

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit muncul diakibatkan dari pola hidup yang kurang sehat, sehingga tubuh merasakan sakit yang tidak biasa. Penyakit tersebut terkadang tidak mudah disembuhkan, sehingga termasuk kedalam penyakit kronis. Penyakit di bagi menjadi dua bagian ada penyakit yang menular dan tidak menular. Penyakit kronis termasuk penyakit tidak menular, namun sulit disembuhkan karena harus melalui pengobatan yang cukup panjang.

Penyakit yang termasuk kedalam kategori penyakit kronis yaitu hipertensi, diabetes, asma, epilepsi dan jantung. Penyakit tersebut memerlukan penanganan obat yang tidak sedikit serta biaya yang tidak murah. Berdasarkan (BPJS, 2014) Pasien-pasien di rumah sakit, khususnya yang terkena penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), epilepsy, stroke, schizophrenia, Systemic Lupus Erythematosus (SLE) yang telah terkendali akan tetapi saat ini diperlukan perawatan untuk waktu yang panjang, dapat ditata pada tingkat fasilitas kesehatan primer. Maka dari itu, metode penyelesaian pekerjaan pada masalah kesehatan peserta BPJS Kesehatan diawali pada fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti di Puskesmas, dokter keluarga, dan klinik, terus berjenjang menuju ke fasilitas

kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit. Begitu sebaliknya, pasien yang sudah stabil atau sudah bisa terkontrol dikembalikan lagi ke fasilitas tingkat pertama.

Hal tersebut diatas, berlanjut pada proses pemberian obat kepada pasien. Administrasi pemberian obat kepada pasien perlu diperhatikan dengan baik, karena dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit termasuk pelayanan pasien BPJS. Pemberian obat kepada pasien BPJS harus sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan JKN. Menurut (BPJS, 2014) Sesuai SE Menkes Nomor 32 tersebut, pada masa transisi terdapat 3 jenis obat yang dapat ditagihkan diluar paket InaCBGs, yaitu pelayanan kronis bagi pasien yang kondisinya belum stabil, pelayanan obat kronis bagi pasien yang kondisinya sudah stabil dan pelayanan obat kemoterapi untuk penderita Thalasemia dan Hemofilia akan ditambahkan tarif top up. Keluhan pelayanan obat banyak disampaikan oleh peserta BPJS eks peserta Askes karena sebelumnya mendapat obat rutin untuk 30 hari. Namun dikarenakan terdapat perubahan terhadap pola pembayaran ke rumah sakit dengan menggunakan INA CBG's saat PT Askes berubah menjadi BPJS Kesehatan. INA CBGs (Indonesia Case Base Group) dijelaskan bahwa obat untuk penderita penyakit ini hanya diberikan untuk 3-7 hari.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul penelitian “Kesesuaian Peresepan Pelayanan Obat Pasien Hipertensi Dan Diabetes Melitus BPJS Pada Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Cahya Kawaluyan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan pada penelitian ini adalah Bagaimana kesesuaian persepan pelayanan obat pasien hipertensi dan diabetes melitus BPJS pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Cahya Kawaluyan?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian persepan pelayanan obat pasien hipertensi dan diabetes melitus BPJS pada poli penyakit dalam di Rumah Sakit Cahya Kawaluyan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Dalam hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk mencegah *Medication Error*.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

Dalam hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penulisan resep dokter.