



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 82 TAHUN 2020
TENTANG
PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN DAN GANGGUAN
PENDENGARAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 96 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
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. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN DAN GANGGUAN PENDENGARAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran adalah upaya kesehatan yang menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
2. Gangguan Penglihatan adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan tajam penglihatan dan/atau luas lapangan pandang, yang dapat mengakibatkan kebutaan.
3. Gangguan Pendengaran adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan ambang pendengaran, yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi dengan derajat yang bervariasi sampai ketulian total.
4. Surveilans Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran yang selanjutnya disebut 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 dan Gangguan Pendengaran untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.

5. 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 Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
7. 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.
8. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
10. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pasal 2

Pengaturan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran ditujukan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pemerintah desa, dan masyarakat dalam melakukan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;

- b. menurunkan prevalensi Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran serta disabilitas yang diakibatkannya; dan
- c. menurunkan angka kebutaan dan ketulian.

BAB II TARGET DAN STRATEGI

Pasal 3

Dengan peraturan Menteri ini ditetapkan target Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran pada tahun 2030 berupa:

- a. penurunan prevalensi Gangguan Penglihatan sebesar 25 % (dua puluh lima persen) dari prevalensi tahun 2017; dan
- b. penurunan angka Gangguan Pendengaran menjadi kurang dari 1,7 % (satu koma tujuh persen) dari populasi penduduk.

Pasal 4

- (1) Strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran 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 dan Gangguan Pendengaran; dan
 - e. penyediaan sumber daya yang mencukupi dalam Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (2) Strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dijabarkan dalam bentuk peta jalan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 5

Target dan strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

PRIORITAS GANGGUAN PENGLIHATAN DAN GANGGUAN PENDENGARAN

Pasal 6

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran 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 7

- (1) Gangguan Penglihatan yang menjadi prioritas sesuai dengan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 meliputi:
 - a. katarak;
 - b. kelainan refraksi;
 - c. glaukoma;
 - d. retinopati diabetik;
 - e. kebutaan pada anak (*childhood blindness*); dan
 - f. *low vision*.
- (2) Gangguan Pendengaran yang menjadi prioritas sesuai dengan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 meliputi:
 - a. tuli kongenital;
 - b. otitis media supuratif kronik;
 - c. gangguan pendengaran akibat bising;

- d. gangguan pendengaran akibat pemberian obat ototoksik;
- e. presbikusis; dan
- f. sumbatan serumen.

BAB IV

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN DAN GANGGUAN PENDENGARAN

Pasal 8

- (1) Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
- (2) Penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran 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 9

- (1) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 Gangguan Pendengaran; dan
 - b. meningkatkan komitmen dan dukungan pemangku kepentingan terkait dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.

- (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 dan Gangguan Pendengaran;
 - b. membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperan aktif dalam deteksi dini Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran; dan
 - c. mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (3) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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 daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan lingkup tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 10

- (1) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b ditujukan untuk mengetahui informasi tentang:
 - a. faktor risiko penyakit;
 - b. prevalensi penyakit;
 - c. angka disabilitas akibat Gangguan Penglihatan dan/atau Gangguan Pendengaran; dan/atau
 - d. kinerja program Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (2) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terintegrasi dengan sistem informasi manajemen penyakit tidak menular.
- (2) Kegiatan Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pengelola program atau unit pengelola

sistem informasi kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Deteksi dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c ditujukan untuk:
 - a. menemukan faktor risiko dan kasus Gangguan Penglihatan dan/atau Gangguan Pendengaran; dan
 - b. mencegah terjadinya kebutaan dan/atau ketulian.
- (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 dan pendengaran 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 12

- (1) Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf d ditujukan untuk intervensi dini dan mencegah atau mengurangi tingkat keparahan akibat Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (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 sesuai standar yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, 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 sumber daya;
 - b. meningkatkan komitmen dan integrasi program Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
 - c. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - d. menyelaraskan konsep dan pemahaman dari para pemangku kepentingan.
- (3) Dalam penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan negara lain dan/atau lembaga internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 13 mengacu pada Pedoman Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V

PERAN PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 15

Dalam rangka Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, Pemerintah Pusat berperan:

- a. membuat kebijakan yang mendukung Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
- b. menjamin ketersediaan sumber daya yang diperlukan;
- c. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor, serta dengan masyarakat;
- e. menyusun materi dalam media komunikasi, informasi, dan edukasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, dan mendistribusikan ke daerah;
- f. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- g. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran kepada Pemerintah Daerah provinsi; dan
- h. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 16

Dalam rangka Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, Pemerintah Daerah provinsi berperan:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran dalam lingkup provinsi sesuai dengan kebijakan nasional;
- b. menyediakan sumber daya yang diperlukan;
- c. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- d. melakukan advokasi dan sosialisasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, pemangku kepentingan dan lintas sektor terkait di provinsi;

- e. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah provinsi;
- f. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
- g. melakukan bimbingan teknis serta pemantauan dan evaluasi; dan
- h. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 17

Dalam rangka Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran, Pemerintah Daerah kabupaten/kota berperan:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sesuai dengan kebijakan nasional dan kebijakan daerah provinsi;
- b. menyediakan sumber daya yang diperlukan;
- c. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah kabupaten/kota;
- d. melakukan advokasi dan sosialisasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran kepada para pemangku kepentingan, lintas sektor terkait dan masyarakat di daerah kabupaten/kota;
- e. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi terkait Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran; dan
- f. melakukan bimbingan teknis serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

BAB VI
SUMBER DAYA

Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran diperlukan dukungan:

- a. sumber daya manusia;
- b. fasilitas kesehatan;
- c. obat dan alat kesehatan; dan
- d. pendanaan.

Pasal 19

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a meliputi tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tenaga nonkesehatan, dan masyarakat terlatih.

Pasal 20

Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau fasilitas lain sesuai kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

Obat dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c sesuai dengan standar pelayanan.

Pasal 22

Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Untuk terselenggaranya upaya Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran secara optimal dibutuhkan peran serta masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk:
 - a. kegiatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - b. keikutsertaan sebagai kader kesehatan;
 - c. kegiatan sosial dan pendekatan keagamaan untuk Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
 - d. fasilitasi dan/atau keikutsertaan dalam kegiatan promosi kesehatan dan deteksi dini Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
 - e. mendorong pihak swasta dalam bentuk kegiatan kemitraan dan tanggung jawab sosial badan usaha (*Corporate Social Responsibility*) dalam penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran; dan
 - f. partisipasi dan dukungan lainnya dalam penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.

BAB VIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 24

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan penyelenggara upaya kesehatan berbasis masyarakat yang menyelenggarakan Penanggulangan Gangguan

Penglihatan dan Gangguan Pendengaran 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikompilasi dan diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang dan terintegrasi melalui sistem informasi kesehatan daerah.
- (4) Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) mengacu pada Pedoman Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 25

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (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 efektivitas kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) dilakukan melalui:

- a. bimbingan teknis; dan/atau
 - b. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan organisasi profesi, instansi terkait, dan masyarakat.

Pasal 26

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (4) huruf b dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator program Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (2) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Pedoman Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 428/Menkes/SK/VI/2006 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 Desember 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Desember 2020

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,


ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 1446

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 82 TAHUN 2020
TENTANG
PENANGGULANGAN GANGGUAN
PENGLIHATAN DAN GANGGUAN
PENDENGARAN

PEDOMAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN
DAN GANGGUAN PENDENGARAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat meningkatkan produktivitas dan daya saing. Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tidak mengancam jiwa manusia, namun dapat menyebabkan terjadinya disabilitas dan penurunan kualitas hidup seseorang. Penyandang disabilitas mengalami gangguan produktivitas dan mobilitas sehingga menimbulkan dampak sosio-ekonomi yang cukup berat bagi keluarga, masyarakat, dan negara.

Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik global maupun nasional. Gangguan ini terjadi pada seluruh kelompok umur, karena luasnya penyebab dan faktor risiko terjadinya gangguan. Stigma bahwa gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tidak menyebabkan kematian, sehingga masalah ini diabaikan, akan dianggap sebagai masalah serius apabila menimbulkan kedisabilitas, seperti kebutaan dan ketulian.

Berdasarkan data dari *World Report of vision*, saat ini di seluruh dunia terdapat sektara 2,2 miliar orang yang mengalami gangguan penglihatan. Dari seluruh orang dengan gangguan penglihatan, hampir setengahnya, atau sekitar 1 miliar orang, merupakan gangguan penglihatan yang dapat dihindari, baik dicegah maupun diobati. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan pada penduduk dengan usia ≥ 6 tahun di Indonesia mencapai 0,4%. Sekitar 80% dari para penyandang gangguan penglihatan dan kebutaan dapat dicegah atau diobati. Oleh karena itu, upaya promotif-preventif sangat penting untuk dilakukan.

Penyebab utama gangguan penglihatan yang dapat dicegah adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (42%) dan katarak (33%), sedangkan penyebab utama kebutaan yang dapat dicegah adalah katarak (51%) dan glaukoma (8%). Dampak yang ditimbulkan oleh kebutaan cukup besar dan dapat mengakibatkan hilangnya produktifitas serta lebih jauh dapat mengakibatkan kerugian Negara yang cukup besar. Berdasarkan hasil *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)*, diperkirakan jumlah orang buta di Indonesia adalah 1,6 juta jiwa. Dampak kerugian ekonomi, akibat penurunan kualitas hidup yang di representasikan dengan *Quality Adjusted Life Years (QALY) Lost* adalah sebesar 84,7 triliun rupiah. Angka ini terus meningkat setiap tahunnya bila tidak ada intervensi untuk penurunan prevalensi kebutaan melalui operasi katarak, sehingga dalam 5 tahun akan menjadi 611,2 Triliun rupiah. Dari beberapa referensi menunjukkan katarak yang di operasi pada satu mata akan meningkatkan produktifitas dua kali, operasi kedua mata akan meningkatkan produktifitas hampir 5 kali.

Berdasarkan hasil RAAB tahun 2014-2016 di 15 Propinsi di Indonesia, jumlah orang dengan gangguan penglihatan mencapai 8 juta Jiwa. Dari jumlah tersebut, 1,6 juta jiwa menderita kebutaan. Katarak merupakan penyebab terbesar kebutaan di Indonesia mencapai sekitar 1.3 juta orang. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh International Diabetic Federation (IDF), pada saat ini terdapat sekitar 10 juta orang di Indonesia yang menderita diabetes. Sekitar 35% atau sekitar 3,5 juta, dari orang dengan diabetes menderita Retinopati diabetikum berbagai derajat, dan 10% dari penderita diabetes, sekitar 1 juta orang, terancam kehilangan penglihatan secara permanen (*Vision Threatening Diabetic Retinopathy/VTDR*). Prevalensi diabetes di seluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat

sesuai dengan pertumbuhan jumlah penduduk, pola diet dan gaya hidup masyarakat.

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.

Retinopati of Prematuritas (ROP) merupakan salah satu penyebab kebutaan bayi dan anak di dunia, termasuk di Indonesia. Kemajuan teknologi di bidang perinatologi memungkinkan bayi prematur dengan berat lahir rendah dan usia gestasi yang sangat muda dapat hidup, namun seiring dengan meningkatnya angka kehidupan tersebut menyebabkan kejadian ROP meningkat. Prevalensi kejadian ROP di negara berkembang, termasuk di Indonesia rata-rata berkisar di angka 30% dari seluruh bayi prematur.

Berdasarkan penelitian pada populasi anak buta di Indonesia, terdapat sekitar 50% kebutaan pada anak dapat dicegah, di antaranya adalah kebutaan karena retinopati prematuritas (ROP) dan katarak anak. *Low vision* juga menjadi penyakit yang penting untuk diperhatikan baik pada anak maupun dewasa. Data *National Eye Institute* (NEI) bahwa prevalensi low vision sebesar 2.359 pada tahun 2000 dan meningkat menjadi 2.908 pada tahun 2010 dengan presentasi 66% pada laki-laki dan 34% pada perempuan. Data tersebut menjadi dasar untuk memfokuskan program penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia yaitu katarak, kelainan refraksi, glaucoma, retinopati diabetikum, kebutaan pada anak (*childhood blindness*), dan *low vision*.

Strategi global saat ini mengacu kepada *World Report on Vision* (WRV) yang dikeluarkan pada bulan Oktober 2019. WRV merekomendasikan negara-negara di dunia untuk menjalankan *Integrated People-Centered Eye Care* (IPCEC) sebagai strategi penanggulangan gangguan penglihatan. IPCEC mengadopsi perspektif sistem kesehatan dengan empat strategi: (i) pemberdayaan dan perkuatan peran serta masyarakat; (ii) reorientasi model pelayanan Kesehatan mata di layanan kesehatan tingkat pertama/primer; (iii) koordinasi lintas sektor; dan (iv) penyertaan penanggulangan gangguan penglihatan dalam rencana strategis kesehatan nasional, integrasi data ke dalam sistem informasi Kesehatan nasional, dan perencanaan sumber daya

manusia kesehatan mata sesuai dengan kebutuhan penduduk.

Pada *Executive Board Meeting* WHO, pada bulan Februari 2020, Indonesia bersama dengan Australia mengusulkan “*Eye Health Resolution: Integrated people-centred eye care, including preventable vision impairment and blindness*”. Resolusi ini didukung oleh hampir seluruh negara-negara anggota WHO. Isi dari *Eye Health resolution* yang diusulkan oleh Indonesia adalah mendorong negara-negara anggota WHO untuk mengimplementasikan *World Report on Vision* (WRV) menjadi bagian yang terintegrasi dengan *Universal Health Coverage* dalam sistem Kesehatan negara-negara anggota WHO dengan konsep *Integrated People-Centered Eye Care (IPCEC)*.

Berkaitan dengan gangguan pendengaran, sejak tahun 1951, WHO melalui Resolusi *World Health Assembly* (Majelis Kesehatan Dunia), menyadari bahwa gangguan pendengaran merupakan hambatan serius bagi tumbuh kembang anak, sehingga mendesak negara-negara anggota untuk mengembangkan rencana nasional. Inisiatif Global WHO untuk mencegah dan mengurangi gangguan melalui *Sound Hearing*, telah dimulai di Asia Tenggara. Tujuan utamanya yaitu mengembangkan program pendengaran dan perawatan telinga secara komprehensif, inklusif, dan berkelanjutan di tingkat nasional dan daerah untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan gangguan pendengaran.

Berdasarkan data WHO tahun 2018, 466 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran dan 34 juta diantaranya adalah anak-anak. Di sisi lain diperkirakan 1,1 miliar anak muda (berusia 12-35 tahun) berisiko mengalami gangguan pendengaran akibat paparan kebisingan. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan pendengaran dan ketulian sangat luas dan berat, yaitu mengganggu perkembangan kognitif, psikologi dan sosial serta menyebabkan beban ekonomi yang tinggi di seluruh dunia. Perkiraan WHO mengenai dampak ekonomi akibat ketulian pada tahun 2016 mencapai USD \$ 750 Milyar per tahun.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia usia 5 tahun keatas mengalami gangguan pendengaran 2,6%, ketulian 0,09%, sumbatan serumen 18,8%, dan sekret di liang telinga 2,4%. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan pendengaran masih menjadi permasalahan kesehatan. Prioritas program pencegahan gangguan pendengaran di Indonesia difokuskan pada penyakit yang dapat dicegah, yaitu Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK), tuli kongenital, gangguan

pendengaran akibat bising (GPAB), presbikusis, sumbatan serumen dan ototoksik. Selain itu, Indonesia merupakan negara ketiga tertinggi di dunia untuk prevalensi kasus TBC, dan salah satu risiko efek samping pengobatan TB adalah ketulian akibat ototoksik sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya penanganan gangguan pendengaran dan ketulian.

Pendekatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran melalui siklus kehidupan lebih tepat karena terjadinya gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sering dianggap sebagai hal yang biasa dan tidak perlu diperhatikan oleh keluarga maupun kelompok masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada periode kritis pada masa pertumbuhan dan perkembangan, tidak hanya di kandungan dan masa periode emas pertumbuhan akan tetapi juga selama masa kanak-kanak, remaja, dan lanjut usia, ketika paparan lingkungan lebih banyak berdampak negatif pada kesehatan dan potensi gangguan kesehatan di kemudian hari.

Dalam rangka mengatasi permasalahan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran di Indonesia, 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 dan gangguan pendengaran untuk dijadikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, penanggung jawab/pengelola program, tenaga kesehatan/petugas kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

B. Sasaran

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
2. Penanggung jawab/pengelola program;
3. lintas program dan lintas sektor terkait;
4. tenaga kesehatan/petugas kesehatan; dan
5. organisasi profesi dan institusi pendidikan terkait.

BAB II TARGET DAN STRATEGI

Saat ini angka kebutaan di Indonesia berdasarkan *Rapid Assessment Avoidable Blindness* (RAAB) tahun 2014-2016 sebesar 3% (tiga persen) dan kebutaan terbanyak disebabkan akibat katarak yaitu sebesar 70-80% pada penduduk usia di atas 50 tahun. Pemerintah Pusat menetapkan target penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran pada tahun 2030 berupa:

1. penurunan prevalensi Gangguan Penglihatan sebesar 25 % dari prevalensi tahun 2017; dan
2. penurunan angka Gangguan Pendengaran menjadi kurang dari 1,7 % (satu koma tujuh persen) dari populasi penduduk.

Untuk pencapaian target penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, telah disusun peta jalan (*road map*) penanggulangan gangguan penglihatan dan peta jalan penanggulangan gangguan pendengaran yang berisi sasaran strategis, 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:

A. Penanggulangan Gangguan Penglihatan

1. tersedianya kebijakan/regulasi penanggulangan gangguan penglihatan
2. jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini gangguan penglihatan melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat
3. jumlah kabupaten/kota yang melakukan upaya penanggulangan gangguan penglihatan secara kolaborasi multi sektoral
4. jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan penglihatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan
5. jumlah provinsi yang melaksanakan operasi katarak dengan dukungan multi sektor
6. jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan gangguan penglihatan
7. jumlah kabupaten/kota yang memiliki SDM dalam melaksanakan penanggulangan gangguan penglihatan sesuai standar

B. Penanggulangan Gangguan Pendengaran

1. tersedianya kebijakan/regulasi penanggulangan gangguan pendengaran
2. jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini gangguan pendengaran melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat
3. jumlah kabupaten/kota yang melakukan upaya penanggulangan gangguan pendengaran secara kolaborasi multi sektoral
4. jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan pendengaran berbasis fasilitas pelayanan kesehatan
5. jumlah provinsi yang melaksanakan program penanggulangan gangguan pendengaran dengan dukungan multi sektor
6. jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan gangguan pendengaran
7. jumlah kabupaten/kota yang memiliki SDM dalam melaksanakan penanggulangan gangguan pendengaran sesuai standar

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran serta 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 dan gangguan pendengaran 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) antar instansi pemerintah yang terkait penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
2. melaksanakan advokasi untuk memperoleh dukungan provinsi dan kabupaten/kota agar membuat kebijakan dan mengalokasikan anggaran guna penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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/NGO

dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

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 dan gangguan pendengaran;
2. melakukan sosialisasi kepada kelompok masyarakat mengenai faktor risiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
3. menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari faktor risiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan
4. memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan deteksi dini dan penemuan kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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. mendorong provinsi dan kabupaten/kota untuk memenuhi standardisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
3. peningkatan kapasitas sumber daya manusia serta mengadvokasi pemerintah daerah untuk memfasilitasi ketersediaannya.

D. Penguatan Sistem Surveilans serta Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

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 dan gangguan pendengaran yang berisi data dan informasi faktor risiko dan kasus, baik dari puskesmas maupun dari posbindu PTM; 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 dan Gangguan Pendengaran

Upaya yang dilakukan antara lain:

1. meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi yang didukung dengan penganggaran oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah;
2. mendorong ketersediaan SDM dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sesuai kompetensi; dan
3. mendorong ketersediaan peralatan dan sarana prasarana dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

BAB III

PRIORITAS GANGGUAN PENGLIHATAN DAN GANGGUAN PENDENGARAN

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.

A. 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



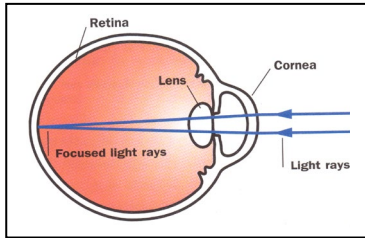
Gambar 1. Katarak

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 bisa terjadi secara kongenital atau didapat. Pada umumnya katarak terjadi karena proses degenerasi yang berhubungan dengan penuaan, atau bisa juga didapat akibat dari trauma dan induksi oleh obat-obatan (steroid, klorpromazin, alupurinol, amiodaron) ataupun komplikasi dari kondisi sistemik seperti diabetes mellitus atau penyakit mata seperti glukoma dengan uveitis. Keadaan diabetes mellitus dapat mempercepat terjadinya proses katarak.

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.



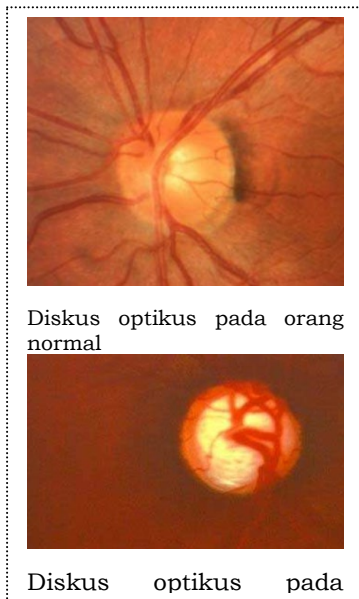
Gambar 2. Kelainan Refraksi

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



Gambar 3. Glaukoma

Glaukoma adalah suatu neuropati optik yang ditandai dengan kerusakan struktural pada diskus optikus dan defisit fungsional berupa penurunan lapang pandang. Penyebab terbanyak Glaukoma 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, dan lain-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.

Sekitar 35% dari orang dengan Diabetes menderita Retinopati Diabetikum berbagai tipe (*any type of Diabetic Retinopathy*) dan 10% orang dengan diabetes menderita Vision Threatening Diabetic Retinopathy (VTDR), suatu kondisi retinopati diabetikum yang berpotensi menyebabkan kebutaan permanen. Diperkirakan pada saat ini di Indonesia terdapat sekitar 10 juta orang dengan diabetes, sehingga diperkirakan terdapat 1 juta orang menderita any type of Diabetic Retinopathy dan sekitar 350 ribu orang terancam kebutaan permanen akibat retinopati diabetikum.

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 20° pada mata yang lebih baik yang sudah tidak dapat diterapi, namun masih atau memiliki potensi untuk menggunakan penglihatannya untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu.

B. Gangguan Pendengaran

Gangguan Pendengaran yang menjadi prioritas meliputi:

1. Tuli kongenital

Tuli kongenital adalah tuli yang terjadi sebelum persalinan atau pada saat persalinan disebabkan oleh kelainan secara genetik dan non genetik. Secara garis besar gambaran kelainan tuli kongenital antara lain:

- a. kelainan daun telinga (mikrotia atau anotia) yang bervariasi derajatnya Kelainan liang telinga (atresia liang telinga)
- b. kelainan telinga tengah yaitu tidak terbentuknya tulang pendengaran rangkaian tulang yang terputus atau terfiksasi
- c. kelainan telinga dalam (gangguan koklea)

Bayi baru lahir (0 – 28 hari) dengan resiko tinggi terjadinya gangguan pendengaran dan ketulian seperti yang dikemukakan oleh *American Joint Committee on Infant Hearing Year 2019* memiliki faktor resiko sebagai berikut :

- a. riwayat keluarga dengan gangguan pendengaran sejak masa anak-anak.
- b. riwayat infeksi TORCHS (Toksoplasma, Rubela, Cytomegalovirus, Herpes, Sifilis) pada kehamilan
- c. kelainan bentuk pada kepala dan wajah, termasuk kelainan pada daun telinga dan liang telinga
- d. berat badan lahir rendah (< 1500 gram)
- e. hiperbilirubinemia yang memerlukan transfusi tukar darah
- f. penggunaan obat ototoksik pada ibu hamil
- g. meningitis bakterialis
- h. Asfiksia dengan nilai Apgar score 0 – 4 pada menit pertama atau 0 – 6 pada 5 menit
- i. penggunaan ventilasi mekanik selama 5 hari atau lebih
- j. terdapat kelainan lain yang merupakan sindrom tertentu yang diketahui melibatkan gangguan pendengaran sensorineural atau konduktif.

Bayi dengan FR diatas idealnya dilakukan skrining objektif (OAE) sebelum usia 6 bulan. Pada bayi dengan faktor risiko dipantau tumbuh kembang pendengaran sampai usia 3 tahun, bila didapatkan adanya kelainan, maka dilakukan evaluasi pendengaran ulang.

Alur pemeriksaan OAE dan AABR merujuk pada HTA 2010 tentang pemeriksaan bayi baru lahir di Rumah Sakit. Pada bayi/anak yang mengalami gangguan pendengaran dilakukan tatalaksana sesuai PNPk Tuli Kongenital.

2. Otitis Media Supuratif Kronik

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) adalah infeksi telinga tengah, disertai lubang (perforasi) gendang telinga dan keluarnya cairan ke liang telinga terus menerus atau hilang timbul.

Infeksi telinga tengah dibagi menjadi fase akut (Otitis Media Akut = OMA) dan fase kronik (Otitis Media Supuratif Kronis = OMSK). Jika OMA tidak diobati dengan tepat, maka akan timbul cairan di telinga tengah yang akan mendorong gendang telinga sehingga pecah, bila

sekret yang keluar menetap atau berlangsung lebih dari 8 minggu disebut sebagai OMSK.

Secara klinis OMSK dibagi 2, yaitu:

- a. OMSK tipe aman
adalah OMSK dengan lubang gendang telinga terletak di posisi tengah (sentral).
- b. OMSK tipe bahaya
adalah OMSK dengan ditandai lubang gendang telinga yang terletak di atik (tepi bagian atas) atau marginal (pinggir), dan disertai adanya kolesteatoma, granulasi hingga menyebabkan komplikasi (dari yang ringan sampai radang otak).

Prinsip dan tatalaksana mengacu ke PNPK yang berlaku.



Gambar 4 : gendang telinga berlubang (OMSK)

3. Gangguan pendengaran akibat bising
Tuli akibat bising adalah kurang pendengaran atau tuli akibat terpajan bising yang cukup keras dalam jangka lama, biasanya diakibatkan oleh bising lingkungan sekolah, kerja dan tempat rekreasi. Adapun tanda dan gejala adalah telinga berdenging, pendengaran berkurang dan gangguan komunikasi. Prinsip dan tatalaksana mengacu ke PNPK yang berlaku. Untuk standar konservasi pendengaran merujuk pada peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai standar dan persyaratan kesehatan lingkungan kerja industri.
4. Gangguan pendengaran akibat pemberian obat ototoksik
Gangguan yang terjadi pada pendengaran karena efek samping dari konsumsi obat-obatan. Gangguan pendengaran yang terjadi biasanya bermanifestasi menjadi tuli sensorineural yang dapat bersifat sementara dan permanen.
Indonesia merupakan negara ketiga tertinggi di dunia untuk prevalensi kasus TBC. Salah satu risiko efek samping pengobatan TB, terutama

TB MDR (multidrug-resistant tuberculosis) adalah ketulian akibat ototoksik. Monitoring pendengaran secara berkelanjutan selama pengobatan merupakan kunci utama pencegahan tuli sensorineural akibat pengobatan TB MDR.

Monitoring pada pasien TB yang mendapatkan obat suntik (amino glikosida).

Kesepakatan tatalaksana pasca pemeriksaan

a. Baseline: sebelum dimulai pengobatan

Pasien dinyatakan aman untuk dimulai pengobatan bila pada frekuensi lebih dari 4 kHz didapatkan ambang dengar kurang dari 40 dB pada 2 frekuensi. Dan rerata ambang dengar kurang dari 25 dB.

b. Follow up: dilakukan pemeriksaan pendengaran tiap bulan untuk 3 bulan pertama kecuali bila ada keluhan tinnitus, gangguan dengar. Pada waktu follow up pasien dianjurkan untuk pindah regimen pada kriteria ototoksik menurut ASHA

5. Presbikusis

Tuli sensorineural frekuensi tinggi terutama diatas 2000 Hz, umumnya terjadi pada usia lanjut. Gejala berupa berkurangnya pendengaran secara perlahan dan progresif, simetris pada kedua telinga. Keluhan lainnya adalah telinga berdenging (tinitus). Dapat mendengar suara percakapan tetapi sulit untuk memahaminya. Merupakan gangguan pendengaran dan ketulian terbanyak. Dapat menyebabkan depresi, menarik diri dari lingkungan (*introvert*), sehingga mengganggu kehidupannya, kesepian, serta berpotensi menyebabkan kecelakaan karena kurangnya pendengaran (mendengar suara klakson, teriakan orang, suara kendaraan, dll).

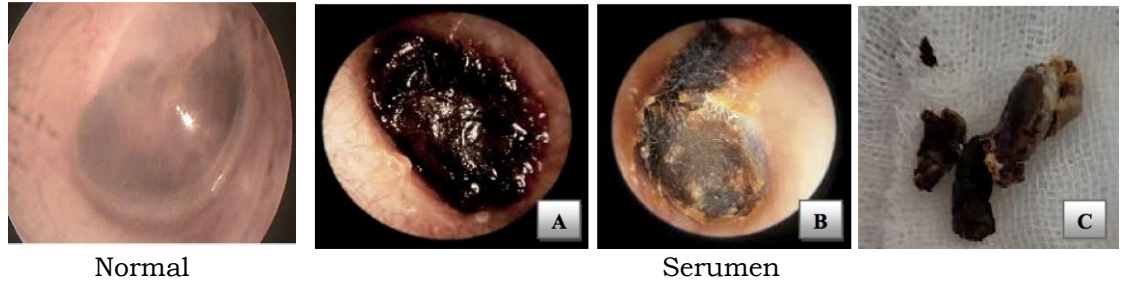
Tatalaksana adalah dengan penggunaan Alat Bantu Dengar sampai pemasangan Implan Koklea.

6. Sumbatan serumen

Serumen adalah hasil produksi kelenjar sebacea dan kelenjar serumenosa bercampur epitel skuamosa yang terdapat di kulit sepertiga luar liang telinga. Serumen berpotensi menyebabkan gangguan pendengaran apabila serumen telah menutupi seluruh liang telinga (serumen prop). Prevalensi serumen impaksi lebih sering pada

anak-anak, khususnya siswa Sekolah Dasar, akan menyebabkan gangguan pendengaran. Keadaan ini akan menyebabkan gangguan siswa dalam proses belajar sehingga berdampak menurunnya prestasi sekolah.

Tatalaksana sumbatan serumen adalah ekstraksi serumen.



Normal

Serumen

Gambar 5 : telinga normal dan yang terdapat serumen

BAB IV
PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN DAN
GANGGUAN PENDENGARAN

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 dan gangguan pendengaran, 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 dan gangguan pendengaran

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 dan gangguan pendengaran.
- b. kampanye deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/tempat dilaksanakan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) untuk menemukan faktor risiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 melalui posbindu
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 terjaring adanya gangguan penglihatan
--------	---

d. melakukan kampanye D...E...N...G...A...R... (DENGAR).

Deteksi dini	Deteksi ini dapat dilaksanakan pada posbindu
--------------	--

Ejakan	Ejakan lima kata
--------	------------------

Nilai	Nilai hasil pemeriksaan
-------	-------------------------

Gunakan	Gunakan kata-kata yang dimulai dengan huruf F, S, dan Th.
---------	---

Atur jarak	Atur jarak pemeriksaan yang dimulai dari 6 meter, 3 meter, dan 1 meter.
------------	---

Rujuk	Merujuk klien ke FKTP terdekat bila ada gangguan saat dilakukan test suara.
-------	---

e. 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 dan gangguan pendengaran

Dalam rangka penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, 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 dan gangguan pendengaran. 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 dan gangguan pendengaran agar

masyarakat dapat memahami, sehingga dapat terhindar dari faktor risiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

3. Mempengaruhi pemangku kepentingan terkait untuk memperoleh dukungan kebijakan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran

Kegiatan yang dilakukan antara lain:

- a. advokasi kepada pemangku kepentingan terkait kebijakan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 dan gangguan pendengaran.

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 pendengaran; dan
- 2) memanfaatkan program CSR dunia usaha untuk peningkatan kesehatan indera penglihatan dan pendengaran, seperti operasi katarak.

B. Surveilans

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

Hasil surveilans gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan oleh pemangku kepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Penyelenggaraan Surveilans faktor risiko gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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. UKBM (Posbindu, Pos UKK, Posyandu, Posyandu Lansia dll)
2. FKTP (Puskesmas, klinik swasta, praktik mandiri)
3. Sekolah Penjaringan 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 dll.

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 dan gangguan pendengaran. Bila dicurigai ada masalah dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Deteksi dini dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan kelompok-kelompok potensial di masyarakat yang terintegrasi dengan program gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 pendengaran pada kelompok usia bayi dan balita menggunakan Tes Daya Dengar

Merupakan pemeriksaan subyektif untuk deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dan anak dengan menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan ada tidaknya respons bayi atau anak terhadap stimulus bunyi. Pertanyaan berbeda untuk 8 kelompok usia. Untuk tiap kelompok usia, daftar pertanyaan terbagi menjadi 3 kelompok penilaian kemampuan;

- 1) Ekspresif,
- 2) Reseptif
- 3) Visual

Daftar pertanyaan Tes Daya Dengar (modifikasi) mengacu pada pedoman SDIDTK yang berlaku.

- b. 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

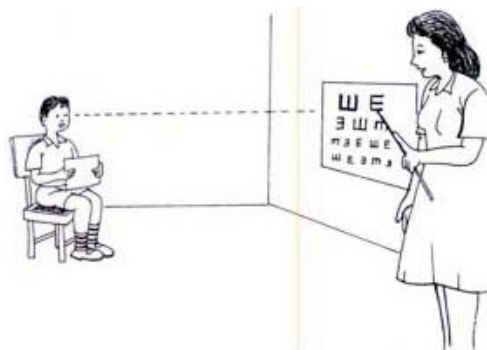
Dilakukan setiap 6 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya. tenaga kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

3) Alat/sarana

- a) Ruang yang bersih, tenang dengan penyiaran 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

- a) Gunakan ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyiaran 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).

- 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 penjarangan kesehatan dan pemeriksaan berkala. Kegiatan ini dilakukan melalui wadah usaha kesehatan sekolah (UKS). Penjarangan 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 penjarangan 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 penjarangan 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 penjarangan 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, 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 dibawanya dan dari kiri ke kanan pada baris huruf kemudian orang yang diperiksa menyebutkan huruf yang ditunjuk oleh pemeriksa.

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

- (a) Bila pasien dapat membaca kartu pada baris dengan visus 5/5 atau 6/6, maka tidak perlu membaca pada baris berikutnya artinya visus normal
- (b) 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.
- (c) Bila tidak dapat membaca 2, berarti visusnya terletak pada baris tersebut dengan false 2.
- (d) Bila tidak dapat membaca lebih dari setengah jumlah huruf yang ada, berarti visusnya berada di baris tepat di atas baris yang tidak dapat dibaca.
- (e) 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 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).

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.

b. Deteksi Dini Gangguan Pendengaran pada Anak Usia Sekolah dan Remaja

Tujuan kegiatan deteksi dini adalah untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi pendengaran dan gejala ketulian pada anak usia sekolah dan remaja, serta menindaklanjuti hasil pemeriksaan (bila ditemukan ada kelainan). Deteksi dini pada anak usia sekolah dan remaja dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih melakukan skrining gangguan pendengaran dan ketulian (dokter umum, perawat). Kegiatan deteksi dini dibagi menjadi 2 yaitu dilakukan pada anak usia sekolah dan remaja: di luar sekolah dan di dalam sekolah.

Kegiatan deteksi dini pada anak usia sekolah dan remaja di luar sekolah (contohnya di Panti, Rutan, LKSA/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, LPKA/Lembaga Pembinaan Khusus Anak dan lainnya) dilakukan melalui kegiatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di luar puskesmas. Tujuan kegiatan adalah menemukan kelainan baru atau kelanjutan/komplikasi bertambah buruknya gangguan pendengaran sebelumnya dan dapat sebagai pembuktian penegakan diagnosis yang sudah ada.

Hasil pemeriksaan:

- 1) Bila tidak ada lateralisasi (bunyi lebih jelas disalah satu sisi telinga), berarti kedua telinga normal
- 2) Bila terdapat lateralisasi ke telinga yang sakit, berarti telinga tersebut menderita tuli konduktif

- 3) Bila lateralisasi ke telinga yang sehat, berarti telinga yang sakit menderita tuli saraf

Bila waktu terbatas, pemeriksaan dengan garputala cukup dilakukan hanya pada anak yang diduga mengalami gangguan pendengaran (informasi tersebut dapat ditanyakan kepada Guru/Wali Kelas/Guru UKS). Rujukan ke Puskesmas/Fasilitas kesehatan lainnya apabila didapatkan gangguan pendengaran untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut.

3. Pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran 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

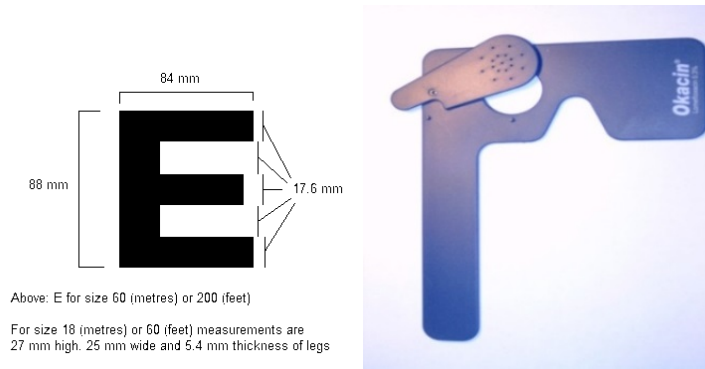
Teknik Pemeriksaan Tajam Penglihatan Sederhana dengan Metode Hitung Jari. Cara pemeriksaan yaitu:

- 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 ≥ 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*.



Tujuan pemeriksaan yaitu untuk mengukur ketajaman penglihatan seseorang. Ketajaman penglihatan diukur dengan 'E' Snellen optotypes ukuran 12 (VA 6/12), 18 (VA 6/18) dan 60 (VA 6/60) di 6 meter. Ukuran 60 juga dapat digunakan pada jarak 3 atau 1 meter untuk mengukur VA dari 3/60 dan 1/60 masing-masing VA pengukuran terbaik dilakukan di siang hari, ruang terbuka. Jarak diukur dengan tali/pita khusus dengan panjang 6 meter dan penanda pada jarak 3 meter dan 1 meter dari klien, serta sebuah cincin/simpul pada kedua ujungnya.

Cara Pengukurannya:

- a) Perkenalkan diri dan berikan penjelasan singkat cara pemeriksaan serta cara penggunaan *occluder* atau penutup mata dan *pinhole* pada peserta posbiniu, yang selanjutnya disebut sebagai klien. Klien diminta untuk menyebutkan/menunjuk arah kaki huruf E yang terlihat (arah ke atas, ke bawah, kanan, atau kiri). Dapat dijawab dengan isyarat arah tangan sesuai arah kaki huruf E.
- b) Pemeriksa menempatkan satu cincin di jari sebagai penanda, klien melakukan hal yang sama dengan cincin di ujung pita lainnya.
- c) Pemeriksaan dimulai dari mata kanan tanpa menggunakan *pinhole*, dengan mata kiri tertutup. Upayakan mata klien tidak tertekan.

Catatan:

Ketika tes dilakukan upayakan mata klien tidak memicing saat huruf tidak terlihat. Sarankan untuk mengedipkan mata sebentar dengan tujuan membasahi

mata, karena kemungkinan mata kering sehingga pandangan kabur.

- d) Pemeriksaan dimulai dari jarak 6 meter. Klien diminta untuk menunjukkan arah kaki E, dimulai dari huruf E yang paling besar terlebih dahulu. Tekniknya adalah pemeriksa memutar-mutar *optotype* atau kartu E untuk mengubah arah kaki huruf E. Rotasi ini harus dalam berbagai arah untuk menghindari klien menghafal jawaban.
- e) Tes dilakukan sebanyak 4 kali, apabila jawaban benar semua maka dilanjutkan pada tes yang lebih sulit yaitu huruf yang lebih kecil. Apabila terdapat kesalahan saat menjawab, ulangi terlebih dahulu sampai dengan 5 kali. Kriteria tajam penglihatan dinilai dari 4 jawaban berturut-turut yang benar, atau benar 4 dari 5 pemeriksaan.
- f) Apabila klien tidak dapat menjawab benar minimal 4 kali dari 5 tes yang diberikan, catat di kartu pemeriksaan untuk hasil pemeriksaan terakhir, misalkan pada jarak 6 meter ditulis 6/60 (untuk huruf yang paling besar), 6/18 (untuk huruf ukuran sedang), atau 6/12 (untuk huruf ukuran paling kecil).
- g) Mata dengan tajam penglihatan 6/12 atau lebih baik, maka klien tidak perlu diperiksa menggunakan *pinhole*. Setiap mata dengan tajam penglihatan kurang dari 6/12 harus diperiksa untuk ketajaman dengan menggunakan *pinhole* sampai diperoleh *visus* terbaik. Jika orang tersebut memakai kaca mata, tempatkan *pinhole* di depan kaca mata. Lakukan tes dengan *pinhole* sesuai tahapan sebelumnya.
- h) Lakukan pemeriksaan yang sama untuk mata kiri.
- i) Apabila ditemukan hasil pemeriksaan 6/60, disarankan agar peserta posbindu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Angka 6/60 menunjukkan bahwa peserta posbindu mengalami gangguan penglihatan.

Peserta posbindu dengan hasil pemeriksaan menunjukkan indikasi gangguan penglihatan dirujuk ke

FKTP untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut. Penegakan diagnosa dan perawatan dilakukan oleh tenaga kesehatan di FKTP.

b. Deteksi Dini Gangguan Pendengaran

Kelompok usia 15 tahun ke atas merupakan kelompok yang rentan dan berisiko terhadap kondisi-kondisi terjadinya gangguan pendengaran. Deteksi dini pada kelompok usia 15 tahun keatas di masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan Posbindu, dengan tes suara atau tes berbisik modifikasi

1) Tes suara

Pastikan kondisi lingkungan sekitar tidak terlalu bising. Ruangan sunyi, jarak pemeriksaan 6 meter.

- a) Berikan petunjuk pada klien untuk mengulangi kata-kata yang disebutkan pemeriksa
- b) Posisi pemeriksa berhadapan dengan telinga klien yang akan diperiksa, Pemeriksaan dimulai pada telinga kanan dengan cara klien menutup telinga kiri dengan salah satu jari.
- c) Pemeriksa menyebutkan 5 kata seperti mata, kaki, muka, susu, kuku pada jarak 6 meter dari klien
- d) Bila klien dapat menyebutkan semua kata atau 4 dari 5 kata dengan benar maka lakukan pemeriksaan pada telinga kiri.
- e) Bila klien tidak dapat menyebutkan 4 dari 5 kata maka pemeriksa maju ke jarak 3 meter, lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama seperti jarak 6 meter.
- f) Bila klien masih tidak dapat menyebutkan 4 dari 5 kata pada jarak 3 meter maka pemeriksa maju ke jarak 1 meter. Posisi pemeriksa di belakang klien, lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama seperti jarak 6 dan 3 meter.
- g) Pemeriksaan jarak 1 meter dilakukan pada telinga yang sehat diikuti dengan telinga yang dicurigai ada gangguan pendengaran.

Penilaian:

Dapat mengulang 4 (empat) dari 5 (lima) kata yang disebutkan oleh pemeriksa pada jarak:

- 1) 6 meter, 3 meter, dan 1 meter: dapat mengulang 4 dari 5 kata dengan benar maka klien NORMAL PENDENGARAN.
- 2) 6 meter, 3 meter, dan 1 meter: tidak dapat mengulang 4 dari 5 kata dengan benar maka klien ADA GANGGUAN PENDENGARAN.

2) Tes berbisik modifikasi

Persiapan ruangan :

Pastikan kondisi lingkungan sekitar tidak terlalu bising

Cara melakukan:

Kata – kata yang diucapkan atau dibisikkan dengan udara cadangan dalam paru-paru sesudah ekspirasi normal atau biasa. Diucapkan lambat-lambat dengan terang, jangan dengan mulut ditutup.

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan dimulai pada telinga sebelah kanan atau telinga yang lebih baik.
- b) Penderita berdiri di depan pemeriksa pada jarak 1 meter dengan posisi telinga yang diperiksa menghadap pemeriksa, penderita tidak boleh melihat pemeriksa.
- c) Mata ditutup agar tidak dapat melihat gerakan mulut pemeriksa yang membisiki.
- d) Telinga yang diperiksa dihadapkan ke pemeriksa untuk dibisiki atau mendengarkan suara bisik yang diucapkan pemeriksa. Telinga yang tidak diperiksa ditutup dengan kapas dan gliserin. Jika didampingi asisten jari telunjuk asisten ditekan pada tragus penderita sehingga tertutup rapat, kemudian digerak-gerakkan sehingga timbul suara sebagai “masking”.
- e) Membisikkan suara dimulai dari jarak 1 meter terus mundur 2 meter, 3 meter, 5 meter sampai 6 meter sebagai batas dimana penderita dapat menirukan

dengan benar 80% dari kata yang dibisikkan dan menirukan kembali dengan benar.

- f) Lakukan prosedur yang sama pada telinga yang lain.

Pilihan kata yang diucapkan

- a) Untuk menghilangkan faktor penerka dipakai satu atau dua suku kata, jangan kata-kata singkatan yang belum dikenal oleh yang diperiksa.
- b) Kata – kata yang baru dikena; penderita baik istilah atau berhubungan dengan pekerjaannya
- c) Mengandung huruf lunak : l, k, m, n, g, u; huruf desis s, f, e.

Interpretasi

Mengalami gangguan pendengaran apabila tidak dapat mengulang 80% dari kata-kata yang diucapkan

Tes suara dan atau tes berbisik modifikasi dapat dilakukan di FKTP, disesuaikan dengan kondisi ruangan di FKTP tersebut yang mampu laksana. Dari hasil pemeriksan menunjukkan indikasi gangguan pendengaran dirujuk ke FKTP untuk pemeriksaan lebih lanjut.

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 dan gangguan pendengaran.

2. Habilitasi dan/atau Rehabilitasi.

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

bantu dengar. Setelah diketahui seseorang menderita kebutaan atau ketulian.

upaya habilitasi penglihatan dan pendengaran harus dilakukan sedini mungkin, karena usia kritis proses melihat, berbicara dan mendengar 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. Dan untuk pendengaran, jika anak mengalami tuli sensorineural derajat sedang atau berat, maka harus dipasang alat bantu dengar atau implan koklea. Setelah dilakukan pemasangan Alat bantu Dengar/Operasi Implan Koklea harus dilanjutkan dengan terapi mendengar dan bicara.

b. Rehabilitasi

Merupakan upaya untuk menanggulangi dampak kondisi disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran untuk mencapai integrasi sosial yang optimal. Rehabilitasi yang dilakukan antara lain melalui operasi dan/atau penggunaan alat bantu.

Pada 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.

Pada gangguan pendengaran, upaya rehabilitasi juga dilakukan dengan intervensi penggunaan alat bantu dengar ataupun dengan operasi implan koklea. Seseorang dengan gangguan pendengaran umumnya telah melupakan suara-suara tertentu, baik suara yang diinginkan maupun yang tidak diinginkan (kebisingan), dengan rehabilitasi pendengaran akan membantu orang dengan gangguan pendengaran dapat mengembalikan fungsi pendengarannya yang hilang karena penyakit tertentu ataupun karena faktor kebisingan atau faktor degenerasi. Pada kondisi

tertentu dimana tidak lagi memungkinkan tidak lagi dapat dilakukan perbaikan pendengaran, maka dibutuhkan modifikasi komunikasi menggunakan baca bibir sampai bahasa isyarat.

E. Jejaring Kerja dan Kemitraan

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, 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 dan gangguan pendengaran 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 dan gangguan pendengaran;
3. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia; dan
4. menyelaraskan konsep dan pemahaman dari para pemangku kepentingan.

Pihak-pihak yang berperan dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran adalah sebagai berikut:

1. Lintas Program di Tingkat Pusat

Koordinasi Lintas Program di tingkat pusat antara lain dengan unit yang membidangi program Kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dan sumber daya manusia bidang kesehatan.

2. Lintas Sektor di Tingkat Pusat

Di tingkat pusat juga dilakukan kerjasama dengan lintas sektor seperti Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pertahanan,

Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Desa, Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, Kementerian Keuangan, TNI, POLRI, dan sebagainya.

3. Lintas Sektor di Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten/Kota
Lintas sektor di tingkat provinsi dan Tingkat kabupaten/kota meliputi Dinas Sosial, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Pendidikan dan sebagainya.
4. Lintas Program di Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten /Kota
Lintas program di tingkat provinsi dan Tingkat Kabupaten /Kota meliputi Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat dan sebagainya
5. Organisasi Profesi
Organisasi profesi yang terkait dengan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran antara lain Persatuan Dokter Spesialis Dokter Mata Indonesia (PERDAMI), Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia (PERHATI-KL), Ikatan Refraksionis Optisien Indonesia (IROPIN), dan Persatuan Ahli Audiologi Indonesia (PERAUDI), Ikatan Perawat Mahir Mata Indonesia (IKPAMI).
6. Swasta dan lembaga donor
Pihak swasta atau lembaga donor dapat berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang terkait dengan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, 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
7. Akademisi/Perguruan Tinggi
Akademisi/ perguruan tinggi diharapkan dapat turut serta mendukung upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dengan melakukan penelitian dan seminar. Pelaksanaan seminar bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan petugas dan masyarakat sehingga menumbuhkan kesadaran masyarakat agar berperan aktif dalam pelaksanaan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran

BAB V SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 lingkungan pusat maupun Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, 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 dan gangguan pendengaran. Selain tugas di atas pengelola program juga melakukan:

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

Dalam meningkatkan kompetensi sumber daya manusia perlu diselenggarakan pelatihan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Pelatihan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran yang diperlukan antara lain TOT dan pelatihan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran bagi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.

Tenaga nonkesehatan dalam hal ini adalah masyarakat terlatih penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. Masyarakat dalam hal ini dilibatkan sebagai sumber daya untuk menggerakkan pelayanan deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran pada Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Pelaksana

kegiatan dalam hal ini kader kesehatan memiliki kriteria sekurang-kurangnya : 1) Bisa baca dan menulis, dan 2) mau dan mampu.

Pelatihan atau peningkatan kapasitas pengelola program bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan pengelola program dalam melaksanakan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. 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 dan gangguan pendengaran 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 dan gangguan pendengaran antara lain di bidang:

1. epidemiologi penyakit dan faktor risiko;
2. penanganan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
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 dan gangguan pendengaran meliputi obat dan alat kesehatan sesuai standar dan sesuai kebutuhan penanganan kasus masing-masing penyakit. Pemerintah Pusat mendorong untuk terbentuknya standar alat bantu untuk alat bantu penglihatan dan alat bantu pendengaran.

D. Pendanaan

Pendanaan penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Desa, Bantuan Luar Negeri dan/atau sumber dana lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

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



1. Puskesmas

- a. Petugas melakukan pengumpulan data gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 dan gangguan pendengaran di Puskesmas menggunakan formulir rekapitulasi kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran/PTM. Data kasus Gangguan Penglihatan meliputi katarak, kelainan refraksi, glaukoma, retinopati diabetik, kebutaan pada anak, low vision. Sedangkan Gangguan Pendengaran meliputi tuli kongenital, otitis media supuratif kronik, gangguan pendengaran akibat bising, gangguan pendengaran akibat pemberian obat ototoksik, presbikusis, sumbatan serumen.
- c. Pimpinan Puskesmas melaporkan secara rutin setiap bulan ke dinas kesehatan kabupaten/kota atau unit lain yang ditunjuk

mengelola registrasi PTM (sumber data bisa dari program terkait seperti data Deteksi Dini Tumbuh Kembang/SDIDTK, Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik, dll).

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengumpulan data gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dari seluruh Puskesmas. Hasil rekapitulasi data dari Puskesmas dilaporkan melalui SI-PTM.
- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota menerima laporan bulanan dari Puskesmas berupa data penyakit penyebab gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. Selanjutnya laporan direkapitulasi dan divalidasi menggunakan formulir rekapitulasi kasus dari Puskesmas yang diunggah melalui SI-PTM untuk menghindari duplikasi data.
- c. Dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan validasi semua data yang dilaporkan untuk menghindari duplikasi data.
- d. Dinas kesehatan kabupaten/kotamelaporkan hasil rekapitulasi kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran setiap bulan kepada dinas kesehatan provinsi.
- e. Dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan umpan balik ke Puskesmas maupun sumber data lainnya.

3. Dinas Kesehatan Provinsi

- a. Dinas Kesehatan provinsi melakukan pengumpulan data gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dari seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota. Hasil rekapitulasi data dari dinas kesehatan kabupaten/kota dilaporkan melalui SI-PTM.
- b. Dinas kesehatan provinsi menerima laporan bulanan kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM)/Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM).
- c. Dinas kesehatan provinsi melakukan rekapitulasi dan validasi semua laporan tersebut menggunakan formulir rekapitulasi kasus yang diunggah pada SI-PTM.

- d. Dinas kesehatan provinsi menerima laporan bulanan dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM)/Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM)
- e. Dinas kesehatan provinsi melaporkan hasil rekapitulasi kasus gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran setiap bulan ke Pusat (Kementerian Kesehatan) melalui Direktorat yang membidangi penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- f. Dinas kesehatan provinsi memberikan umpan balik terhadap laporan yang diberikan kabupaten/kota dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM)/Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM).

4. Pusat

- a. Pusat menerima laporan data surveilans dan data kasus setiap bulan dari dinas kesehatan provinsi.
- b. Pusat melakukan kompilasi pelaporan dan menganalisis sebagai bahan pengambilan kebijakan teknis dan tindak lanjut serta menyampaikan laporan kepada Menteri.
- c. Pusat memberikan umpan balik setiap 3 bulan terhadap laporan yang diberikan provinsi

Dalam melakukan pencatatan dan pelaporan, petugas menggunakan formulir sebagai berikut:

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dilaksanakan sebagai berikut:

1. Bimbingan teknis

Bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dilakukan secara berjenjang, dari tingkat kab/kota sampai dengan tingkat Pusat secara berkala.

Bimbingan teknis ditujukan kepada pengelola program untuk meningkatkan kapasitas dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

2. Pemantauan dan evaluasi.

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, dibutuhkan pemantauan pada saat pelaksanaan kegiatan dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dalam hal input, proses, output, dan outcome. Selanjutnya dapat dilakukan perbaikan-perbaikan untuk penyempurnaan kegiatan.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran penyelenggaraan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dengan indikator:

- a. proporsi Puskesmas dalam kabupaten/kota yang melakukan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan
- b. proporsi Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak.

Pelaksanaan evaluasi dilakukan secara berkala, dapat dilakukan enam bulan sekali atau minimal setiap satu tahun sekali. Pelaksana evaluasi antara lain pada unit utama di tingkat pusat dan pemegang program di tingkat Provinsi dan Kab/Kota.

BAB VIII
PENUTUP

Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan bagian integral dari penanggulangan penyakit tidak menular dan memerlukan pengaturan agar penanggulangannya dapat dilaksanakan dengan optimal. 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 dan gangguan pendengaran, dibangun dan dikembangkan jejaring kerja dan kemitraan antara instansi pemerintah, organisasi disabilitas, dan pemangku kepentingan, baik pusat, daerah, maupun internasional.

Dalam penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran 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 dan gangguan pendengaran dapat tercapai.

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002