

Analisis Sistem Rujukan Kelainan Refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit di Kota Pariaman Tahun 2018

Marwis¹, Firdawati², Erkadius³

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 menyatakan kelainan refraksi masuk dalam 144 diagnosis yang harus diselesaikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2015–2017 menunjukkan bahwa semua kelainan refraksi dirujuk ke rumah sakit yang jumlahnya setiap tahun menunjukkan peningkatan yang berakibat pada tingginya angka rujukan dari puskesmas ke rumah sakit. **Tujuan:** Menentukan bagaimana penanganan kelainan refraksi dan faktor penyebab dirujuknya kelainan refraksi ke rumah sakit. **Metode:** Ini merupakan penelitian kualitatif. Data karakteristik responden didapatkan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi tentang pelayanan kelainan refraksi pada beberapa puskesmas di Kota Pariaman. **Hasil:** Sumber Daya Manusia untuk pelayanan refraksi di puskesmas Kota Pariaman sudah memadai dari segi kompetensi. Sarana prasarana untuk pemeriksaan refraksi sudah lengkap pada semua puskesmas. SOP untuk pemeriksaan refraksi hanya dimiliki oleh puskesmas yang memiliki tenaga refraksionis. Pelayanan sudah dimulai dari anamnesis, pemeriksaan mata dasar dan pemeriksaan refraksi. Semua kelainan refraksi dirujuk ke rumah sakit karena adanya panduan pelayanan alat kesehatan dari BPJS Kesehatan bahwa untuk mendapatkan kaca mata bagi peserta JKN harus dengan rekomendasi dokter spesialis mata. **Simpulan:** merujuk semua kelainan refraksi ke rumah sakit adalah karena panduan pelayanan alat kesehatan dari BPJS Kesehatan yang berakibat pada tingginya angka rujukan dari puskesmas ke rumah sakit serta terjadinya in-efisiensi anggaran.

Kata kunci: kelainan refraksi, sistim rujukan, BPJS

Abstract

*Based on Minister of Health Regulation number 5 of 2014, refractive abnormalities included 144 diagnoses that must be resolved at the primary health care. Data from the Pariaman City Health Office in 2015–2017 showed that all refractive disorders were referred to hospitals whose numbers showed an increase each year which resulted in high rates of referrals from primary health care to hospitals. **Objectives:** To determined how to deal with refractive abnormalities and the causes of referral of refractive abnormalities to hospitals. **Methods:** This was a qualitative research. Data on respondents' characteristics were obtained through in-depth interviews, document review and observations about the service of refractive abnormalities in primary health care in Pariaman. **Results:** Human resource for refraction services in Pariaman's health centers were adequate in terms of competence. Infrastructure facilities for refraction examination were complete in all primary health care. Operational standard for refraction examination was only owned by primary health care that have refractionists. Services had started from history, basic eye examination and refraction examination. All refractive disorders were referred to the hospital because of the medical service guide from social security organizing agency that to obtain glasses for JKN participants must be recommended by an ophthalmologist. **Conclusions:** All refraction abnormalities referred to the hospital due to health service guidelines from health social security organizing agency which resulted in high rates of referrals from primary health care to hospitals and the occurrence of budget efficiency.*

Keywords: refractive disorders, referral system, health insurance

Affiliasi penulis: 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 3. Bagian Fisiologi FK Unand

Korespondensi: Erkadius, email : erkadius@yahoo.com, Telp: 08126604223

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁽¹⁾

Pelayanan kesehatan mata adalah salah satu di antara berbagai jenis pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan mata adalah kelainan refraksi. Kelainan refraksi terjadi ketika bentuk mata mencegah bayangan benda dari luar difokuskan tepat pada retina. Panjang bola mata (lebih panjang atau lebih pendek), perubahan bentuk kornea, atau penuaan lensa dapat menyebabkan kelainan pembiasan sinar. Kebanyakan orang memiliki satu atau lebih dari kondisi ini. Kelainan refraksi adalah keadaan ketika bayangan tegas tidak terbentuk pada tempat yang benar atau retina, kelainan refraksi dikenal dalam bentuk miopia, hipermetropia dan astigmatisme.⁽²⁾

Hasil Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang dilakukan di delapan provinsi (Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat) tahun 1996 ditemukan kelainan refraksi sebesar 24.7% dan menempati urutan pertama dalam 10 penyakit mata terbesar di Indonesia.⁽³⁾ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, provinsi Sumatera Barat menempati urutan ketiga dengan prevalensi kebutaan tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% dari jumlah populasi. Angka ini meningkat dibanding tahun 2007 yang hanya sebesar 0,5%, padahal ketersediaan koreksi refraksi pada penduduk umur enam tahun ke atas menempati urutan ketiga tertinggi nasional yakni 7,5%.⁽⁴⁾

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.⁽⁵⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kelainan refraksi termasuk dalam 144 diagnosis yang seharusnya dilayani di FKTP dan dirujuk jika terdapat komplikasi dengan penyakit lain.⁽⁶⁾ Begitu juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan mata di fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini menyatakan bahwa pengukuran dan penentuan tajam penglihatan (*visus*) dengan atau tanpa koreksi dilakukan oleh dokter yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata Primer (FKMP).⁽⁷⁾ Merujuk kelainan refraksi yang tidak komplikasi dari FKTP ke rumah sakit merupakan penambahan biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah disamping kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP tetapi juga biaya paket Ina CBGs yang dibayarkan ke rumah sakit berdasarkan jumlah klaim.⁽⁸⁾ Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan cabang Padang tahun 2017 terdapat 5.598 kasus kelainan refraksi yang dibayarkan klaimnya ke rumah sakit, dan pada tahun 2018 angka tersebut meningkat tajam (281%) menjadi 15.736 kasus. Peningkatan sebesar ini seharusnya tidak terjadi karena berdampak besarnya jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS ke rumah sakit, sementara pada tahun 2017 dan 2018 BPJS kesehatan mengalami defisit yang cukup besar.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Kota Pariaman adalah salah satu kota di propinsi Sumatera Barat yang memiliki tujuh Puskesmas untuk melayani kesehatan dasar masyarakatnya. Berdasarkan data kepegawaian tahun 2015-2017 masing-masing puskesmas sudah memiliki tenaga dokter. Beberapa puskesmas sudah memiliki tenaga refraksionis, sementara data tahun 2015-2017 pada Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan semua pasien peserta BPJS yang mengalami kelainan

refraksi dirujuk dari Puskesmas ke rumah sakit. Jumlah pasien kelainan refraksi yang dirujuk setiap tahun meningkat, bahkan pada tahun 2017 kelainan refraksi menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit yang dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit.⁽¹¹⁾

Hal ini menggambarkan bahwa kelainan refraksi yang tanpa komplikasi pun tidak ditangani sepenuhnya di tingkat Puskesmas. Kenyataan ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,⁽⁶⁾ serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.⁽⁷⁾

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kualitatif yang dilakukan bulan April sampai Nopember 2018 di beberapa puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pariaman, RSUD Pariaman dan BPJS cabang Padang. Responden dalam penelitian ini adalah pimpinan, dokter, refraksionis yang ada di puskesmas, refraksionis dan dokter spesialis mata di RSUD Pariaman serta pejabat di BPJS Kesehatan cabang Padang.

Data primer didapatkan melalui wawancara dan observasi untuk mengumpulkan informasi tentang pelayanan kelainan refraksi. Data sekunder didapatkan melalui telaah dokumen yang berhubungan dengan pelayanan kelainan refraksi.

Dalam menganalisis data secara kualitatif, terdapat tiga aktivitas, yaitu: *data reduction* (reduksi data); *data display* (penyajian data); dan *conclusion drawing/verification* (verifikasi data).

HASIL

Komponen Input menunjukkan bahwa tenaga yang berkompentensi untuk pelayanan pemeriksaan refraksi seperti dokter sudah ada di seluruh puskesmas sementara tenaga refraksionis hanya ada pada dua puskesmas yaitu Puskesmas Pauh dan Puskesmas Naras. Standar operasional prosedur dalam pelayanan kelainan refraksi hanya dimiliki oleh puskesmas yang sudah memiliki tenaga refraksionis

yaitu kedua puskesmas di atas. Semua puskesmas sudah memiliki peralatan untuk pelayanan kelainan refraksi seperti *trial lens*, *snellen chart*, *pupil distance meter*, *jegger test*, *lenso meterl*. Peralatan tersebut hanya difungsikan pada puskesmas yang ada refraksionis saja, sementara pada puskesmas yang belum ada tenaga refraksionis peralatan tersebut tidak digunakan.

Komponen Proses menunjukkan bahwa semua puskesmas telah melakukan anamnesis dalam memberikan pelayanan kepada pasien untuk mengetahui keluhan penyakit serta untuk mengetahui riwayat penyakit sebelumnya. Pemeriksaan pendahuluan atau pemeriksaan mata dasar untuk mengidentifikasi apakah pasien mengalami kelainan refraksi atau kelainan patologi sudah dilakukan di masing-masing puskesmas. Pemeriksaan refraksi di puskesmas hanya dilakukan oleh puskesmas yang sudah memiliki tenaga refraksionis. Puskesmas yang belum memiliki tenaga refraksionis belum melakukan pelayanan pemeriksaan refraksi. Pemeriksaan refraksi di rumah sakit dilakukan oleh refraksionis dan kelainan patologi diselenggarakan oleh dokter spesialis mata. Kelainan patologi yang membutuhkan pemeriksaan refraksi kembali diserahkan penanganannya ke refraksionis. Hasil pemeriksaan refraksi berupa resep kacamata ditandatangani oleh dokter spesialis sebagai penanggungjawab pelayanan tetapi yang mengisikan ukuran kacamatanya adalah refraksionis.

Komponen *Output* menunjukkan bahwa semua puskesmas merujuk semua kelainan refraksi khususnya pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendapatkan resep kacamata dengan tanggungan BPJS. Hal ini disebabkan adanya kebijakan BPJS bahwa kacamata atas tanggungan BPJS hanya bisa didapatkan atas rekomendasi dari dokter spesialis mata. Rujukan tersebut dibuat dengan mencantumkan jenis kelainan refraksi serta penambahan *Time*, *Age*, *Comorbidity*, *Complication (TACC)*.

Komponen *impact* menunjukkan bahwa merujuk kelainan refraksi tanpa komplikasi atau penyakit penyerta merupakan tindakan *in-efisiensi* anggaran kesehatan dimana terdapat perubahan tarif dari kapitasi ke tariff Indonesia Diagnosis Related

Goups (Ina-CBGs) dengan selisih yang sangat tinggi. Pasien juga merasakan prosedur pelayanan yang panjang sehingga membutuhkan waktu dan biaya tambahan untuk datang ke rumah sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan standar dan kualifikasi pendidikan, dokter memiliki standar kompetensi dengan level IVa untuk melakukan pemeriksaan refraksi ringan seperti *miopia*, *hipermetropia*, *astigmatism* dan *presbiopia* secara mandiri dan tuntas. Tenaga Refraksionis (RO) juga memiliki kompetensi minimal untuk melakukan pelayanan refraksi, optisi dan lensa kontak.

Dokter tidak melakukan pemeriksaan refraksi akan berdampak pada tingginya angka rujukan dan dokter tidak menjalankan kompetensinya di bidang refraksi. Berdasarkan data tenaga refraksionis juga sudah ada pada dua puskesmas di Kota Pariaman. Jadi jika dilihat dari standar kompetensi dan kualifikasi pendidikan tenaga untuk melayani kelainan refraksi sudah ada, hanya saja dari jumlah refraksionis yang masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tenaga untuk pelayanan refraksi secara kualifikasi pendidikan sudah tersedia di semua Puskesmas Kota Pariaman dari segi dokter. Tenaga RO masih terdapat kekurangan antara lain Puskesmas Kurai Taji Puskesmas Marunggi, Puskesmas Padusunan, Puskesmas Air Santok, dan Puskesmas Sikapak. Atas dasar hal ini harusnya kelainan refraksi tidak dirujuk ke rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fahlevi *et al* bahwa ketersediaan tenaga berpengaruh besar terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.⁽¹²⁾

Semua puskesmas sudah memiliki buku pedoman pelayanan kesehatan mata secara umum, sementara Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan pemeriksaan refraksi hanya dimiliki oleh puskesmas yang memiliki tenaga refraksionis yaitu Puskesmas Naras dan Puskesmas Pauh. SOP tersebut sudah dipedomani oleh petugas pengelola program mata di Puskesmas sehingga membuat proses pelaksanaan pengelolaan program mata menjadi tertata kearah yang lebih baik, sebab prosedur kerja seperti buku pedoman dan SOP isinya

tentang langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan dalam proses pengelolaan program kesehatan mata. Buku pedoman tentang pengelolaan program kesehatan mata yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI sudah ada pada setiap puskesmas.

Prosedur kerja dapat dijadikan acuan pelaksanaan yang benar dalam pengelolaan program kesehatan mata. Prosedur kerja yang telah baku itu dapat dijadikan bahan evaluasi dalam penatalaksanaan operasional kegiatan pengelolaan program kesehatan mata di Puskesmas. Prosedur kerja seharusnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan ke masyarakat tetapi untuk pelayanan kelainan refraksi akhirnya harus dirujuk juga ke rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur kerja belum memengaruhi pelayanan khususnya pelayanan kelainan refraksi kepada masyarakat. Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan Mukhadiono yang mana seharusnya prosedur pelayanan dan fasilitas pelayanan yang baik akan berakibat pada peningkatan kualitas pelayanan.⁽¹³⁾

Semua puskesmas sudah memiliki sarana dan prasarana dalam mendukung pengelolaan program kesehatan mata khususnya kelainan refraksi, tetapi alat-alat tersebut hanya digunakan oleh puskesmas yang sudah ada tenaga refraksionis. Pada puskesmas yang tidak ada tenaga refraksionis, maka alat-alat tersebut tidak dipakai. Alat-alat yang sudah ada pada masing-masing Puskesmas adalah *trial lens*, *trial frame*, *snellen chart*, *pupil distance meter*, *jegger test* dan *lenso meter*.

Menurut Kemenkes RI bahwa dalam pelayanan refraksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) alat-alat refraksi yang digunakan untuk pemeriksaan refraksi sudah memadai seperti alat-alat yang sudah ada pada puskesmas-puskesmas di Kota Pariaman.⁽⁶⁾

Berdasarkan analisis peneliti sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pengelolaan program kesehatan mata khususnya pelayanan kelainan refraksi di Puskesmas Kota Pariaman sudah cukup dan dapat berkontribusi dalam pelayanan kelainan refraksi di puskesmas. Sarana dan prasarana yang sudah ada seharusnya berpengaruh kepada peningkatan pelayanan dan kepuasan pasien.⁽¹⁴⁾ Oleh

karena itu bila dikaitkan dengan rujukan kelainan refraksi maka sarana prasarana tidak bisa dijadikan alasan untuk merujuk kelainan refraksi ke Rumah Sakit. Studi ini menyimpulkan bahwa ketersediaan sarana belum memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan refraksi. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip pengadaan barang dan jasa sesuai Perpres No. 54 Tahun 2010 yang salah satunya prinsip efektif yang berarti pengadaan barang/jasa harus sesuai dengan kebutuhan dan sasaran yang telah ditetapkan serta memberikan manfaat yang sebesar-besarnya.⁽¹⁵⁾

Semua puskesmas dalam melakukan pelayanan telah dimulai dengan melakukan anamnesis pada saat pelayanan kesehatan mata yang bertujuan mengetahui riwayat penyakit pasien khususnya yang berhubungan dengan kesehatan mata. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas pelayanan Kesehatan⁽⁷⁾ dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).⁽⁶⁾

Analisis peneliti menyimpulkan bahwa melakukan anamnesis sebelum melakukan tindakan lanjut terhadap pasien kelainan refraksi yang dilakukan oleh petugas untuk menentukan apakah pasien mengalami kelainan patologi atau fisiologi merupakan sebuah keharusan yang sudah diatur oleh peraturan.

Puskesmas-puskesmas di kota Pariaman sebelum melakukan rujukan kelainan refraksi melakukan pemeriksaan mata dasar (pemeriksaan pendahuluan) yang bertujuan untuk mengetahui apakah pasien mengalami kelainan patologi atau kelainan fisiologi (*refraksi*). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan⁽⁷⁾ dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pekerjaan RO dan Optometis.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan pemeriksaan mata dasar sudah sesuai dengan peraturan yang sudah ada, tetapi belum semua puskesmas di kota Pariaman melakukan pelayanan pemeriksaan refraksi. Pada

tujuh puskesmas yang ada di Kota Pariaman, ada dua puskesmas yang sudah melakukan pelayanan kelainan refraksi yaitu Puskesmas Naras dan Puskesmas Pauh, hal ini karena kedua puskesmas itu sudah memiliki tenaga refraksionis. Puskesmas yang lain yang belum memiliki tenaga refraksionis belum melakukan pelayanan pemeriksaan refraksi dengan alasan tidak ada tenaga refraksionis, tenaga dokter terbatas, sementara pasien banyak ditambah resep dokter belum berlaku untuk kaca mata BPJS sehingga dokter puskesmas merasa percuma untuk melakukan pemeriksaan refraksi yang pada akhirnya akan dirujuk juga untuk mendapatkan kaca mata atas rekomendasi dari dokter spesialis mata.

Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dokter memiliki kemampuan kompetensi level IVa untuk pelayanan refraksi ringan yaitu mampu mendiagnosa, menatalaksanakan secara mandiri dan tuntas terhadap kelainan refraksi ringan seperti *miopia*, *hipermetropia*, *astigmatism* dan *presbyopia*.⁽¹⁷⁾ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan mata primer adalah pemeriksaan dan/atau tindakan medik dasar di bidang kesehatan mata yang dilakukan oleh dokter dan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.⁽⁷⁾ Salah satu yang termasuk ke dalam pelayanan kesehatan mata primer adalah mengukur dan menentukan tajam penglihatan (*visus*) dengan atau koreksi terbaik tergantung pada kondisi pasien.

Penelitian ini mendapatkan gambaran bahwa Puskesmas yang tidak memiliki tenaga refraksionis di Kota Pariaman tidak melakukan pemeriksaan refraksi padahal sesuai dengan aturan yang ada seharusnya semua Puskesmas di Kota Pariaman sudah melakukan pemeriksaan refraksi. Terkait dengan adanya kebijakan BPJS bahwa kaca mata dengan rekomendasi dokter spesialis mata, maka hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 19 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometrist⁽¹⁶⁾, Permenkes No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer⁽⁶⁾, Permenkes 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.⁽⁷⁾ Seharusnya kebijakan BPJS bahwa

kacamata dengan rekomendasi dokter spesialis mata diberlakukan untuk kelainan refraksi yang disertai komplikasi atau penyakit penyerta karena ditangani di rumah sakit. Kelainan refraksi murni tanpa komplikasi cukup atas rekomendasi dokter puskesmas saja.

Berdasarkan Permenkes No.19 tahun 2013 tentang Pekerjaan Refraksionis dan Optometris, pelayanan pemeriksaan refraksi adalah kompetensi dari refraksionis.⁽¹⁶⁾ SKDI tahun 2012 bahwa dokter memiliki kompetensi IVa untuk melakukan pelayanan refraksi ringan.⁽¹⁷⁾ Permenkes Nomor 29 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga mengatakan bahwa kelainan refraksi dilaksanakan oleh dokter berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer.⁽⁷⁾

Analisis peneliti mendapatkan bahwa merujuk kelainan refraksi ke rumah sakit bertujuan hanya untuk mendapatkan legalisasi resep oleh dokter spesialis mata bukan pelayanan refraksi oleh dokter spesialis mata.

Semua puskesmas merujuk kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit tanpa melakukan pemilahan apakah kelainan refraksi itu disertai penyakit lain (*comorbidity*) atau ada komplikasi (*complication*) dengan penyakit lain. Hal ini disebabkan karena adanya kebijakan BPJS bahwa kacamata yang ditanggung oleh BPJS hanya bisa diklaim kalau atas rekomendasi dokter spesialis mata.⁽¹⁸⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan yang diterapkan BPJS berbeda dengan kebijakan yang sudah ada yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinik Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang menyatakan bahwa kelainan refraksi dengan kriteria rujukan jika disertai penyakit (*comorbidity*) atau terdapat komplikasi dengan penyakit lain.⁽⁶⁾ Standar Kompetensi Dokter Indonesia juga menyebutkan bahwa dokter mampu mendiagnosa menatalaksanakan secara mandiri dan tuntas.⁽¹⁷⁾ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris menyebutkan bahwa dalam hal tidak ada dokter spesialis mata, untuk menjalankan program pemerintah dalam penanggulangan gangguan

penglihatan dan kebutaan, atau atas dasar permintaan klien/pasien, RO atau Optometris dapat melakukan pemeriksaan refraksi dan menetapkan koreksi.⁽¹⁶⁾ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa pemeriksaan kelainan refraksi diselenggarakan oleh dokter berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.⁽⁷⁾

Kebijakan merujuk semua kelainan refraksi dari puskesmas ke Rumah Sakit disebabkan untuk mendapatkan resep kacamata yang ditanda tangani dokter spesialis mata merupakan kebijakan yang perlu ditinjau ulang. Merujuk semua kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit menimbulkan tingginya angka rujukan yang seharusnya bisa ditekan. Hasil penelitian juga ditemukan bahwa merujuk kelainan refraksi dengan menambahkan waktu (*time*), umur (*age*), penyakit penyerta (*comorbidity*) dan komplikasi (*complication*) (TACC), padahal belum tentu semua kelainan refraksi yang dirujuk disertai penyakit atau komplikasi dengan penyakit lain. Penambahan TACC dalam merujuk kelainan refraksi yang belum pasti ada penyakit penyerta (*comorbidity*) dan komplikasi (*complication*) dengan penyakit lain merupakan tindakan kecurangan (*praud*) yang harusnya tidak terjadi.

Kegiatan merujuk semua kelainan refraksi tanpa memilah ada tidaknya komplikasi atau penyakit penyerta ke rumah sakit merupakan penambahan biaya kesehatan. Biaya yang dibayarkan BPJS yaitu biaya kapitasi ke Puskesmas dan biaya sesuai tarif Ina-CBGs berdasarkan klaim ke Rumah Sakit.⁽⁸⁾

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinik Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer bahwa kelainan refraksi masuk ke dalam 144 diagnosis seharusnya selesai di FKTP.⁽⁶⁾ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Indera di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa kelainan refraksi dilaksanakan oleh dokter berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.⁽⁷⁾ Penanganan kelainan refraksi ditangani di tingkat FKTP (Puskesmas, klinik pratama, dokter praktik swasta dll) sesuai dengan peraturan diatas maka biaya tambahan biaya berdasarkan tariff Ina-CBGs

tidak perlu dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan sehingga terjadi efisiensi pembiayaan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan prinsip pengelolaan keuangan negara dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara Pasal 3 ayat 1 yang dinyatakan: *Keuangan negara dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan bertanggung jawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan*⁽¹⁹⁾

Kegiatan merujuk kelainan refraksi juga berdampak pada ketidaknyamanan pasien dimana pelayanan dengan prosedur yang panjang seperti dimulai dengan pemeriksaan visus di puskesmas kemudian dirujuk ke rumah sakit. Kelainan refraksi yang dirujuk ke rumah sakit berakibat pada menumpuknya pasien di poliklinik mata rumah sakit. Pasien yang banyak dengan pelayanan yang terbatas (satu ruangan poli refraksi dengan satu orang refraksionis) berakibat terjadinya antrian yang panjang sehingga butuh waktu yang cukup lama.

Perujukkan kelainan refraksi juga berakibat pada adanya biaya tambahan yang dikeluarkan pasien yaitu biaya transportasi mereka dari tempat tinggal ke rumah sakit terutama yang berdomisili di daerah pinggiran.

Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 dan Permenkes Nomor 29 tahun 2016 bila pelayanan kelainan refraksi dilaksanakan di tingkat FKTP maka biaya tambahan pasien bisa ditekan dan antrian yang panjang di RS tidak harus terjadi. Dengan demikian akses pelayanan terhadap masyarakat lebih efektif dan efisien.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

SIMPULAN

Tenaga untuk pelayanan kelainan refraksi khususnya yang sesuai dengan kompetensi adalah dokter sudah tersedia di semua puskesmas dan tenaga refraksionis pun sudah ada pada dua puskesmas. SOP yang berkaitan dengan pelayanan refraksi baru ada pada puskesmas yang sudah ada tenaga refraksionisnya. Peralatan untuk pemeriksaan refraksi sudah tersedia di semua puskesmas tetapi belum difungsikan sepenuhnya khususnya puskesmas yang belum memiliki tenaga refraksionis. Semua

kelainan refraksi tanpa memilah ada tidaknya komplikasi atau penyakit penyerta dirujuk ke rumah sakit dengan alasan untuk mendapatkan rekomendasi dari dokter spesialis mata.

Perujukkan kelainan refraksi tanpa komplikasi atau tanpa penyakit penyerta merupakan in-efisiensi dalam pembiayaan kesehatan dimana terdapat perubahan tarif dari kapitasi menjadi Ina-CBGs.

SARAN

Perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap kebijakan BPJS Kesehatan bahwa untuk mendapatkan kacamata dengan tanggungan BPJS harus dengan rekomendasi dokter spesialis mata. Seharusnya kacamata untuk pasien refraksi murni diberikan atas rekomendasi dokter di FKTP. Puskesmas yang sudah memiliki tenaga, sarana dan prasarana agar dijadikan pusat rujukan untuk pelayanan refraksi. Optikal-optikal provider BPJS bisa dijadikan jejaring bagi FKTP yang belum memiliki tenaga dan sarana prasarana untuk pelayanan kelainan refraksi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah ikut membantu tersusunnya artikel penelitian ini antara lain Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Kepala Puskesmas se-Kota Pariaman, Direktur RSUD Pariaman dan kepala BPJS Cabang Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2009.
2. Ilyas S. Ilmu penyakit mata. Edisi ke-3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
3. Fauzi L, Anggorowati L, Heriana C. Skrining kelainan refraksi pada siswa sekolah dasar menurut tanda dan gejala. *Journal of Health Education*. 2016;1(1):79.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

- Kemenkes RI. Riskesdas 2013 (Laporan Nasional 2013). Kemenkes RI; 2013.hlm.1–384.
5. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan.
 6. Kemenkes RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes; 2014.
 7. Kemenkes RI. Permenkes no. 29 tahun 2016 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
 8. Kemenkes RI. Permenkes nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
 9. Republika. BPJS kesehatan defisit rp 9 triliun ini penyebabnya. 2017 (diakses 17 April 2018). Tersedia dari: <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/umum/17/12/20/p190rh423-bpjs-kesehatan-defisit-rp-9-triliun-ini-penyebabnya>
 10. CNN Indonesia. Hasil audit BPKP, defisit BPJS kesehatan 2018 Rp9,1 Triliun. 2019 (diakses 1 Juni 2019). Tersedia dari: <https://www.google.com/search?q=Hasil+Audit+BPKP%2C+Defisit+BPJS+Kesehatan+2018+Rp9%2C1+Triliun&oq=Hasil+Audit+BPKP%2C+Defisit+BPJS+Kesehatan+2018+Rp9%2C1+Triliun&aqs=chrome..69i57.3638j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
 11. Dinas Kesehatan Kota (DKK) Pariaman. Laporan rujukan JKN. Pariaman: DKK Pariaman; 2017.
 12. Fahlevi MI, Masyarakat FK, Umar UT, Kunci K. Pengaruh kompetensi petugas terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA. 2017. hlm.256–65.
 13. Mukhadiono WS. Pengaruh prosedur dan fasilitas pelayanan terhadap kualitas pelayanan peserta program Jamkesmas di Puskesmas 1 Cilongok. Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). 2011;6(1):56–61.
 14. Ristiani IY. Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. Jurnal Coopetition. 2017;VIII(1):155–66.
 15. Perpres RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah; 2010.hlm. 1–139.
 16. Kemenkes RI. Permenkes no. 19 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan refraksionis optisien dan optometris. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
 17. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Standar kompetensi dokter Indonesia. Jakarta: KKI; 2012.hlm.1–90.
 18. BPJS Kesehatan. Panduan pelayanan alat kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan.
 19. Kementerian Keuangan RI (Kemenkeu RI). Undang-Undang no. 17 tahun 2003 tentang keuangan negara. Jakarta: Kemenkeu RI; 2003.