PENANGGULANGAN KEBUTAAN KATARA K TERPADU SEBAGAI UPAYA MENCAPAI "VISION 2020 THE RIGHT TO SIGHT " DI PROPINSI JAWA BARAT

OLEH

HENNI DJUHAENI

SHARON GONDODIPUTRO

KANWIL DEPARTEMEN KESEHATAN

PROPINSI JAWA BARAT

I. Pendahuluan

Indera penglihatan merupakan salah satu alat tubuh manusia yang mempunyai fungsi sangat penting untuk memungkinkan manusia menerima informasi dari lingkungan kehidupan sekitarnya sehingga mampu beradaptasi dan mempertahankan hidup dalam lingkungannya dan menghindarkan diri dari berbagai ancaman yang mungkin terjadi. Dengan demikian kesehatan indera penglihatan merupakan salah satu unsur terpenting dalam upaya meningkatkan kualitas SDM agar terwujud manusia Indonesia yang cerdas, produktif serta mampu berperan dalam berbagai bidang pembangunan.

Di Indonesia angka kebutaan pada tahun 1982 mencapai 1,2% berarti 1,5 juta penduduk mengalami kebutaan. Sejak saat itu kebutaan di Indonesia dicanangkan sebagai bencana kebutaan Nasional. Dari hasil survai kesehatan indera penglihatan 1993-1996 prevalensi kebutaan di Jawa Barat adalah 1,1% di mana 56% disebabkan oleh kebutaan karena katarak. Diperkirakan terdapat kurang lebih 263.773 orang buta karena katarak. Dari jumlah tersebut diperkirakan kurang lebih 44.841 orang merupakan penduduk miskin. Tingginya angka kebutaan ini selain disebabkan oleh meningkatnya angka harapan hidup yang menyebabkan kelompok usia lanjut meningkat jumlahnya, juga disebabkan oleh karena katarak sebagai penyebab utama kebutaan belum dapat ditanggulangi sepenuhnya. Untuk mengatasi masalah tersebut Pemerintah mengembangkan program pencegahan kebutaan dalam bentuk Upaya Kesehatan Mata/Pencegahan Kebutaan (UKM/PK) dan khususnya untuk kebutaan katarak melalui program Penanggulangan Kebutaan Katarak Paripurna (PKKP). Namun demikian, semua upaya yang dilakukan sampai dengan Pelita VI masih belum dapat mencapai tujuan yang ditargetkan karena kurang terkoordinirnya berbagai upaya yang dilakukan.

Menyadari hal tersebut di Propinsi Jawa Barat sejak tanggal 29 Juli 1998 telah terbentuk "Forum Koordinasi Penanggulangan Kebutaan Katarak Terpadu" yang bertugas membantu Gubernur KDH Tk. I Jawa Barat, dalam mengkoordinasikan penanggulangan kebutaan katarak sebagai wujud

pencanangan penanggulangan kebutaan katarak pada saat perayaan Hari Kesehatan Nasional ke-33 di Kabupaten Kuningan.

Pada kesempatan ini akan diuraikan analisa situasi, hasil kegiatan penanggulangan kebutaan katarak terpadu, hambatan serta masalah yang dihadapi dan kebijakan Propinsi Jawa Barat untuk penanggulangan kebutaan katarak dalam rangka mencapai "***vision 2020 right to sight***" dan bebas kebutaan katarak pada penduduk miskin pada tahun 2005.

II. Analisis Situasi

A. Demografi

Propinsi Jawa Barat mempunyai wilayah sekitar 44.624,8 km^2 atau 34% dari luas Pulau Jawa dan Madura. Secara administratif Pemerintah Propinsi Jawa Barat terdiri dari 5 wilayah kerja Pembantu Gubernur, 20 wilayah Kabupaten, 6 wilayah Kodya, 7 wilayah Kota Administratif, 526 wilayah Kecamatan, 6711 Desa dan 413 Kelurahan.

Jumlah penduduk tahun 1998 adalah sebesar 42.234.900 Jiwa yang merupakan 20 dari jumlah penduduk Indonesia (Profit Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 1998).

Penyebaran penduduk tidak merata, di mana pertumbuhan penduduk di perkotaan dalam periode 1990-1995 sebesar 6,5%, sedangkan di pedesaan sebesar 0,61% kepadatan penduduk rata-rata 900-1000 orang per km^2, bahkan di Kotamadya Bogor mencapai kepadatan 13.991 orang per km^2.

Tabbel 2.1 Distribusi Penduduk berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Propinsi Jawa Barat Tahun 1995 dan 1996

Distribusi Umur (Tahun)	Tahun 1995	Tahun 1996	Tahun 1997	Tahun 1998
0- 4	4.931 304	4 981.300	5071.000	5.162.400
5-14	9.035.254	8.932.500	8.994.900	9.060.600
15-44	19.208.123	19.657.300	20.181.000	20.721.200
> 45	**6.572.049**	**6.767.300**	**7.023.800**	**7.290.700**
Total	**39.746.730**	**40.338.400**	**41.270.700**	**42.234.900**

Sumber data : Profil Kesehatan Kabupaten/Kotamadya

Pada Tabel 2.1 terlihat bahwa pada tahun 1998 terjadi penambahan jumlah penduduk kelompok umur > 45 tahun sebesar 3,8%. Hal ini perlu diwaspadai, karena kemungkinan terjadi penambahan kasus penyakit degeneratif pada mata misalnya katarak yang dapat menimbulkan kebutaan kalau tidak dilakukan upaya-upaya penanggulangannya.

B. Status Kesehatan

Program-program pembangunan kesehatan di Propinsi Jawa Barat telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini terlihat antara lain dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup Waktu Lahir (EO) yaitu tahun 1995 adalah 60,33 tahun meningkat menjadi 60,98 pada tahun 1996 (Kantor Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat). Keadaan ini dapat mengakibatkan timbulnya transisi epidemologi penyakit di mana terjadi pergeseran dari penyakit infeksi yang bersifat akut menuju penyakit kronis degeneratif.

Hasil survai kesehatan mata tahun 1993-1995 menggambarkan semakin meningkatnya penyakit mata degeneratif, misalnya katarak yang merupakan peringkat tertinggi dan menunjukkan peningkatan, dari 0,76% pada tahun 1982 menjadi 1,01% pada saat ini.

Tabel 2.2 Prevalensi (%) Kebutaan menurut Kelompok Umur di Propinsi Jawa Barat Tahun 1993

Kelompok Umur	%
Balita	0,3
Usia prasekolah	0,37
Produktif	0,53
Usia lanjut < 65 tahun	2,89
Usia lanjut > 65 tahun	14,41
Total	**1,1**

Sumber Data : Sub-Direktorat Bina Kesehatan Mata, Dep.Kes.RI.

Tabel 2.3 Prevalensi dan Distribusi (%) Kebutaan menurut Penyebab di Propinsi Jawa Barat tahun 1993

Penyebab	Prevalensi	
	Jabar	Nasional
Katara k	**0,56**	0,78
Retina	**0,03**	0,31
Kornea	**0,10**	0,10
Lain-lain	**0,31**	0,15

Sumber Data : Sub-Direktorat Bina Kesehatan Mata, Dep.Kes.RI.

Dari Tabel 2.2 dan 2.3 terlihat bahwa prevalensi kebutaan di Jawa Barat sebesar 1,1 dan dengan meningkatnya usia penduduk, prevalensi kebutaan akan meningkat pula. Selanjutnya, ternyata 56% kebutaan tersebut disebabkan oleh katarak. Bila penduduk Jawa Barat berjumlah 42.234.900 penduduk, maka diperkirakan terdapat 260.167, kebutaan oleh katarak (1,1% x 56% x jml penduduk).

C. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan di Propinsi Jawa Barat mulai dari pelayanan dasar sampai dengan rujukan cukup banyak. Hal ini dapat terlihat dalam Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Jenis Sarana Kesehatan di Propinsi Jawa Barat Tahun 1997

No.	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah (Buah)
1.	Puskesmas	1.099
2.	Puskesmas Pembantu	1.653
3.	BP Swasta	1.414
4.	RSUD/RSB	31
5.	RSU Vertikal	1
6.	RS Mata	1
7.	RS Khusus	7
8.	RS Swasta	61
9.	RS ABRI	13

Sumber data : Profit Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 1998

Jumlah sarana pelayanan kesehatan swasta dengan berbagai jenjang dari tahun ke tahun meningkat. Prosentase Balai Pengobatan Swasta sebesar 57% dari seluruh sarana pelayanan kesehatan dasar. Rumah Sakit Swasta sebesar 62,4% dari seluruh Rumah Sakit yang ada di Propinsi Jawa Barat. Secara umum potensi dari swasta ini belum secara optimal dan terkoordinir dilibatkan dalam kegiatan penanggulangan kebutaan di Propinsi Jawa Barat.

D. Tenaga Kesehatan

Jumlah dokter spesialis mata yang bekerja di Propinsi Jabar berjumlah 87 orang yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. Hanya dua Rumah Sakit Umum Daerah yang belum memiliki dokter spesialis mata.

E. Forum Koordinasi Penanggulangan Kebutaan Katarak Terpadu Propinsi Jawa Barat

Forum koordinasi ini dibentuk untuk mengkoordinasikan seluruh kegiatan penanggulangan kebutaan katarak yang dilakukan oleh berbagai sarana pelayanan kesehatan yang berjalan sendiri-sendiri, sehingga tidak didapatkan data yang akurat di dalam pencapaian program yang ditargetkan.

Forum ini bertugas :

- Membantu Gubernur Kepala Daerah Tingkat I dalam mengkoordinasikan dan melaksanakan penanggulangan kebutaan katarak terpadu di Jawa Barat
- Penyebarluasan informasi jumlah penderita katarak pada instansi terkait
- Koordinasi seluruh sumber daya dalam kegiatan operasi katarak
- Penyebarluasan jadwal operasi katarak.

Susunan pengurus terdiri dari unsur PEMDA Propinsi Jawa Barat, Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Propinsi, Rumah Sakit Mata Cicendo, BKMM, PERDAMI Cabang Jawa Barat.

Output yang diharapkan :

- Agar pelaksana pemberi pelayanan kesehatan dapat terkoordinasi dengan baik
- Bila ada masalah pascaoperasi tidak menjadi beban pasien maupun sarana dimana operasi dilakukan
- Peningkatan mutu pelayanan
- Terciptanya : Koordinasi antara PPK, Ikatan profesi dan pihak ke-3 yaitu penyandang dana.
- Tertib administrasi, sehingga kerjasama antar instansi dapat berjalan dengan baik dan diketahuinya jumlah pasien katarak yang di operasi.

III. Hasil Kegiatan

Adapun hasil kegiatan Forum sebagai berikut :

A. Koordinasi sumber daya

1. Sumber Daya Manusia

   Para spesialis mata dalam melakukan kegiatan dikoordinasi oleh Perdami Jawa Barat dengan mengacu pada konsep wilayah yaitu wilayah I, II, III, dan IV.

2. Sarana dan Prasarana : Pemilihan lokasi operasi disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan dalam SK Gubernur.

3. Pendanaan

Sebelum adanya Forum, tidak diketahui sumber dan pendistribusian dana tersebut secara jelas. Setelah adanya Forum, sebagian besar dana diketahui dan didistribusikan untuk pelaksanaan operasi katarak dengan asas pemerataan. Dana operasi berasal dari CBM, Dharmais dan APBN melalui Kanwil Dep.Kes. Propinsi Jawa Barat.

B. Operasi Katarak

Tahun 1998 dilaksanakan di Kabupaten/Kodya sesuai Tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Lokasi dan Jumlah Operasi Katarak Propinsi Jawa Barat 1 Januari - 31 Desember 1998

No.	Kabupaten/Kodya	Jumlah
1.	Karawang	886
2.	Kodya Bandung	776
3.	Sukabumi	380
4.	Cirebon	246
5.	Kuningan	99
6.	Cianjur	89
7.	Garut	55
8.	Sumedang	27
9.	Subang	22
10.	Purwakarta	15
11.	Lebak	7
	Total	**2.801**

Sumber data : - Laporan dari 11 Kabupaten / Kota
- Laporan BKMM
- Laporan PERDAMI Jawa Barat
- Laporan Rumah Sakit Mata Cicendo.

Bila proyeksi penderita katarak tahun 1998 sebesar 260.167 orang dan penduduk miskin sebesar 17%, maka jumlah penduduk miskin penderita katarak sebesar 44.841 orang.

Tahun 1998 jumlah operasi sebesar 2.801, sehingga cakupan operasi sebesar 2,7% di luar yang dilakukan oleh PERDAMI Pusat/Dep.Kes. R.I.

Cakupan operasi katarak masih jauh dari harapan. Namun demikian dengan adanya Forum ini setidak-tidaknya telah diketahui jumlah operasi se-Propinsi Jawa Barat.

Tahun 1999 : s/d Juli 1999 dilaksanakan operasi oleh BKMM dan PERDAMI Jawa Barat, Rumah Sakit Mata Cicendo dengan hasil sementara sebagai berikut.

Tabel 3.2 Lokasi dan Jumlah Operasi Katarak di Propinsi Jawa Barat 1 Januari - 31 Juli 1999

No.	Lokasi Kabupaten/Kodya	Crash Program PERDAMI	Kegiatan Rutin
1.	Sukabumi	291	-
2.	Karawang	230	30
3.	Serang	300	-
4.	Cirebon	205	111
5.	Sumedang	106	14
6.	Kuningan	175	-
7.	Indramayu	100	-
8.	Sumedang	87	-
9.	Cianjur	14	-
10.	Bandung	-	29
11.	Garut	-	72
12.	Bogor	-	20
13.	Dalam Gedung BKMM	-	101
	Subtotal	**1.508**	**377**
	Total	**1.885**	

Sumber data : - Laporan Crash program dari PERDAMI Jabar 1999
- Laporan triwulan DT II 1999
- Laporan BKMM 1999
- Pengecekan realisasi POA tahun 1999.

Perlu diketahui bahwa pada bulan Februari sampai dengan Mei 1999 terdapat operasi katarak crash program PERDAMI Yayasan Dharmais dengan hasil 1508 operasi.

C. Pencatatan dan Pelaporan

- Telah disusun format pelaporan bagi Kabupaten/Kota
- Kabupaten / Kota yang melapor baru 50%.

D. Mutu pelayanan operasi, khususnya pelaksanaan prosedur tetap, mulai diketahui

F. Pada bulan November 1998 dilaksanakan supervisi operasi di 2 lokasi yaitu : Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut dan Puskesmas Sukanegara Kabupaten Cianjur

Dana berasal dari Pemda DT I Propinsi Jawa Barat.

IV. Hambatan dan Masalah

Dalam pelaksanaan program penanggulangan kebutaan katarak terpadu masih terdapat hambatan dan masalah sebagai berikut.

1. Base line data tidak diketahui antara lain karena

a. Belum pernah dilakukan

b. Propinsi Jawa Barat merupakan daerah sasaran dari Jawa Barat maupun dari Pusat, di mana sering kali antara Pusat dengan Propinsi Jawa Barat kurang komunikasi.

2. **Sosialisasi SK Gubernur** telah disebarluaskan ke seluruh Kabupaten / Kota, namun demikian belum semua Kabupaten / Kota melaksanakan SK Tersebut.

   Misalnya saja :

   a. Belum semua Kabupaten/Kota melakukan penjaringan jumlah penderita katarak setiap 3 bulan sekali dan melaporkan hasilnya ke Forum.

   b. Belum semua Kabupaten 1 Kota melaporkan hasil kegiatan operasi katarak. Hal-hal tersebut menyulitkan pemetaan penderita katarak di Propinsi Jawa Barat.

3. **Penemuan penderita :** sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, Puskesmas diharapkan dapat berfungsi sebagai penggerak dalam penemuan

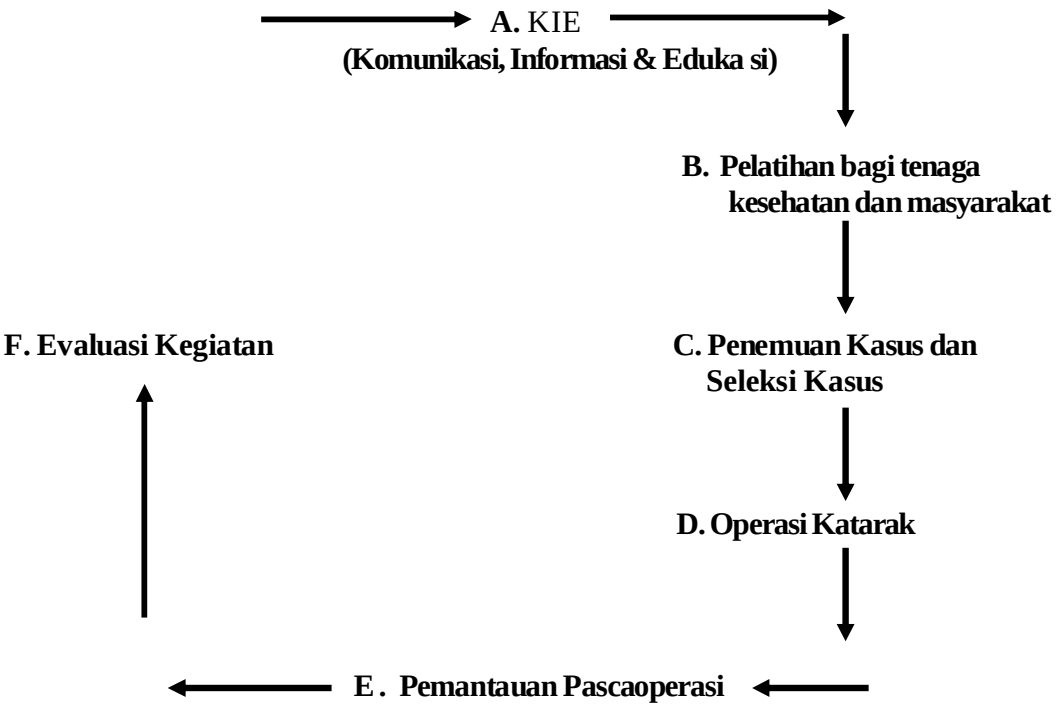
penderita.

Namun demikian, pada kenyataannya seringkali Tim operasi katarak telah berada di lokasi, ternyata pasien minimal. Saat ini alokasi dana untuk kegiatan penemuan penderita tidak ada, padahal kegiatan ini merupakan **faktor utama** dalam keberhasilan program.

4. **Dana operasi** : sangat terganiung bantuan LSM hanya 13 % dana yang berasal dari bantuan pemerintah.
5. **Program penanggulangan** kebutaan katarak khususnya kebutaan katarak belum **menjadi prioritas** sehingga belum tersosialisasi dengan baik.
6. **Lions club** sebagai **salah satu LSM** yang telah mengadakan kerjasama dengan Pemda TK I Jawa Barat belum secara optimal terlihat keterlibatannya dalam pendanaan operasi katarak.

V. Kebijakan Propinsi Jawa Barat dalam Rangka Penanggulangan Kebutaan Katarak "*Vision 2020 the Right to Sight*"

Dalam pembahasan secara lintas sektor dan lintas program sebagai tindak lanjut pemecahan masalah yang ditemukan, disepakati bahwa Jawa Barat bertekad untuk mensukseskan program "**vision 2020"** dengan prioritas utama penduduk miskin, sehingga diharapkan tahun 2005 Jawa Barat bebas katarak penduduk miskin. Disepakati pula bahwa penanggulangan kebutaan katarak dilakukan secara komprehensif yaitu merupakan suatu mata rantai kegiatan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya seperti terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar V.1 Mata Rantai Langkah-langkah Penanggulangan Kebutaan Katarak

Adapun penjabaran kegiatan dal am mata rantai tersebut adalah sebagai berikut.

A. Komunikasi Informasi dan Ed ukasi

Tujuannya :

1. Diseminasi informasi kebutaan katarak kepada unsur-unsur lintas sektoral dan masyarakat.
2. Masyarakat mengetahui dan memahami kasus-kasus katarak, sehingga dapat melakukan penemuan kasus dan kemudian merujuk ke Puskesmas terdekat.
3. Pelaksanaan KIE melalui jalur struktural atau badan independen/LSM.

Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan :

a. Diseminasi informasi melalui media cetak (koran)
b. Diseminasi informasi melalui media elektronika (Radio dan TV)

c. Pembuatan poster
d. Pertemuan lintas sektor dan lintas program.

B. Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat

Dokter, perawat dan kader terlatih dalam menemukan kasus katarak.

Khusus bagi dokter dan perawat : terlatih dalam penemuan, seleksi, dapat mempersiapkan kebutuhan sumber daya dalam pelaksanaan operasi katarak serta melakukan *follow-up* pascaoperasi.

C. Penemuan dan Seleksi Kasus

Tujuan

1. Ditemukan kasus-kasus katarak di masyarakat yang dapat dilakukan operasi baik dipelayanan kesehatan dasar maupun Rujukan.
2. Terbentuknya tim atau badan independen yang mengkoordinir penjaringan kasus.

Kegiatan-kegiatannya :

a. Penemuan kasus baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat/ badan independen
b. Seleksi kasus oleh tenaga kesehatan.

D. Operasi Katarak

Kegiatannya dapat dilakukan baik di sarana pelayanan dasar maupun sarana pelayanan Rujukan.

Bagi kegiatan yang dilaksanakan di sarana pelayanan dasar, ada beberapa syarat yang perlu dipenuhi sebagai benkut

1. Khusus ditujukan untuk operasi katarak masal yaitu minimal untuk 20 operasi
2. Khusus bagi penderita tidak mampu
3. Usia penderita lebih dari 14 tahun dan kooperatif

4. Penderita dengan risiko tinggi misalnya : penyakit gula, anemia berat, hipertensi berat, Hepatitis/AIDS dan infeksi, atau keluhan mata lainnya tidak diikutsertakan dalam operasi masal.
5. Tempat operasi dan peralatan yang dibutuhkan memenuhi syarat.

E. Pemantauan Pascaoperasi (*Follow-up* penderita)

***Follow-up* penderita dilakukan**

1. Pada hari pertama oleh operator dan dokter setempat
2. 1 minggu pascabedah oleh dokter setempat
3. 1 bulan pascabedah oleh dokter setempat.

F. Evaluasi Kegiatan

Tujuannya :

1. Tercatatnya hasil operasi katarak sehingga informasi bagi evaluasi kegiatan.
2. Dapat diketahui hasil kegiatan penanggulangan kebutaan katarak secara komprehensif.
3. Dapat diketahui hambatan dan masalah yang ditemukan dalam kegiatan penanggulangan kebutaan katarak sebagai bahan masukan bagi perencanaan kegiaian selanjutnya.
4. Rencana uji coba

Lokasi : Kabupaten Ciamis

Rencana tidak lanjut ini sebaiknya dilaksanakan diseluruh Propinsi Jawa Barat. Namun demikian perlu diuji coba terlebih dahulu di satu Kabupaten. Uji coba ini akan dilaksanakan di Kabupaten Ciamis karena di Kabupaten tersebut jumlah kasus banyak.

Situasi Kabupaten Ciamis adalah sebagai berikut :

1. Jumlah penduduk : 1.548.524 orang
2. Jumlah Desa/Kelurahan : 361 buah
3. Perkiraan kasus Katarak Miskin : 3.816 kasus
4. Jumlah Puskesmas : 56 buah
5. Jumlah Kecamatan : 32 buah

VII. Penutup

1. Kebijaksanaan Pelayanan Kesehatan mata utamanya adalah untuk menurunkan angka kesakitan karena penyakit mata dan menurukan angka kebutaan karena katarak dengan harapan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia.
2. Pelayanan kesehatan mata merupakan tanggung jawab Pemerintah, Swasta dan Masyarakat, dilaksanakan secara terpadu dengan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
3. Perlu upaya-upaya peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang berkaitan dengan penanggulangan kebutaan katarak terpadu.
4. Pemerataan pelayanan kesehatan mata yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

   Upaya pelayanan kesehatan mata diselenggarakan melalui Puskesmas dan upaya peran serta masyarakat beserta rujukannya.
5. Perlu pemantapan peran Pemda Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, masyarakat dan LSM terkait dalam penemuan kasus katarak, pendanaan operasi katarak.
6. Perlu pemantapan dan peningkatan kerjasama lintas sektor dan lintas program di setiap jenjang administrasi, sehingga didapatkan koordinasi dan kesamaan persepsi tentang penanggulangan kebutaan katarak terpadu.
7. Karena jumlah dokter spesialis mencukupi dan tersebar di seluruh daerah maka Jawa Barat mempunyai kebijakan tetap mendayagunakan

dokter spesialis secara optimal dalam operasi katarak, sedangkan dokter umum dititikberatkann pada penemuan kasus.