

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Adanya *draft* kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya yang merupakan langkah awal dalam pembentukan kemitraan kerja sangat diharapkan agar *backlog* katarak di masyarakat dapat diturunkan. Hal ini akan mendukung visi *WHO 2020 The Right To Sight* yaitu hak penglihatan untuk semua masyarakat akan tercapai, sehingga kualitas masyarakat dalam rangka mewujudkan manusia Indonesia yang cerdas, produktif, maju dan mandiri, dan sejahtera lahir dan batin.

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian. Sehingga pembahasan dalam penelitian ini dibagi dalam empat bagian, yaitu:

1. Menganalisis visi, misi, serta tujuan dari institusi pelayanan (puskesmas, BKMM), Dinas Kesehatan Kota Surabaya, CBM Indonesia, dan PERDAMI Jawa Timur dalam penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya.
2. Menganalisis dan menata kembali tugas pokok dan fungsi institusi pelayanan (puskesmas, BKMM), Dinas Kesehatan Kota Surabaya, CBM Indonesia, dan PERDAMI Jawa Timur dalam penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya.
3. Menganalisis kondisi Sumber Daya yaitu tenaga kesehatan dan sarana prasarana kesehatan mata pada institusi pelayanan (puskesmas, BKMM), Dinas Kesehatan Kota Surabaya, CBM Indonesia, dan PERDAMI Jawa

Timur untuk penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya.

4. Menyusun usulan kemitraan kerja Kota Surabaya dalam penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya.

### 6.1 Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Kesulitan yang ditemukan di lapangan dalam hal sasaran penelitian para pejabat, termasuk kepala puskesmas, Kasubdin Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Kasie Penyakit, Kepala BKMM, Ketua PERDAMI Jawa Timur. Project Manager CBM untuk wilayah Indonesia hampir keseluruhan sangat sibuk dan jarang ada di tempat kerja sehingga pertemuan berulang kali ditunda karena alasan kesibukan.

Beberapa pejabat yang menjadi sasaran penelitian, pada waktu penelitian dilakukan baru saja menduduki jabatan tersebut, yaitu Kepala Sub Dinas Pecegahan Penyakit. Sedangkan Kepala BKMM Propinsi Jawa Timur pada waktu dilakukan wawancara sudah menduduki jabatan baru di RSUD dr Soetomo sebagai Kasubag kesekretariatan, sedang Kepala BKMM baru belum ditunjuk. Ketua PERDAMI Jawa Timur pada saat penelitian dilakukan diwakili oleh Wakil ketua karena ketua yang menjabat saat periode tersebut meninggal dunia dan belum ada pemilihan ketua yang baru. Kepala Puskesmas Jagir pada saat penelitian dilakukan menjadi pelaksana tugas Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Surabaya disamping jabatan kepala puskesmas.

## 6.2 Visi, Misi, dan Tujuan Organisasi

Visi, misi, dan tujuan organisasi mempunyai manfaat untuk memfokuskan semua kegiatan organisasi, sedang latar belakang diperlukannya visi, misi dan tujuan organisasi adalah (Mulyadi Sctiawan, 2001) :

1. Langkah awal dari manajemen strategik.
2. Pemusatan seluruh sumber daya organisasi ke perwujudan kondisi yang digambarkan dalam visi.
3. Pengikat organisasi baik dalam kondisi baik maupun sebaliknya.
4. Pengefektifan sistem pengendalian manajemen dengan menanamkan unsur pengendalian ke dalam diri personal organisasi

Dari hasil penelitian (tabel 5.38 dan 5.39) menunjukkan bahwa visi dan misi puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur Jawa Timur dan CBM Indonesia sebagai institusi dan organisasi yang mempunyai kompetensi dalam penanggulangan katarak memiliki visi dan misi yang telah sesuai dengan kaidah penyusunan suatu visi dan misi yaitu Damayanti, 2000):

1. Merupakan nilai dan kepercayaan suatu organisasi.
2. Harus bisa dibayangkan gambaran masa depan yang akan diwujudkan.
3. Harus terfokus.
4. Harus menarik.
5. Bisa dilaksanakan sesuai dengan kemampuan dan sesuai dengan tugas pokok.
6. Menjadikan citra yang baik dalam masyarakat.
7. Bisa dikomunikasikan.
8. Harus fleksibel.

Visi adalah bayangan mental tentang kondisi yang ingin diwujudkan, yang menyatakan secara rinci pandangan yang realistis, mantap, dan menarik tentang masa depan organisasi (Siagian, 1997).

Dari hasil penelitian (tabel 5.39) menunjukkan visi dari puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia telah terfokus pada peningkatan kesehatan bagi masyarakat. Namun untuk puskesmas Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak hanya terfokus kearah kesehatan mata. Karena fungsi dari kedua institusi pelayanan tersebut luas tidak hanya pada kesehatan mata (seluruh masalah kesehatan) namun kesehatan mata termasuk didalamnya. Dari hasil penelitian diperoleh didapat bahwa visi dari puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia pada dasarnya memiliki esensi yang sama.

Dalam pembentukan kemitraan kerja diperlukan adanya kesepakatan atau kesamaan visi, rasa memiliki, dan saling menghargai kebutuhan yang sama (Herawaty, 2001). Kesamaan visi merupakan syarat yang diperlukan untuk terjadinya kemitraan, karena visi merupakan suatu cita-cita yang ingin diwujudkan dimasa mendatang, visi juga akan mengarahkan kegiatan yang ada sesuai dengan tugas pokok organisasi (Siagian, 1997). Kesamaan visi akan memberikan gambaran umum arah yang akan dituju bersama oleh seluruh komponen dalam kemitraan. Dengan visi, setiap institusi dan organisasi dapat memberikan kontribusinya sesuai dengan spesialisasinya (Mulyadi Setyawan, 2001) yaitu penurunan *backlog* katarak

Misi organisasi adalah *the chosen track* untuk mewujudkan masa depan atau visi (Mulyadi Setyawan, 2001). Kesamaan misi antar institusi dan organisasi sangat diperlukan karena akan terbentuk (Siagian, 2000).

1. Kesamaan persepsi.
2. Meletakkan dasar yang kuat atau memotivasi untuk penggunaan seluruh sumber daya secara efektif.
3. Tergambarnya skala prioritas.
4. Terdapatnya petunjuk tentang iklim organisasi bagaimana yang akan ditumbuhkan.
5. Mempermudah upaya untuk menterjemahkan tujuan dari berbagai sasaran.
6. Mampu mengidentifikasi secara umum hal-hal yang ingin dicapai

Dari hasil penelitian (tabel 5.39) didapatkan bahwa misi dari puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia pada dasarnya memiliki esensi yang sama yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sedang untuk BKMM, PERDAMI Jawa Timur dan CBM Indonesia sudah terfokus kepada kesehatan mata. Sedang untuk misi puskesmas Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sehat mata termasuk didalam upaya peningkatan kesehatan secara umum.

Sama halnya dengan visi organisasi, dalam upaya untuk pembentukan kemitraan kerja diperlukan kesamaan misi. Kesamaan misi berguna untuk peyatuan gerak langkah dan kesamaan tindakan untuk mencapai visi yang telah disepakati bersama (Siagian, 1997). Untuk itu perlu dilakukan penyamaan misi diantara

puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia dengan berpeduan pada misi yang telah ada.

Yang dimaksud kesamaan visi dan misi dalam kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak adalah kesamaan dalam kemitraan kerja penurunan *backlog* katarak yang tetap berpegang pada visi dan misi institusi, sedang visi dan misi institusi tetap. Visi dan misi merupakan aktivitas institusi yang membedakan dengan institusi lain yang merupakan nilai hakiki (*core values*) dan jati diri dari masing-masing institusi dan tetap harus dijaga dan dipertahankan (Walukow, 2000).

Dari hasil FGD yang telah dilakukan didapatkan visi dan misi kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya, dimana visi dan misi yang dihasilkan merupakan visi dan misi yang telah disepakati bersama.

Dari hasil penelitian diperoleh pokok pikiran yang direkomendasi sebagai bahan untuk pembentukan kemitraan guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya, khususnya terkait dengan visi dan misi kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya sebagai berikut:

1. Merumuskan visi dan misi bersama secara lengkap.
2. Menetapkan visi dan misi secara lengkap
3. Mensosialisasikan visi dan misi.

Karena kemitraan adalah upaya untuk melibatkan berbagai komponen baik sektor swasta, kelompok masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, lembaga pemerintah, dan non pemerintah untuk bekerjasama dan mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan prinsip dan peran setiap mitra kerja.

Tujuan adalah pernyataan kualitatif mengenai keadaan atau hasil yang ingin dicapai dimasa mendatang (Wahyudi, 1996). Kaidah penyusunan tujuan yang benar (SMART), yaitu (Suprijanto, 2003):

1. *Spesifik* (terfokus pada sasaran yang ingin dicapai)
2. *Measurable* (terukur)
3. *Attainable* (dapat dicapai)
4. *Realistik*
5. *Time bound* (jangka waktu pencapaian)

Dari hasil penelitian (tabel 5.40) didapatkan bahwa tujuan yang ada pada puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia terdapat beberapa kaidah SMART yang terpenuhi yaitu *measurable dan time*. Tujuan yang ada pada puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia masih sulit untuk diukur (*measurable*) karena tidak dari semua tujuan tidak terdapat berapa hasil yang ingin dicapai. Selain itu tujuan yang ada pada puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, dan PERDAMI Jawa Timur tidak mencantumkan jangka waktu pencapaian tujuan (*time bound*), hanya PERDAMI Jawa Timur saja yang mencantumkan jangka waktu pencapaian tujuan yaitu pada tahun 2020. Dengan adanya tujuan yang ada seperti saat ini memungkinkan kinerja institusi dan organisasi akan sulit diukur dan tidak dapat memotivasi personal yang ada didalam puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia. Jika tujuan



organisasi dibuat sesuai dengan kaidah yang ada (SMART) maka akan didapatkan (Suprijanto,2003):

1. Kinerja organisasi akan dapat diukur.
2. Adanya skala prioritas yang akan dikerjakan atau adanya aliran pekerjaan.
3. Adanya arah kerja bagi organisasi.

Sehingga penyusunan tujuan secara benar sesuai dengan kaidah yang ada sangat diperlukan bagi puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia.

BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia yang telah memiliki fokus dalam kegiatan kerjanya dalam penyusunan tujuan seharusnya dicantumkan target pencapaian yang seharusnya guna mengukur bagaimana kinerja.

Menurut Siagian (1997) menyatakan kerja sama antar organisasi adalah kerja sama antar organisasi dalam bentuk penggabungan sumber, penyatuan gerak langkah, dan kesamaan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa, dalam pembentukan kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya kesamaan tujuan antara puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia merupakan hal yang diperlukan. Kemitraan adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama yang didasarkan atas kesepakatan tentang peranan dan prinsip setiap (Walukow, 2000). Sehingga setiap institusi yang tergabung dalam kemitraan akan mempunyai tujuan yang sama (Herawaty, 2002). Kesamaan perhatian dan tujuan yang jelas merupakan dasar pembentukan suatu kemitraan. Kesamaan tujuan akan menciptakan komitmen



terhadap suatu tujuan sehingga ada niatan untuk menginvestasikan waktu, tenaga, dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan tersebut. Komitmen cenderung terjadi bila setiap anggota mengambil bagian dalam penentuan tujuan (Scott, 1995).

Dari FGD yang telah dilaksanakan didapatkan *draft* tujuan kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak, dimana tujuan tersebut disusun secara terinci dimulai dari tujuan jangka pendek yang lebih difokuskan pada aktivitas yang langsung dapat dirasakan oleh masyarakat. Tujuan jangka menengah yang lebih difokuskan pada upaya meningkatkan kapasitas sarana pelayanan, tujuan jangka panjang merupakan tujuan yang merupakan gambaran dari visi yang ingin dicapai yaitu Surabaya bebas katarak tahun 2020.

Dari hasil penelitian diperoleh pokok pikiran yang direkomendasi sebagai bahan untuk pembentukan kemitraan guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, khususnya terkait dengan tujuan organisasi, sebagai berikut:

1. Merumuskan kembali tujuan bersama antar mitra kerja secara terinci dan terukur.
2. Menetapkan tujuan bersama sebagai arah dari setiap kegiatan yang akan dilakukan.
3. Mensosialisasikan tujuan bersama yang telah dibentuk

### **6.3 Tugas Pokok, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang**

Tugas pokok adalah kewajiban yang harus dikerjakan atau pekerjaan yang merupakan tanggung jawab, sedangkan fungsi adalah kegunaan atau daya guna (Tim Prima Pena, 2003). Dari definisi di atas kita dapat menyimpulkan tugas pokok puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI

Jawa Timur, dan CBM Indonesia adalah kegiatan atau program yang menjadi kewajiban dari intitusi tersebut, sedang fungsi puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, CBM Indonesia adalah manfaat yang bisa dirasakan masyarakat.

Dari hasil penelitian (tabel 5.41 dan 5.42) didapatkan bahwa seluruh institusi telah melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan peraturan pemerintah yang berguna sebagai pijakan dalam bergerak. Tugas pokok dan fungsi dari puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, CBM Indonesia menunjukkan bahwa puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, CBM Indonesia merupakan mitra kerjayang potensial karena memiliki tugas pokok dan fungsi yang saling mendukung dan melengkapi. Identifikasi mitra kerja yang potensial merupakan langkah awal pembentukan suatu kemitraan kerja, dilanjutkan dengan pemahaman yang benar tentang tugas pokok dan fungsi dari setiap institusi. (Linton, 1997)

Saling memahami akan tugas pokok dan fungsi merupakan landasan dalam melaksanakan kemitraan kerja, karena dengan pemahaman tugas pokok dan fungsi dari setiap mitra kerja akan terhindar dari tumpang tindih antar mitra kerja karena setiap mitra kerja sadar akan kewajiban dan fungsinya (Hcrawaty, 2001). Sehingga akan dihasilkan suatu hasil yang lebih efisien dan efektif. Pemahaman terhadap tugas pokok dan fungsi juga akan menghasilkan hubungan yang harmonis diantara mitra kerja disamping akan menghasilkan suatu hasil kerja yang optimal. Hubungan kerja yang harmonis terjadi karena setiap mitra kerja akan bekerja sesuai dengan tugas

pokok dan fungsinya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pekerjaan. Sedangkan hasil yang optimal akan diperoleh karena setiap mitra kerja akan memberi perhatian pada apa yang menjadi tugas pokok dan fungsinya. Dengan kata lain setiap mitra kerja akan berfokus pada *core kompetensi* atau kemampuan inti yang dimiliki dan dikuasai sehingga membuat organisasi tersebut unggul di bidangnya. Pemahaman yang benar akan tugas pokok dan fungsi akan menghasilkan *bundle of service* (seperangkat pelayanan) sehingga organisasi berusaha untuk selalu meningkatkan kemampuan yaitu suatu produk yang tidak lebih dari sekedar barang atau jasa tapi dapat memberi nilai atau *value* pada pemakainya (Mulyadi Setyawan, 2001).

Dari hasil penelitian diperoleh pokok pikiran yang direkomendasi sebagai bahan untuk pembentukan kemitraan guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, khususnya terkait dengan tugas pokok dan fungsi, sebagai berikut:

1. Merumuskan kembali tugas pokok dan fungsi dari setiap mitra kerja beserta uraian tugas dengan mengacu pada tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan pemerintah.
2. Menetapkan tugas pokok, fungsi, dan uraian tugas yang baru yang telah disepakati oleh semua mitra kerja.
3. Mensosialisasikan tugas pokok, fungsi dan uraian tugas.

Kemitraan adalah suatu kesepakatan dimana semua seseorang, sekelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil, dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik berupa resiko maupun keuntungan (Herawaty, 2001).

Kewenangan dan tanggung jawab adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan karena kewenangan adalah kekuasaan untuk membuat suatu keputusan atau hak mengambil keputusan. Sedangkan tanggung jawab adalah kewajiban terhadap segala sesuatu (Tim Prima Pena, 2003)

Dari hasil penelitian (tabel 5.43) didapatkan hampir sebagian besar responden telah memahami apa kewenangan dan tanggung jawab yang diemban oleh institusi dimana responden berada (puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia). Hanya saja kewenangan dan tanggung jawab tersebut belum didokumentasikan secara resmi sehingga apabila terjadi pergantian atau mutasi pegawai kemungkinan akan terjadi perbedaan dalam pemahaman. Kewenangan dan tanggung jawab yang telah didokumentasikan secara resmi akan dapat menjadi pedoman bagi individu dalam melaksanakan kegiatan disamping akan menghindarkan perbedaan pemahaman terhadap suatu wewenang dan tanggung jawab. Berdasarkan pengertian dari kewenangan dan tanggung jawab di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kewenangan dan tanggung jawab merupakan implikasi dari tugas pokok dan fungsi dari institusi.

Dari hasil penelitian diperoleh pokok pikiran yang direkomendasi sebagai bahan untuk pembentukan kemitraan guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, khususnya terkait dengan kewenangan dan tanggung jawab, sebagai berikut:

1. Merumuskan kembali kewenangan dan tanggung jawab dari Puskesmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan kota Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan CBM Indonesia.

2. Mendokumentasikan kewenangan dan tanggung jawab yang telah disepakati oleh mitra kerja.
3. Mensosialisasikan kewenangan dan tanggung jawab yang telah disepakati oleh mitra kerja.

Kedudukan organisasi adalah letak, tempat, atau hirarki dimana seharusnya suatu organisasi berada berdasarkan fungsi dan peran yang dapat diberikan oleh organisasi tersebut. Fungsi adalah kegunaan suatu hal atau daya guna, sedang peran mempunyai arti tingkat yang diharapkan dimiliki dari sesuatu (Tim Prima Pena, 2003)

Dari hasil penelitian (tabel 5.44, 5.45, 5.46) menunjukkan bahwa setiap institusi memiliki kedudukan, fungsi, dan peran yang berbeda, dan seluruh responden memiliki pendapat yang sama tentang fungsi dan peran institusi tersebut. Dengan adanya fungsi dan peran tersebut dapat dibuat suatu skema bagaimana hubungan antar institusi sehingga dapat memperlancar kegiatan dan menunjukkan batas yang jelas antar institusi.

Dari tugas pokok dan fungsi akan tergambar kedudukan, fungsi, dan peran institusi dalam kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak dan berdasar hasil penelitian (5.44, 5.45, 5.46) dan FGD yang telah dilaksanakan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Puskesmas Kota Surabaya berkedudukan sebagai koordinator wilayah, karena dalam azas penyelenggaraan yaitu azas pertanggungjawaban wilayah, dimana puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain:

- a. Menggerakkan pembangunan serbagai sektor tingkat kecamatan sehingga berwawasan kesehatan dengan melakukan fungsi penjangkauan pasien.
  - b. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya dalam hal penurunan *backlog* katarak dapat melaksanakan pemeriksaan kesehatan mata dasar dan rujukan dasar.
  - c. Memantau kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkedudukan sebagai *leading sector* terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada di kota Surabaya sehingga diharapkan berfungsi sebagai pembina, pengawas, dan pengendali setiap kegiatan yang terkait dengan penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya. Peran yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai *regulator* (pengatur), monitor, dan evaluasi hasil karena merupakan institusi yang melaksanakan kewenangan dachrah di bidang kesehatan.
  3. BKMM Surabaya, dalam kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya berkedudukan sebagai tim pelaksana dan konsultan. Hal ini terkait dengan falsafah dari didirikannya BKMM Surabaya yaitu menjembatani pelayanan kesehatan dasar (puskesmas) dan pelayanan kesehatan spesialisik. Fungsi yang diemban BKMM Surabaya dalam kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya adalah sebagai pelaksana operasi dan berperan sebagai pelaksana, disamping sebagai penyedia alat, SDM sekaligus melaksanakan peran monitoring dan evaluasi.
  4. PERIDAMI Jawa Timur dan CBM Indonesia dalam kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak berkedudukan sebagai pendukung (*support*) dalam hal

pendanaan, dokter spesialis mata, teknologi tepat guna yang terkait dengan kesehatan mata dalam setiap kegiatan kesehatan mata.

## **6.4 Sumber Daya Organisasi**

### **6.4.1 Tenaga Kesehatan**

Kemampuan dan ketrampilan berguna dalam peningkatan kinerja seseorang, karena kinerja organisasi merupakan alat ukur sampai sejauh mana sumber daya yang ada dalam organisasi dapat berperan sesuai dengan fungsinya (Mali, 1978 dalam Sedarmayanti, 2000). Kemampuan pelaksana tugas dalam penanggulangan katarak dinilai dari bagaimana pengetahuan petugas terhadap katarak, penyebab, dan cara mengatasinya. Sedang penilaian terhadap ketrampilan dilihat dari apa yang seharusnya mereka dilakukan petugas kesehatan dalam penanggulangan katarak.

Dari hasil penelitian (tabel 5.19) menunjukkan bahwa rata-rata nilai tingkat pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan mata di puskesmas Kota Surabaya memiliki nilai rata-rata skor sedang. Bila ditinjau dari pendidikan petugas kesehatan kesemuanya memiliki latar pendidikan kesehatan (sekolah Perawat Kesehatan dan Akademi Perawat Kesehatan) dan memiliki masa kerja lebih dari lima tahun (tabel 5.5). Hal ini bisa terjadi dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang ada di puskesmas sementara beban kerja yang harus ditangani banyak sehingga program kesehatan mata yang ada di puskesmas saat ini hanya program inovatif. Pengetahuan petugas kesehatan puskesmas yang sedang dapat disebabkan karena kurangnya program penyegaran yang terkait dengan kesehatan mata baik berupa teori maupun praktek langsung.



Namun untuk kedepan perlu dikembangkan saling asah, saling asih, dan saling asuh diantara petugas kesehatan puskesmas Kota Surabaya yang ada. Upaya ini perlu dilakukan karena proses belajar dapat dilakukan tidak saja melalui pendidikan dan pelatihan tetapi dapat diperoleh juga dari para senior (Siagian, 1997). Untuk itulah para senior hendaknya juga mau memberikan bimbingan kepada para juniornya, karena hampir semua petugas kesehatan puskesmas yang menangani kesehatan mata generasi tua. Sehingga dengan adanya saling asah, asih, dan asuh terdapat *sharing* ilmu dan pengalaman disamping akan terjadi kaderisasi secara tidak langsung.

Penyegaran kembali tentang apa yang telah mereka dapat oleh institusi terkait dalam rangka *mereview* dan menambah pengetahuan dan ketrampilan baru sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada. Penyegaran dapat dilakukan oleh BKMM maupun PERDAMI Jawa Timur yang memiliki kompetensi dalam kesehatan mata dengan dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, penyegaran tersebut dapat dalam bentuk seminar, ceramah ataupun praktek langsung sehingga nantinya akan dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas Kota Surabaya.

Jika terdapat kemitraan kerja maka peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan mata puskesmas Kota Surabaya dapat lebih mudah dikerjakan, karena dalam kemitraan tersebut ada mitra kerja atau organisasi yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan mata seperti BKMM dan PERDAMI Jawa Timur Indonesia, sehingga peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dapat berjalan secara periodik, efisien, efektif dengan hasil yang lebih baik karena petugas kesehatan tidak hanya dapat teori saja tapi dapat secara praktek di lapangan.

Dari hasil penelitian pokok pikiran yang diusulkan guna peningkatan kemampuan petugas kesehatan mata di Puskesmas Kota Surabaya dalam rangka menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, sebagai berikut:

1. Penyegaran dalam rangka peningkatan pengetahuan maupun ketrampilan dengan program *on job training* atau magang.
2. Mengembangkan saling asah, asih, dan asuh.

Motivasi adalah gabungan dorongan, keinginan, dan daya yang sejenisnya (Koontz, Weinhich, 1993). Motivasi atau motivation berarti pemberian motif atau yang menimbulkan dorongan atau faktor yang mendorong untuk bertindak dengan cara tertentu (Winardi, 2002).

Motivasi kerja adalah sesuatu yang dapat mendorong prestasi kerja, aspek pendorong tersebut meliputi menyelesaikan tugas di luar jam kerja, adanya imbalan yang disediakan, adanya proses kerjasama dalam tim.

Berdasar hasil penelitian (tabel 5.19) didapatkan hasil rata-rata motivasi tenaga kesehatan mata di Puskesmas Kota Surabaya memiliki motivasi kerja yang tinggi. Menurut As'ad motivasi dipengaruhi oleh kemampuan, pendidikan, pengetahuan, maupun ketrampilan. Motivasi tenaga kesehatan mata di puskesmas Kota Surabaya yang tinggi bisa jadi disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kota Surabaya. Sehingga menyelesaikan tugas di luar jam kerja merupakan hal yang biasa di puskesmas Kota Surabaya

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hagemen (1993) dalam Sedarmayanti (2000) yang menjelaskan bahwa motivasi kerja tidak selamanya disebabkan oleh adanya imbalan.

Persepsi menurut Kotler (1993), Robin (1996), dan Walgito (2001) adalah proses seseorang individu memilih, mengorganisasikan, menginterpretasikan dan menafsirkan setiap masukan informasi sehingga merupakan sesuatu yang berarti. Dalam penelitian ini persepsi diukur dengan menanyakan persepsi responden terhadap katarak di Kota Surabaya dan persepsi terhadap kemitraan kerja guna penanggulangan katarak di Kota Surabaya.

Dari hasil penelitian tentang persepsi terhadap kasus katarak di Kota Surabaya (tabel 5.48) didapatkan sebagian besar responden menyatakan kasus katarak di Kota Surabaya membutuhkan perhatian yang serius, karena katarak adalah penyakit yang akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya umur harapan hidup seseorang yang jika tidak diobati secara benar dengan operasi akan berakibat pada kebutaan. Sebaliknya jika mendapat penanganan yang tepat kebutaan karena katarak dapat dicegah, disamping masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang katarak dan biaya operasi katarak yang masih relatif tinggi. Kesamaan persepsi responden terhadap pentingnya katarak diharapkan akan menumbuhkan komitmen diantara responden yang diharapkan akan dapat menumbuhkan kesamaan cara pandang yang selanjutnya akan dapat menyamakan langkah dalam penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di Kota Surabaya.

Persepsi terhadap kemitraan kerja guna penanggulangan *backlog* katarak berdasar hasil penelitian (tabel 5.49) seluruh responden menyatakan bahwa kemitraan kerja guna penanggulangan *backlog* katarak diperlukan. Hal ini didukung dari pendapat pasien yang telah mendapatkan pelayanan operasi katarak masal gratis yang

merupakan kerja sama antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya, RS dr Soewandhi, dan PERDAMI Jawa Timur. Kemitraan kerja akan memberikan manfaat pada

1. Meningkatkan harapan petugas kesehatan mata di puskesmas Kota Surabaya dan pasien terhadap terlaksananya operasi katarak lebih tinggi.
2. Penekanan pada biaya.
3. Perubahan teknologi.
4. Pengembangan produk baru yang lebih cepat.
5. Kekuatan keahlian.

Karena dengan kemitraan akan terjadi pertukaran informasi, perubahan aktifitas, dan pembagian (*share*) sumber daya kemampuan dan saling meningkatkan kemampuan untuk dapat saling menguntungkan dan mencapai tujuan yang sama, disamping tujuan atau hasil yang optimal tidak dapat sepenuhnya dicapai secara efektif dan efisien hanya oleh salah satu unsur saja, karena kemitraan adalah kerja sama antar organisasidalam bentuk penggabungan sumber, penyatuan gerak langkah, dan kesamaan tindakan.

Melengkapi pembahasan tentang persepsi dari kemitraan berikut disampaikan tanggapan dari pasien yang menjalani operasi masal gratis. Pasien menyatakan bahwa dengan adanya operasi katarak masal gratis, manfaat yang diperoleh sebagai berikut:

1. Pelayanan yang diperoleh akan lebih cepat dan mudah (tabel 5.52 )

Karena semua pengurusan dilakukan oleh petugas Puskesmas Kota Surabaya

2. Adanya perhatian dari petugas kesehatan mata Puskesmas Kota Surabaya (tabel 5.53)

#### 6.4.2 Sarana Prasarana Kesehatan Mata

Seperti dijelaskan oleh Mustika (2003) sarana prasarana mempunyai fungsi yang sangat penting untuk organisasi dalam mempercepat pelaksanaan kerja, meningkatkan kinerja, menjaga kualitas produksi, dan menimbulkan kenyamanan dan kepuasan bagi yang berkepentingan. Sedang Munir (1998), menjelaskan sarana prasarana bisa bermanfaat apabila organisasi beroperasi sesuai dengan tujuannya. Sebaliknya kemampuan organisasi dipengaruhi oleh tersedianya sarana dan prasarana yang ada, sehingga sarana dan prasarana harus diberdayakan sesuai dengan fungsinya.

Dari hasil penelitian (tabel 5.20) didapatkan hasil bahwa seluruh Puskesmas Kota Surabaya memiliki sarana prasarana pemeriksaan mata dasar (*snellen card*, senter, dan lup) walau kondisinya antar puskesmas satu dengan lainnya terbatas. Hal ini disebabkan karena program kesehatan mata yang ada di puskesmas Kota Surabaya sebelum tahun 1995 merupakan program dasar. Sekarang program kesehatan mata bukan program dasar lagi tapi merupakan program inovatif dari setiap puskesmas Kota Surabaya. Perbedaan kondisi sarana prasarana kesehatan yang berbeda antar puskesmas Kota Surabaya dikarenakan frekwensi pemakaian terkait dengan jumlah pasien yang ada, kemampuan petugas kesehatan mata dalam merawat sarana prasarana tersebut.

Keterbatasan sarana prasarana kesehatan mata yang ada di BKMM Surabaya (tabel 5.27) merupakan suatu kondisi yang seharusnya tidak boleh terjadi karena BKMM Surabaya merupakan Unit Pelayanan Kesehatan Mata tingkat provinsi yang mempunyai tugas memfasilitasi kesehatan mata di seluruh kabupaten kota di Jawa

Timur, disamping BKMM Surabaya merupakan salah satu rujukan bagi kesehatan mata. Dengan keterbatasan sarana prasarana yang ada akan menghambat pelaksanaan kegiatan, mengurangi kenyamanan baik dari petugas maupun pasien, serta akan mengurangi kemampuan organisasi.

Dengan adanya kemitraan keterbatasan sarana prasarana yang ada baik di puskesmas Kota Surabaya maupun di BKMM Surabaya dapat diminimalkan, karena dalam membangun kemitraan harus didasarkan pada kesediaan untuk memberi waktu, sumber daya, dan tenaga, karena setiap mitra kerja diharapkan dapat saling berbagi kemampuan.

Guna melangkapi pembahasan terkait dengan kemampuan organisasi berikut hasil penelitian (tabel 5.47) yang menunjukkan kemampuan organisasi, dimana terlihat bahwa setiap organisasi memiliki kemampuan yang berbeda dan jika itu semua digabungkan keterbatasan sumber daya baik berupa tenaga kesehatan maupun sarana prasarana kesehatan mata akan terpenuhi. Disamping penggabungan sumber daya keterbatasan kemampuan yang ada dapat diantisipasi dengan mengaktifkan kembali sistem rujukan. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan terbagi menjadi;

1. Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan dan tindakan medik, dimana puskesmas merujuk pasien yang telah teridentifikasi katarak ke BKMM Surabaya untuk menjalani operasi katarak
2. Rujukan bahan pemeriksaan
3. Rujukan ilmu pengetahuan, baik BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan tenaga puskesmas ataupun menyelenggarakan pelayanan medik di puskesmas.

Dalam menjalankan sistem rujukan perlu diperhatikan umpan balik antara yang merujuk (puskesmas) dengan yang menjadi institusi pelayanan kesehatan mata yang menjadi tujuan rujukan, sehingga kemitraan kerja akan berjalan dua arah.

## **6.5 Rekomendasi *draft* kemitraan kerja guna penanggulangan *backlog* katarak di Kota Surabaya.**

### **6.5.1 Visi, misi, dan tujuan kemitraan kerja**

Visi : Surabaya bebas katarak 2020

Misi :

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk menjaga mata sehat. Khususnya yang terkait dengan katarak, dengan meningkatkan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak yang bermutu, merata, dan terjangkau.

Tujuan :

1. Tujuan Jangka panjang :
  - a. Tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang bagus disetiap puskesmas dengan biaya murah.
  - b. Mencegah atau memperpanjang terjadinya katarak di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.
  - c. Tercapainya perilaku hidup sehat mata bagi masyarakat.



## 2. Tujuan Jangka menengah :

- a. Meningkatkan kemampuan (pengetahuan) dan ketrampilan tenaga kesehatan puskesmas di bidang kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.
- b. Meningkatkan “*Sharing Cost*” lintas sektor dan swasta dalam penanganan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.
- c. Meningkatkan jumlah sarana kesehatan mata terkait dengan kasus katarak khususnya yang terkait dengan kasus katarak.
- d. Meningkatkan KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) keluarga (anggota keluarga) / masyarakat tentang kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di setiap wilayah kerja puskesmas.
- e. Meningkatkan akses abilitas keluarga terhadap pelayanan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja puskesmas.

## 3. Tujuan Jangka Pendek :

- a. Menetapkan tenaga kesehatan mata terkait dengan kasus katarak dipuskesmas sebagai koordinator pelaksana program di wilayah kerja puskesmas.
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan pelaksana tugas kesehatan mata terkait dengan kasus katarak melalui pendidikan dan latihan kesehatan mata.
- c. Melakukan koordinasi (KISS ME) pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak dengan lintas sektor terkait yang menyangkut : tenaga ahli, sarana canggih, dan pendanaan.

- d. Melakukan *screening* penderita potensi gangguan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja.
- e. Mengintensifkan penyuluhan dan konseling kesehatan mata terkait dengan kasus katarak pada keluarga / masyarakat wilayah kerja puskesmas.
- f. Mengintensifkan penyelenggaraan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas.
- g. Memberdayakan kader / tokoh masyarakat sebagai mitra informasi kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja puskesmas.

#### 6.5.2 Tugas pokok, fungsi dan uraian tugas

NO	INSTITUSI	TUGAS POKOK	FUNGSI	URAIAN TUGAS
1.	Puskesmas	Mengkoordinasi, mengatur, mengendalikan, melaksanakan dan memantau kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan koordinasi (KISS ME) perencanaan kebutuhan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja.</li> <li>2. Pelaksanaan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Merencanakan kebutuhan tenaga, dana, sarana kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</li> <li>1.2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor (KISS ME) dalam pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</li> <li>2.1. Melakukan <i>screening</i> penderita potensi gangguan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak</li> <li>2.2. Melakukan pemeriksaan dasar penderita gangguan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak</li> </ol>

2	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Membina, memonitor kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak yang dilaksanakan oleh puskesmas.	<p>3. pengaturan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja.</p> <p>4. Pemantauan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di wilayah kerja</p> <p>1. Pelaksanaan pembinaan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak melalui evaluasi dan monitoring.</p> <p>2. Pengaturan koordinasi lintas sektor (diluar kesehatan) dalam pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas</p>	<p>2.3. Melakukan rujukan pasien ke institusi lebih tinggi penderita gangguan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</p> <p>2.4. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan konseling pada masyarakat wilayah kerja.</p> <p>3.1 Mengatur pelaksanaan kegiatan pemeriksaan penjarangan operasi katarak masal, dan penyuluhan.</p> <p>4.1. Mamantau pelaksanaan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak (operasi masal, dll)</p> <p>1.1. Mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p> <p>1.2 Memonitor kegiatan pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p> <p>1.3. Mensupervisi kegiatan pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</p> <p>2.1. Mengkoordinir Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, Mekanisme (KISS ME) lintas sektor (diluar kesehatan) dalam pelaksanaan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p>
---	-------------------------------	---	--	---

3.	BKMM	<p>Membuat beberapa kebijakan teknis politis yang berkaitan dengan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak yang dilaksanakan puskesmas</p> <p>Membina, menggalang dana, mengikuti tingkat lanjut kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak yang diselenggarakan puskesmas.</p>	<p>3. Pelaksanaan pembuatan beberapa kebijakan teknis politis yang berkaitan dengan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas</p> <p>1. Membina teknis operasional pelaksanaan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</p> <p>2. Menggalang penggalan dana operasionalisme kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p>	<p>2.2 Perancangan program, evaluasi <i>liding sector</i> kesehatan mata khususnya untuk kasus katarak</p> <p>3.1 Membuat kebijaksanaan teknis politis tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas.</p> <p>3.2 Melobi / advokasi Dewan kota dalam upaya peningkatan Sumber Daya Kebutuhan penyelenggaraan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</p> <p>1.1. Memberikan konsultasi teknis operasional kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas.</p> <p>1.2. Memberikan pelatihan dan pendidikan pada SDM puskesmas dalam peningkatan keterampilan SDM.</p> <p>2.1. Menggali dana dari <i>donor agency</i> untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p> <p>2.2. Menyalurkan dana dari <i>donor agency</i> ke puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p>
----	------	---	---	---

4.	PERDAMI	<p>Memberi konsultasi teknis operasional kegiatan</p> <p>Menggalang dana, mengobati tingkat lanjut kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak yang diselenggarakan puskesmas</p>	<p>3. Memberikan layanan pengobatan lanjutan bagi masyarakat umum dan pasien rujukan.</p> <p>1. Pemberian konsultasi teknis - medis operasional kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas.</p> <p>2. Pelatihan keterampilan SDM pelaksanaan operasional kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas</p> <p>3. Menggalang penggalan dana operasional kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p>	<p>3.1. Melakukan pengobatan lanjutan pada penderita rujukan.</p> <p>3.2. Melakukan monitoring terapi lanjutan pada penderita rujukan.</p> <p>3.3. Memberikan pelayanan kesehatan mata secara langsung</p> <p>1.1. Memberikan konsultasi secara intensif kepada pelaksana program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas (jika diminta)</p> <p>1.2. Melaksanakan penanganan tingkat lanjutan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas</p> <p>2.1 Memberikan pelatihan berkala kepada SDM pelaksana program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</p> <p>3.1 Menggalang dana dari <i>donor agency</i> untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p> <p>3.2 Menyalurkan dana dari <i>donor agency</i> ke puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas.</p>
5.	CBM Indonesia	Menggalang sumber daya, menyalurkan, monitoring dan evaluasi kegiatan	1. Pemberian bantuan sumber daya ( dana, sarana) kegiatan program kesehatan	1.1. Memberikan bantuan pendanaan kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus

	program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas.	mata terkait dengan kasus katarak .	katarak oleh puskesmas.
		2. Monitoring dan evaluasi bantuan sumber daya kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak	1.2. Memberikan bantuan sarana kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak oleh puskesmas. 2.1 Memonitor dan mengevaluasi bantuan sumber daya yang telah disalurkan dalam kegiatan program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak puskesmas.
		3. Sosialisasi program kesehatan mata terkait dengan kasus katarak	3.1. Mensosialisasi program kegiatan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak

### 6.5.3 Kewenangan dan tanggung jawab

Institusi	Kewenangan	Tanggung Jawab
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelusuran tajam penglihatan (<i>visus</i>) pada lanjut usia.</li> <li>2. Fungsi Pelayanan awal               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengobatan</li> <li>b. Rujukan</li> <li>c. Pemeriksaan awal</li> </ol> </li> <li>3. Mencari secara aktif dan pasif penderita katarak di wilayah kerja puskesmas dan di puskesmas</li> <li>4. Penentu penderita mampu atau tidak mampu dalam hal keuangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerjasama dengan institusi terkait lainnya baik lintas sektor maupun lintas program guna mengadakan kegiatan posyandu lansia untuk kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</li> <li>2. Meningkatkan sumber daya manusia dan sarana guna meningkatkan pelayanan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak dasar.</li> <li>3. Mengaktifkan penyuluhan baik untuk kegiatan dalam maupun luar gedung sehingga masyarakat sadar kesehatan mata terkait dengan kasus katarak.</li> <li>4. Terlaksananya semua kegiatan yang terkait dengan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak khususnya penanggulangan katarak di Kota Surabaya bagi masyarakat menengah</li> </ol>

Institusi	Kewenangan	Tanggung Jawab
Dinas Kesehatan Kota Surabaya	1. Perancang jejaring kemitraan kerja lintas sektor dan program terkait dengan katarak.	ke bawah Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak khususnya yang terkait dengan tindakan operasi katarak di Kota Surabaya
BKMM Surabaya	1. Advokasi kepada pemerintah Surabaya untuk menurunkan backlog katarak di Kota Surabaya. 2. Penataan organisasi dan sistem pelayanan kesehatan indera penglihatan tingkat propinsi yang didalamnya terkandung kabupaten kota.	1. Pemantauan kasus katarak di setiap daerah guna menyusun bahan untuk advokasi. 2. Terselenggaranya advokasi. 3. Terpenuhinya pendataan kesehatan mata terkait dengan kasus katarak, yang berkaitan dengan organisasi dan kerjasama antar komponen dalam pelayanan kesehatan.
Perdami Jawa Timur	1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia atau tenaga kesehatan. 2. Mengupayakan pemerataan fasilitas kesehatan mata terkait dengan kasus katarak atau dokter spesialis mata	1. Mengadakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan mata terkait dengan kasus katarak guna meningkatkan kualitas guna membantu pemerintah. 2. Pendataan terhadap keberadaan fasilitas kesehatan mata terkait dengan kasus katarak di kabupaten/kota di Jawa Timur, termasuk penyebaran dokter spesialis mata
CBM Indonesia	Peyandang dana	1. Monitoring dan evaluasi setiap kegiatan 2. Monitoring setiap dana yang telah dikeluarkan



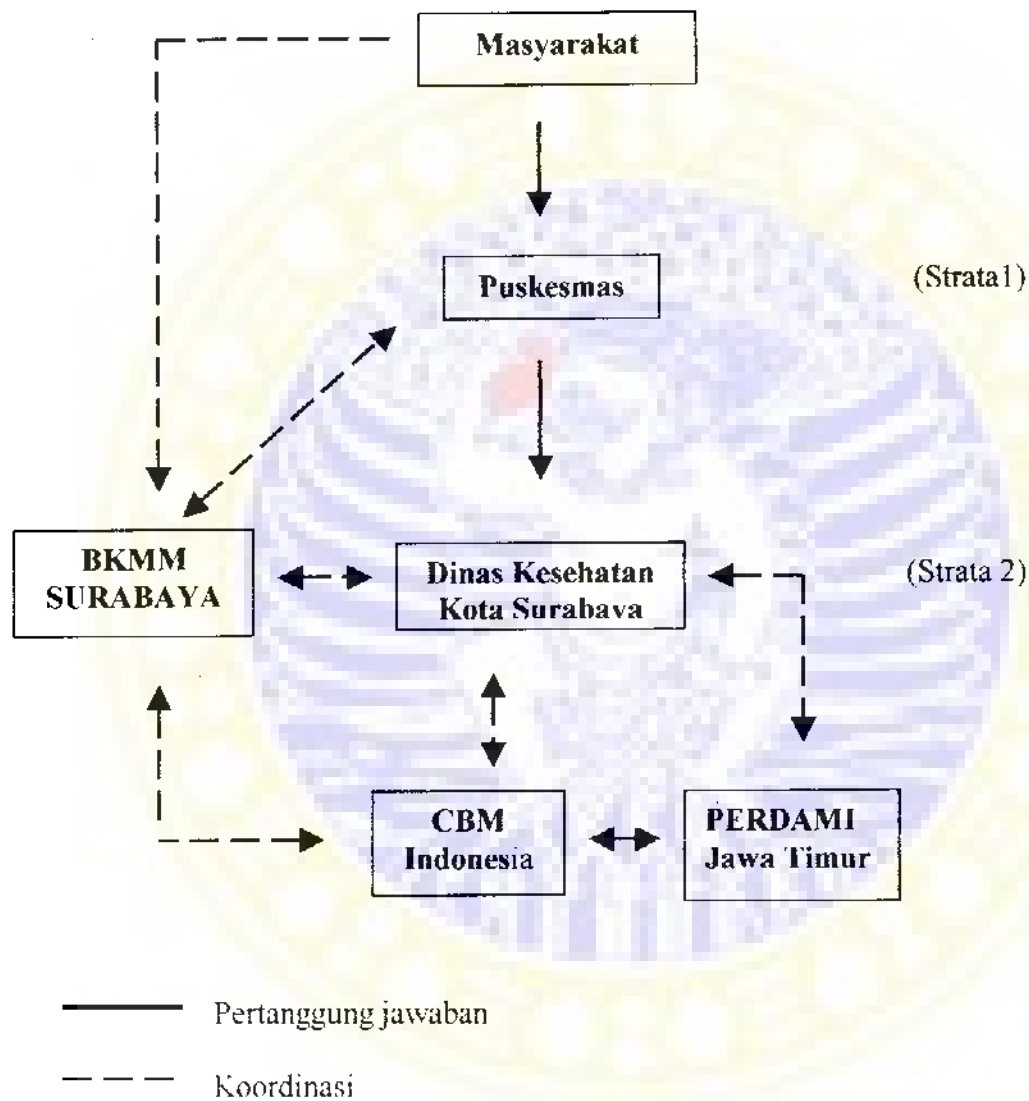
### 6.5.4 Bentuk *Sharing* Institusi

No	Institusi	Bentuk <i>Sharing</i>				
		dana bahan, alat/instrument	SDM	Teknologi	Policy (dukungan kebijakan)	Lain - lain
1	Dinkes Kota	Dana			√	
2	BKMM	Bahan, alat/instrument, dana	√	√		
3	LSM	Bahan habis pakai, dana, instrument				
4	Perdami (Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia)	Alat / Instrument, dana	√	√		
5	Puskesmas		√			

### 6.5.5 Kedudukan Fungsi dan Peran

No	Stakeholder	Kedudukan	Fungsi	Peran
1	Puskesmas	Koordinator wilayah	1. Penjaringan pasien 2. Memantau pasien	1. Pemeriksaan 2. Rujukan 3. Penjaringan
2	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Penanggung jawab program	1. Pembinaan 2. Pengawasan 3. Pengendalian	1. Regulator kegiatan 2. Monitoring dan evaluasi 3. Pelaporan
3	BKMM Surabaya	1. Tim operasi 2. Konsultan	Operator	1. Pelaksana 2. penyedia alat, SDM 3. Monitoring dan evaluasi 4. Pelaporan
4	Perdami Jawa Timur	1. Pelaksana operasi 2. Konsultan	1. Penyedia Sumber daya (SDM dan non SDM 2. Teknologi	1. <i>Sharing</i> ilmu 2. Pelatihan
5	CBM Indonesia	Penyandang dana	-	Pemberi dana pelaksanaan

**Skema Kemitraan Kerja (*Networking*) dalam Upaya Penanggulangan Katarak Guna Penurunan Penumpukan Penderita (*backlog*) Katarak di Kota Surabaya**



**Keterangan:**

Dengan adanya kemitraan kerja diharapkan akan terjadi efisiensi pelayanan terutama untuk kesehatan mata karena:

1. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan mata di dua tempat pelayanan, yaitu di puskesmas dan BKMM Surabaya. Di puskesmas masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan mata dasar, sedang di BKMM Surabaya masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan mata dasar sekaligus pelayanan kesehatan mata spesialisik dan operasi katarak.
2. Puskesmas, dalam Sistem Kesehatan Nasional merupakan unit pelayanan kesehatan strata pertama yang merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar dan terdekat bagi masyarakat. Puskesmas dapat merujuk kasus kesehatan mata yang tidak dapat diselesaikan ke BKMM Surabaya.
3. Sesuai dengan kedudukan BKMM Surabaya sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menjembatani antara pelayanan dasar (puskesmas) dengan pelayanan spesialisik, maka puskesmas dapat merujuk kasus mata yang tidak dapat ditangani dan sebaliknya BKMM dapat mengirim tenaga dan sarana ke puskesmas untuk mengadakan pelayanan langsung ke masyarakat. Dalam sistem rujukan ini harus memperhatikan sistem pelaporan, baik puskesmas maupun BKMM.
4. Dinas Kesehatan Kota Surabaya selaku penanggung jawab program kesehatan di Kota Surabaya memiliki peran sebagai *leading sector* dalam setiap upaya kesehatan yang ada di Kota Surabaya. Hubungan yang ada antara BKMM

Surabaya, Perdami Jawa Timur, dan CBM Indonesia merupakan hubungan koordinasi dan saling timbal balik

5. Perdami Jawa Timur dan CBM Indonesia mempunyai peran sebagai pendukung (*support*) dalam setiap upaya penanggulangan katarak.





**BAB 7**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**BAB 7****KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Berdasar hasil penelitian, analisis hasil dan pembahasan yang ada dapat disusun simpulan sebagai berikut:

1. Adanya keragaman visi dan misi dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan *Christoffel Blindenmission* dengan esensi yang sama memungkinkan untuk pembentukan *draft* kemitraan kerja antar institusi akan lebih mudah.
2. Tujuan dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* belum SMART, sehingga kegiatan institusi tidak terarah dalam melaksanakan tugas dan hasil pencapaian kegiatan tidak terukur.
3. Tugas pokok dan fungsi dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan *Christoffel Blindenmission* telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada.
4. Kewenangan, dan tanggung jawab dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* belum ada secara tertulis dan terdokumentasi, sehingga terjadi tumpang tindih.
5. Sumber daya pada puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* yang terdiri dari tenaga kesehatan dan sarana prasarana masih belum mencukupi, sehingga

untuk penurunan *backlog* katarak diperlukan *sharing* antara puskesmas, Dinas Kesehatan, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan *Christoffel Blindenmission*.

6. Penyusunan *draft* kemitraan kerja (*networking*) guna penurunan *backlog* katarak antara puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* sangat memungkinkan untuk dilakukan, karena :
  - a. Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* merupakan institusi yang kompeten dalam dalam penanggulangan katarak.
  - b. Adanya kesamaan nilai organisasi dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission*, harus ditata kembali.
  - c. Adanya kedudukan, peran, dan fungsi dari institusi yang mengaju pada tugas pokok dan fungsi serta Sistem Kesehatan Nasional yang ada memungkinkan kemitraan kerja (*networking*) guna penurunan *backlog* katarak dan berjalan, dimana:
    1. Puskesmas berkedudukan sebagai ujung terdepan dari pelayanan kesehatan mata.
    2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkedudukan sebagai *leading sector* dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan mata didalamnya.



3. BKMM Surabaya berkedudukan sebagai fasilitasi kesehatan mata di kabupaten atau kota di wilayah Jawa Timur sekaligus sebagai pelaksana lapangan dan pembuat program pelaksanaan kesehatan mata.
4. PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission* Indonesia berkedudukan sebagai pendukung dalam setiap kegiatan yang terkait dengan kesehatan khususnya kesehatan mata.
  - d. Memungkinkan untuk *sharing* dan saling mendorong diantara puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur, dan *Christoffel Blindenmission*
7. Pembentukan kemitraan kerja antar puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission*, bukan hal yang mudah selain dibutuhkan mitra kerja yang potensial, kesamaan nilai saling memahami tetapi juga dibutuhkan ketrampilan, rasa saling asuh, saling asih dan saling percaya.

## 7.2 Saran

1. Penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya hanya memungkinkan bila diselesaikan dengan adanya koordinasi lintas program dan lintas sektor, maka upaya tersebut lebih diaktifkan sebelum adanya forum kerjasama.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan perumusan usulan kemitraan antar puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BKMM Surabaya, PERDAMI Jawa Timur dan *Christoffel Blindenmission*, yang selanjutnya dapat dijadikan dapat dijadikan bahan advokasi ke pihak Eksekutif guna

pembentukan suatu forum penanggulangan katarak sehingga *backlog* katarak pada masyarakat dapat turun.

3. Penelitian ini hanya bertujuan untuk merumuskan usulan kemitraan kerja guna penurunan *backlog* katarak di Kota Surabaya, maka diharapkan ada penelitian lanjutan terhadap manfaat dari suatu kemitraan kerja.

