

## BAB VII PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Data kualitatif analisis pengelolaan program kesehatan mata khususnya pelayanan kelainan refraksi di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pariaman diketahui berdasarkan komponen *input* :
  - a. Tenaga untuk pelayanan kelainan refraksi khususnya yang sesuai dengan kompetensi adalah dokter dan RO. Tenaga dokter sudah ada pada masing-masing Puskesmas di Kota Pariaman. Tenaga RO hanya ada pada dua puskesmas yaitu puskesmas Naras dan puskesmas Pauh. Dokter yang ada di puskesmas belum melakukan pemeriksaan refraksi, hal ini disebabkan dokter merasa kekurangan tenaga, merasa percuma melakukan pemeriksaan refraksi yang mana pada akhirnya harus dirujuk juga ke rumah sakit untuk mendapatkan resep kacamata dari dokter spesialis mata. RO yang ada di dua Puskesmas sudah melakukan pemeriksaan refraksi sampai didapatkan ukuran akhir kelainan refraksi tetapi pada akhirnya tetap merujuk.
  - b. Prosedur kerja untuk pemeriksaan refraksi hanya ada pada puskesmas yang sudah memiliki tenaga refraksionis dan menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang mengalami kelainan refraksi. Bagi puskesmas yang tidak ada tenaga refraksionis, SOP untuk pemeriksaan refraksi belum ada.
  - c. Sarana dan prasarana untuk pemeriksaan kelainan refraksi sudah ada pada semua puskesmas di Kota Pariaman. Sarana tersebut hanya dipakai pada puskesmas yang sudah ada tenaga refraksionisnya. Sementara puskesmas yang tidak memiliki tenaga refraksionis alat refraksi yang sudah ada tidak terpakai.

2. Data kualitatif analisis rujukan kelainan refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit Kota Pariaman berdasarkan komponen *process* :
  - a. Anamnesa dilakukan dalam setiap pelayanan semua penyakit termasuk pelayanan kelainan refraksi. Anamnesa ini bertujuan untuk mendapatkan informasi seputar riwayat penyakit pasien.
  - b. Pemeriksaan mata dasar/ pemeriksaan pendahuluan dilakukan untuk mengetahui apakah pasien mengalami kelainan fisiologi (*refraksi*) atau kelainan patologi yaitu kelainan organik seperti katarak, konjunctivitis dan lain-lain.
  - c. Pemeriksaan refraksi hanya dilakukan oleh puskesmas yang sudah memiliki tenaga refraksionis saja. Puskesmas yang tidak memiliki tenaga refraksionis tidak melakukan pelayanan pemeriksaan refraksi walaupun tenaga dokter sudah ada disana.
  - d. Pemeriksaan refraksi di rumah sakit dilakukan oleh refraksionis,

3. Komponen *output* (merujuk kelainan refraksi) di Kota Pariaman diketahui bahwa:

Semua Puskesmas baik yang sudah memiliki tenaga refraksionis maupun tidak memiliki tenaga refraksionis merujuk kelainan refraksi ke Rumah Sakit. Hal ini disebabkan adanya kebijakan bahwa untuk mendapatkan kacamata dengan tanggungan BPJS harus dengan rekomendasi dokter spesialis mata.

4. Komponen *dampak* merujuk kelainan refraksi diketahui bahwa :

Dengan merujuk kelainan refraksi terjadi in-efisiensi pembiayaan kesehatan yang cukup besar. In-efisiensi itu adalah biaya sebesar Rp.221.800 sesuai tarif Ina-CBGs yang dibayarkan ke RS berdasarkan jumlah klaim. Pada tahun 2017 terdapat 5.598 kasus kelainan refraksi yang dibayarkan BPJS ke RS. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 15.736 kasus (281%).

Disamping itu terjadi pelayanan yang panjang sehingga pasien merasa pelayanan yang tidak efektif dan efisien.

## B. Saran

1. Perlu dilakukan peninjauan ulang (*review*) terhadap kebijakan yang mengharuskan rekomendasi dokter spesialis mata untuk mendapatkan kacamata dengan tanggungan BPJS. Seharusnya kacamata untuk kelainan refraksi murni tanpa komplikasi atau penyakit penyerta dapat diberikan atas rekomendasi dokter di FKTP, sedangkan kacamata untuk kelainan refraksi yang komplikasi atau terdapat penyakit penyerta diberikan atas rekomendasi dokter spesialis mata di rumah sakit.
2. BPJS Kesehatan agar memberdayakan kompetensi yang sudah dimiliki oleh dokter puskesmas untuk pemeriksaan refraksi.
3. Dinas kesehatan perlu membuat usulan pengadaan tenaga refraksionis pada masing-masing FKTP agar dapat membantu dokter dalam melayani pasien yang mengalami kelainan refraksi.
4. Menteri dan BPJS Kesehatan agar membuat aturan bahwa Puskesmas atau FKTP yang sudah memiliki tenaga dan sarana prasarana refraksi agar dijadikan tempat rujukan horizontal untuk pelayanan pemeriksaan refraksi.
5. Menteri dan BPJS Kesehatan agar membuat aturan bahwa bagi puskesmas atau FKTP lainnya yang belum memiliki tenaga dan sarana prasarana untuk pelayanan kelainan refraksi agar menjadikan optikal-optikal provider BPJS sebagai jejaring FKTP untuk pelayanan refraksi sehingga pelayanan terhadap pasien menjadi efisien dan efektif.
6. Dalam rangka memenuhi kebutuhan FKTP akan tenaga refraksionis yang berkompetensi maka sudah saatnya perguruan tinggi negeri membuka program studi optometri untuk melahirkan lulusan optometri yang handal, dan berdaya saing.