

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak dari setiap orang yang dijamin dalam Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Menurut Undang–Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan nasional.

Untuk mengatasi hal itu, pada tahun 2004 dikeluarkan undang-undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU No 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan & perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Adanya program asuransi BPJS ini membantu masyarakat untuk mengurangi biaya pengobatan di rumah sakit sehingga sekarang banyak pasien yang menggunakan layanan BPJS untuk membayar tagihan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi ini.

Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik kian menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat. Selain itu masyarakat juga menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service* yang artinya pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Penelitian terkait intervensi apoteker terhadap biaya obat sudah dilakukan di dunia. Di suatu rumah sakit di Irlandia (Gallagher et al., 2012) dilakukan penelitian mengenai dampak intervensi apoteker terhadap biaya yang dihasilkan dengan melakukan pencegahan *adverse drug events*. Dilaporkan dari 2147 pasien yang dikumpulkan selama 1 tahun, didapatkan total intervensi 4257. Didapatkan biaya total 708,221 euro dan didapatkan keuntungan 81,942 euro. Intervensi yang paling umum ditemukan adalah identifikasi kelalaian obat, diikuti oleh penyesuaian dosis dan permintaan untuk meninjau terapi.

Di suatu rumah sakit di Thailand (Saokaew et al., 2005) dari 65 pasien yang dirawat di ICU dilakukan intervensi oleh apoteker sebanyak 125 intervensi dan didapatkan hasil biaya penghematan langsung 1,971.43 USD dan biaya penghindaran 294,62 USD selama masa penelitian. Total penghematan biaya dan biaya penghindaran adalah 2,266.05 USD. Intervensi paling umum yang ditemukan adalah pemberian informasi dan penyesuaian dosis .Di Indonesia beberapa penelitian mengenai efektivitas biaya obat telah dilakukan diantaranya pada tahun 2015 disuatu rumah sakit kota Jember, berdasarkan nilai ACER (*Average Cost Effectiveness Ratio*) didapatkan antibiotik empiris sefotaksim lebih *cost-effective* dibandingkan seftriakson pada pasien pneumonia (38.254,28 vs 47.198,00).(Nabila,2015). Kemudian di rumah sakit yang sama juga dilakukan penelitian mengenai perbandingan antibiotik tunggal seftriakson dan antibiotik kombinasi gentamisin-sefotaksim pada pasien pneumonia anak dan didapatkan hasil antibiotik seftriakson lebih *cost*

effective daripada kombinasi gentamisin-sefotaksim (-140.086,06 vs -1.947,38) dengan perhitungan ICER (*Incremental Cost Effectiveness Ratio*). (Husnita, 2015).

RS Swasta Yogyakarta telah menetapkan dan mengimplementasikan kebijakan telaah resep pada pasien rawat jalan dan rawat inap sejak diberlakukannya pelayanan pasien JKN. Namun belum ada evaluasi terhadap pengaruh intervensi apoteker terhadap efisiensi dan mutu pelayanan pasien BPJS khususnya dari aspek pelayanan farmasi. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Swasta Yogyakarta telaah resep ini merupakan upaya untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat sekaligus efisiensi biaya obat pada pelayanan pasien JKN terkait dengan kebijakan BPJS yang semakin mengedepankan kendali mutu dan kendali biaya.

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan penelitian yang menganalisis seberapa besar efisiensi biaya yang dihasilkan dari intervensi apoteker dalam

pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas timbul permasalahan sebagai berikut:

1. Apa saja intervensi yang paling berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat dalam pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit?
2. Seberapa besar efisiensi biaya yang dihasilkan dari tiap jenis intervensi apoteker dalam pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Menganalisis efisiensi biaya obat pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit.

Tujuan khusus :

1. Menganalisis jenis intervensi yang paling berpengaruh terhadap efisiensi biaya obat dalam pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit.
2. Menganalisis besarnya efisiensi biaya yang dihasilkan dari tiap jenis intervensi apoteker dalam pelayanan resep pasien JKN rawat jalan di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Diharapkan bisa menjadi referensi bagi penelitian sejenis selanjutnya serta dapat menambah sumbangan ilmu pengetahuan mengenai kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan ilmu kesehatan.

2. Aspek praktis (guna laksana) yaitu :

- a. Diharapkan bisa menjadi contoh pelaksanaan analisis efisiensi biaya obat dari intervensi apoteker dalam pelayanan farmasi pasien JKN rawat jalan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi manajerial dan pelaksana dalam pelayanan farmasi di Rumah Sakit.