

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik dengan karakteristik seperti hiperglikemia yang terjadi karena adanya faktor kelainan pada sekresi insulin, kinerja insulin atau faktor keduanya .(Perkeni, 2021)

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2% pada usia 15 tahun lebih besar dari hasil Riskesdas pada tahun 2013 sebesar 1,5%. Dan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah menjadi 8,5% pada tahun 2018 lebih besar dari pada tahun 2013 yaitu 6,9%. (Kemenkes RI , 2018)

Pengobatan penyakit DM dilakukan untuk mengendalikan kadar glukosa serta mencegah atau memperlambat timbulnya penyakit yang lebih parah karena komplikasi. Hal ini menyebabkan pengobatan DM dilakukan secara terus menerus. Pada pasien BPJS dilakukan pengobatan berkepanjangan dengan menggunakan program rujuk balik

Program Rujuk Balik (PRB) adalah suatu pelayanan kesehatan bagi pasien bpjs yang menderita riwayat penyakit kronis dengan kondisi stabil dan memerlukan pengobatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi dari dokter spesialis/sub spesialis.(Kepmenkes RI , 2015)

Berdasarkan Permenkes no.28 tahun 2014 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut wajib merujuk kembali peserta JKN disertai dengan jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan secara medis, maka peserta dapat melakukan pengobatan dan harus dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merujuk.(Permenkes,2014)

Prose rujuk balik ini dilakukan dengan beberapa tahapan, pasien mengecek kondisi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti klinik/apotek kemudian pasien akan di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTJ) seperti RS, setelah selesai dari RS dan mendapatkan diagnosa kondisi stabil kemudian pasien dirujuk kembali ke faskes tingkat pertama. Biasanya pasien peserta program rujuk balik mendapatkan obat dalam kurun waktu 1 bulan, terbagi dalam 7 hari pengobatan dari RS dan mendapatkan 23 hari pengobatan dari klinik/apotek.(BPJS Kesehatan,2020)

Dengan banyaknya pasien BPJS PRB dan sisa waktu pengobatan di yang dilakukan di apotek. Sehingga banyak resep yang masuk ke apotek, maka dirasa perlu dilakukan skrining resep yang berkelanjutan, untuk menghindari kesalahan pengobatan (*medication error*). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan pengkajian resep secara administrasi dan farmasetik pada resep BPJS Program Rujuk Balik pasien dm type II di Apotek Kimia Farma 195 Tasikmalaya

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kelengkapan secara administrasi dan farmasetik resep BPJS Rujuk Balik pada pasien Diabetes Tipe 2 di Apotek Kimia Farma 195 Tasikmalaya Periode Januari sampai Maret 2022.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kelengkapan administrasi dan farmasetik resep BPJS Rujuk Balik pada pasien Diabetes Tipe 2 di Apotek Kimia Farma 195 Tasikmalaya Periode Januari sampai Maret 2022.

I.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui persentase dalam kelengkapan administrasi
- Mengetahui persentase dalam kelengkapan farmasetik

I.4 Manfaat Penelitian

- Untuk memberikan informasi kepada pelayanan klinik di Apotek Kimia Farma 195 Tasikmalaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan resep pada pasien.
- Untuk menambah ilmu terhadap penulis, dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah di Universitas Bhakti Kencana.