

Uji Coba Penjaminan Kacamata di FKTP *Glasses Assurance Trial at FKTP*

Tati H Denawati¹, Erzan Dhanalvin², Benjamin P Saut³, Deddy R Siregar⁴

¹⁻⁴Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (tati.harvati@bpjs-kesehatan.go.id)

Abstrak: Penjaminan alat kesehatan kacamata merupakan salah satu manfaat tambahan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta JKN. Sejak implementasi program JKN, kasus kacamata makin meningkat dan berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Selain peningkatan kasus, proses penjaminan yang tidak efektif juga memicu kenaikan beban biaya. Untuk mendapatkan pelayanan kacamata, peserta berkunjung ke FKTP, kemudian dirujuk ke FKRTL dan mendapatkan pelayanan kacamata di optik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Di setiap titik layanan, BPJS Kesehatan membayarkan biaya pelayanan kesehatan. Penjaminan tidak efektif berdampak pada pengeluaran yang tidak seharusnya sebesar Rp 153 miliar per tahun. Riset operasional ini dilakukan untuk mendapatkan alur penjaminan yang lebih efektif. Data diperoleh dari 26 kantor cabang BPJS Kesehatan selama kurun waktu Juli 2019 sampai Maret 2020. Perubahan proses bisnis memungkinkan peserta mendapatkan resep kacamata dari dokter di FKTP untuk selanjutnya mendapatkan kacamata di optik. Perubahan proses bisnis ini berdampak pada efisiensi sebesar Rp 4.8 miliar. Direkomendasikan BPJS Kesehatan untuk mengimplementasikan proses bisnis hasil riset di seluruh Indonesia.

Kata Kunci: Efisiensi; FKTP; kacamata; penjaminan; refraksi

Abstract: BPJS for Health covered refraction/accomodation disorder treatment and eyewears as part of their benefits offered to National Insurance Program (the JKN) members. The cost for eyewears (spectacles) had been increasing significantly since the launched of the program. Not only did the increasing of the utilization, but BPJS for Health also had to bear the inefficient system which impacted their financial sustainability. To receive the spectacles, the members needed to visit the primary care which refer them to the secondary care, even if the primary care had completed the treatment, because eyewears had to be prescribed by the ophthalmologists. The inefficiency had cost unnecessary payment as much as IDR 153 billion annually. This research was aimed to find a more effective business process for the coverage of eyewears, which included the strengthening of primary care roles. In the proposed proses, the members only need to visit their primary care who then prescribed their eyewear. Unless the members had other complications, the visit to secondary care are avoidable. The new process were piloted in 26 branch offices in July 2009 to March 2020 and resulted in efficiency of IDR 4.8 billions. BPJS for Health is recommended to impelement the system nationally to fully gain efficiency.

Key Words: Efficiency; FKTP; glasses; assurance; refraction

PENDAHULUAN

Prinsip kendali biaya dan kendali mutu menjadi salah satu prinsip dalam penyelenggaraan JKN-KIS yang menitikberatkan pada pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif dengan memperhatikan beberapa aspek penting, di antaranya jenis manfaat yang ditawarkan, serta ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan sistem pembayaran yang efisien. Salah satu paket manfaat yang dijamin dalam penyelenggaraan program JKN-KIS adalah pelayanan kacamata. Kacamata merupakan alat bantu kesehatan yang disediakan oleh optik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Peserta mendapatkan kacamata dari optik setelah mendapatkan rujukan pemeriksaan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan dari dokter spesialis mata di rumah sakit. Sejak penyelenggaraan program JKN-KIS, kasus penjaminan pelayanan kacamata menunjukkan peningkatan yang cukup tajam. 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 (*unnecessary payment*) karena pemeriksaan mata dilakukan 2 (dua) kali, baik di rumah sakit maupun optikal.

Berdasarkan analisis awal penulis 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 pelkes INA-CBG pada pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.

Untuk mendapatkan skema penjaminan pelayanan kacamata yang ideal, penulis melakukan sebuah riset untuk mendapatkan model alur penjaminan kacamata yang efektif dalam pelaksanaan pemeriksaan mata dan efisien dalam hal pengendalian biaya pelayanan. Riset diharapkan dapat menghasilkan konsep alur penjaminan pelayanan kacamata bagi peserta JKN-KIS yang efektif dan efisien, serta menggambarkan dampak penerapan uji coba alur penjaminan pelayanan kacamata bagi peserta JKN-KIS dari aspek akses dan risiko finansial.

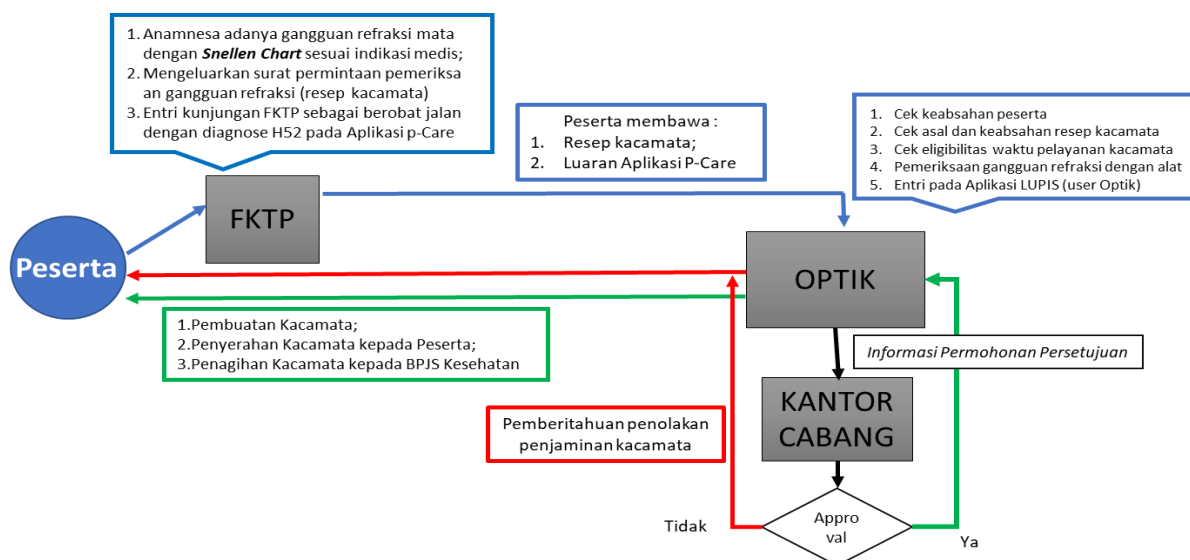
METODE

Riset ini merupakan metode riset operasional dalam model eksperimen untuk menemukan hubungan antara perubahan alur penjaminan dengan tingkat utilisasi pelayanan dan risiko finansial, serta untuk mendapatkan hubungan antarvariabel dalam riset. Intervensi yang dilakukan berupa perubahan alur kerja penjaminan pelayananacamata dan penguatan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama. Uji coba yang dilakukan meliputi sebagai berikut: (a) penegakan diagnosa kelainan refraksi dan penentuan besaran dioptri oleh dokter di Fasilitas kesehatan tingkat pertama FKTP yang memiliki kompetensi dan kelengkapan sarana, (b) penapisan kasus kelainan refraksi ringan yang dapat ditangani tuntas di FKTP dan kasus kelainan refraksi berat dengan/tanpa komplikasi ke FKRTL, (c) perubahan proses bisnis, yaitu optik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat menerima rujukan pelayananacamata baik dari FKTP maupun FKRTL.

Riset dilakukan dalam 3 fase yaitu, (a) fase I dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari tanggal 1 Juli 2019 sampai dengan tanggal 30 September 2019 pada 3 Kantor Cabang (KC) BPJS Kesehatan, yaitu KC Palembang, KC Pangkal Pinang dan KC Prabumulih, (b) fase II dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari tanggal 1 Oktober 2019 sampai dengan 31 Desember 2019 pada 18 Kantor Cabang di 8 Kedeputan Wilayah, serta (c) Fase III dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari tanggal 1 Januari 2020 sampai dengan 31 Maret 2020 pada 23 Kantor Cabang di 8 Kedeputan Wilayah.

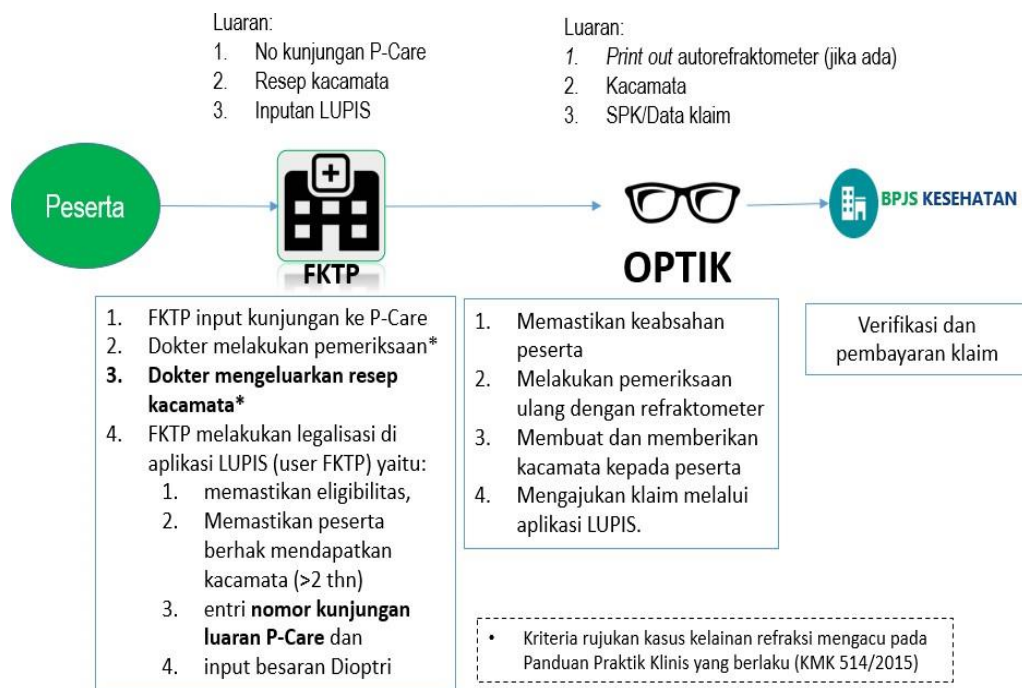
Fase I: pada fase I, ruang lingkup uji coba adalah pemeriksaan pelayananacamata oleh dokter di FKTP yang berkompentensi untuk memeriksa kelainan visus. Pemeriksaan visus dilakukan dengan menggunakan sarana *Snellen Chart*, sebagai berikut:

Figur 1. Alur Pemeriksaan dan Penjaminan Kacamata Pada Uji Coba Fase I



Fase II dan Fase III: pada fase II dan III, ruang lingkup uji coba adalah pemeriksaan pelayanan kacamata oleh dokter di FKTP yang berkompetensi untuk memeriksa kelainan refraksi. Pemeriksaan refraksi dilakukan dengan menggunakan sarana Kartu Snellen, Kartu Jaeger, Pin Hole, serta *Trial Lens* atau autorefraktometer. Untuk FKTP yang tidak mampu secara kompetensi maupun sarana, didorong untuk berkoordinasi dengan Refrasiionis Optisien (RO) untuk memberi pelayanan di FKTP sesuai dengan ketentuan praktik tenaga kesehatan refrasionis yang berlaku, serta berjejaring dengan optik untuk memberikan pelayanan refraksi/optisi, yakni (a) optik jejaring memberikan pelayanan refraksi kepada peserta berdasarkan permintaan dari dokter FKTP, (b) dokter di FKTP akan memberikan resep kacamata berdasarkan hasil pemeriksaan dari optik jejaring, (c) peserta JKN membawa resep kacamata ke optik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kacamata, serta (d) FKTP melakukan entri data optik jejaring di aplikasi HFIS.

Figur 2. Alur Pemeriksaan dan Penjaminan Kacamata Pada Uji Coba Fase II dan III



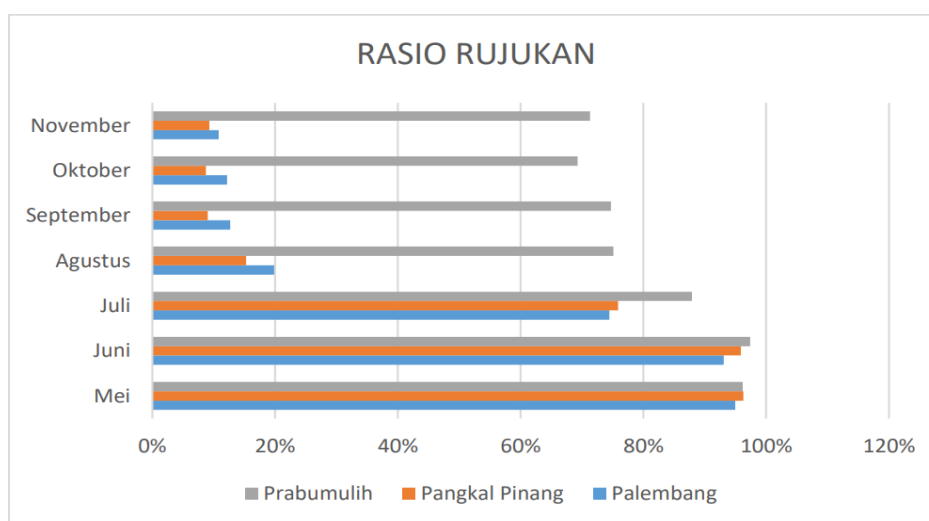
Indikator

Dalam pelaksanaan uji coba, ditetapkan indikator-indikator yang akan dianalisis untuk memastikan efektivitas uji coba dan termitigasinya risiko-risiko, yaitu: persentase kunjungan dengan diagnosa (H52.0, H52.1, H52.2) per FKTP, hasil tren jumlah kunjungan RJTP dengan gangguan refraksi, persentase jumlah kunjungan peserta dengan diagnosa H52 per FKTP dibandingkan dengan jumlah kunjungan total (semua diagnosa) per FKTP, tren rasio rujukan peserta ke FKRTL per FKTP per kantor cabang per kedeputian wilayah dengan dan tanpa TACC, tren rasio rujukan kacamata per FKTP per kantor cabang per kedeputian wilayah, proporsi jumlah kasus pelayanan kacamata di optikal per asal Faskes Perujuk, proporsi biaya pelayanan kacamata per optikal per asal Faskes Perujuk, tren *Rate* RJTL per Faskes per kantor cabang per kedeputian wilayah, tren *unit cost* RJTL per Faskes per kantor cabang per kedeputian wilayah, tren realisasi biaya pelayanan RJTL per Faskes per kantor cabang per kedeputian wilayah, tren realisasi biaya pelayanan kacamata per Faskes per kantor cabang per kedeputian wilayah, tren kasus mata per FKRTL Per kantor cabang per kedeputian wilayah, jumlah kunjungan RJTL dengan diagnosa primer dan/atau sekunder H00 - H59* (*diseases of the eye and adnexa*) dibandingkan dengan total kunjungan RJTL, serta kasus realisasi kacamata per diagnosa per asal Faskes Perujuk di suatu optikal.

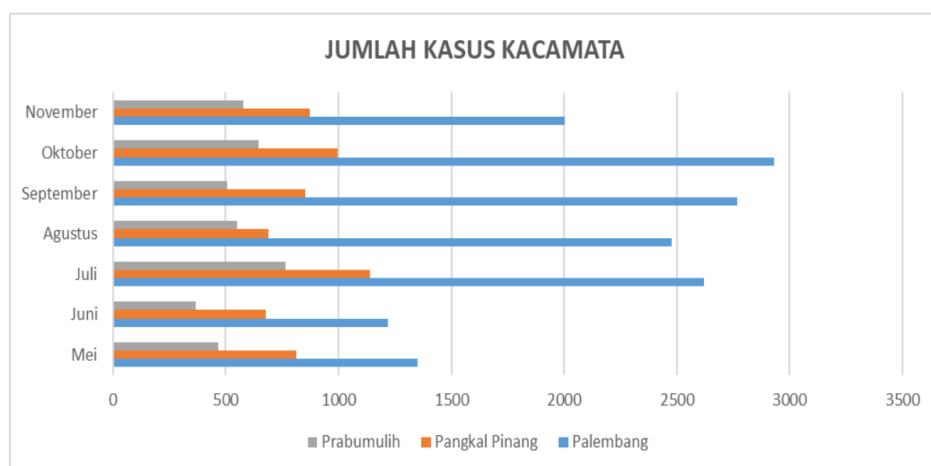
HASIL

Fase I

Dampak uji coba terhadap utilisasi biaya pelayanan kesehatan antara lain: (a) terjadi penurunan rasio rujukan kelainan refraksi rata-rata sebesar 74% dibandingkan sebelum uji coba, yaitu dari 90% menjadi 32%. Ini dengan asumsi bahwa dampak uji coba terlihat mulai pada bulan Agustus 2019 karena pada bulan Juni 2019 baru dilaksanakan persiapan dan sosialisasi uji coba, (b) terjadi peningkatan kasus kacamata di optik rata-rata 56% hingga 99%. Kenaikan tertinggi pada KC Palembang dengan persentase kenaikan 99% atau hampir dua kali lipat, serta (c) potensi efisiensi rata-rata Rp 20 juta per bulan, kecuali pada KC Prabumulih yang mengalami inefisiensi sebesar Rp 5 juta.

Figur 3. Perbandingan Rasio Rujukan Sebelum dan Sesudah Uji Coba

Figur 3 menunjukkan rasio rujukan per bulan pada tiga kantor cabang uji coba. Walaupun fase I dimulai pada bulan Juli 2019, namun dampak implementasi uji coba mulai terlihat pada bulan Agustus 2019 karena pada bulan Juli 2019 masih tahap sosialisasi dan persiapan.

Figur 4. Perbandingan Jumlah Kasus Kacamata Sebelum dan Sesudah Uji Coba

Figur 4 menunjukkan bahwa uji coba berdampak pada peningkatan utilisasi pelayanan kacamata di optik kerja sama. Dampak ini menjadi salah satu *red flag* yang harus dikontrol dan dimonitor secara berkala untuk mencegah terjadinya inefisiensi yang lebih tinggi. Potensi efisiensi biaya kantor cabang BPJS Kesehatan (dalam rupiah) selama fase I ditunjukkan oleh tabel 1 di bawah. Potensi dihitung sejak bulan Juli s.d. November untuk memastikan maturitas data. Tabel 1 juga menunjukkan adanya potensi inefisiensi terhadap pelaksanaan uji coba karena peningkatan utilisasi

kacamata melampaui efisiensi yang diperoleh dari turunnya rasio rujukan (efek *supplier induced demand*).

Tabel 1. Potensi Efisiensi Biaya Dalam Rupiah

Kantor Cabang	POTENSI EFISIENSI			
	Potensi RJTL	Potensi Alkes	Total 4 Bulan	Per Bulan
Palembang	338,501,999.00	- 251,498,957.00	87,003,042.00	21,750,760.50
Pangkal Pinang	136,178,519.00	- 25,647,196.00	110,531,323.00	27,632,830.75
Prabumulih	20,022,481.00	- 40,573,850.00	- 20,551,369.00	- 5,137,842.25

Fase II dan III

Dampak uji coba terhadap utilisasi biaya pelayanan kesehatan antara lain: (a) terjadi kenaikan kunjungan diagnosa gangguan refraksi (kode ICD H52) di FKTP rata-rata sebesar 19%, (b) terjadi penurunan rasio rujukan dx 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.

Tabel 2. Dampak Uji Coba Terhadap Kunjungan dan Rujukan Diagnosa Kelainan Refraksi (H52) di FKTP

No.	Kantor Cabang	Jumlah Rata-Rata Kunjungan Kasus Dx H52 Per Bulan		Persentase Kenaikan Kunjungan	Jumlah Rata-Rata Rujukan Kasus Dx H52 Per Bulan		Persentase Penurunan Rujukan	Rasio Rujukan		Persentase Penurunan Rasio Rujukan
		Sebelum Ujicoba	Setelah Ujicoba		Sebelum Ujicoba	Setelah Ujicoba		Sebelum Ujicoba	Setelah Ujicoba	
1	MEDAN	3,364	5,210	55%	3,155	296	-91%	94%	6%	-94%
2	BANDA ACEH	1,588	1,694	7%	1,510	535	-65%	95%	32%	-67%
3	LHOKSEUMAWE	1,062	2,368	123%	919	233	-75%	87%	10%	-89%
4	BUKITTINGGI	671	608	-9%	663	128	-81%	99%	21%	-79%
5	PADANG	3,290	2,944	-11%	3,223	788	-76%	98%	27%	-73%
6	JAMBI	1,633	1,719	5%	1,558	948	-39%	95%	55%	-42%
7	PALEMBANG	2,212	3,500	58%	2,082	626	-70%	94%	18%	-81%
8	PANGKAL PINANG	810	1,091	35%	780	200	-74%	96%	18%	-81%
9	PRABUMULIH	706	815	15%	685	500	-27%	97%	61%	-37%
10	LUBUKLINGGAU	331	467	41%	310	85	-73%	94%	18%	-81%
11	BENGKULU	650	800	23%	610	230	-62%	94%	29%	-69%
12	CURUP	48	65	35%	38	31	-20%	80%	47%	-40%
13	BEKASI	1,330	1,842	39%	1,196	250	-79%	90%	14%	-85%
14	BANDUNG	3,268	3,041	-7%	3,057	1,012	-67%	94%	33%	-64%
15	SEMARANG	3,242	4,923	52%	3,064	74	-98%	94%	1%	-98%
16	SURAKARTA	3,535	3,517	-1%	3,412	129	-96%	97%	4%	-96%
17	SURABAYA	4,176	3,501	-16%	4,032	2,077	-48%	97%	59%	-39%
18	MANADO	1,540	1,753	14%	1,464	763	-48%	95%	44%	-54%
RATA-RATA TOTAL		33,455	39,854	19%	31,758	8,902	-72%	94%	28%	-71%

Keterangan: Dx H52 (H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.4, H52.5, H52.6, H52.7)

Tabel 3. Dampak Uji Coba Terhadap Jumlah Kasus dan Biaya Diagnosa Kelainan Refraksi di FKRTL

No.	Kantor Cabang	Kasus Dx H52 (H52.0, H52.1, H52.2, H52.3, H52.4, H52.5, H52.6, H52.7)		UC RJTL Kasus Dx H52	Biaya		Selisih Biaya Per Bulan	Persentase Penurunan Kasus	Persentase Penurunan Biaya	Pelaksanaan Ujicoba
		Rata2 Kasus Sebelum Ujicoba	Rata2 Kasus Setelah Ujicoba		Sebelum Ujicoba	Setelah Ujicoba				
		(1)	(2)		(3)	(4)=(1)x(3)				
1	MEDAN	3,269	845	192,569	629,508,061	162,720,805	466,787,256	-74%	74%	Nov sd Feb
2	BANDA ACEH	1,548	571	194,299	300,774,852	110,944,729	189,830,123	-63%	63%	Nov sd Feb
3	LHOKSEUMAWE	1,100	223	192,058	211,263,800	42,828,934	168,434,866	-80%	80%	Nov sd Feb
4	BUKITTINGGI	1,359	869	187,534	254,858,582	162,966,967	91,891,615	-36%	36%	Des sd Feb
5	PADANG	4,601	1,951	201,270	925,976,180	392,577,135	533,399,045	-58%	58%	Des sd Feb
6	JAMBI	1,376	710	284,292	391,185,792	201,847,320	189,338,472	-48%	48%	Des sd Jan
7	PALEMBANG	1,422	622	197,236	280,403,847	122,624,439	157,779,408	-56%	56%	Jul sd Feb
8	PANGKAL PINANG	636	182	191,784	121,910,696	34,877,290	87,033,406	-71%	71%	Jul sd Feb
9	PRABUMULIH	422	312	200,458	84,593,276	62,542,896	22,050,380	-26%	26%	Jul sd Feb
10	LUBUKLINGGAU	448	200	185,644	83,088,950	37,190,681	45,898,269	-55%	55%	Nov sd Feb
11	BENGKULU	563	180	189,783	106,847,829	34,160,940	72,686,889	-68%	68%	Nov sd Feb
12	CURUP	136	79	187,300	25,526,314	14,796,700	10,729,614	-42%	42%	Nov sd Feb
13	BEKASI	877	398	192,315	168,660,255	76,541,370	92,118,885	-55%	55%	Nov sd Jan
14	BANDUNG	1,821	913	201,236	366,518,336	183,795,798	182,722,538	-50%	50%	Nov sd Feb
15	SEMARANG	2,200	121	236,967	521,327,400	28,673,007	492,654,393	-95%	95%	Nov sd Feb
16	SURAKARTA	3,065	508	357,135	1,094,618,775	181,424,580	913,194,195	-83%	83%	Nov sd Jan
17	SURABAYA	4,824	2,757	210,668	1,016,262,432	580,811,676	435,450,756	-43%	43%	Okt sd Jan
18	MANADO	5,349	1,030	213,963	1,144,488,087	220,381,890	924,106,197	-81%	81%	Nov sd Jan
RATA-RATA		35,015	12,471		7,727,813,463	2,651,707,157	5,076,106,307	-60%	60%	

Tabel 4. Dampak Uji Coba Terhadap Jumlah Kasus dan Biaya di Optik

No.	Kantor Cabang	Kasus OPTIK		UC Kacamata	Biaya		Selisih Biaya Per Bulan	Persentase Kenaikan Kasus	Persentase Kenaikan Biaya	Pelaksanaan Ujicoba
		Rata2 Kasus Sebelum Ujicoba	Rata2 Kasus Setelah Ujicoba		Sebelum Ujicoba	Setelah Ujicoba				
		(1)	(2)		(3)	(4)=(1)x(3)				
1	MEDAN	4,137	4,793	221,035	914,421,795	1,059,420,755	(144,998,960)	16%	16%	Nov sd Feb
2	BANDA ACEH	1,752	1,495	212,586	372,450,672	317,816,070	54,634,602	-15%	-15%	Nov sd Feb
3	LHOKSEUMAWE	1,313	1,815	200,490	263,243,370	363,889,350	(100,645,980)	38%	38%	Nov sd Feb
4	BUKITTINGGI	717	913	187,890	134,716,852	171,449,271	(36,732,419)	27%	27%	Des sd Feb
5	PADANG	3,865	3,124	218,734	845,406,471	683,215,294	162,191,177	-19%	-19%	Des sd Feb
6	JAMBI	1,973	767	227,916	449,678,268	174,811,572	274,866,696	-61%	-61%	Des sd Jan
7	PALEMBANG	1,548	2,660	219,916	340,503,273	584,866,602	(244,363,329)	72%	72%	Jul sd Feb
8	PANGKAL PINANG	797	883	220,787	176,040,835	194,844,528	(18,803,693)	11%	11%	Jul sd Feb
9	PRABUMULIH	438	675	217,442	95,239,596	146,718,990	(51,479,394)	54%	54%	Jul sd Feb
10	LUBUKLINGGAU	418	465	240,377	100,443,246	111,835,399	(11,392,153)	11%	11%	Nov sd Feb
11	BENGKULU	523	776	243,401	127,229,180	188,879,176	(61,649,996)	48%	48%	Nov sd Feb
12	CURUP	144	78	226,111	32,527,682	17,693,186	14,834,497	-46%	-46%	Nov sd Feb
13	BEKASI	1,325	1,709	248,715	329,547,375	425,053,935	(95,506,560)	29%	29%	Nov sd Jan
14	BANDUNG	2,161	1,375	225,481	487,263,942	310,036,058	177,227,885	-36%	-36%	Nov sd Feb
15	SEMARANG	2,875	3,775	219,000	629,625,000	826,725,000	(197,100,000)	31%	31%	Nov sd Feb
16	SURAKARTA	2,283	2,463	214,665	490,080,195	528,719,895	(38,639,700)	8%	8%	Nov sd Jan
17	SURABAYA	3,703	3,411	227,537	842,569,511	776,128,707	66,440,804	-8%	-8%	Okt sd Jan
18	MANADO	5,297	5,090	111,683	591,584,851	568,466,470	23,118,381	-4%	-4%	Nov sd Jan
RATA-RATA		35,269	36,265		7,222,572,114	7,450,570,257	-227,998,142.08	3%	3%	

Tabel 5: Potensi Efisiensi Selama Uji Coba

No.	Kantor Cabang	Selisih Biaya Per Bulan		Potensi Efisiensi	Keterangan
		RJTL	OPTIK		
1	MEDAN	466,787,256	(144,998,960)	321,788,296	
2	BANDA ACEH	189,830,123	54,634,602	244,464,725	
3	LHOKSEUMAWE	168,434,866	(100,645,980)	67,788,886	
4	BUKITTINGGI	91,891,615	(36,732,419)	55,159,196	
5	PADANG	533,399,045	162,191,177	695,590,222	
6	JAMBI	189,338,472	274,866,696	464,205,168	
7	PALEMBANG	157,779,408	(244,363,329)	(86,583,921)	Inefisiensi
8	PANGKAL PINANG	87,033,406	(18,803,693)	68,229,713	
9	PRABUMULIH	22,050,380	(51,479,394)	(29,429,014)	Inefisiensi
10	LUBUKLINGGAU	45,898,269	(11,392,153)	34,506,116	
11	BENGKULU	72,686,889	(61,649,996)	11,036,893	
12	CURUP	10,729,614	14,834,497	25,564,111	
13	BEKASI	92,118,885	(95,506,560)	(3,387,675)	Inefisiensi
14	BANDUNG	182,722,538	177,227,885	359,950,422	
15	SEMARANG	492,654,393	(197,100,000)	295,554,393	
16	SURAKARTA	913,194,195	(38,639,700)	874,554,495	
17	SURABAYA	435,450,756	66,440,804	501,891,560	
18	MANADO	924,106,197	23,118,381	947,224,578	
RATA-RATA				269,339,342	
TOTAL EFISIENSI				4,848,108,165	

PEMBAHASAN

Riset menunjukkan bahwa perubahan proses bisnis penjaminanacamata BPJS Kesehatan berdampak pada peningkatan efektivitas sistem kesehatan dan efisiensi biaya. Namun demikian, ada potensi peningkatan utilisasi karena kemudahan proses bisnis dan pendekatan pelayanan kepada masyarakat. Efisiensi biaya pelayanan kesehatan tidak optimal karena belum semua FKTP dapat melakukan pemeriksaan dan memiliki sarana dan prasarana yang menunjang pemeriksaan tersebut.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan mitigasi atas risiko-risiko yang menghambat pelaksanaan penjaminan pelayanan refraksi di FKTP, antara lain: (a) mendorong ketersediaan sarana dan prasarana di FKTP melalui koordinasi dan kolaborasi dengan pemerintah daerah dan Asosiasi Faskes, (b) memastikan kesiapan sistem informasi BPJS Kesehatan, yaitu *P-Care*, LUPIS dan HFIS, (c) mendorong peningkatan kompetensi dokter di FKTP melalui kolaborasi dengan organisasi profesi PERDAMI dan FKRTL pengampu, (d) selain itu, perlu dilakukan mitigasi atas risiko lonjakan biaya dan inefisiensi karena *supplier induced demand* maupun karena simplifikasi proses bisnis antara lain melalui monitoring mingguan atas utilisasiacamata per optik dan per fasilitas kesehatan, melakukan *capping* atau pembatasan utilisasi per FKTP per hari/minggu, serta memastikan terpantaunya *red flag* seperti mobilisasi massa oleh optik/FKTP, penggunaanacamata oleh peserta di bawah umur 5 tahun dan di atas 65 tahun, lonjakan utilisasi abnormal, lonjakan rujukan internal di poli mata di FKTP, dan lain-lain.

Rekomendasi lain untuk BPJS Kesehatan jika akan dilakukan implementasi secara menyeluruh adalah: (a) Perlu ditetapkan indikator mutu dalam pelayanan refraksi di FKTP, termasuk penetapan keparahan kelainan refraksi (besaran dioptri), untuk memastikan perubahan proses bisnis penjaminan tidak berdampak pada penurunan kualitas layanan kesehatan, (b) perlu dilakukan diseminasi pada kantor cabang non-wilayah uji coba untuk memastikan ketersediaan sapras dan kemampuan FKTP paska uji coba (implementasi), (c) perlu dilakukan perluasan wilayah uji coba dan monitoring lebih lama untuk mendapatkan data yang matur terkait dampak finansial (*loss or gain*) dari uji coba, serta (d) uji coba penjaminanacamata direkomendasikan untuk disinergikan dengan uji coba lainnya, misalnya *global budget*, yang tujuan akhirnya adalah untuk memastikan efektivitas sistem pembayaran dan kesinambungan finansial.

Keterbatasan Uji Coba

Persiapan pelaksanaan uji coba memerlukan waktu yang lama sehingga dampak uji coba pada kantor cabang yang baru berpartisipasi pada fase III belum terlihat karena masih dalam tahap inisiasi dan diseminasi kepada pemangku kepentingan. Dampak uji coba pada perilaku utilisasi dan biaya pelayanan kesehatan belum dapat terpotret secara matur karena maturitas klaim belum 100% dan perbedaan tahap pelaksanaan uji coba pada masing-masing kantor cabang.

SIMPULAN

Perubahan proses bisnis penjaminan kacamata untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional berdampak pada efisiensi biaya dan efektivitas sistem. Peningkatan akses pelayanan ditandai dengan kenaikan kunjungan diagnosa gangguan refraksi (kode ICD H52) di FKTP rata-rata sebesar 19%. Efektivitas sistem kesehatan terlihat dari penurunan rasio rujukan diagnosa kelainan refraksi tanpa komplikasi (H52) ke FKRTL hingga 71% dari sebelumnya 94% menjadi 28% setelah uji coba. BPJS Kesehatan mendapatkan efisiensi biaya sebesar Rp 4,8 miliar selama pelaksanaan uji coba. Direkomendasikan agar BPJS Kesehatan dapat mendorong penerbitan regulasi untuk mengesahkan implementasi proses bisnis baru tersebut. BPJS Kesehatan juga direkomendasikan agar mengimplementasikan proses bisnis baru secara bertahap untuk mencegah terjadinya *supplier induced demand*.

REFERENSI

- BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Menteri Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris. Jakarta.
- Menteri Kesehatan. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Refraksi Optisi/Optometri. Jakarta.
- Menteri Kesehatan. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta.
- Menteri Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Menteri Hukum dan HAM. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.