



ANALISIS DAMPAK PERUBAHAN KETENTUAN PENJAMINAN KACAMATA TERHADAP UTILISASI KELAINAN REFRAKSI DI KOTA JAMBI

Ilham Isnin Dolyanov¹, Atik Nurwahyuni²

^{1,2}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Ilham.isnin@ui.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis dampak perubahan ketentuan penjaminan kacamatanya terhadap utilisasi kelainan refraksi terkait di Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* menggunakan data sekunder yang diperoleh dari aplikasi *self-service business intelligence* (SSBI) BPJS Kesehatan. Data yang dianalisis merupakan data pelayanan rujukan FKTP dan pelayanan RJTL yang rujukannya berasal dari seluruh FKTP di Kota Jambi dengan kode diagnosa rujukan H52 (*Disorders of refraction and accommodation*) serta data legalisasi kacamatanya pada tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *rate* kelainan refraksi meningkat dan berbeda signifikan pada pelayanan rujukan FKTP dan pelayanan RJTL antara sebelum perubahan ketentuan penjaminan kacamatanya (2022) dengan setelahnya (2023-2024), sedangkan pada pelayanan legalisasi kacamatanya tidak terdapat perbedaan signifikan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tinjauan ketentuan penjaminan kacamatanya untuk memastikan pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

Kata Kunci: rate; kacamatanya, FKTP, RJTL, refraksi, efisiensi.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the impact of changes in eyeglass coverage policies on the utilization of refractive disorder-related services in Jambi City. This is a quantitative study with a cross-sectional design using secondary data obtained from the BPJS Kesehatan Self-Service Business Intelligence (SSBI) application. The data analyzed includes referral service data from primary healthcare facilities (FKTP) and outpatient specialized care (RJTL) services whose referrals originate from all FKTPs in Jambi City with the diagnosis code H52 (*Disorders of refraction and accommodation*), as well as eyeglass legalization data for the service years 2022, 2023, and 2024. The results show that the rate of refractive disorders increased and differed significantly in FKTP referral services and RJTL services before (2022) and after (2023–2024) the change in eyeglass coverage policies, while no significant difference was found in eyeglass legalization services. These findings can serve as a basis for reviewing eyeglass coverage policies to ensure that health insurance services align with the principles of quality control and cost control.

Keywords: rate, eyeglasses, FKTP, RJTL, refraction, efficiency.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat

Email : ilham.isnin@ui.ac.id

Phone : 082177609376

PENDAHULUAN

Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dilaksanakan dengan menerapkan sistem kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk menjamin agar pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien (BPJS Kesehatan, 2016). Fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan. Penerapan kendali mutu dan kendali biaya dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, dan pemantauan terhadap kesehatan peserta, serta efisiensi biaya (Presiden Republik Indonesia, 2018).

Pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), biaya klaim menggunakan skema *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan tersier, memiliki porsi yang jauh lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Porsi belanja pelayanan kesehatan yang dibayar dengan skema INA-CBGs terhadap total belanja JKN selalu berada diatas angka 70%. Pada tahun 2014, 85.3% dari dana JKN digunakan untuk membayar manfaat JKN kepada FKRTL dengan skema CBGs. Angka ini hanya turun menjadi 83,7 persen pada tahun 2015 dan 72,2 persen pada tahun 2016 (CHEPS UI, 2018).

Salah satu implementasi penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya adalah dengan menerapkan sistem rujukan berjenjang sebagai upaya penguatan pelayanan primer. Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kebutuhan medis pasien ditentukan berdasarkan kriteria rujukan. Kriteria rujukan meliputi keadaan pada pasien yang membutuhkan upaya diagnostik, terapi, dan/atau tindakan yang tidak dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perujuk (Kementerian Kesehatan, 2024).

Berdasarkan monitoring dan evaluasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Kota Jambi, diagnosa rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terbanyak pada tahun pelayanan 2024 adalah kelainan refraksi seperti *disorders of accommodation*, *low vision*, dan *myopia*. Dari hasil Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang dilakukan di 8 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 24.71% dan menempati urutan pertama dalam 10 penyakit mata terbesar di Indonesia (Fauzi et al., 2016).

Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang mulai berlaku pada tanggal 9 Januari 2023 melakukan perubahan ketentuan penjaminan kacamatanya dengan menambahkan satu klausul penjaminan yaitu poin “3. Diberikan berdasarkan resep dari dokter spesialis mata”(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 3 Tahun 2023 Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan, 2023). Ketentuan tersebut tidak terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan sebelumnya yang hanya mengatur terkait waktu pemberian dan indikasi medis. BPJS Kesehatan melalui Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Prosedur Penjaminan Pelayanan Refraksi dan Kacamata pada FKTP dalam Program Jaminan Kesehatan pernah mengatur bahwa Dokter di FKTP dalam memberikan Pelayanan Refraksi sesuai kewenangan atau kompetensi dan kebutuhan medis peserta termasuk memberikan resep kacamata kepada peserta. Dalam hal hasil pelayanan refraksi peserta memerlukan pemeriksaan spesialis atau memenuhi kriteria rujukan gangguan refraksi, FKTP merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Peraturan tersebut saat ini telah dicabut dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pencabutan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020. Kasus rujukan yang membutuhkan kapasitas dan kewenangan dokter spesialis walaupun secara kompetensi dapat dipenuhi oleh dokter di FKTP. Dalam hal ini terjadi kontradiksi antara kompetensi dan kewenangan. Misalnya, kasus mata untuk peresepan kacamata. Hal ini mendorong terjadinya rujukan (Zahrina et al., 2024).

Konsil Kedokteran Indonesia melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 telah mengatur tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Peraturan tersebut menyatakan daftar penyakit pada sistem indra mata – akomodasi dan refraksi seperti hipermetropia ringan, miopia ringan, astigmatism ringan dan presbiopia termasuk kedalam tingkat kemampuan 4A. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Hal ini juga tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan

Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Penerapan ketentuan penjaminanacamata yang mengharuskan adanya resep dari dokter spesialis mata menyebabkan pasien harus dirujuk ke FKRTL. Data tahun 2015-2017 pada Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan semua pasien peserta BPJS Kesehatan yang mengalami kelainan refraksi dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit. Jumlah pasien kelainan refraksi yang dirujuk setiap tahun meningkat, kelainan refraksi menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit yang dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit (Marwis & Firdawati, 2019). Ini menunjukkan bahwa kelainan refraksi ringan tanpa komplikasi tidak sepenuhnya ditangani di tingkat puskesmas. Situasi ini bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dampak perubahan ketentuan penjaminanacamata terhadap angka utilisasi kelainan refraksi di Kota Jambi.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* menggunakan data sekunder yang diperoleh dari aplikasi *self-service business intelligence* (SSBI) BPJS Kesehatan. Data yang dianalisis terdiri atas 3 (tiga) jenis pelayanan, antara lain:

- 1. Data rujukan kelainan refraksi seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Jambi. Terdiri atas unit analisis data sebanyak 58 FKTP dengan kode diagnosa rujukan H52 (*Disorders of refraction and accommodation*) pada tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024.
- 2. Data pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) pada Rumah Sakit yang mendapatkan rujukan dari seluruh FKTP di Kota Jambi dengan kode diagnosa primer H52 (*Disorders of refraction and accommodation*) pada tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024.
- 3. Data legalisasiacamata per bulan pelayanan dari tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024.

Pada penelitian ini dilakukan pengolahan dan analisis data baik analisis deskriptif, analisis bivariat dan analisis *post hoc*. Analisis data dengan menggunakan SPSS versi 25. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah *rate* kelainan refraksi di 3 (tiga) jenis pelayanan sedangkan variabel independen adalah tahun pelayanan 2022 (sebelum perubahan ketentuan) dan 2023-2024 (sesudah perubahan ketentuan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif menunjukkan rata-rata *rate* rujukan kelainan refraksi FKTP pada tahun pelayanan 2022 sebesar 0,11 % yang

kemudian meningkat menjadi 2,03 % pada tahun pelayanan 2023 dan 2,14 % pada tahun pelayanan 2024. Pada pelayanan RJTL diperoleh rata-rata *rate* kelainan refraksi sebesar 0,12 % pada tahun pelayanan 2022 yang kemudian meningkat menjadi 2,02 % di tahun pelayanan 2023 dan 1,89 % pada tahun pelayanan 2024. Pada tahap legalisasiacamata, rata-rata *rate* legalisasiacamata pada tahun 2022 sebesar 3,34 % dan tahun pelayanan 2023 sebesar 2,90 % serta 3,01 % di tahun pelayanan 2024.

Tabel 1. Analisis deskriptif angka *rate* kelainan refraksi

Indikator		Tahun Pelayanan		
		2022	2023	2024
Rate Rujukan (%)	Rata-Rata	0,11	2,03	2,14
	Median	0,03	1,90	1,95
	Standar Deviasi	0,32	1,83	1,82
	Rata-Rata	0,12	2,02	1,89
Rate RJTL (%)	Median	0,07	2,04	1,82
	Standar Deviasi	0,20	0,75	0,74
	Rata-Rata	3,34	2,90	3,01
Rate Legalisasi Kacamata (%)	Median	3,36	2,97	3,05
	Standar Deviasi	0,33	0,50	0,53

Angka *rate* kelainan refraksi meningkat signifikan sejak bulan pelayanan Januari 2023 dan seterusnya pada pelayanan rujukan refraksi FKTP dan pelayanan RJTL sedangkan pada pelayanan legalisasiacamata tren stabil dan sedikit menurun.



Gambar 1 : Tren *rate* kelainan refraksi per bulan pelayanan

Berdasarkan analisis tren jumlah kasus dan realisasi biaya memperlihatkan tren peningkatan seiring perubahan ketentuan penjaminanacamata. Tren jumlah kasus refraksi pada pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) di Kota Jambi pada tahun pelayanan 2022 masih dibawah 80 kasus dengan biaya dibawah Rp.100 juta per bulan pelayanan kemudian meningkat pada tahun pelayanan 2023 dan 2024 menjadi diatas 1.000 kasus dengan biaya diatas Rp. 200 juta dengan puncak pada bulan pelayanan juli 2024 dimana jumlah kasus mencapai 1.570 kasus dengan biaya Rp. 306.141.500. Peningkatan jumlah kasus dan

biaya kelainan refraksi di RJTL per tahun pelayanan dimana pada tahun 2022 terdapat 712 kasus dengan biaya Rp. 133.789.200 dan *unit cost* sebesar Rp. 187.906 yang kemudian meningkat pada tahun 2023 dimana terdapat 11.285 kasus dengan dengan biaya Rp. 2.199.373.400 dan *unit cost* sebesar Rp. 194.894 serta pada pada tahun 2024 terdapat 11.383 kasus dengan dengan biaya Rp. 2.222.300.300 dan *unit cost* sebesar Rp. 195.230.



Gambar 2 : Tren jumlah kasus dan biaya kelainan refraksi per bulan pelayanan di RJTL

Tabel 2. Utilisasi kelainan refraksi per tahun pelayanan di RJTL

Indikator	Tahun Pelayanan		
	2022	2023	2024
Jumlah Kasus	712	11.285	11.383
Biaya (Rp)	133,7 Juta	2,199 Milyar	2,222 Milyar
Unit Cost (Rp)	187.906	194.894	195.230

Analisis Bivariat

Pada tahap awal, dilakukan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk melihat apakah data yang akan dilakukan analisis berdistribusi normal atau tidak. Uji ini menunjukkan bahwa tidak ada dari ketiga jenis pelayanan pada tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024 yang memiliki nilai signifikansi (*p-value*) >0,05 secara keseluruhan sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi secara normal. Oleh karena itu, untuk menganalisis perbedaan *rate* secara statistik di ketiga jenis pelayanan pada tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024 akan dilakukan dengan uji non parametrik *Kruskal-Wallis*.

Pada tahap selanjutnya, dilakukan uji non parametrik *Kruskal-Wallis* untuk menganalisis perbedaan *rate* secara statistik antar tahun pelayanan di ketiga jenis pelayanan. Hasil uji non parametrik *Kruskal-Wallis* menunjukkan terdapat perbedaan secara signifikan *rate* kelainan refraksi antara tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024 pada pelayanan rujukan FKTP dan pelayanan RJTL (*asympt. Sig. (p-value)* <0,05). Sedangkan, pada pelayanan legalisasiacamata tidak terdapat perbedaan secara signifikan *rate* antara tahun pelayanan 2022, 2023 dan 2024 (*asympt. Sig. (p-value)* >0,05).

Tabel 3. Uji Kruskal-Wallis

	Rate Rujukan	Rate RJTL	Legalisasi Kacamata
Kruskal-Wallis H	66,050	114,926	5,951
df	2	2	2
Asymp. Sig.	0,000*	0,000*	0,051

Analisis post hoc

Analisis *post hoc* dilakukan untuk mengetahui perbandingan perbedaan *rate* antara tahun pelayanan 2022,2023 dan 2024 di masing-masing jenis pelayanan. Hasil analisis *post hoc* menunjukkan adanya perbedaan signifikan *rate* tahun pelayanan 2022 dengan 2023 dan 2024 baik di pelayanan rujukan FKTP dan RJTL (*p-value* 0,000). Sedangkan untuk tahun pelayanan 2023 dengan 2024 tidak terdapat perbedaan signifikan (*p-value* 0,0,579 dan 0,434).

Tabel 4. Analisis post hoc

Pelayanan	Sig. Tahun Pelayanan		
	2022-2023	2022-2024	2023-2024
Rate Rujukan	0,000*	0,000*	0,579
Rate RJTL	0,000*	0,000*	0,434

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa angka *rate* kelainan refraksi pada pelayanan rujukan FKTP dan pelayanan RJTL mengalami peningkatan dan terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara tahun pelayanan 2022 dengan tahun pelayanan 2023-2024. Tidak terdapat perbedaan signifikan dan tren stabil dan sedikit menurun untuk *rate* legalisasiacamata. Namun hal ini dapat terjadi karena adanya kesepakatan BPJS Kesehatan Cabang Jambi dengan optik untuk kuota jumlah klaimacamata per bulan yang disesuaikan dengan jumlah Refrasiologi Optisien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang mengatur tentang ketentuan penjaminanacamata mulai berlaku per tanggal tanggal 9 Januari 2023. Tahun pelayanan 2022 menggambarkan pelayanan rujukan FKTP sebelum sedangkan tahun pelayanan 2023 dan 2024 menggambarkan pelayanan rujukan FKTP sesudah ketentuan penjaminanacamata dilakukan perubahan. Peningkatan angka *rate* kelainan refraksi dari tahun pelayanan 2022 sampai dengan tahun 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa ketentuan ini berpengaruh terhadap angka *rate* kelainan refraksi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sejak tanggal pemberlakuan ketentuan tersebut pasien yang membutuhkanacamata apapun

diagnosa kelainan refraksinya harus dirujuk ke FKRTL untuk mendapatkan resep dari dokter spesialis mata, termasuk kelainan refraksi dengan diagnosa astigmatisme dan miopia ringan yang merupakan diagnosa dengan tingkat kemampuan 4A atau dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat melaksanakan diagnosis dan menatalaksana penyakit dengan tuntas. Berdasarkan hasil penelitian oleh beberapa peneliti menunjukkan bahwa masih banyak ditemui penyakit yang dirujuk yang termasuk dalam 144 penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP. Rujukan itu sendiri diberikan atas indikasi dokter umum di puskesmas dan apabila terdapat rujukan padahal seharusnya puskesmas masih dapat menanganinya maka akan berdampak pada meningkatnya angka rujukan di puskesmas (Syamira Nurjannah Ramadhani, 2020).

Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2022, dari 736 daftar penyakit, terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan karena diharapkan dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (Kementerian Kesehatan, 2022). Astigmatisme, hipermetropia, miopia ringan dan presbiopia termasuk dalam 144 daftar penyakit tersebut. Kelainan refraksi ringan adalah kelainan refraksi yang dapat dikoreksi (diperbaiki) dengan lensaacamata sferis paling besar -3 (minus tiga) pada miopia, +3 (plus tiga) pada hipermetropia dan lensaacamata silindris paling besar 2D (dua dioptri) pada astigmatisme (Riki Tsan, 2019).

Pada penelitian sebelumnya, (Zahrina et al., 2024), disampaikan bahwa tidak ada FKTP yang mampu menangani 144 diagnosa penyakit secara paripurna. Hal ini juga didukung dari ungkapan informan di wilayah Jabodetabek yang menyatakan bahwa pembuatanacamata atau peresepanacamata harus di dokter spesialis sehingga tidak dapat tuntas di FKTP dan harus dirujuk. Sedangkan kasus tersebut masuk ke dalam 144 diagnosa yang seharusnya tuntas di FKTP.

FKTP dinilai informan tidak cukup mampu menangani 144 diagnosa penyakit secara paripurna. Beberapa informan di wilayah Jabodetabek menyebutkan banyak faktor yang menyebabkan kesulitan dalam memenuhi penuntasan 144 diagnosis di FKTP baik karena ketersediaan sarana penunjang, beberapa penyakit yang harus ditangani spesialis dan adanya variasi sumber daya FKTP (Zahrina et al., 2024).

Dalam melaksanakan tugas, dokter spesialis mata melakukan pelayanan kesehatan dan kelainan refraksi terhadap pasien baru maupun lama. Proses diagnosis dan anamnesis suatu penyakit harus dilakukan secara sistematis, yaitu diawali dengan anamnesis yang terdiri atas keluhan utama, proses perjalanan penyakit, pengobatan yang telah

dilakukan, keluhan tambahan, serta riwayat penyakit lain dan alergi obat. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara langsung oleh dokter secara langsung dengan menggunakan alat refraksi mata (Mokolensang et al., 2023). Kelainan refraksi merupakan kasus penyakit mata dengan level kompetensi 4 berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012. Level kompetensi 4 berarti seorang dokter umum mampu menangani kasus kelainan refraksi terutama refraksi sederhana hingga terapi. Pemeriksaan refraksi membutuhkan beberapa sarana dan prasarana antara lain ruangan dengan jarak 6 meter dan alat-alat berupa optotip Snellen,acamata coba dan lensa coba. Apabila secara fasilitas dan kompetensi telah siap, pelayananacamata dapat dilaksanakan, sehingga kasus-kasus kelainan refraksi tidak perlu lagi dirujuk ke dokter spesialis mata (K. Nintyastuti et al., 2021).

Kebijakan penjaminanacamata di beberapa negara seperti program *Non-Insured Health Benefit* (NIHB) Kanada dan *Medicare* Amerika Serikat mengharuskan resepacamata dari optometris atau dokter spesialis mata. Sedangkan program *National Health Service* Inggris, resepacamata dapat berasal dari optisien atau dokter spesialis mata. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris bahwa Refraksionis Optisien adalah lulusan pendidikan Diploma Refraksi Optisi dan Optometris adalah lulusan pendidikan Diploma Empat atau Sarjana Terapan Optometri atau Sarjana Profesi Optometri yang memiliki kompetensi minimal untuk melakukan pelayanan refraksi, pelayanan optisi dan/atau pelayanan lensa kontak dimana salah satunya adalah pelayanan refraksi, penetapan ukuran lensa dan merekomendasikan jenis alat penglihatan (*eyewear*) sesuai kebutuhan visual pasien (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kebijakan untuk merujuk semua kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit guna mendapatkan resepacamata yang ditandatangani oleh dokter spesialis mata perlu ditinjau ulang. Pelayanan kelainan refraksi dapat diberikan sesuai indikasi medis oleh Refraksionis Optisien, Optometri, Dokter Umum dan Dokter Spesialis Mata sesuai peraturan perundang-undangan. Selain itu, rujukan semua kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit menyebabkan tingginya angka rujukan yang seharusnya dapat ditekan. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rujukan kelainan refraksi dilakukan dengan menambahkan waktu, umur, penyakit penyerta, dan komplikasi (TACC), meskipun tidak semua kelainan refraksi yang dirujuk disertai penyakit atau komplikasi lain. Penambahan TACC dalam merujuk kelainan refraksi yang belum tentu ada penyakit penyerta dan komplikasi merupakan tindakan kecurangan (*fraud*) yang seharusnya 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 Kesehatan yaitu biaya kapitasi ke Puskesmas dan biaya sesuai tarif INA-CBGs berdasarkan klaim ke Rumah Sakit (Marwis & Firdawati, 2019).

Rujukan kelainan refraksi juga berdampak pada ketidaknyamanan pasien. Pasien harus melalui prosedur pelayanan yang lebih panjang dimulai dari pemeriksaan visus di puskesmas sebelum dirujuk ke rumah sakit sampai dengan menyebabkan penumpukan pasien di poliklinik mata. Jumlah pasien yang banyak dengan pelayanan terbatas (satu ruangan poli refraksi dengan satu orang refraksionis) mengakibatkan antrian panjang sehingga membutuhkan waktu cukup lama. Selain itu, hal ini juga menimbulkan biaya tambahan bagi pasien, yakni biaya transportasi dari tempat tinggal mereka ke rumah sakit, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah pinggiran. Jika pelayanan kelainan refraksi dilakukan di tingkat FKTP, biaya tambahan pasien dapat dikurangi dan antrian panjang di rumah sakit tidak perlu terjadi. Dengan demikian, akses pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih efektif dan efisien.

Kacamata merupakan alat bantu kesehatan yang disediakan oleh optik yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, dan termasuk dalam salah satu manfaat yang dijamin oleh program Jaminan Kesehatan. Selain peningkatan kasus, dampak finansial pelayanan kacamata juga diperburuk oleh penjaminan yang tidak efektif. Penjaminan yang harus melalui dokter spesialis mata di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) membebani BPJS Kesehatan dengan biaya INA-CBG yang cukup besar. peserta yang telah mendapatkan kacamata akan tetap melalui tahapan yang sama untuk mengajukan kacamata pengganti setelah masa pemakaian 2 (dua) tahun. Hal ini akan berimplikasi terhadap pembayaran yang tidak seharusnya (*unnecesary payment*) karena pemeriksaan mata dilakukan 2 (dua) kali, baik di rumah sakit maupun optikal. Dengan merujuk data BPJS Kesehatan, potensi *unnecessary payment* yang disebabkan oleh tidak efektifnya alur penjaminan mencapai Rp153 miliar per tahun. Potensi ini berdasarkan pada asumsi bahwa peserta yang membutuhkan kacamata dan tidak membutuhkan pelayanan kesehatan lainnya di FKRTL, seyogianya dapat dijamin dari FKTP langsung ke optik. Hal ini berimplikasi pada berkurangnya beban pelayanan kesehatan INA-CBG pada pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit (H Denawati et al., 2021).

Berdasarkan telaah utilisasi kelainan refraksi di pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL)

bahwa terdapat peningkatan jumlah kasus lebih dari 10 ribu kasus atau realisasi lebih dari 2 miliar rupiah setelah implementasi perubahan ketentuan penjaminan kacamata pada tahun pelayanan 2023. Biaya yang besar pada pelayanan tingkat lanjut menunjukkan bahwa angka rujukan masih perlu diredam, peran FKTP dalam menangani dan menuntaskan kasus perlu diperkuat. Lolosnya satu rujukan dari FKTP dapat menghasilkan 4,6 kali kunjungan rawat jalan dan 1,6 kali kunjungan rawat inap di FKRTL (Hidayat, 2017). Dampak uji Coba Penjaminan Kacamata di FKTP terhadap utilisasi biaya pelayanan kesehatan pada penelitian sebelumnya antara lain: (a) terjadi kenaikan kunjungan diagnosa gangguan refraksi (kode ICD H52) di FKTP rata-rata sebesar 19%, (b) terjadi penurunan rasio rujukan kode diagnosa H52 ke FKRTL hingga 71% dari sebelumnya 94% menjadi 28% setelah uji coba, (c) terjadi penurunan signifikan jumlah SEP Terbit dengan diagnosa gangguan refraksi (kode ICD H52) di FKRTL sebesar 60%, (d) terjadi kenaikan jumlah kasus utilisasi kacamata di optik sebesar 3% dengan kenaikan tertinggi sebesar 72% di KC Palembang. Diperkirakan kenaikan utilisasi ini terjadi karena *supplier induced demand* dan kemudahan proses bisnis penjaminan, serta (e) potensi efisiensi rata-rata per bulan per kantor cabang sebesar Rp 269 juta. Potensi efisiensi total selama uji coba menjadi Rp 4,8 miliar (H Denawati et al., 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *rate* kelainan refraksi pada pelayanan rujukan FKTP dan pelayanan RJTL meningkat dan terdapat perbedaan signifikan antara tahun sebelum ketentuan penjaminan kacamata dilakukan perubahan dengan sesudahnya. Meskipun *rate* legalisasi kacamata tidak terdapat perbedaan signifikan dan sedikit menurun, namun hal tersebut dapat terjadi karena adanya kesepakatan BPJS Kesehatan Cabang Jambi dengan optik untuk kuota jumlah klaim kacamata per bulan yang disesuaikan dengan jumlah Refrasiologi Optisien. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan perbaikan ketentuan penjaminan kacamata selanjutnya untuk memastikan pelayanan jaminan kesehatan sesuai dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Ketentuan yang mensyaratkan resep dokter spesialis mata untuk mendapatkan kacamata dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) perlu ditinjau ulang. Kacamata untuk pasien dengan kelainan refraksi murni seharusnya dapat diberikan atas resep dokter di FKTP atau Optik yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas yang telah memiliki tenaga, sarana, dan prasarana sebaiknya dijadikan pusat rujukan untuk pelayanan refraksi. Optik-optikal mitra kerja sama BPJS

Kesehatan dapat dijadikan jejaring bagi FKTP yang belum memiliki tenaga dan sarana prasarana untuk pelayanan kelainan refraksi.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- CHEPS UI. (2018). *Laporan Studi Kajian Pengelolaan Manfaat dan Kesenambungan JKN-KIS*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Fauzi, L., Anggorowati, L., Heriana, C., Ilmu, J., Masyarakat, K., Semarang, U. N., Utama, M., Ibu, K., Reproduksi, A.-K., & Kuningan, S. (2016). SKRINING KELAINAN REFRAKSI MATA PADA SISWA SEKOLAH DASAR MENURUT TANDA DAN GEJALA. In *Journal of Health Education* (Vol. 1, Issue 1). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealt/hedu/>
- H Denawati, T., Dhanalvin, E., P Saut, B., & R Siregar, D. (2021). Uji Coba Penjaminan Kacamata di FKTP. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 44–53. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.16>
- Hidayat, B. (2017). *Kajian Sistem Pembayaran FKTP*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- K. Nintyastuti, I., Nasrul, M., & Yuni Andari, M. (2021). Kesiapan Dokter Umum Untuk Pelayanan Kacamata Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Unram*, 602.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris*. www.djpp.kemendiknas.go.id
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan*.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*.
- Marwis, & Firdawati. (2019). Analisis Sistem Rujukan Kelainan Refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit di Kota Pariaman Tahun 2018. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Mokolensang, G. O., Manampiring, A. E., & Posangi, J. (2023). Analisis Konsep Hospital Without Walls pada Pelayanan Kelainan Refraksi di UPTD Rumah Sakit Mata Provinsi Sulawesi Utara. *Medical Scope Journal*, 6(1), 106–115. <https://doi.org/10.35790/msj.v6i1.49221>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 3 Tahun 2023 Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan (2023).
- Presiden Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Riki Tsan. (2019). *Perubahan Alur Penjaminan Kacamata BPJS, Pelayanan Menjadi Substandar?* <https://shorturl.at/e9O0A>
- Syamira Nurjannah Ramadhani. (2020). *Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN*.
- Zahrina, Z., Ramadhani, R. V., Hulwah, K. N. il, Nurlatifah, S., Andalan, A., Gani, A., Kurniawaty, G., & Setiawan, E. (2024). Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Gatekeeper Dan Kebijakan Diskusi Peer Review: Antara Kualitas Dan Realitas Untuk Menurunkan Kasus Rujukan Non Spesialistik. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 142. <https://doi.org/10.7454/eki.v8i2.5482>