JILOP (Journal of Indonesia Optometrists)
https://jurnaloptometris.org/index.php/JILOP

GAMBARAN KESIAPAN PELAYANAN, SARANA DAN PRASARANA KELAINAN REFRAKSI DI KLINIK PRATAMA KOTA TASIKMALAYA

Zuanda Fauzi Rahman[1)], Nurul Husna[2)], Totok Purwanto[3)]

Optometri, BTH University, Tasikmalaya Jawa Barat
totok@universitas-bth.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Di seluruh dunia, kelainan refraksi yang tidak dikoreksi adalah penyebab utama gangguan penglihatan dan penyebab utama kedua kebutaan Penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (48,99%). Alur dari BPJS, Penjaminan pelayanan refraksi pada FKTP dilaksanakan secara bertahap dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan untuk mendukung pelayanan refraksi. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui gambaran kesiapan FKTP yaitu salah satunya Klinik Pratama dalam melakukan pemeriksaan kelainan refraksi dengan judul "Gambaran sarana dan prasarana kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya".
Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan analisis data menggunakan skewness. Pengambilan data dilakukan di setiap Klinik Pratama Kota Tasikmalaya melalui metode pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan melakukan pengisian lembar checklist langsung oleh subjek menggunakan instrumen lembar checklist.
Hasil Penelitian : Kesiapan dari setiap Klinik Pratama dalam Pemeriksaan Kelainan Refraksi Kurang dari 50%. Adapun Klinik Pratama dengan kesiapan di atas 30% sebanyak dua Klinik, 20%-25% sebanyak lima Klinik, lebih dari 10% sebanyak tiga Klinik, dan yang kurang dari 10% sebanyak dua Klinik. Berikut data Persentase Kesiapan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di tiap Klinik Pratama Kota Tasikmalaya. Kesiapan tertinggi dalam pelayanan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya yaitu terdapat pada SARPRAS nya sendiri dengan Kesiapan 23% dengan diikuti SDM 18% dan dukungan dari Pemerintah 0%. Selain itu alat-alat yang telah di observasi ada alat yang tersedia di beberapa Klinik Pratama Seperti Pen Light sebanyak 66% dan Kaca Pembesar 41%. Adapun ketersediaan prasarana yang dikhususkan untuk pemeriksaan kelainan refraksi yaitu, Snellen 0%, Trial Lens 0%, Trial Frame 0%, kartu status 58% dan kartu baca 25%. Ketersediaan alat tersebut masih kurang dari 60%.
Kesimpulan : Dari hasil pengambilan data melalui observasi dengan pengisian lembar checklist, kesiapan pelayanan pemeriksaan refraksi di Klinik Pratama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 dan Peraturan BPJS No 2 Tahun 2020, dapat disimpulkan tidak adanya kesiapan dari SDM Dokter Umum, tidak adanya kesiapan dari ketersediaan sarana dan prasarana, serta tidak ada dukungan dari pemerintah dalam pengadaan SDM maupun sarana dan prasarana.

Kata Kunci : *Klinik Pratama, kesiapan pelayanan refraksi, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia.*

DESCRIPTION OF SERVICE READINESS, FACILITIES AND INFRASTRUCTURE FOR REFRACTION DISORDERS AT PRATAMA CLINIC, TASIKMALAYA CITY

Abstract

Introduction : Worldwide, URE or uncorrected refractive error is the main cause of visual disturbances and the second leading cause of blindness, the most common cause of visual impairment worldwide is uncorrected refractive error (48.99%). BPJS changes the flow of guarantee for refraction services in FKTPs to be carried out in stages by taking into account resources, facilities, infrastructure, and health equipment to support service refraction. Therefore, it is important to conduct this research to determine the readiness of FKTP, one of which is Pratama Clinic in examining refractive errors with the title "Overview of facilities and infrastructure for refractive errors at the Pratama Clinic in Tasikmalaya City".

Methods: This study used a descriptive quantitative research design. Data collection was carried out at each Primary Clinic of Tasikmalaya City through the method of collecting data from this study using a descriptive research design by filling out the checklist sheet directly by the subject using the checklist sheet instrument.

Results: Readiness of each Primary Clinic in Examination of Refractive Disorders is less than 50%. The Primary Clinics with readiness above 30% are two clinics, 20%-25% are five clinics, more than 10% are three clinics, and those less than 10% are two clinics. The following is the data on the Percentage Readiness of Refractive Abnormalities Examination in each Tasikmalaya City Primary Clinic. The highest readiness in refraction services at the Pratama Clinic of Tasikmalaya City is found in the SARPRAS itself with 23% readiness, followed by 18% human resources and 0% support from the Government. In addition, the tools that have been observed are tools available in several Primary Clinics, such as Pen Light as much as 66% and Magnifying Glass 41%. As for the availability of infrastructure that is devoted to the examination of refractive errors, namely, Snellen 0%, Trial Lens 0%, Trial Frame 0%, status cards 58% and reading cards 25%. The availability of these tools is still less than 60%.

Conclusion: From the results of data collection through observation by filling out the checklist sheet, the readiness of refraction examination services at the Pratama Clinic refers to the Regulation of the Minister of Health Number 5 of 2014 and BPJS Regulation No. 2 of 2020, it can be concluded that there is sufficient readiness of General Practitioners' human resources, there is no readiness from

the availability of facilities and infrastructure, and no support from the government in the procurement of human resources and facilities and infrastructure.

Keyword : *Pratama Clinc, readiness of refraction services, facilities and infrastructure as well as human resources.*

PENDAHULUAN

Mata merupakan salah satu indera yang penting bagi manusia, mata menyerap > 80% informasi visual yang digunakan untuk melakukan berbagai aktivitas. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat serta dapat mengakibatkan kebutaan (Kementerian Kesehatan, 2018). Gangguan penglihatan mempunyai dampak yang berat bagi individu yang mengalaminya. Gangguan penglihatan dapat ditangani melalui akses dan rehabilitasi ke pelayanan mata yang berkualitas. Kondisi mata yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kebutaan, seperti misalnya katarak, trakoma, dan kelainan refraksi merupakan fokus utama terhadap pencegahan dan strategi pelayanan mata (Sihite & Halim, 2012).

Di seluruh dunia, URE atau uncorrected refractive error adalah penyebab utama gangguan penglihatan dan penyebab utama kedua kebutaan (Naidoo et al., 2016). Penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (48,99%), diikuti oleh katarak (25,81%) dan Age related Macular Degeneration (AMD, 4,1%). Sedangkan penyebab kebutaan terbanyak adalah katarak (34,47%), diikuti oleh gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (20,26%), dan glaukoma (8,30%). Lebih dari 75% gangguan penglihatan merupakan gangguan penglihatan yang dapat dicegah (Kementerian Kesehatan, 2018). Sebagai titik awal perencanaan program penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan yang direkomendasikan oleh WHO melalui Vision 2020 ketersediaan data mengenai situasi gangguan penglihatan dan kebutaan di suatu wilayah atau negara melalui metode survei. Ketersediaan data ini sangat penting agar program penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan dirancang berdasarkan permasalahan yang muncul di masyarakat sehingga dapat dilakukan perencanaan program yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan masalah diatas, pentingnya peran Pemerintahan Negara di dunia dalam memberikan kebijakan untuk menurunkan risiko terjadinya gangguan penglihatan. Oleh karena itu, demi terciptanya pemberdayaan pelayanan kepada masyarakat World Report on Vision (WRV) merekomendasikan negara-negara di dunia untuk menjalankan Integrated People-Centered Eye Care (IPCEC) dengan empat strategi yaitu: Memberdayakan dan melibatkan komunitas, mengorientasikan kepada model perawatan, layanan koordinasi dalam dan lintas sektor dan menciptakan lingkungan yang

mendukung (Akhmedika, 2021). Berdasarkan rekomendasi World Report on Vision, Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 82 tahun 2020 tentang penanggulangan penglihatan dan gangguan pendengaran, dengan memberikan upaya kesehatan yang menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas (Kementerian Kesehatan, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kelainan refraksi termasuk dalam 144 diagnosa yang seharusnya dilayani di FKTP dan dirujuk jika terdapat komplikasi dengan penyakit lain. Begitu juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan mata di fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan ini menyatakan bahwa pengukuran dan penentuan tajam penglihatan (visus) dengan atau tanpa koreksi dilakukan oleh dokter yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mata Primer (FKMP) (Marwis et al., 2019).

Berdasarkan pernyataan diatas, di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya sebagian besar Klinik Pratama belum siap melakukan pelayanan pemeriksaan refraksi, karena kurangnya dukungan dalam pengadaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Sarana dan Prasarana (SARPRAS) pemeriksaan kelainan refraksi, tetapi Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memberikan jaminan terhadap pelayanan refraksi dan kacamata pada FKTP dalam program jaminan kesehatan nomor 2 tahun 2020 pasal 6 ayat (1) Penjaminan pelayanan refraksi pada FKTP dilaksanakan secara bertahap dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan untuk mendukung pelayanan refraksi (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2020). Keberhasilan FKTP untuk menjalankan program ditentukan oleh sumber daya manusia yang seimbang antara tenaga pengobatan di satu pihak dengan tenaga promotif dan preventif di pihak lain.

Di Jawa Barat, tepatnya di Kota Tasikmalaya, untuk pemeriksaan kelainan refraksi umumnya dilaksanakan di Rumah Sakit, Klinik mata atau praktik mandiri dokter spesialis mata dan Optik. Jika mengacu pada peraturan badan BPJS no 2 tahun 2020 seyogyanya di FKTP bisa melaksanakan pemeriksaan kelainan refraksi. Di Kota Tasikmalaya tidak memliki rumah sakit khusus mata, tetapi hanya mempunyai Klinik khusus mata satu-satuya, dan tidak bekerjasama dengan (BPJS). Sehingga Klinik Pratama yang bekerja sama dengan (BPJS) sangat penting untuk menjadi tempat tujuan Masyarakat memeriksakan tajam penglihatanya.

Kelainan refraksi mata merupakan suatu keterbatasan fungsional pada mata dan dapat bermanifestasi terhadap penurunan

ketajaman penglihatan atau sensitivitas kontras, kesulitan persepsi visual, hilangnya lapang pandang, distorsi visual, fotofobia, atau kombinasi dari semuanya. Kelainan refraksi merupakan penyebab terbanyak gangguan penglihatan di seluruh dunia dan merupakan salah satu penyebab kebutaan (Defriva et al., 2020).

Kelainan refraksi atau ametropia merupakan kelainan pembiasan sinar pada mata sehingga sinar tidak difokuskan pada retina atau bintik kuning, tetapi dapat di depan atau di belakang bintik kuning dan mungkin tidak terletak pada satu titik yang fokus. Kelainan refraksi dikenal dalam bentuk miopia, hipermetropia dan astigmatisma.

Dalam melaksanakan kegiatan penatalaksanaan kelainan refraksi di FKTP Dalam hal ini Klinik pratama, harus didukung dengan sarana dan prasarana yang lengkap untuk memenuhi dan menjamin mutu layanan. Adapun aturannya sudah diatur Dalam Permenkes no 1 tahun 2016.

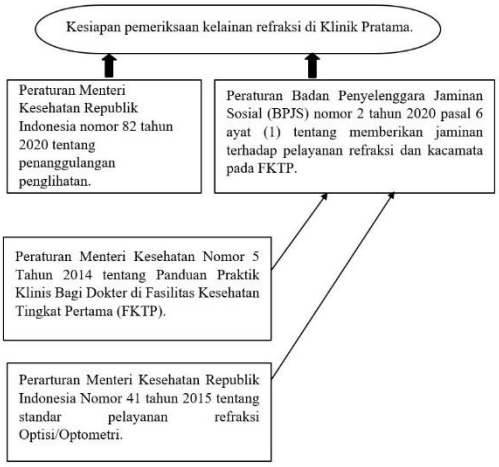
Didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2011 tentang Klinik, pasal 1 ayat (1) Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Kementerian Kesehatan, 2011). Sebuah klinik harus menentukan pelayanan yang akan disediakan, karena bisa terbatas pada pelayanan medis dasar, atau pelayanan spesialistik, atau keduanya. Keputusan ini akan mempengaruhi setara sebuah klinik yang diselenggarakan (Yustiawan, 2014).

Klinik Pratama merupakan klinik yang menyediakan pelayanan medik dasar dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Dari perizinanya Klinik Pratama dapat dimiliki oleh perorangan atau badan usaha (Kementerian Kesehatan, 2011).

Ketenagaan Dalam sebuah klinik sudah diatur Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2014 tentang Klinik, pasal 12 ayat (2) Tenaga Medis pada Klinik Pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/ dokter gigi sebagai pemberi pelayanan (Menteri Kesehatan, 2014).

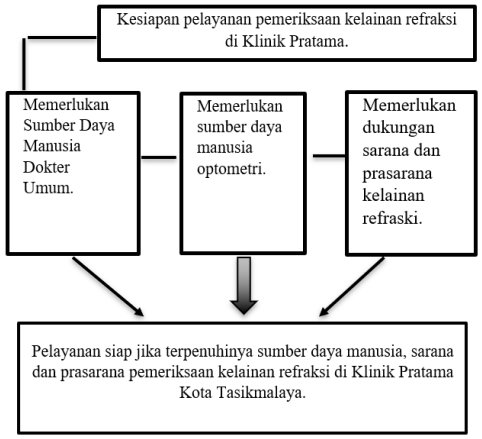
Adapun pelayanan kelainan refraksi di FKTP, peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang prosedur jaminan pelayanan refraksi dan kacamata pada fasilitas Kesehatan tingkat pertama dalam program jaminan Kesehatan pasal 5 ayat (2) Dokter di FKTP dalam memberikan Pelayanan Refraksi sesuai kewenangan atau kompetensi dan kebutuhan medis Peserta termasuk memberikan resep kacamata kepada peserta. Adapun pasal 5 ayat (3) Dokter di FKTP memberikan Pelayanan Refraksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Refraksionis optisien/Optometris sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2020).

Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif. Secara istilah penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memaparkan gejala, fakta atau kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Adapun desain rancangan penelitian menggunakan design study (cross sectional) yaitu jenis penelitian yang pengukuran menjabarkan status kejadian dalam satu waktu (Abdullah, 2018).

Populasi target dalam penelitian ini adalah 29 Klinik Pratama yang ada di Tasikmalaya.

Sampel yang bersedia diambil sebanyak 12 Klinik, karena yang bersedia menjadi responden yaitu 12 Klinik Pratama, dengan responden yaitu dokter umum yang ada di Klinik Pratama Tasikmalaya.

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar checklist meliputi ketersediaan sarana dan prasarana di Klinik Pratama Tasikmalaya.

Metode pengumpulan data dari penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan melakukan pengisian lembar checklist yang didalamnya ada suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala/identitas lainya dari sasaran pengamatan, pengisan lembar checklist ini langsung oleh subjek menggunakan instrumen lembar checklist menggunakan skala ordinal yang terdapat hasil ukur tingkatan atau peringkat.

Tabel definisi operasional

Tabel 3.2

Definisi Oprasional

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kesiapan sarana dan prasarana dalam melakukan pemeriksaan kelainan refraksi.	Ketersediaan sarana dan prasarana dalam melakukan pemeriksaan kelainan refraksi.	Lembar *Checklist*	1. Tidak siap 2. Cukup siap 3. Sangat siap	Ordinal

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Analisis ini digunakan

untuk mendeskripsikan gambaran karakteristik setiap variabel dalam bentuk persentase.

Untuk memperoleh distribusi vasiabel digunakan rumus (Auliya & Lazim, 2020):

P = f/N x 100%

Keterangan:

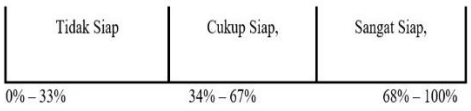
- P = Angka presentase
- f = Skor yang diperoleh responden
- N = Skor maksimal

Untuk menganalisis, mengukur dan menunjukkan seberapa besar tingkat kekuatan variabel yang akan diteliti sesuai dengan instrument yang dipakai maka dapat ditunjukkan dengan model garis kontinum yang dirumuskan

Tabel 3.3
Pedoman Interpretasi Analisis Deskriptif

Interval	Kategori
0% – 33%	Tidak Siap
34% – 67%	Cukup Siap
68% – 100%	Sangat Siap

Untuk mengklasifikasinya dibuat garis kontinum sebagai berikut:



Gambar 3.1 Garis Kontinun Interpretasi Analisis Deskriptif

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di 12 Klinik Pratama Kota Tasikmalaya dengan jumlah responden utama sebanyak 12 orang Kepala Pimpinan Klinik Pratama. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar checklist dengan pengolahan data menjadi nilai persentase untuk mengetahui gambaran kesiapan pelayanan sarana dan prasarana kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya.

Kategori yang ditanyakan kepada responden yaitu mengenai ketersediaan dan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, adapun perhitungan persentase pada hasil penelitian ini dihitung berdasarkan tiap aspek, dengan jumlah persentase berdasarkan lima aspek sumber daya manusia, serta 21 aspek sarana dan prasarana. Selain itu perhitungan total pada hasil penelitian ini dihitung dari seluruh aspek.

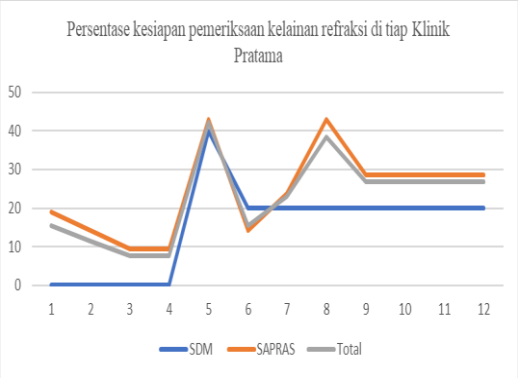
Berikut hasil data kesiapan Klinik Pratama dalam pelayanan kelainan refraksi.

Tabel 4.2 Persentase Kesiapan Pelayanan Pemeriksaan Refraksi Tiap Klinik Pratama

Tabel 4.1
Persentase Kesiapan Pelayanan Pemeriksaan Refraksi Tiap Klinik Pratama

No.	Nama Klinik Pratama	Persentase (%) Kesiapan		
		SDM	SAPRAS	Total
1.	Carmel Medika	0	19,05	15,38
2.	Azra	0	14,29	11,53
3.	Hidayah Medika	0	9,52	7,69
4.	Al-Muslimin	0	9,52	7,69
5.	Bth	40	42,86	42,30
6.	Alifa	20	14,29	15,38
7.	Madani	20	23,81	23,07
8.	Arrafi	20	42,86	38,46
9.	Vita Medika	20	28,57	26,92
10.	Vita Medika 2	20	28,57	26,92
11.	Melati	20	28,57	26,92
12.	Sumber Sehat	20	28,57	26,92
	Total	15,00	24,21	22,44

Berdasarkan tabel 4.2 Kesiapan dari setiap Klinik Pratama dalam Pemeriksaan Kelainan Refraksi Kurang dari 40%. Adapun Klinik Pratama dengan kesiapan di atas 30% sebanyak dua Klinik, 20%-25% sebanyak lima klinik, lebih dari 10% sebanyak tiga Klinik, dan yang kurang dari 10% sebanyak dua Klinik. Berikut data Persentase Kesiapan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di tiap Klinik Pratama Kota Tasikmalaya jika disajikan dalam bentuk grafik :



Gambar 4.2 Presentase Kesiapan Pelayanan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di Tiap Klinik Pratama Kota Tasikmalaya

persentase kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, terhadap 12 Klinik Pratama di Kota Tasikmalaya :

Tabel 4.3
Persiapan Persentase Per Kategori Pemeriksaan Kelainan Refraksi

Kesiapan Pemeriksaan Kelainan Refraksi		
No.	**Kategori**	**Persentase (%) Kesiapan**
1.	SDM	15,00
2.	Sarana, dan Prasarana	24,21
	Total	22,44

Berdasarkan tabel 4.3 total kesiapan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya yaitu sebesar 24,44%. Adapun aspek kesiapan tertinggi dalam pelayanan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya yaitu terdapat pada sarana dan prasarana nya sendiri dengan Kesiapan 24,21% dengan diikuti sumber daya manusia 15,00%.

Tabel 4.4 kesiapan SDM Dalam pemeriksaan kelainan refraksi

Tabel 4.4
Kesiapan SDM dalam Pemeriksaan Kelainan Refraksi

No.	Aspek Kesiapan SDM dalam Pemeriksaan Kelainan Refraksi	Persentase (%) Kesiapan
1.	Dukungan Dinas Kesehatan Kota dalam Pengadaan Dokter Umum	0
2.	Dukungan Dinas Kesehatan dalam Pengadaan Optometris	0
3.	Dukungan Owner	0
4.	Memiliki Tenaga Dokter Umum	58
5.	Kesiapan Dokter Umum	16
6.	Memiliki Tenaga Optometris	0
	Total	15

Berdasarkan tabel 4.4 persentase total kesipan sumber daya manusia dalam pelayanan kelainan refraksi di Klinik Pratama sebesar 15%, persentase tertinggi dalam pelayanan kelainan refraksi yaitu memiliki dokter umum sebesar 58% dan diikuti dengan kesiapan dokter umum sebesar 16%.

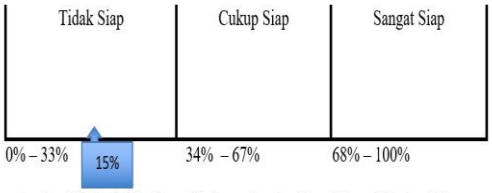
Tabel 4.5
Aspek Kesiapan Pelayanan Sarana dan Prasarana dalam Pelayanan Kelainan Refraksi

No.	Aspek kesiapan sarana dan prasarana dalam Pemeriksaan Kelainan Refraksi	Persentase (%) Kesiapan
1.	Anggaran Keuangan Dari Pemerintah Kota	0,00
2.	Ruang Tunggu	91,67
3.	Ruang Pelayanan Refraksi	50,00
4.	Anggaran Keuangan	0,00
5.	Penerangan Ruang Refraksi	16,67
6.	Meja untuk menempatkan Lensa uji-coba	16,67
7.	Kursi Bagi Pasien	8,33
8.	Kursi Bagi Pemeriksa	25,00
9.	Kartu Kerja/Status	58,33
10.	Bak Cuci Tngan dan Handuk	66,67
11.	Kartu *Snellen chart* yang dilengkapi *astigmat dial*	25,00
12.	Kartu Baca	0,00
13.	Lensa uji-coba	0,00
14.	Bingkai uji-coba	0,00
15.	Penggaris *Pupil distance*	41,67
16.	Kaca Pembesar	66,67
17.	*Pen light*	33,33
18.	Lensometer	0,00
19.	*Retinoskop*	0,00
20.	*Worth four dots test*	0,00
21.	Silinder silang *(Cross Cylinder)*	0,00
	Persentase Total Kesiapan	24,21

Berdasarkan tabel 4.5 persentase total dari sarana dan prasarana 24,21%, ketersediaan sarana dan prasarana seperti ruang tunggu sebesar 91%, diikuti dengan bak cuci tangan sebesar dan kaca pembesar 66%, ruang pelayanan refraksi sebesar 50,00%, kartu kerja sebesar 58,33%, pengaris sebesar 41,67%, pen light sebesar 33,33%,

kartu snellen chart dan kursi pemeriksa sebesar 25,00%, serta penerangan ruang refraksi dan meja untuk menepatkan trial lenset sebesar 16,67% dan yang terkecil kursi bagi pasien sebesar 8,33%.

Berdasarkan persentase total kesiapan sumber daya manusia dalam pelayanan kelainan refraksi di Klinik Pratama sebesar 15% atau jika disajikan ke dalam garis kontinum yang mengacu pada pedoman analisis deskriptif, maka tampak seperti pada gambar berikut ini :



Gambar 5.2 Garis Kontinum Kesiapan Sumber Daya Manusia Dalam Pelayanan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya

Berdasarkan gambar 5.2 kesiapan sumber daya manusia dalam pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya dapat dikatakan tidak siap.

Berdasarkan tabel 4.4 Persentase tertinggi dari tiga aspek yang dinyatakan yaitu memiliki tenaga Dokter Umum dalam melakukan pemeriksaan kelainan refraksi sebesar 58%. Adapun hasil konfirmasi dari Dokter, sebelum mengadakan Pemeriksaan kelainan refraksi di klinik, ingin diadakan pelatihan pemeriksaan kelainan refraksi oleh pihak pemerintah. Seperti halnya menurut salah satu Dokter Umum di Klinik Arrafi Cibeureum, menyatakan

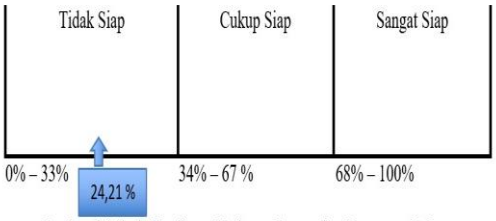
" Belum siap karena belum mendapatkan pelatihan secara khusus dalam bidang pelayanan refraksi "

Aspek tertinggi kedua pada kategori sumber daya manusia yaitu Kesiapan Dokter Umum dalam pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi sebesar 16%, pelayanan refraksi selama ini hanya pemeriksaan visus, dan dilakukan rujukan jika terjadi kelainan refraksi, adapun pernyataan di salah satu klinik cilolohan yaitu klinik BTH Menyatakan

" (sebagian Dokter) siap mendiagnosis dan membuat resep, merujuk serta ikut pelatihan "

Berdasarkan keseluruhan aspek, kesiapan sumber daya manusia dalam pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya yaitu sebesar 15% dari kesiapan sumber daya manusia dalam pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya, serta analisis data, dapat dikatakan tidak siap

Berdasarkan tabel 4.5 persentase total kesiapan sarana dan prasarana dalam pelayanan kelainan refraksi di Klinik Pratama sebesar 24,21% atau jika disajikan ke dalam garis kontinum yang mengacu pada pedoman analisis deskriptif, maka tampak seperti pada gambar berikut ini :

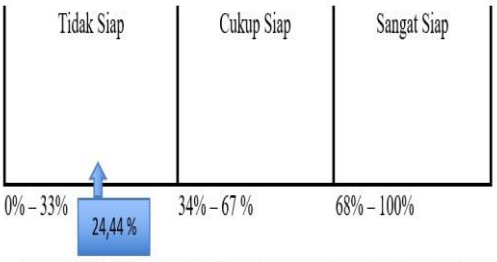


Gambar 5.4 Garis Kontinum Kesiapan Sarana dan Prasarana Pelayanan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya

Berdasarkan data persentase sebesar 24,21% dari ketersediaan sarana dan prasarana, serta hasil

observasi kesiapan sarana dan prasarana dalam pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya dapat dikatakan tidak siap dikarenakan sarana dan prasarana yang tersedia masih kurang atau belum ada sama sekali, kebanyakan klinik menyimpan Snellen di gudang tidak digunakan sama sekali.

Berdasarkan kesiapan keseluruhan pelayanan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya yaitu 24,44% atau jika disajikan ke dalam garis kontinum yang mengacu pada pedoman analisis deskriptif, maka tampak seperti pada gambar berikut ini :



Gambar 5.5 Garis Kontinum Kesiapan Sarana dan Prasarana dalam Pelayanan Pemeriksaan Kelainan Refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya

Berdasarkan gambar 5.5 keseluruhan pelayanan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya kesiapan dalam melakukan pemeriksaan refraksi dapat dikatakan tidak siap

KESIMPULAN

Dari hasil pengambilan data melalui pengisian lembar checklist kesiapan pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kesiapan sumber daya manusia dalam pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya sebesar 15,00%.
2. Kesiapan sarana dan prasarana dalam pelayanan pemeriksaan kelainan refraksi di Klinik Pratama Kota Tasikmalaya sebesar 24,21%.
3. Berdasarkan SDM dan SARPRAS dinyatakan tidak siap, itu terbukti di 22,44% total keseluruhan 12 Klinik Pratama

Diharapkan kedepan, klinik pratama serta SDM yang ada di dalamnya dapat melakukan pelatihan khusus dari dalam melakukan pemeriksaan kelainan refraksi, dan perlunya dukungan dari owner untuk Menyediakan sumber daya manusia (Optometris), sarana dan prasarana pemeriksaan kelainan refraksi.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengambilan data mendalam terhadap ketersediaan sumber daya manusia (Optometris) di wilayah Kota Tasikmalaya, tepatnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

REFERENCES

Akhmedika, R. (2021). *WORLD REPORT Integrated People-Centred Eye Care Memberdayakan dan Melibatkan Komunitas* (Issue 1, pp. 1–12).

Badan Penyelenggra Jaminan Sosial, K. (2020). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Pelayanan Refraksi Dan Kacamata Pada Fasilitas*

Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Program Jaminan Kesehatan.

Defriva, A., Yanisah, & Rosita, Y. (2020). Characteristics of students of SMP Muhammadiyah 6 Palembang with refractive errors. *Mesina*, *1*(0), 15–22. https://jurnal.um-palembang.ac.id/MSJ/article/view/2616

Hartanto, W., & Inakawati, S. (2010). Kelainan Refraksi Tak Terkoreksi Penuh di RSUP dr. Kariadi Semarang. *Media Medika Muda*, *4*, 25–30.

Helisarah, D. U. (2012). *Vision-2020-Penanganan-Gangguan-penglihatan-akibat-kelainan-refraksi.Desi-utami-helisarah.pdf* (pp. 1–10). http://perpustakaanrsmcicendo.com/wp-content/uploads/2019/04/Vision-2020-Penanganan-Gangguan-penglihatan-akibat-kelainan-refraksi.Desi-utami-helisarah.pdf

Kementerian Kesehatan, R. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2011 tentang Klinik. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, *Nomor 65*(879), 2004–2006.

Kementerian Kesehatan, R. I. (2018). Infodatin Situasi Gangguan Penglihatan. *Kementrian Kesehatan RI Pusat Data Dan Informasi*, 11. https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Gangguan-penglihatan-2018.pdf

Kementerian Kesehatan, R. I. (2020). *Kementerian Kesehatan Nomor 82 Tahun 2020 tentang penanggulangan Gangguan penglihatan dan Gangguan Pendengaran* (Issue 1446).

Lestari, F. A. F. (2018). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan. *Sosio E-Kons*, *10*(2), 179. https://doi.org/10.30998/sosioekons.v10i2.2718

Marwis, M., Firdawati, F., & Erkadius, E. (2019). Analisis Sistem

Rujukan Kelainan Refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit di Kota Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 565. https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1043

Menteri Kesehatan, R. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 9 TAHUN 2014* (Vol. 3, Issue 2, pp. 1–46). http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127

Menteri Kesehatan, R. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2015 TENTANG STANDAR PELAYANAN REFRAKSI OPTISI/OPTOMETRI: Vol. II* (pp. 1–15).

Naidoo, K. S., Leasher, J., Bourne, R. R., Flaxman, S. R., Jonas, J. B., Keeffe, J., Limburg, H., Pesudovs, K., Price, H., White, R. A., Wong, T. Y., Taylor, H. R., & Resnikoff, S. (2016). Global vision impairment and blindness due to uncorrected refractive error, 1990Y2010. *Optometry and Vision Science*, *93*(3), 227–234. https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000000796

Sihite, P., & Halim, A. (2012). World Report On Vision Impairments. *World Health Organization*, *214*(14), 1–160.

Wulandari, M., & Mahadini, C. (2019). Chengqi, Tongziliao and Yintang Point Acupuncture in Improving the Case of Myopia Visus. *Journal Of Vocational Health Studies*, *2*(2), 56. https://doi.org/10.20473/jvhs.v2.i2.2018.56-59

auliya, l., & lazim, n. (2020). *jurnal pajar (pendidikan dan pengajaran) volume 4 nomor 4 juli 2020 | issn cetak : 2580 - 8435 | issn online : 2614 - 1337 doi : http://dx.doi.org/10.33578/pjr.v4i2.8027 the development of miss ppl (advanced microsoft power point) learning media at elementary school pengembangan media pembelajaran miss ppl (media microsoft power point lanjutan) di sekolah dasar jurnal pajar (pendidikan dan pengajaran) volume 4 nomor 4 juli 2020 | issn cetak : 2580 - 8435 | issn online : 2614 - 1337 doi : http://dx.doi.org/10.33578/pjr.v4i2.8027*. *4*, 703–714.