

SALINAN

**BUPATI PROBOLINGGO  
PROPINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO  
NOMOR : 49 TAHUN 2023  
TENTANG  
PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN  
DI KABUPATEN PROBOLINGGO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PROBOLINGGO,**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka upaya kesehatan yang menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penglihatan serta menurunkan angka disabilitas, diperlukan upaya meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang kesehatan mata;
- b. Bahwa dalam meningkatkan akses layanan kesehatan mata bagi masyarakat Kabupaten Probolinggo, diperlukan peningkatan akses dari berbagai tingkatan, kelembagaan dan penyelenggaraan kesehatan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan di Kabupaten Probolinggo.

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1446);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 1 Seri D);
12. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2022 Nomor 14 Seri G).

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN DI KABUPATEN PROBOLINGGO

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati adalah Bupati Probolinggo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
7. Penanggulangan Gangguan Penglihatan adalah upaya kesehatan yang menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penglihatan masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
8. Gangguan Penglihatan adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan tajam penglihatan dan/atau luas lapangan pandang, yang dapat mengakibatkan kebutaan.
9. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang faktor risiko dan kasus serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan gangguan penglihatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
10. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
12. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

13. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
14. Kader Kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mata.
15. Kesehatan Mata Inklusif adalah program pencegahan gangguan penglihatan bagi penyandang disabilitas.
16. Rehabilitasi adalah upaya memberikan kemampuan baru kepada penyandang disabilitas akibat gangguan penglihatan melalui bantuan medik, social, psikologi dan keterampilan yang diselenggarakan secara terpadu agar dapat mencapai kemampuan fungsionalnya.
17. Rehabilitasi adalah upaya untuk menanggulangi dampak kondisi disabilitas akibat gangguan penglihatan untuk mencapai integrasi sosial yang optimal.
18. Komite Mata Daerah yang selanjutnya disingkat KOMATDA adalah organisasi independen yang peduli terhadap penanggulangan gangguan penglihatan di daerah.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai dasar pelaksanaan Penanggulangan Gangguan Penglihatan di daerah.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :
  - a. memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan masyarakat dalam melakukan penanggulangan gangguan penglihatan;
  - b. menurunkan prevalensi Gangguan Penglihatan dan disabilitas yang diakibatkannya;
  - c. menurunkan angka kebutaan;
  - d. meningkatkan kepedulian masyarakat tentang kesehatan mata inklusif.

BAB III  
STRATEGI  
Pasal 3

- (1) Strategi penanggulangan gangguan penglihatan meliputi :
- a. Penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor;
  - b. Penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan;
  - c. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui penguatan sumber daya dan standarisasi pelayanan;
  - d. Penguatan sistem Surveilans serta pemantauan dan evaluasi kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan.
  - e. Penyediaan sumber daya yang mencukupi dalam Penanggulangan Gangguan Penglihatan.
- (2) Strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan.

BAB IV  
PRIORITAS GANGGUAN PENGLIHATAN  
Pasal 4

Penanggulangan gangguan penglihatan diprioritaskan pada penyakit dengan kriteria sebagai berikut :

- a. tingginya angka kesakitan dan/atau disabilitas;
- b. tingginya beban biaya pengobatan; dan/atau
- c. dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan.

Pasal 5

Gangguan Penglihatan yang menjadi prioritas sesuai dengan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 meliputi :

- a. katarak;
- b. kelainan refraksi;
- c. glaukoma;
- d. retinopati diabetik;
- e. kebutaan pada anak (*childhood blindness*); dan
- f. gangguan fungsi penglihatan (*low vision*).

## BAB V

## PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN

## Pasal 6

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, inklusif dan berkelanjutan.
- (2) Penanggulangan gangguan penglihatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kegiatan :
  - a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans;
  - c. deteksi dini; dan
  - d. tata laksana kasus.

## Pasal 7

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a ditujukan untuk :
  - a. memberdayakan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam mendukung perubahan sikap dan perilaku serta menjaga dan meningkatkan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan penglihatan; dan
  - b. meningkatkan komitmen dan dukungan pemangku kepentingan terkait dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk :
  - a. memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko serta tanda dan gejala dini gangguan penglihatan;
  - b. membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperan aktif dalam deteksi dini gangguan penglihatan; dan
  - c. mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan penanggulangan gangguan penglihatan.
- (3) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh semua tenaga kesehatan yang dikoordinasikan oleh tenaga promosi kesehatan atau pimpinan unit kerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada, dan/atau pengelola program pada Dinas Kesehatan.

- (4) Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan lingkup tugas dan fungsinya masing-masing.

#### Pasal 8

- (1) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b ditujukan untuk mengetahui informasi tentang :
- a. faktor risiko penyakit;
  - b. prevalensi penyakit;
  - c. angka disabilitas akibat gangguan penglihatan; dan/atau
  - d. kinerja program penanggulangan gangguan penglihatan.
- (2) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terintegrasi dengan sistem informasi manajemen penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pengelola program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan.

#### Pasal 9

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf c ditujukan untuk :
- a. menemukan faktor risiko dan kasus gangguan penglihatan.
  - b. mencegah terjadinya kebutaan.
- (2) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit dalam bentuk :
- a. stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak pada kelompok usia 0 (nol) sampai dengan 72 (tujuh puluh dua) bulan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjut;
  - b. penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala pada kelompok anak usia sekolah dan remaja; dan
  - c. pemeriksaan tajam penglihatan yang terintegrasi dengan program deteksi dini gangguan penyakit lain.
- (3) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c ditindaklanjuti dengan konseling dan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau petugas terlatih/kader pada kelompok berisiko.

## Pasal 10

- (1) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf d ditujukan untuk intervensi dini dan mencegah atau mengurangi tingkat keparahan akibat gangguan penglihatan.
- (2) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk :
  - a. pengobatan atau terapi; dan
  - b. habilitasi atau rehabilitasi.
- (3) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Pasal 11

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan, dibangun dan dikembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah, organisasi disabilitas dan pemangku kepentingan, baik pusat, daerah maupun internasional.
- (2) Jejaring kerja dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
  - a. memperluas cakupan dan jangkauan pelayanan, terutama melalui mobilisasi sumberdaya;
  - b. meningkatkan komitmen dan integrasi program penanggulangan gangguan penglihatan;
  - b. meningkatkan kapasitas sumberdaya manusia; dan
  - c. menyelaraskan konsep dan pemahaman dari para pemangku kepentingan.
- (3) Dalam penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan, Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan negara lain dan/atau lembaga internasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## BAB VI

## KELEMBAGAAN KESEHATAN MATA

## Pasal 12

- (1) Dalam penanggulangan gangguan penglihatan di daerah dibentuk KOMATDA yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) KOMATDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur :
  - a. Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah;
  - b. Organisasi Penyandang Disabilitas;
  - c. Perguruan Tinggi;

- d. Forum Komunikasi Tanggungjawab Sosial Perusahaan;
  - e. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM);
  - f. Tenaga Kesehatan;
  - g. Tokoh Masyarakat/Pemerhati Kesehatan Mata.
- (3) KOMATDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
- a. melakukan sosialisasi dan advokasi penanggulangan gangguan penglihatan;
  - b. memberikan masukan terkait untuk percepatan penanggulangan gangguan penglihatan terutama penanggulangan katarak, kelainan refraksi dan gangguan fungsi penglihatan (*low vision*);
  - c. mengoordinasikan pelaksanaan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM);
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan yang diselenggarakan Pemerintah Daerah, masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

### Pasal 13

- (1) Untuk menunjang penanggulangan gangguan penglihatan ditingkat daerah, Desa/Kelurahan membentuk Komite Sehat Mata yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (2) Komite Sehat Mata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah organisasi ditingkat Desa/Kelurahan yang memiliki kepedulian pada kesehatan mata.
- (3) Komite Sehat Mata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hubungan koordinatif dengan KOMATDA Kabupaten Probolinggo.
- (4) Komite Sehat Mata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur :
  - a. Perangkat Desa/Kelurahan;
  - b. Tenaga Kesehatan;
  - c. Kader Kesehatan;
  - d. Tokoh Masyarakat/Pemerhati Kesehatan Mata;
  - e. Penyandang Disabilitas.
- (5) Komite Sehat Mata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
  - a. melakukan sosialisasi dan advokasi penanggulangan gangguan penglihatan;
  - b. memberikan masukan kepada Pemerintah Desa/Kelurahan terkait untuk percepatan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan terutama penanggulangan katarak, kelainan refraksi dan *low vision*;

- c. mengoordinasikan pelaksanaan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan, masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM);
  - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan yang diselenggarakan Pemerintah Desa/Kelurahan, masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM);
  - e. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Desa/Lurag.
- (6) Dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas Komite Sehat Mata Desa/Kelurahan dibentuk Sekretariat Sehat Mata yang berkedudukan di Kantor Desa/Kelurahan.

## BAB VII

### PERAN SERTA

#### Pasal 14

Dalam rangka penanggulangan gangguan penglihatan di daerah diperlukan peran serta dari masing-masing Perangkat Daerah, Kelurahan/Desa guna menurunkan prevalensi Gangguan Penglihatan dan disabilitas

## BAB VIII

### SUMBER DAYA

#### Pasal 17

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan diperlukan dukungan:
- a. sumber daya manusia;
  - b. fasilitas kesehatan;
  - c. obat dan alat kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tenaga non kesehatan dan masyarakat terlatih.
- (3) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau fasilitas lain sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Obat dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sesuai dengan standar pelayanan.

BAB IX  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 18

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rujukan dan penyelenggara upaya kesehatan berbasis masyarakat yang menyelenggarakan Penanggulangan Gangguan Penglihatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kegiatan :
  - a. promosi kesehatan;
  - b. surveilans;
  - c. deteksi dini; dan
  - d. tata laksana kasus.
- (3) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikompilasi dan diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang dan terintegrasi melalui Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

BAB X  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang membidangi pengawasan melakukan pembinaan dan pengawasan atas Penanggulangan Gangguan Penglihatan di daerah secara berkala maupun sesuai perintah Bupati untuk hal-hal tertentu.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembinaan dan pengawasan secara teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
  - a. meningkatkan upaya pencegahan disabilitas; dan
  - b. meningkatkan efektifitas kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. bimbingan teknis; dan/atau
  - b. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator program Penanggulangan Gangguan Penglihatan.

- (6) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang membidangi pengawasan dapat membentuk Tim pembinaan dan pengawasan.
- (7) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati.

## BAB X

### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 20

Uraian penanggulangan gangguan penglihatan di daerah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini

## BAB XI

### PEMBIAYAAN

#### Pasal 21

Segala biaya timbul berkaitan dengan pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa serta sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo  
Pada tanggal 7 September 2023

**BUPATI PROBOLINGGO**

ttd

**H.A. TIMBUL PRIHANJOKO**

Diundangkan di Probolinggo

Pada tanggal 7 September 2023

**SEKRETARIS DAERAH**

ttd

**UGAS IRWANTO, S.Sos. Msi**

Pembina Utama Muda

NIP. 19690515 199003 1 009

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2023 NOMOR 49 SERI G

Salinan sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Pemerintahan dan Kesra

u.b.

KEPALA BAKDAN HUKUM

PRIYO SISWOYO, SH, MH

Pembina Tingkat I

NIP. 19680412 199103 1 025



## **LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO**

**NOMOR : 49 TAHUN 2023**

**TANGGAL : 7 September 2023**

---

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

##### **A. LATAR BELAKANG**

Mata adalah indera yang menjadi garda terdepan alur jalur informasi utama dalam kehidupan sehari-hari sejak dilahirkan sampai usia tua. Mata yang terdiri dari kelopak mata, sistem lakrimal, jaringan lunak orbita, dan tulang orbita serta bola mata merupakan satu kesatuan fungsional yang saling berkaitan satu sama lainnya sehingga pelayanan kesehatan mata paripurna harus meliputi semua bagian dari organ mata tersebut.

Survei kebutaan cepat berbasis populasi atau dikenal dengan sebutan Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) yang dilakukan di 15 provinsi di Indonesia, cukup memberikan gambaran bahwa Indonesia memiliki masalah kebutaan yang cukup serius. Angka kebutaan Indonesia mencapai 30% merupakan Negara dengan angka kebutaan tertinggi di Asia Tenggara. RAAB Kementerian Kesehatan melalui lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan ( Litbangkes ) di 15 provinsi menyebutkan prevalensi kebutaan umur  $\geq$  50 tahun berkisar 1,7 sampai dengan 4,4 %. Jawa Timur memiliki prevalensi kebutaan sebesar 4,4 % dengan 81 % disebabkan oleh katarak.

Perhitungan statistik Kabupaten Probolinggo pada tahun 2017, jumlah penduduk 1,151,163 jiwa dengan usia  $\geq$  50 tahun sebanyak 250,317, prevalensi kebutaan sekitar 11,014, prevalensi katarak 8,921. Penambahan kasus pertahun sebesar 20 % sehingga akan ada penambahan 1784 orang dengan katarak. Potensi Kabupaten Probolinggo memiliki 4 rumah sakit yang melakukan operasi katarak dengan 4 dokter mata. Potensi Kabupaten Probolinggo sangat mendukung dalam upaya percepatan program pencegahan dan penanggulangan gangguan penglihatan.

Dalam rangka mengatasi permasalahan gangguan penglihatan Pemerintah mengutamakan upaya promotif-preventif melalui pendekatan (1) pengendalian faktor risiko, (2) kegiatan skrining atau deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran pada kelompok berisiko, serta (3) penguatan akses masyarakat pada layanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Hal ini juga tidak lepas dari upaya kuratif rehabilitatif yang menunjang keberhasilan program.

Agar program penanggulangan yang mencakup promotif, preventif, tatalaksana dini, habilitasi dan rehabilitasi ini dapat dijalankan dengan baik, diperlukan pengaturan mengenai penanggulangan gangguan penglihatan untuk dijadikan acuan bagi Pemerintah Kabupaten Probolinggo, penanggung jawab/pengelola program, tenaga kesehatan/petugas kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

## **BAB II**

### **TARGET DAN STRATEGI**

Untuk pencapaian target penanggulangan gangguan penglihatan melalui indikator yang harus dicapai, pelaksana kegiatan, serta target yang harus dicapai setiap tahunnya. Indikator kinerja yang mendukung penurunan prevalensi gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana sebagai berikut :

1. Tersedianya kebijakan/regulasi penanggulangan gangguan penglihatan mulai tingkat kabupaten sampai Desa/Kelurahan.
2. Melakukan deteksi dini gangguan penglihatan melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat.
3. melakukan upaya penanggulangan gangguan penglihatan secara kolaborasi multi sektoral.
4. melaksanakan deteksi dini gangguan penglihatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan
5. melaksanakan pencatatan dan pelaporan gangguan penglihatan.
6. Memiliki Sumber Daya Manusia dalam melaksanakan penanggulangan gangguan penglihatan sesuai standar

Strategi yang dilakukan adalah :

- a. Penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor;
- b. Penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan;
- c. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui penguatan sumber daya dan standardisasi pelayanan;
- d. Penguatan sistem Surveilans serta pemantauan dan evaluasi kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan;
- e. Penyediaan sumber daya yang mencukupi dalam Penanggulangan Gangguan Penglihatan.

Upaya Pemerintah Kabupaten Probolinggo untuk menurunkan angka kesakitan dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, meliputi upaya promotif, deteksi dini, dan penanganan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Untuk itu dilaksanakan strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan sebagai berikut :

- A. Penguatan Advokasi dan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor Upaya yang dilakukan antara lain :
1. Melaksanakan advokasi untuk diterbitkannya Surat Keputusan Bersama (SKB) yang terkait penanggulangan gangguan penglihatan ;
  2. Melaksanakan advokasi untuk memperoleh dukungan Pemerintah Daerah dan Desa/Kelurahan agar membuat kebijakan dan mengalokasikan anggaran guna penanggulangan gangguan penglihatan yang berkelanjutan;
  3. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama dengan lintas program, lintas sektor, swasta, dan organisasi kemasyarakatan; dan
  4. Mendorong terbentuknya forum komunikasi yang efektif antara pemangku kepentingan dan lembaga swadaya masyarakat dalam penanggulangan gangguan penglihatan.
- B. Penguatan Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan Upaya yang dilakukan antara lain :
1. Melakukan sosialisasi kepada tokoh masyarakat dan lembaga masyarakat untuk mendukung penanggulangan gangguan penglihatan;
  2. Melakukan sosialisasi kepada kelompok masyarakat mengenai faktor risiko gangguan penglihatan ;
  3. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari faktor risiko gangguan penglihatan; dan
  4. Memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan deteksi dini dan penemuan kasus gangguan penglihatan di masyarakat melalui Posyandu, Posbindu, dan Posyandu Lansia.
- C. Peningkatan Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas Melalui Penguatan Sumber Daya dan Standardisasi Pelayanan Upaya yang dilakukan antara lain :
1. Meningkatkan dukungan pembiayaan yang terjangkau bagi masyarakat termasuk melalui sistem jaminan kesehatan dan sumber lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dukungan pembiayaan melalui sistem jaminan kesehatan nasional misalnya untuk penyediaan alat bantu dengar dan alat bantu penglihatan sesuai standar;
  2. Kabupaten berupaya memenuhi standardisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
  3. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan upaya Pemerintah Daerah dan Desa/Kelurahan ketersediaannya.

D. Penguatan Sistem Surveilans serta Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan Upaya yang dilakukan antara lain :

1. Penyelenggaraan surveilans dengan mengintegrasikan dalam sistem surveilans penyakit tidak menular di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat, yaitu dengan penyediaan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI-PTM) terkait penanggulangan gangguan penglihatan yang berisi data dan informasi faktor risiko dan kasus dari Puskesmas; dan
2. Melakukan pemantauan evaluasi dan menindaklanjuti hasil pelaporan secara berkala sehingga dapat dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang.

E. Penyediaan Sumber Daya yang Mencukupi dalam Penanggulangan Gangguan Penglihatan Upaya yang dilakukan antara lain :

1. Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi yang didukung dengan penganggaran oleh Pemerintah Daerah dan Desa/Kelurahan;
2. Mendorong ketersediaan Sumber Daya Manusia dalam penanggulangan gangguan penglihatan sesuai kompetensi; dan
3. Mendorong ketersediaan peralatan dan sarana prasarana dalam penanggulangan gangguan penglihatan.

### **BAB III**

#### **PRIORITAS GANGGUAN PENGLIHATAN**

Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran diprioritaskan pada penyakit dengan kriteria tingginya angka kesakitan dan/atau disabilitas; tingginya beban biaya pengobatan; dan/atau dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan.

Gangguan Penglihatan berdasarkan prevalensi penyakit penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan terbesar di Indonesia, terdapat enam penyakit prioritas yang dapat dicegah dan dikendalikan, meliputi :

##### 1. Katarak

Katarak adalah proses degeneratif berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan sampai kebutaan. Kekeruhan ini disebabkan oleh terjadinya reaksi biokimia yang menyebabkan koagulasi protein lensa. Katarak adalah proses degeneratif berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan sampai kebutaan. Kekeruhan ini disebabkan oleh terjadinya reaksi biokimia yang menyebabkan koagulasi protein lensa.

##### 2. Kelainan refraksi

Kelainan refraksi merupakan kelainan mata yang banyak terjadi di masyarakat. Untuk dapat melihat sesuatu benda dengan jelas, bayangan benda tersebut harus dapat ditangkap oleh retina mata, dengan kata lain sinar sejajar yang masuk ke mata harus difokuskan tepat pada retina.

Pada emetropia (keadaan refraksi mata normal), semua sinar sejajar yang masuk ke dalam bola mata tanpa akomodasi (dalam keadaan istirahat) akan difokuskan tepat pada retina.

Terdapat 4 macam kelainan refraksi :

- a. Miopia;
- b. Hipermetropia;
- c. Astigmatisme;
- d. Presbiopia.

### 3. Glaukoma

Glaukoma adalah suatu neuropati optik yang ditandai dengan kerusakan struktural pada diskus optikus dan defisit fungsional berupa penurunan lapang pandang. Penyebab terbanyak Glaucoma adalah adanya peningkatan tekanan bola mata yang berlangsung lama dan tidak terkontrol. Harus dibedakan dengan hipertensi okuler yaitu suatu keadaan dimana tekanan intraokuler meninggi tanpa kerusakan pada optik disk (papil saraf optic) dan kelainan lapang pandang. Glaukoma dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor genetik, penyakit mata lain.

### 4. Retinopati diabetik

Retinopati diabetik adalah suatu mikroangiopati yang mengenai prekapiler retina, kapiler dan venula, sehingga menyebabkan oklusi mikrovaskuler dan kebocoran vaskuler, akibat kadar gula darah yang tinggi dan lama. Retinopati diabetik dapat menyebabkan penurunan visus dan kebutaan, terutama akibat komplikasi seperti edema makula, perdarahan vitreus, ablasio retina traksional dan glaukoma neovaskular.

### 5. Kebutaan pada anak (childhood blindness)

kelainan pada mata anak yang menyebabkan gangguan fungsi penglihatan sampai kebutaan antara lain seperti : katarak kongenital, glaukoma kongenital dan Retinopathy of Prematurity (ROP). Dengan perkiraan Under five mortality rate di Indonesia adalah 25 per 1000 kelahiran hidup, maka diperkirakan terdapat sekitar 4 per 10.000 anak yang mengalami kebutaan berbagai sebab.

### 6. Low vision

Keadaan seseorang yang memiliki gangguan fungsi penglihatan kurang dari 6/18 – 3/60 atau luas lapang pandang kurang dari 200 pada mata yang lebih baik yang sudah tidak dapat diterapi, namun masih atau memiliki potensi untuk menggunakan penglihatannya untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu.

## BAB IV

### PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN

Penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat meliputi kegiatan promosi kesehatan, surveilans, deteksi dini, tata laksana kasus. Selain itu, dalam penanggulangan gangguan penglihatan dibangun dan dikembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah, organisasi disabilitas, dan pemangku kepentingan, baik pusat, daerah, maupun internasional.

#### A. Promosi Kesehatan

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko serta tanda dan gejala dini gangguan penglihatan

Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. Pembuatan media informasi antara lain berupa leaflet, spanduk, poster, banner, billboard, spot televisi, dan spot radio terkait penanggulangan gangguan penglihatan.
- b. Kampanye deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/tempat dilaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) untuk menemukan faktor risiko gangguan penglihatan sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Bila hasil deteksi dini positif berisiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, harus ditindaklanjuti dengan pengendalian faktor risiko.
- c. Melakukan kampanye L...I...H...A...T... (LIHAT) untuk gangguan penglihatan.
 

Lakukan	: Lakukan pemeriksaan mata
Identifikasi	: Identifikasi tajam penglihatan oleh kader
Hitung	: Hitung jari pada jarak 6 meter.
Antarkan	: Antarkan ke FKTP terdekat bila ada kelainan
Terapi	: Terapi/operasi bila terjerang adanya gangguan penglihatan
- d. Penyebarluasan media informasi kepada masyarakat dapat menggunakan seluruh media yang efektif mencapai sasaran terutama melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang.

2. Membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperan aktif dalam deteksi dini gangguan penglihatan. Dalam rangka penanggulangan gangguan penglihatan, diperlukan peran aktif masyarakat khususnya dalam upaya deteksi dini. Oleh karenanya, perlu dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat guna meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat untuk berperan serta dalam penanggulangan gangguan penglihatan. Pemberdayaan masyarakat antara lain dilakukan dengan:
  - a. Melibatkan peran serta dan partisipasi masyarakat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Sebagai contoh deteksi dini di Posbindu oleh kader serta memanfaatkan peran Saka Bhakti Husada dalam memberikan penyuluhan Vitamin A; dan
  - b. Penyuluhan dan konseling faktor risiko, tanda, dan gejala gangguan penglihatan agar masyarakat dapat memahami, sehingga dapat terhindar dari faktor risiko gangguan penglihatan.
3. Mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan penanggulangan gangguan penglihatan.

Kegiatan yang dilakukan antara lain:

  - a. Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait kebijakan penanggulangan gangguan penglihatan guna mendapat dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan.
  - b. Kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, swasta, dan organisasi kemasyarakatan. Kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesetaraan kedudukan, kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, transparansi, dan saling menguntungkan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan gangguan penglihatan.

Kemitraan dapat dilakukan melalui:

    - 1) Membuat perjanjian kerja sama dengan mitra potensial, seperti organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dunia usaha, dan kelompok potensial lainnya untuk mendukung kegiatan peningkatan kesehatan mata; dan
    - 2) Memanfaatkan program CSR dunia usaha untuk peningkatan kesehatan penglihatan seperti operasi katarak.

## B. Surveilans

Surveilans gangguan penglihatan terintegrasi dengan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI-PTM) sehingga tersedia informasi mengenai faktor risiko penyakit, prevalensi penyakit, angka disabilitas akibat gangguan penglihatan, dan/atau kinerja program. Kegiatan Surveilans sebagaimana dilaksanakan terintegrasi dengan sistem informasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hasil surveilans gangguan penglihatan digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan oleh pemangku kepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan. Penyelenggaraan Surveilans faktor risiko gangguan penglihatan dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar wilayah, dan antar kelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan.

Surveilans dilakukan di :

1. Posyandu, Posyandu Lansia;
2. FKTP (Puskesmas, klinik swasta, praktik mandiri);
3. Sekolah Penjangkaran Kesehatan pada Anak Sekolah;
4. Rumah Sakit Daerah;
5. Rumah Sakit Rujukan;
6. Kegiatan lainnya yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional atau berkolaborasi dengan organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan.

Selain itu, secara pasif melalui kunjungan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun melalui Rumah Sakit yang pelaporannya terintegrasi sistem informasi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

## C. Deteksi dini

Upaya deteksi dini dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan pendekatan keluarga. Kegiatan UKBM diharapkan dapat difasilitasi oleh pemerintah desa yang dapat memanfaatkan dana desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keluarga diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan terkait gangguan penglihatan. Bila dicurigai ada masalah dengan gangguan penglihatan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat. Deteksi dini dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan kelompokkelompok potensial di masyarakat yang terintegrasi dengan program gangguan penglihatan sebagai berikut :

1. Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak pada kelompok usia 0 (nol) sampai dengan 72 (tujuh puluh dua) bulan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Deteksi dini ini bertujuan untuk menjaring terjadinya kasus gangguan penglihatan dan kebutaan pada bayi dan balita. Deteksi dini pada anak usia balita atau pra sekolah dilakukan dengan menggunakan instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak yang dikembangkan Kementerian Kesehatan bersama Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Deteksi dini dilakukan untuk menilai adanya penyimpangan tumbuh kembang balita untuk dilakukan tindak lanjut terhadap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anak. Deteksi dini tumbuh kembang pada anak usia balita dilakukan di semua tingkat pelayanan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara berkala pada anak sejak lahir. Deteksi dini sudah dapat dilakukan pada bayi dan balita berusia kurang dari 3–36 bulan menggunakan instrumen untuk menilai kemampuan visual anak (sesuai dengan panduan PNPK).

a. Deteksi dini gangguan penglihatan dan kebutaan pada anak usia prasekolah umur 36 bulan sampai 72 bulan dilakukan melalui Tes Daya Lihat (TDL).

1) Tujuan tes daya lihat

Mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

2) Jadwal tes daya lihat

Dilakukan setiap 6 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

3) Alat/sarana

a) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik

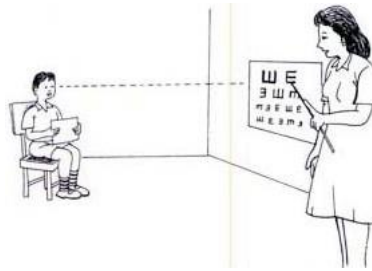
b) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa

c) Poster “E” untuk digantung dan kartu “E” untuk dipegang anak

d) Alat penunjuk

## 4) Cara melakukan tes daya lihat metode poster “ E “

- a) Gunakan ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyalinan yang baik.
- b) Gantungkan poster “E” setinggi mata anak pada posisi duduk.
- c) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster menghadap ke poster “E” .
- d) Letakkan sebuah kursi lainnya disamping poster “E” untuk pemeriksa.



- e) Pemeriksa memberikan kartu “E” pada anak. Latih anak dalam mengarahkan kartu “E” menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan, sesuai yang ditunjuk pada poster “E” oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu “E” dengan benar.
- f) Selanjutnya, anak diminta menutup sebelah matanya dengan buku/kertas.
- g) Dengan alat penunjuk, tunjuk “E” pada poster, satu persatu, mulai baris pertama sampai baris keempat atau baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat.
- h) Puji anak setiap kali dapat mencocokkan posisi kartu “E” yang dipegangnya dengan huruf “E” di poster.
- i) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- j) Tulis baris “E” terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan :

Mata Kanan : ..... Mata Kiri : .....

## (1) Interpretasi:

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster “E”. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster “E”, artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu “E” yang dipegangnya dengan arah “E”

pada baris ketiga yang dirujuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

(2) Intervensi :

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri, atau keduanya).

5) Menggunakan hitung jari

Tata laksana penggunaan dengan hitung jari sebagai berikut :

- a) Pemeriksa berdiri 6 meter atau 6 langkah tegak di depan orang yang dites penglihatannya di ruang terbuka yang terang (sebisa mungkin sinar matahari).
- b) Pemeriksaan dimulai dengan mata kanan. Orang yang dites penglihatannya diminta menutup mata kiri dengan telapak tangan, tanpa menekan mata. Pemeriksaan dapat dilakukan tanpa menutup mata kanan / kiri.
- c) Pemeriksa mengacungkan jari dengan latar belakang putih (kertas putih/HVS), didepan dada pemeriksa diganti-ganti sebanyak 5 kali.
- d) Jika orang yang dites penglihatannya tidak bisa menghitung jari, sebanyak 2 kali atau lebih, berarti orang yang dites penglihatannya, mengalami gangguan penglihatan, segera rujuk ke puskesmas terdekat.
- e) Ulangi pemeriksaan di atas, pada mata kiri.

2. Penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala pada kelompok anak usia sekolah dan remaja

a. Deteksi Dini gangguan penglihatan pada Kelompok Usia Sekolah dan Remaja

Deteksi dini gangguan penglihatan dan kebutaan pada anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui kegiatan penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala. Kegiatan ini dilakukan melalui wadah usaha kesehatan sekolah (UKS). Penjaringan kesehatan dilakukan satu tahun sekali terhadap peserta didik kelas satu SD/SDLB/MI, kelas tujuh SMP/SMPLB/Mts dan kelas sepuluh SMA/SMK/SMALB/MA.

Deteksi dini pada anak usia sekolah dan remaja utamanya dilakukan untuk mendeteksi kelainan refraksi pada anak. Pada masa tersebut, penglihatan yang optimal merupakan kunci penting untuk menyerap informasi pada proses belajar. Seringkali anak tidak menyadari gangguan penglihatan yang dialami, sehingga dengan melakukan deteksi dini di sekolah akan mendekatkan anak pada layanan kesehatan. Pelaksanaan di luar sekolah adalah di puskesmas, yang mungkin dilakukan bila disepakati dengan sekolah untuk peserta didik yang tidak hadir pada waktu pelaksanaan penjangkauan kesehatan/pemeriksaan kesehatan di sekolah. Semakin awal diketahui, akan semakin cepat dilakukan penanganan dini, yaitu dengan penggunaan kacamata koreksi pada anak. Deteksi dini pada anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan dengan mengintegrasikan dengan kegiatan penjangkauan kesehatan pada peserta didik. Pelaksanaan yang terbaik adalah pada tahun ajaran baru yaitu antara bulan Juli sampai Desember, tetapi dalam menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas maka diberikan kesempatan sepanjang satu tahun ajaran untuk menjangkau seluruh SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA

- 1) Tenaga pelaksana penjangkauan kesehatan Petugas kesehatan dibantu oleh guru dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil/kader kesehatan remaja).
- 2) Peralatan adalah UKS Kit, antara lain:
  - a. Snellen (Echart, Alphabet, Cincin Landolt, kertas HVS dan Gambar Bintang) alat untuk pemeriksaan visus
  - b. ocluder dengan pinhole
- 3) Cara melakukan tes daya lihat menggunakan kartu snellen
  - a) Orang yang diperiksa berada pada posisi 6 meter atau 20 kaki dari kartu snellen, karena pada jarak ini mata akan melihat benda dalam keadaan istirahat atau tanpa akomodasi;
  - b) Kartu snellen diletakkan sejajar dengan mata orang yang diperiksa;
  - c) Pastikan ruang tempat pemeriksaan cukup cahaya (tidak gelap dan tidak silau);
  - d) Orang yang diperiksa tidak buta huruf (dapat membaca huruf)
  - e) Pemeriksa berdiri di samping kartu snellen.
  - f) Tutup mata sebelah kiri menggunakan telapak tangan kiri/occluder, perhatikan instruksi yang diberikan oleh pemeriksa. Ketika menutup

mata usahakan jangan ditekan agar tidak berdampak pada pemeriksaan mata sebelumnya ditutup.

- g) Pemeriksa menunjuk huruf-huruf yang ada pada kartu snellen, dari atas ke bawah atau dari huruf paling besar ke satu tingkat dibawahnya dan dari kiri ke kanan pada baris huruf kemudian orang yang diperiksa menyebutkan huruf yang ditunjuk oleh pemeriksa.

<b>E</b>	1	20/200
<b>F P</b>	2	20/100
<b>T O Z</b>	3	20/70
<b>L P E D</b>	4	20/50
<b>P E C F D</b>	5	20/40
<b>E D F C Z P</b>	6	20/30
<b>F E L O P Z D</b>	7	20/25
<b>D E F P O T E C</b>	8	20/20
<b>L E F O D P C T</b>	9	
<b>F D P L T C E O</b>	10	
<b>F E Z O L C P T D</b>	11	

Jika terjadi ketidaksesuaian antara yang ditunjuk dengan yang disebutkan, maka dapat diulangi hingga 3 kali untuk memastikan.

- h) Pemeriksa mencatat batas akhir huruf yang dapat terbaca.

1) Interpretasi:

- Bila pasien dapat membaca kartu pada baris dengan visus 5/5 atau 6/6, maka tidak perlu membaca pada baris berikutnya artinya visus normal
- Bila pasien tidak dapat membaca kartu pada baris tertentu di atas visus normal, cek pada 1 baris tersebut. Bila cuma tidak bisa membaca 1 huruf, berarti visusnya terletak pada baris tersebut dengan false 1.
- Bila tidak dapat membaca 2, berarti visusnya terletak pada baris tersebut dengan false 2.
- Bila tidak dapat membaca lebih dari setengah jumlah huruf yang ada, berarti visusnya berada di baris tepat di atas baris yang tidak dapat dibaca.
- Bila tidak dapat membaca satu baris, berarti visusnya terdapat pada baris di atasnya.

- (f) Bila terdapat penurunan visus, maka cek dengan menggunakan pinhole (alat untuk memfokuskan titik pada penglihatan pasien)
- (g) Bila visus tetap berkurang berarti bukan kelainan refraksi
- (h) Bila visus menjadi lebih baik dari sebelumnya berarti merupakan kelainan refraksi

2) Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksaan berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri, atau keduanya).

3) Tindak lanjut

Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah: upaya Cerdik di Sekolah, siswa/siswi diberikan KIE dan konseling tentang pentingnya berperilaku sehat mengikuti standar cara membaca dan menonton dengan benar melihat aspek-aspek ergonomi, pencahayaan dan jarak

3. Pemeriksaan tajam penglihatan yang terintegrasi dengan program deteksi dini gangguan penyakit lain pada usia 15 tahun keatas

a. Deteksi Dini Gangguan Penglihatan

Kelompok usia produktif merupakan kelompok usia terbanyak di masyarakat, yang merupakan sasaran strategis untuk dilakukan deteksi dini. Kelompok usia produktif merupakan kelompok yang rentan dan berisiko terhadap kondisi-kondisi terjadinya gangguan penglihatan dan kebutaan. Deteksi dini pada kelompok usia produktif di masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan UKBM seperti Posbindu.

Mayoritas masyarakat usia produktif merupakan kelompok pekerja, sehingga strategi yang dilakukan adalah deteksi dini melalui posbindu di tempat kerja dan Pos Usaha Kesehatan Kerja atau UKK (untuk pekerja sektor informal). Deteksi dini dapat dilakukan secara berkala satu bulan sekali. Petugas pemeriksa adalah kader terlatih yang didampingi tenaga kesehatan.

Gangguan penglihatan dan kebutaan disebabkan oleh faktor degeneratif atau penuaan, sehingga kelompok lanjut usia merupakan kelompok usia yang paling berisiko terhadap terjadinya gangguan penglihatan. Para ahli menyebutkan faktor risiko katarak dan glaukoma adalah usia lebih dari 50

tahun, sehingga perlu dilakukan intervensi khusus untuk mencegah terjadinya gangguan penglihatan dan kebutaan.

Upaya deteksi dini dilakukan melalui kegiatan Posbindu dilaksanakan oleh kader terlatih dan didampingi petugas kesehatan. Tindak lanjut dari hasil deteksi dini adalah segera melakukan rujukan peserta posbindu yang mengalami gangguan penglihatan dengan hasil kurang dari 6/60. Pemeriksaan tajam penglihatan dapat dilakukan tanpa alat dan/atau menggunakan alat. Pemeriksaan tanpa alat dengan metode hitung jari jarak 6 (enam) meter. Pemeriksaan menggunakan alat dilakukan dengan Oftalmologi Komunitas yang termasuk dalam Posbindu Kit.

#### 1) Metode Hitung Jari

Teknik Pemeriksaan Tajam Penglihatan Sederhana dengan Metode Hitung Jari. Cara pemeriksaan yaitu:

- a) Pemeriksa berdiri 6 meter dari klien di ruang terbuka. Sumber penerangan sebisa mungkin sinar matahari.
- b) Pemeriksaan dimulai dengan mata kanan, mata kiri ditutup menggunakan penutup mata atau dengan telapak tangan tanpa penekanan. Demikian juga sebaliknya pada pemeriksaan mata kiri.
- c) Pemeriksa mengacungkan jari, setinggi posisi mata klien untuk menghitung jumlah jari pemeriksa.
- d) Jika klien salah menghitung jari pemeriksa minimal  $\geq 2$  kali dari 5 kali pemeriksaan, berarti klien mengalami gangguan penglihatan. Maka segera rujuk ke FKTP terdekat. Peserta posbindu dengan gangguan penglihatan, dirujuk ke FKTP untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan diberikan konseling, serta anjuran untuk kontrol rutin jika ditemukan katarak immature. Apabila katarak telah matang atau mature, maka pasien segera dirujuk ke Rumah Sakit untuk dilakukan operasi.

#### 2) Oftalmologi Komunitas

Pemeriksaan tajam penglihatan sederhana dilakukan menggunakan kartu E yang telah disederhanakan atau Tumbling E, tali pengukur 6 meter dengan penanda/multiple cincin di kedua ujungnya dan penanda pada 1 meter dan 3 meter, occluder atau penutup mata dengan pinhole flexible.

#### D. Tata Laksana Kasus

##### 1. Pengobatan atau terapi

Dilakukan dengan memberikan obat-obatan sesuai jenis penyakitnya dan/atau operasi yang sesuai dengan pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) untuk gangguan penglihatan.

##### 2. Habilitasi dan/atau Rehabilitasi.

a. Habilitasi merupakan upaya memberikan kemampuan yang baru (belum pernah dipelajari sebelumnya) kepada penyandang disabilitas akibat gangguan penglihatan melalui bantuan medik, sosial, psikologi dan keterampilan yang diselenggarakan secara terpadu agar dapat mencapai kemampuan fungsionalnya.

Upaya habilitasi penglihatan harus dilakukan sedini mungkin, karena usia kritis proses melihat adalah 2-3 tahun. Bila terdapat masalah pada penglihatan seperti terdapat katarak kongenital atau kebutaan pada anak lainnya, maka dibutuhkan terapi tertentu dan membutuhkan alat bantu penglihatan.

##### b. Rehabilitasi

Merupakan upaya untuk menanggulangi dampak kondisi disabilitas akibat gangguan penglihatan untuk mencapai integrasi sosial yang optimal. Rehabilitasi yang dilakukan antara lain melalui operasi dan/atau penggunaan alat bantu. Gangguan penglihatan, upaya untuk mengembalikan fungsi gangguan penglihatan bisa dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa kacamata, maupun alat bantu lainnya atau tindakan operatif. Penderita gangguan penglihatan umumnya dapat memaksimalkan fungsi penglihatannya, bila gangguan penglihatan di deteksi sedini mungkin dan selanjutnya dengan upaya rehabilitative yang sesuai dengan keluhan atau indikasi medis.

## E. Jejaring Kerja dan Kemitraan

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dibangun dan dikembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah, organisasi disabilitas, dan pemangku kepentingan, baik pusat, daerah, maupun internasional. Jejaring kerja dan kemitraan tersebut diharapkan ikut berperan dalam penanggulangan gangguan penglihatan mulai dari pencegahan dan pengendalian faktor risiko, peningkatan surveilans epidemiologi, penemuan dan tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta kajian-kajian/penelitian yang dapat diaplikasikan untuk mendukung kegiatan-kegiatan tersebut.

Jejaring kerja dan kemitraan diarahkan untuk:

1. Memperluas cakupan dan jangkauan pelayanan, terutama melalui mobilisasi sumber daya;
2. Meningkatkan komitmen dan integrasi program penanggulangan gangguan penglihatan;
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia; dan
4. Menyelaraskan konsep dan pemahaman dari para pemangku kepentingan. Pihak-pihak yang berperan dalam penanggulangan gangguan penglihatan adalah sebagai berikut:

- 1) Lintas Sektor di Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten Probolinggo
- 2) Lintas Program di Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten Probolinggo
- 3) Organisasi Profesi
- 4) Swasta dan lembaga donor

Pihak swasta atau lembaga donor dapat berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang terkait dengan penanggulangan gangguan penglihatan, antara lain melalui:

- a. Pembiayaan kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Penyediaan alat kesehatan serta sarana operasional
- c. Penyediaan materi promosi dan edukasi
- d. Pelatihan teknis dan manajemen
- e. Penyediaan tenaga ahli dan lain-lain
- f. Akademisi/Perguruan Tinggi

## **BAB V**

### **SUMBER DAYA**

#### **A. SUMBER DAYA MANUSIA**

Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan meliputi tenaga kesehatan, yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tenaga nonkesehatan, dan masyarakat terlatih. Sumber daya manusia yang dimaksud terdiri atas pengelola program di Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan dalam penanggulangan gangguan penglihatan serta tenaga lainnya sesuai kebutuhan.

Pengelola program juga harus mampu dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian, bimbingan teknis dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan gangguan penglihatan. Selain tugas di atas pengelola program juga melakukan:

1. Penyelidikan epidemiologi terhadap masyarakat berisiko;
2. Memperoleh data dan informasi faktor risiko dan kasus gangguan penglihatan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan kegiatan masyarakat dalam penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan ; dan
3. Menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan gangguan penglihatan secara berjenjang.

Dalam meningkatkan kompetensi sumber daya manusia perlu diselenggarakan pelatihan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Pelatihan penanggulangan gangguan penglihatan yang diperlukan antara lain TOT dan pelatihan penanggulangan gangguan penglihatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga nonkesehatan dalam hal ini adalah masyarakat terlatih penanggulangan gangguan penglihatan.

Masyarakat dalam hal ini dilibatkan sebagai sumber daya untuk menggerakkan pelayanan deteksi dini gangguan penglihatan pada Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.

Pelatihan atau peningkatan kapasitas pengelola program bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan pengelola program dalam melaksanakan penanggulangan gangguan penglihatan. Pelatihan yang dilakukan antara lain pelatihan manajemen PTM, pelatihan posbindu PTM, pelatihan puskesmas pelayanan terpadu PTM, dan pelatihan surveilans PTM.

**B. SARANA PRASARANA**

Sarana dan prasarana paling sedikit meliputi fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta teknologi yang dihasilkan dari kegiatan penelitian dan pengembangan. Fasilitas lain yang dibutuhkan antara lain berupa peralatan yang diperlukan dalam penanggulangan gangguan penglihatan sesuai dengan standar peralatan yang ditetapkan untuk masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Teknologi dihasilkan dari kegiatan penelitian dan pengembangan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kegiatan penelitian dan pengembangan untuk mendukung penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan antara lain di bidang:

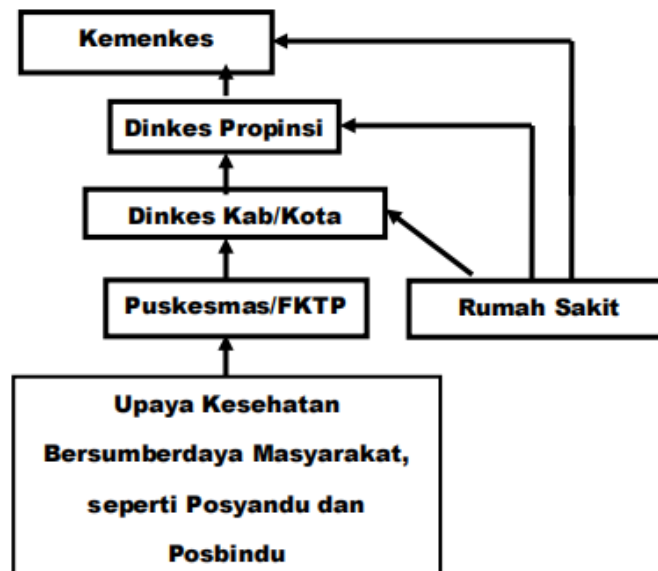
1. epidemiologi penyakit dan faktor risiko;
2. penanganan gangguan penglihatan
3. dampak sosial dan ekonomi; dan
4. teknologi dasar dan terapan.

**C. OBAT DAN ALAT KESEHATAN**

Obat dan alat kesehatan yang digunakan dalam penanggulangan gangguan penglihatan meliputi obat dan alat kesehatan sesuai standar dan sesuai kebutuhan penanganan kasus masing-masing penyakit. Pemerintah Daerah mendorong untuk terbentuknya standar alat bantu untuk alat bantu penglihatan

## BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan program penanggulangan gangguan penglihatan dapat dilihat pada alur berikut :



### 1. Puskesmas

- a. Petugas melakukan pengumpulan data gangguan penglihatan baik dari puskesmas itu sendiri maupun dari UKBM, jaringan Puskesmas, klinik dan praktik perorangan yang berada di wilayah kerjanya. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi di puskesmas dan dilaporkan melalui Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI-PTM).
- b. Petugas merekap data kasus gangguan penglihatan di Puskesmas menggunakan formulir rekapitulasi kasus gangguan penglihatan /PTM. Data kasus Gangguan Penglihatan meliputi katarak, kelainan refraksi, glaukoma, retinopati diabetik, kebutaan pada anak, low vision.
- c. Pimpinan Puskesmas melaporkan secara rutin setiap bulan ke dinas kesehatan.

### 2. Dinas Kesehatan

- a. melakukan pengumpulan data gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dari seluruh Puskesmas. Hasil rekapitulasi data dari Puskesmas dilaporkan melalui SI-PTM.
- b. menerima laporan bulanan dari Puskesmas berupa data penyakit penyebab gangguan penglihatan. Selanjutnya laporan direkapitulasi dan divalidasi menggunakan formulir rekapitulasi kasus dari Puskesmas yang diunggah melalui SI-PTM untuk menghindari duplikasi data.

- c. melakukan validasi semua data yang dilaporkan untuk menghindari duplikasi data.
- d. melaporkan hasil rekapitulasi kasus gangguan penglihatan setiap bulan kepada dinas kesehatan provinsi.
- e. memberikan umpan balik ke Puskesmas maupun sumber data lainnya.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Penanggulangan gangguan penglihatan merupakan bagian integral dari penanggulangan penyakit tidak menular dan memerlukan pengaturan agar penanggulangannya dapat dilaksanakan dengan optimal. Penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat meliputi kegiatan promosi kesehatan, surveilans, deteksi dini, tata laksana kasus. Selain itu, dalam penanggulangan gangguan penglihatan, dibangun dan dikembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah, organisasi disabilitas, dan pemangku kepentingan, baik pusat, daerah, maupun internasional. Dalam penanggulangan gangguan penglihatan perlu dilakukan upaya manajemen, pemantauan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan, agar dapat mengukur capaian indikator yang telah ditetapkan, sehingga target penanggulangan gangguan penglihatan dapat tercapai.

Dengan tersusunnya pedoman penanggulangan gangguan penglihatan, diharapkan para pengelola program dan tenaga kesehatan terkait yang bertugas di daerah dapat memanfaatkannya sebagai acuan untuk melaksanakan penanggulangan gangguan penglihatan di wilayah kerja masing-masing.

**BUPATI PROBOLINGGO**

ttd

**H.A. TIMBUL PRIHANJOKO**