

# **BAB K**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit kronis merupakan ancaman serius bagi kesehatan di negara-negara berkembang. Begitu juga di Indonesia, penyakit kronis menjadi penyebab kematian terbanyak. Proporsi angka kematian akibat penyakit kronis ini meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007 (Depkes, 2016). Penanganan penyakit kronis seringkali memerlukan biaya besar. Padahal 80% faktor resiko kronis dapat dicegah dan dikendalikan. Sehingga penanganan yang komprehensif dan terintegrasi dibawah pemerintahan masing-masing negara berperan penting untuk mengatasi masalah ini (Prasasti, 2016).

Di Indonesia, pemerintah berusaha memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitator berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011. Mengacu pada Surat Edaran Menkes 32 tahun 2014 tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan serta Surat Edaran Direktur Pelayanan No.47 tahun 2014 tentang program pelayanan rujuk balik bagi peserta jaminan kesehatan nasional, BPJS kesehatan mencanangkan program rujuk balik bagi penderita penyakit kronis. PRB sebagai salah satu program unggulan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS dan diharapkan mampu mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis. Jenis penyakit yang masuk dalam PRB ada 9 yaitu, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, epilepsi, schizophrenia, stroke dan lupus (BPJS Kesehatan, 2012)

Pelayanan kesehatan pada era JKN diselenggarakan oleh semua Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Faskes penunjang yang dapat bekerjasama dengan BPJS

kesehatan salah satunya adalah apotek (Kemenkes, 2013). Jumlah apotek yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk PRB hanya berjumlah 3 apotek dari total 187 apotek yang ada di Kabupaten Banyumas (BPJS kesehatan, 2018). Sedikitnya jumlah apotek tentu akan mempersulit akses pelayanan obat masyarakat. Maka dari itu penambahan jumlah apotek sangat diperlukan, hal tersebut sesuai dengan Instruksi Presiden No. 8 tahun 2017 kepada Direksi BPJS kesehatan untuk meningkatkan jumlah kerjasama dengan apotek yang memenuhi syarat untuk menjamin ketersediaan obat PRB. Akan tetapi kondisi di lapangan, keikutsertaan apotek sebagai fasilitas penunjang PRB masih sangat sedikit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui minat apoteker dalam keikutsertaan apotek terhadap Program Rujuk Balik di Kabupaten Banyumas Bagian Barat.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana minat apotek dalam keikutsertaan Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Banyumas Bagian Barat ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui minat apoteker dalam keikutsertaan Program Rujuk Balik (PRB) di Kabupaten Banyumas Bagian Barat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktek nyata.

### **2. Bagi BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi BPJS Kesehatan khususnya tentang faktor yang mempengaruhi minat apotek dalam keikutsertaan PRB sehingga dapat dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk mengoptimalkan keikutsertaan apotek dalam PRB.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian tentang Program Rujuk Balik dalam JKN secara lebih mendalam.

