

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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 (Kemenkes RI 2009).

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 ini dikenal dalam bentuk miopia, hipermetropia, dan astigmatisme (Ilyas S 2003).

Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi merupakan penyebab utama penglihatan rendah (*low vision*) di dunia dan dapat menyebabkan kebutaan (Ratanna, M.rares, and Saerang 2014). Di Indonesia, prevalensi kebutaan dan gangguan penglihatan akibat kelainan refraksi adalah 22,1% dari total populasi, dan 15% diantaranya diderita oleh anak usia sekolah (Kemenkes RI 2012). Prevalensi *severe low vision* pada usia produktif (15-54 tahun) sebesar 1,49% dan prevalensi kebutaan sebesar 0,5%. Jumlah penderita *severe low vision* dan kebutaan meningkat pesat pada penduduk kelompok usia 45 tahun ke atas dengan rata-rata peningkatan sekitar 2-3 kali lipat setiap 10 tahun. Prevalensi *severe low vision* dan kebutaan tertinggi ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas sesuai peningkatan proses degeneratif pada usia tua (Pusdatin 2014).

Dari 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 (F, Lukman. A, Lindra. C 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Kesehatan 2013) 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% (Kemenkes RI 2012).

Gangguan penglihatan dan kebutaan akibat kelainan refraksi menjadi masalah yang harus segera ditangani, apalagi kelainan refraksi jarang mendapat perhatian oleh masyarakat, padahal ketersediaan koreksi refraksi sudah memadai di tiap daerah (Kesehatan 2013). Menurut perhitungan *World Health Organization* (WHO), tanpa adanya tindakan pencegahan dan pengobatan terhadap kelainan refraksi akan mengakibatkan peningkatan jumlah penderita. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan gangguan penglihatan di dunia, WHO mencanangkan "*Global Action Plan (GAP) towards Universal Eye Health 2014-2019*" yang bertujuan untuk menurunkan angka kebutaan dan untuk meningkatkan akses pelayanan rehabilitasi bagi pasien dengan gangguan penglihatan. (WHO 2013).

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 (BPJS Kesehatan n.d.). 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 diagnosa yang seharusnya dilayani di FKTP dan dirujuk jika terdapat komplikasi dengan penyakit lain (Kemkes RI 2014a). 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) (Kemkes RI 2016a). Merujuk kelainan refraksi yang tidak ada komplikasi dari FKTP ke rumah sakit merupakan penambahan biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah di samping kapitasi yang dibayarkan kepada FKTP (Rp.6.000 s/d Rp10.000) tetapi juga biaya paket Ina CBGs yang dibayarkan berdasarkan jumlah klaim sebesar Rp.221.800 (Kemkes RI 2016b). Berdasarkan data BPJS 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 sehingga total klaim yang dibayarkan pada tahun 2017 sebesar Rp. 1.261.307.900, dan Rp.3.352.911.100 pada tahun 2018. Jumlah klaim yang sebesar ini seharusnya tidak dikeluarkan oleh BPJS kalau kelainan refraksi diselesaikan di FKTP, sementara pada tahun 2017 BPJS kesehatan mengalami defisit sebesar 9 triliun rupiah dan pada tahun 2018 defisit 9,1 triliun rupiah.(Republika 2018)(CNN 2019)

Kota Pariaman adalah salah satu kota di propinsi Sumatera Barat memiliki tujuh Puskesmas untuk melayani kesehatan dasar masyarakatnya. Berdasarkan data kepegawaian tahun 2015-2017 masing-masing puskesmas sudah memiliki tenaga dokter dan beberapa puskesmas sudah memiliki tenaga refraksionis, sementara data tahun 2015-2017 pada Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukan semua pasien peserta BPJS yang mengalami kelainan refraksi dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit. Jumlah pasien kelainan refraksi yang dirujuk tersebut setiap tahun meningkat, bahkan pada tahun 2017 kelainan refraksi menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit yang dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit (Dinkes Kota Pariaman 2017).

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, dan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Atas dasar ini peneliti tertarik untuk melakukan “Analisis sistem rujukan kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit di Kota Pariaman tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana sistem rujukan kelainan refraksi dan apa saja yang menyebabkan dirujuknya kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit di kota Pariaman tahun 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penanganan kelainan refraksi dan apa saja yang menyebabkan dirujuknya pasien kelainan refraksi dari puskesmas ke rumah sakit di Kota Pariaman.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuainya gambaran dan situasi pelayanan kesehatan di Kota Pariaman.
- b. Diketuainya informasi mendalam tentang komponen input yang terdiri dari ketersediaan tenaga pelaksana, peralatan, serta regulasi untuk pemeriksaan refraksi di Puskesmas
- c. Diketuainya informasi mendalam tentang komponen proses yang terdiri dari pelayanan kelainan refraksi dengan ketersediaan input yang ada.
- d. Diketuainya informasi mendalam tentang komponen dampak yaitu pengaruh dirujuknya kelainan refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang dilihat dari sisi tenaga, pasien dan peralatan.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Mengetahui keefektifan dan efisiensi pelayanan kelainan refraksi yang dilakukan di Puskesmas-Puskesmas dan sebagai masukan untuk menyusun kebijakan terkait pelaksanaan pelayanan tersebut.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi para pengambil keputusan tingkat Puskesmas untuk perbaikan pelayanan khususnya kelainan refraksi kedepan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman belajar dalam penelitian terkait pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan khususnya kelainan refraksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

