

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar,A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*: Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Atmosoeprpto, K. (2000) *Produktivitas Aktualisasi Budaya Perusahaan, Mewujudkan Organisasi yang Efektif dan Efisien melalui SDM Budaya*. Jakarta: PT. Flex Media Komputindo
- As'ad M, (2000) *Psikologi Industri*. Edisi keempat, Yogyakarta: Penerbit Liberty
- Anomy, (2005) *Building Local Partneship*, Journal %20Partnerships\01Building%20Local Partnerships.htm
- Berkowitz Babble. (2000) *Collaboration For Health Improvement Model for State, Community, and Academic Partnerships*, Journal of Public Health Management and Practice. Januari 6(1), 67 – 72
- Debora A Harley. (2003) *Interagency collaboration: reinforcing professional bridges to serve aging populations with multiple service needs – interagency collaboration*, Journal of Rehabilitation, April-Juni
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1984) *Buku Pedoman Kesehatan Mata dan Pencegahan Kebutaan Untuk Puskesmas*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1997) *Survey Indera Penglihatan dan Pendengaran Tahun 1993 - 1996*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1998) *Pedoman KIE Dalam Rangka Menurunkan Angka Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2001) *Pedoman Pelaksanaan Advokasi Pencegahan Kebutaan*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2003) *Rencana Strategi Penanggulangan Gangguan dan Pencegahan Kebutaan*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1998) *Pedoman KIE Dalam Rangka Menurunkan Angka Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004) *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2004) *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 MenKes SK II 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, (2002) *Profil Kesehatan Surabaya*

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2001 *Keputusan Walikota Surabaya No. 36 Tahun 2001 Tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.*
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2002 *Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 26 Tahun 2002 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.*
- Gibson, Ivancevich & Donnely, 1996 *Organisasi Perilaku Struktur Proses* Jilid I, Jakarta: Binarupa Aksara, Edisi Kedelapan.
- Goetsch, Davis. (2002) *Pemitraan demi Persaingan, Manajemen Mutu Total*, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta: PT. Prenhaelindo
- Hale, Baines. (2004) *Network theory to develop services*, The Pharmaceutical Journal, vol 272, 14 August
- Keith G. Provan et. (2002) *Collaboration and Integration of Community and Human Services in a Nonprofit Managed Care System*. Health care Management Review, 27(2), 21-32
- Koontz, H.O., Dannel,C. & Wehrinch, H. (1990) *Manajemen* jilid 1, edisi kedelapan, Jakarta: Erlangga
- Kotler P. (1997) *Manajemen Pemasaran*. edisi bahasa Indonesia, jilid 1, Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Linton,I, 1997. *Partnership of Profit*, Edisi Indonesia, Jakarta: Ilalirang.
- Malthis, Jackson. (2003) *Strategi Kejasama Manajemen Strategis Daya Saing dan Globalisasi: Salemba Empat*
- Mulyadi, Setyawan J. (1999). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta: Penerbit Aditya Media
- Moekijat. (2002). *Dasar-Dasar Motivasi*. Bandung: CV Pionir Jaya
- Nootatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Purnomo, Windhu. (2002). *Statistik dan Statistik Manajemen*. Surabaya. Universitas Airlangga Program Studi S2 Administrasi Kebijakan Kesehatan
- Qomarudin,M. B. 2002 *Focus Group Discussion*. bagian pendidikan dan perilaku kesehatan. Universitas Airlangga. Surabaya
- Robbins, Stephen. (2003). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks

- Sabol Barbara. (2002) *Innovations in Collaboration for the Public's Health through the Turning Point Initiative: The W.K. Kellogg Foundation Perspective*, *Journal of Public Health Management and Practice*, 8(1), 6-12
- Sedarmayanti. (2000) *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi Untuk Menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan, Ditinjau dari Aspek Esensial dan Aktual*. Bandung: Mandar Maju
- Sethivikram, Vikram (1999). *Multidimensionare Natural of Organizational Commitment Among Information Systems Personal*.
- Siagian SP, *Teori Pengembangan Organisasi*, Jakarta: Bumi Aksara
- Siagian SP, *Manajemen Strategik*, Jakarta: Bumi Aksara
- Singarimbun, Masri (1995). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES Indonesia
- Supeno. (2002) *Upaya Peningkatan Kinerja Bapelkes Berdasarkan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Unit Pelaksana Pelatihan*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Airlangga
- Supriyanto. (2003). *Metodologi Riset*. Surabaya, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Stott K, Walker A. (1995) *Teams Teamwork and Teambuilding. The Manage's Complete Guide to Teams in Organization*. 1 st edition, Singapura: Prentice Hall
- Tuty Herawaty. (2001). *Kemitraan Dalam Promosi Kesehatan*. Interaksi Media Promosi Kesehatan, Vol. XXXVII/XI-2001, Jakarta: Pusat PKMD Depkes RI
- Walukow A, 2000. *Dasar-dasar Kemitraan Dalam Upaya Kesehatan*, Interaksi Media Promosi Kesehatan. Vol. 17/X-2000, Jakarta: Pusat PKMD Depkes RI
- Wahyudi As. (1996) *Management Strategik Pengantar Berpikir Strategik*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Walgito, B. (1995) *Pengantar Psikologi Umum*, Gajah Mada Universitas Press, Jogjakarta
- Winardi. (2002) *Motivasi dan Pemotivasian Dalam Management*, Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Winardi. (2004) *Management Prilaku Organisasi*, Jakarta: Prenada Media
- Wilcox David. *Bualding effective partnerships*. WWW.partnerships.org.uk

Wiley David. (2005) *Guidelines of best practices for partnerships between tertiary institutions in Africa, and their foreign partners*, *Journal Partnership* 015. Guidelines of best practices (diakses 23 September 2004)





Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Tahun 2004-2005									
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept
1	Konsultasi dan bimbingan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Penyusunan proposal	—	—	—							
3	Ujian proposal			—							
4	Perbaikan proposal			—	—						
5	Perbaikan dan uji coba kuesioner				—	—					
6	Persiapan administrasi					—					
7	Pengumpulan data						—	—			
8	Penyusunan hasil penelitian							—	—		
9	Pengumpulan data dengan FGD								—		
10	Analisis hasil							—	—		
11	Ujian tesis									—	
12	Perbaikan dan pengadaan									—	—

Lampiran 2 KUESIONER

**PETUNJUK KUESIONER
KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*)
DALAM UPAYAMENURUNKAN (*BACKLOG*)
(PENUMPUKAN PENDERITA) KATARAK
DIKOTA SURABAYA**

**STAKEHOLDERS DAN
PETUGAS PROGRAM KESEHATAN MATA**

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Kepada bapak / ibu / saudara mohon bantuan dan kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan yang ada.
- b. Pengisian angket ini semata – mata hanya untuk kepentingan ilmiah lingkungan terbatas karena itu tidak berpengaruh terhadap karier bapak / ibu / saudara dimasa yang akan datang.
- c. Kerahasiaan isi angket ini dijamin sepenuhnya, oleh sebab itu bapak / ibu / saudara perlu mencantumkan identitas secara lengkap.
- d. Cara pengisian : bapak / ibu / saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat atau paling sesuai menurut pendapat bapak / ibu / saudara dengan melingkari salah satu huruf yang terletak tebal pada jawaban yang telah disediakan, untuk pertanyaan tertutup. Bapak / ibu / saudara bebas mengisi pendapat atau jawaban sesuai pertanyaan yang ada dengan jawaban yang dianggap paling cocok atau benar untuk pertanyaan terbuka.
- e. Pengisian angket dengan lengkap dan mengembalikan secepatnya, memberikan sumbangan yang sangat besar dalam penelitian ini.

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal, _____

1. Nama : _____
2. Jenis Kelamin : _____
3. Tempat tanggal lahir : _____
4. Pendidikan terakhir : S1 _____
S2 _____
Lain - lain, sebutkan _____
5. Lama bekerja : _____
6. Status : () Belum menikah
() Menikah
() Janda / Duda

DAFTAR PERTANYAAN

Visi, Misi dan tujuan Organisasi

1. Apakah di Institusi sudah memiliki visi organisasi?
 - a. Sudah, apa yang menjadi visi institusi bapak / ibu / saudara
.....
.....
 - b. Belum, mengapa, beri penjelasan singkat?
.....
.....
2. Bagaimana penjabaran visi tersebut diatas?
.....
.....
3. Menurut penilaian apakah visi sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi institusi?
 - a. Belum, mengapa?
.....
.....
 - b. Sudah, jelaskan secara singkat
.....
.....
4. Apakah di Institusi sudah memiliki misi organisasi?
 - a. Sudah, apa saja misi Institusi tersebut :
.....
.....
 - b. Belum, mengapa?
.....
.....
5. Menurut pendapat, apakah pertanyaan misi institusi sudah sesuai dengan fungsi institusi?
 - a. Belum, mengapa
.....
.....
 - b. Sudah, beri penjelasan singkat
.....
.....

6. Bagaimana penjabaran misi tersebut diatas

.....

Apakah misi Institusi tersebut sudah dijabarkan dalam tujuan Institusi?

a. Sudah, bagaimana penjabarannya

.....

b. Belum, mengapa

.....

7. Menurut penilaiar, apakah misi Institusi tersebut sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Institusi?

a. Belum, mengapa

.....

b. Sudah, jelaskan secara singkat

.....

Tugas Pokok dan Fungsi

8. Apa yang menjadi tugas pokok Institusi, sebutkan

.....

9. Apa fungsi yang dibeban Institusi, sebutkan

.....

10. Kegiatan - kegiatan yang dijalankan oleh BKMM berkaitan dengan penanganan katarak di kota Surabaya.

No	Kegiatan	Tahun 2002		Tahun 2003		Tahun 2004	
		Frek	Hasil	Frek	Hasil	Frek	Hasil
1							
3							
4							

No	Kegiatan	Tahun 2002		Tahun 2003		Tahun 2004	
		Frek	Hasil	Frek	Hasil	Frek	Hasil
5							

Menurut pendapat bapak, apakah fungsi Institusi khususnya yang berkaitan dengan penanganan katarak telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat?

a. Belum, mengapa

.....

b. Sudah, sejauh mana manfaat tersebut bagi masyarakat, jelaskan secara singkat

.....

11. Apa yang menjadi **tanggung jawab** Institusi dalam penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, jelaskan secara singkat?

.....

12. Apa yang menjadi **kewenangan** Institusi dalam penganggulan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, jelaskan secara singkat?

.....

13. Apa yang menjadi **kewajiban** Institusi dalam penganggulan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, jelaskan secara singkat?

.....

14. Apa yang menjadi **tugas** Institusi dalam penganggulan katarak guna menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya, jelaskan secara singkat?

.....

SUMBER DAYA

Jumlah dan Kualifikasi

15. Daftar tenaga yang ada di Institusi berdasar pendidikan dan tempat kerja

No	Pendidikan	Tempat kerja atau bagian	Masa kerja	Pelatihan	Kesesuaian

16. Bagaimana dengan jumlah tenaga kesehatan di Institusi bapak / ibu / saudara?

- a. Cukup
- b. Kurang

17. Jika kurang, bagaimana cara mengantisipasi kegiatan yang ada?

- a. Menerapkan program dan kegiatan yang hampir sama
- b. Hanya mengerjakan program dan kegiatan prioritas

Persepsi

18. Menurut bapak / ibu / saudara apakah kasus katarak di kota Surabaya saat ini?

- a. Merupakan hal yang biasa – biasa saja
- b. Merupakan hal yang membutuhkan perhatian serius
- c. Perlu penanganan serius

19. Jika menurut bapak / ibu / saudara kasus katarak di kota Surabaya merupakan hal biasa saja, jelaskan pendapat tersebut secara singkat

.....

.....

.....

20. Jika merupakan hal yang membutuhkan perhatian serius, jelaskan alasannya secara singkat

.....

.....

.....

21. Jika merupakan hal yang membutuhkan penanganan serius, jelaskan alasan bapak

.....

.....

.....

22. Bagaimana cara mengatasinya katarak di kota Surabaya, menurut pendapat bapak

23. Apa yang menjadi hambatan bapak / ibu / saudara dalam penanggulangan katarak di wilayah kerja Institusi

24. Bagaimana menurut bapak / ibu / saudara berkaitan dengan kemitraan kerja (*networking*) antara Institusi, Dinas Kesehatan kota, BKMM, LSM (Cristoffel Blindenmission) dan Perdami dalam menangani kasus katarak di Surabaya?
 a. Diperlukan
 b. Tidak Diperlukan
25. Jika diperlukan jelaskan alasan bapak / ibu / saudara secara singkat

26. Jika tidak diperlukan jelaskan alasan bapak / ibu / saudara secara singkat

27. Jika terdapat kemitraan antar institusi dalam penanganan katarak bagaimana pendapat bapak / ibu / saudara terhadap kedudukan, tugas dan fungsi institusi dibawah ini

No	Institusi	Kedudukan	Fungsi	Peran
1	Puskesmas			
2	Dinkes kota			
3	BKMM			
4	Perdami (Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia)			
5	LSM			

28. Jika seandainya terdapat kemitraan kerja dalam penanganan katarak apa yang bapak / ibu / saudara / harapkan
-
-
-
29. Menurut bapak / ibu / saudara apa yang diperlukan dalam pembentukan suatu kemitraan kerja
30. Menurut pendapat bapak / ibu / saudara, bentuk sharing apa yang dapat diberikan institusi dalam pembentukan kemitraan kerja penanggulangan katarak guna menurunkan *backlog* katarak

No	Institusi	Bentuk Sharing				
		Material (dana bahan, alat / instrument)	SDM	Teknologi	Police (dukungan kebijakan)	Lain - lain
1	Dinkes kota					
2	BKMM					
3	LSM					
4	Perdami (Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia)					
5	Puskesmas					

Komitmen

No	Uraian Pertanyaan	SS	S	KS	TS
31	Semua mitra kerja harus mematuhi tata aturan kerja yang telah ditetapkan oleh organisasi.				
32	Setiap permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan tugas perlu didiskusikan bersama untuk pemecahannya.				
33	Tugas yang dikerjakan harus dapat diselesaikan dengan standar tanpa melihat imbalan yang harus diterima.				

34. Apakah saran bapak / ibu / saudara untuk meningkatkan komitmen dalam rangka pelaksanaan tugas guna mendukung kemitraan kerja guna penanggulangan katarak?

.....
.....

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI BAPAK / IBU / SAUDARA DALAM
PENGISIAN KUESIONER "UPAYA KEMITRAAN KERJA GUNA
PENURUNAN BACKLOG KATARAK DI KOTA SURABAYA"**



KUESIONER

**PETUNJUK KUESIONER
KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*)
DALAM UPAYAMENURUNKAN *BACKLOG* (PENUMPUKAN PENDERITA)
KATARAK DI KOTA SURABAYA**

PELAKSANA TUGAS PUSKESMAS**I. PETUNJUK PENGISIAN**

- a. Kepada bapak / ibu / saudara mohon bantuan dan kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan yang ada.
- b. Pengisian angket ini semata - mata hanya untuk kepentingan ilmiah lingkungan terbatas karena itu tidak berpengaruh terhadap karier bapak / ibu / saudara dimasa yang akan datang.
- c. Kerahasiaan isi angket ini dijamin sepenuhnya, oleh sebab itu bapak / ibu / saudara perlu mencantumkan identitas secara lengkap.
- d. Cara pengisian : bapak / ibu / saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat atau paling sesuai menurut pendapat bapak / ibu / saudara dengan melingkari salah satu huruf yang terletak tebal pada jawaban yang telah disediakan, untuk pertanyaan tertutup. Bapak / ibu / saudara bebas mengisi pendapat atau jawaban sesuai pertanyaan yang ada dengan jawaban yang dianggap paling cocok atau benar untuk pertanyaan terbuka.
- e. Pengisian angket dengan lengkap dan mengembalikan secepatnya, memberikan sumbangan yang sangat besar dalam penelitian ini.

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal, _____

1. Nama : _____
2. Jenis Kelamin : _____
3. Tempat tanggal lahir : _____
4. Pendidikan terakhir : D2 _____
D3 _____
S1 _____
Lain -- lain _____
5. Bekerja di bagian : _____
6. Lama bekerja di Puskesmas : _____
7. Lama memegang program : _____
8. Status : () Belum menikah
() Menikah
() Janda / Duda

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah saudara sudah memahami tugas bapak / ibu / saudara sebagai seorang pemegang program yang berkaitan dengan kesehatan mata?
 - a. Sudah
 - b. Belum
2. Bila sudah jelaskan secara singkat
.....
.....
3. Bila belum, menurut bapak / ibu / saudara apa yang menjadi penyebabnya?
.....
.....
4. Apakah sudah memahami apa saja kewajiban bapak / ibu / saudara sebagai seorang pemegang program yang berkaitan dengan kesehatan mata?
 - a. Sudah
 - b. Belum
5. Bila sudah, apa saja yang menjadi kewajiban bapak / ibu / saudara jelaskan secara singkat?
.....
.....
6. Bila belum, menurut bapak / ibu / saudara apa yang menjadi penyebabnya?
.....
.....
7. Apakah sudah memahami apa saja tanggung jawab bapak / ibu / saudara sebagai seorang pemegang program yang berkaitan dengan kesehatan mata?
 - a. Sudah
 - b. Belum
8. Bila sudah, apa saja tanggung jawab bapak / ibu / saudara jelaskan secara singkat saja
.....
.....
9. Bila belum, menurut bapak / ibu / saudara apa yang menjadi penyebabnya?
.....
.....
10. Apakah sudah memahami apa saja kewenangan bapak / ibu /saudara sebagai seorang pemegang program yang berkaitan dengan kesehatan mata?
 - a. Sudah
 - b. Belum
11. Bila sudah, apa saja kewenangan bapak / ibu / saudara jelaskan secara singkat
.....
.....

12. Bila belum, menurut bapak / ibu / saudara apa yang menjadi penyebabnya?

.....

SUMBER DAYA

Tenaga Kesehatan

A. Pengetahuan

13. Apakah anda tahu apa yang dinamakan dengan katarak?
 a. Tahu (lanjutkan ke nomor 14)
 b. Tidak tahu
14. Bagaimana keadaan penglihatan bagi penderita katarak
 a. Penglihatan kabur, terasa seperti terhalang asap dan silau bila terkena sinar matahari.
 b. Penglihatan kabur ketika senja hari datang dan siang seperti biasa.
 c. Penglihatan mata kabur yang disebabkan oleh adanya halangan seperti lemak pada selaput mata.
15. Apakah ada tanda fisik pada mata penderita katarak?
 a. Ada (lanjutkan ke nomor 16)
 b. Tidak Ada
16. Apa tanda fisik pada mata penderita katarak?
 a. Tampak adanya lemak atau daging di sekitar selaput mata
 b. Adanya kekeruhan atau abu - abu yang semakin tebal dan berwarna putih pada kristal mata
 c. Mata tampak kemerahan
17. Menurut saudara apa saja yang dapat menyebabkan katarak (lingkari jawaban B bila pertanyaan betul dan S bila hal pertanyaan salah)

No	Pertanyaan	Jawaban	
A	Proses penuaan atau perubahan alamiah karena usia	B	S
B	Kelainan bawaan / kongenital	B	S
C	Kecelakaan	B	S
D	Karena penyakit atau komplikasi misalnya penyakit Diabetus Militus	B	S
E	Karena terlalu banyak terkena asap	B	S
F	Karena terlalu banyak terkena debu	B	S

18. Apakah katarak dapat disembuhkan
 a. Ya (Lanjutkan ke nomor 19)
 b. Tidak dapat
19. Bagaimana cara menyembuhkan katarak
 a. Diobati dengan obat - obat mata
 b. Dioperasi
 c. Dibiarkan begitu saja, karena dapat hilang atau sembuh sengan sendirinya
20. Apakah katarak dapat menyebabkan terjadinya kebutaan pada seseorang?
 a. Ya
 b. Tidak

Keterampilan**A. Pelaksanaan Penemuan Kasus Dini**

Pertanyaan	Minggu	Bulan	Tahun	Lain - lain
21. Berapa kali pemeriksaan katarak dilaksanakan secara berkala?				
a. Puskesmas				
b. Posyandu				
c. Lain - lain				

22. Apakah setiap pasien yang terdiagnosa katarak mendapat kartu rujukan untuk mendapat pelayanan selanjutnya?
- Selalu
 - Sering
 - Kadang – kadang
 - Tidak Pernah

23. Pelaksanaan rujukan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - kadang	Tidak pernah
A.	Apakah saudara merujuk kasus – kasus yang memerlukan perawatan dan pengobatan lebih lanjut pada katarak?				
B.	Apakah saudara memberikan kemudahan dalam merujuk kasus kasus katarak pada penderita?				
C.	Apakah saudara memberikan kemudahan dalam merujuk kasus kasus katarak pada tenaga kesehatan lain?				
D.	Apakah saudara menerima kembali rujukan a. Dari rumah sakit ke Puskesmas (untuk Puskesmas) b. Dari Rumah Sakit ke BKMM Surabaya (untuk BKMM Surabaya)				
E.	Apakah saudara memberikan perhatian terhadap kasus yang telah dirujuk?				
F.	Apakah saudara memberikan evaluasi terhadap kasusu yang telah dirujuk?				

Motivasi

24. Apakah yang anda rasakan sebagai petugas yang diberi tanggung jawab untuk mendatangi rapat koordinasi program kesehatan mata yang merupakan program pengembangan ditempat anda bekerja dengan jajaran terkait baik lintas program maupun lintas sector
- Sangat tidak senang
 - Tidak senang
 - Senang
 - Sangat senang
25. Jika pada saat pekerjaan ditempat saudara bekerja telah selesai, sedang anda masih harus ke institusi lain guna koordinasi kegiatan yang akan dilaksanakan pada tiga hari kedepan, apa yang anda lakukan.
- Koordinasi saat hari pelaksanaan saja
 - Titip teman yang rumahnya dekat atau melewati institusi tersebut
 - Pergi keesokan harinya
 - Pergi dulu baru pulang setelah telepon
26. Saat saudara akan berangkat ke tempat kegiatan operasional massal dengan jajaran institusi lain, tiba – tiba sepeda motor anda rusak sedangkan jarak dengan tempat kerja masih jauh. Jika diperbaiki dulu anda akan terlambat ke tempat tersebut. Apa yang anda lakukan:
- Koordinasi saat hari pelaksanaan saja
 - Titip teman yang rumahnya dekat atau melewati institusi tersebut
 - Pergi keesok harinya
 - Pergi dulu baru pulang
27. Saat saudara akan berangkat ke tempat kegiatan operasi massal dengan jajaran institusi lain, tiba-tiba sepeda motor anda rusak sedangkan jarak dengan tempat kegiatan masih jauh . Jika diperbaiki dulu anda akan terlambat ke tempat tersebut . Apa yang anda lakukan:
- Tidak jadi berangkat bekerja
 - Menelpon atasan untuk minta ijin tidak masuk bekerja
 - Akan segera bekerja , setelah memperbaiki sepeda motor.
 - Tetap berangkat bekerja dengan menggunakan kendaraan.
28. Jika diadakan kegiatan operasi massal dengan kerjasama lintas sector, sehingga jumlah pasien yang berobat ke tempat anda (puskesmas dan BKMM Surabaya) menjadi sangat banyak. Apakah saudara bekerja lembur secara sukarela untuk membantu ?
- Tidak bersedia
 - Bersedia asal diberi insentif
 - Bersedia dengan sukarela, tetapi sebentar saja
 - Bersedia dengan sukarela sampai selesai.

Persepsi

29. Apakah katarak bagi masyarakat merupakan penyakit yang perlu ditangani
- Ya
 - Tidak
30. Apakah pelayanan katarak (penemuan kasus, rujukan , penjangingan) bagi masyarakat diperlukan
- Sangat diperlukan
 - Perlu penanganan
 - Tidak diperlukan
 - Sangat tidak diperlukan
31. Bagaimana pendapat bapak/ibu/saudara tentang konsep kerjasama dalam penanggulangan katarak guna menurunkan backlog katarak
- Sangat diperlukan
 - Tidak diperlukan
 - Diperlukan
 - Sangat tidak diperlukan
- (beri penjelasan atau alasan saudara)

Fasilitas

32. Jenis alat kesehatan mata di puskesmas saudara?

No	Jenis alat	Jumlah	Seharusnya	Nilai
1	Snellen Chart			
2	Senter			
3	Lup			
4				
5				

Masing-masing jawaban tersebut dinilai dengan ketentuan sebagai berikut :

- Sangat baik : $\geq 100\%$
- Baik : 80% - 99%
- Jelek : 50% - 79%
- Sangat jelek : 0% - 49%

33. Bagaimana keadaan alat kesehatan mata yang saudara miliki?

No	Jenis Alat	Sangat baik	Baik	Jelek	Sangat Jelek
1	Snellen Chart				
2	Senter				
3	Lup				
4					

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI BAPAK/IBU/SAUDARA DALAM
PENGISIAN KUESIONER “ UPAYA KEMITRAAN KERJA GUNA
PENURUNAN *BACKLOG* KATARAK DI KOTA SURABAYA ”**

**PETUNJUK KUESIONER
KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*) DALAM UPAYA
MENURUNKAN *BACKLOG* (PENUMPUKAN PENDERITA) KATARAK
DI KOTA SURABAYA**

PASIEN OPERASI KATARAK

I. PETUNJUK PENGISIAN:

- a. Kepada bapak/ibu/saudara mohon bantuan dan kesediaan untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan sebenarnya.
- b. Kerahasiaan pengisian angket ini dijamin sepenuhnya, oleh sebab itu bapak/ibu/saudara perlu mencantumkan identitas secara lengkap
- c. Cara pengisian: bapak/ibu/saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang dianggap tepat atau paling sesuai menurut pendapat bapak/ibu/saudara dengan melingkari salah satu huruf yang terletak tebal pada jawaban yang telah disediakan, untuk pertanyaan tertutup. Bapak/ibu/saudara bebas mengisi pendapat atau jawaban sesuai pertanyaan yang ada dengan jawaban yang dianggap paling cocok atau benar untuk pertanyaan terbuka.
- d. Pengisian angket dengan lengkap dan mengembalikan secepatnya, memberikan sumbangan yang sangat besar dalam penelitian ini.

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nomor Responden :

Tanggal,.....

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Alamat :
4. Puskesmas :

Daftar Pertanyaan

1. Jika bapak/ibu sakit mata (katarak) ke mana memeriksakannya?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit (dr. Soetomo, Undaan Surabaya)
 - c. BKMM Surabaya
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
2. Apa alasan bapak/ibu memeriksakan di tempat pelayanan tersebut
 - a. Murah
 - b. Dekat rumah
 - c. Pelayanannya bagus (ada dokter spesialis)
 - d. Perawat/petugas kesehatan baik
 - e. Lain-lain, sebutkan.....

3. Bagaimana pelayanan di tempat pemeriksa mata tersebut?
 - a. cepat
 - b. Petugas ramah
 - c. Mudah
4. Jika diketahui bapak/ibu terdeteksi katarak apa yang dilakukan petugas kesehatan.
 - a. Dirujuk sesuai dengan keadaan saya.
 - b. Dicatat saja
 - c. Dicatat jika ada opererasi diberitahu
 - d. Tidak diapa-apakan.
5. Dari mana bapak/ibu mengetahui adanya operasi katarak masal gratis ini?
 - a. Saat berobat
 - b. Dihubungi oleh petugas
 - c. Didatangi kerumah
 - d. Diberitahu tetangga
 - e. Lain-lain, sebutkan.....
6. Bagaimana pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan operasi katarak masal gratis ini?
 - a. Rumit, mengapa.....
 - b. Tidak rumit,
7. Bagaimana pelayanan petugas kesehatan sebelum operasi katarak masal gratis?
 - a. Petugas perhatian dalam setiap pemeriksaan mata.
 - b. Petugas bersungguh-sungguh dalam pemeriksaan
 - c. Petugas memantau beberapa hal yang terkait dengan operasi katarak (misal tekanan darah, kadar gula darah)
8. Bagaimana informasi yang terkait dengan operasi katarak masal ini?
9. Apa manfaat yang bapak/ibu dapat dirasakan dengan adanya operasi katarak ini?
 - a. Bisa melihat kembali
 - b. Pelaksanaan lebih mudah
 - c. Lebih nyaman
 - d. Dapat membantu mereka yang tidak mampu
 - e. Lain-lain, sebutkan.....
10. Apa harapan bapak/ibu terhadap pelaksanaan operasi katarak masal gratis di tahun mendatang?
 - a. Berkelanjutan
 - b. Rutin
 - c. Lain-lain, sebutkan.....

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI BAPAK / IBU / SAUDARA DALAM
PENGISIAN KUESIONER "UPAYA KEMITRAAN KERJA GUNA
PENURUNAN BACKLOG KATARAK DI KOTA SURABAYA"**

PROJECT MANAGER CBM INDONESIA

Main Duties and Functions

1. What programs are conducted by Cristoffel Blindenmission on visual health in Indonesia, especially East Java?
2. How is the implementation of those program on visual health, please explain briefly.
3. What activities on visual health are conducted by Cristoffel Blindenmission in Indonesia, especially East Java?
4. What is the result?

No	Activities	Year 2002		Year 2003		Year 2004	
		Freg.	Result	Freg.	Result	Freg.	Result
1							
2							
3							
4							
5							

5. In your opinion, are the functions of Cristoffel Blindenmission, especially those that are related to visual health compateble with community's needs?
 - a. No, continue to number 26
 - b. Yes, continue to number 27
6. If no, in your opinion what factor causes this condition?
7. If yes, please explain briefly.
8. What are the responsicility of Cristoffel Blindenmission in the prevention of cataract to reduce cataract backlog in Surabaya, Please explain briefly?
9. What are the authorities of Cristoffel Blindenmission in the prevention of cataract to reduce cataract backlog in Surabaya, Please explain briefly?
10. What are the oligations of Cristoffel Blindenmission in the prevention of cataract to reduce cataract backlog in Surabaya, Please explain briefly?

11. In networking to prevent cataract to reduce cataract backlog, what types of sharing that can be given by Cristoffel Blindenmission : (the answer may be more than one).
- Budget
 - Human resources
 - Policies
 - Others, mention

Resources

Number and Qualification

12. List of staff on health programs based on education and job division

No	Name	Education	Job Division	Compatibility	Length of Working	Training
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

13. What about the number of staffs in Cristoffel Blindenmission?
- Enough
 - less
14. If less, how does it anticipate its activities?
15. Are there any staff responsible directly on visual health at Cristoffel Blindenmission?

16. If there aren't any staff who responsible directly on visual health, what about visual health programs at Cristoffel Blindenmission?
- There are some programs but they are not implemented.
 - Programs and activities are integrated with other programs and activites, please explain briefly

Perception

17. What your opinion on Cataract Cases in Indonesia especially in East Java and Surabaya nowadays?
- Common issue
 - An issue that requires serious attention
 - An issue that needs serous handling
18. If in your opinion, cataract cases in Surabaya are only common issues, please explain briefly your opinion
19. If cataract case is an issue that requires serious handling, please explain briefly your reason
20. If cataract case is an issue that requires serious handling, in your opinion how to overcome the case?
21. What is your opinion related to networking among institution to overcome a case?
22. What is your opinion related to networking among community health center, department of health of Surabaya, BKMM (Cristoffel Blindenmission) and Perdami in overcoming cataract cases in Surabaya?
- Required
 - Not required
23. If it is required, please explain briefly your reason
24. If it is not required, please explain briefly your reason

25. In your opinion, what are required in the formation of networking?

No	Statement	SA (SS)	A (S)	LA (KS)	D (TS)
A	Interest equalization				
B	Vision, mission, and a partnership objective agreement				
C	Sense of belonging				
D	Sense of respect and similar needs				
E	Willingness to work together				
F	Willingness to spend time				
G	Willingness to share resources and energy				
H	Willingness to share information				

Commitment

No	Statement	SA (SS)	A (S)	LA (KS)	D (TS)
26	All staffs must follow working rules that have been decided by organization.				
27	Each problem, which rises during working activities, should be discussed together to find out solutions.				
28	The duties implemented must be overcome based on standard without seeing the reward that will be received.				

Description :

- SS : Strongly agree : committed
 S : Agree : committed
 KS : Less Agree : less committed
 TS : Disagree : not committed

29. What are your suggestions to increase commitment in implementing duties to support networking to prevent cataract?

Budged for Visual Health

30. In budgeting system, is visual health has certain post?
- Yes
 - No
31. If not, how is the budgeting system in Cristoffel Blindenmission, please explain briefly
32. If yes,
- Since what year, the post begun
 - Is the budget sufficient
 - Yes
 - No
 - For what activities the budget are used
 - If the budget is insufficient, how to anticipate program implementation?
33. How is the pattern of planning in increasing visual health, please explain briefly
34. How is the guiding and control of efforts on visual health, in Cristoffel Blindenmission colleagues especially in East Java, please explain briefly
35. How is the cross program and cross sector coordination as an attempt to guide the efforts or preventing and overcoming cataract blindness
36. How is the cross program and cross sector coordination in supervising programs to prevent and overcome cataract blindness
37. How is the cross program and cross sector coordination in supervising diseases prevention and to overcome cataract blindness

38. If these is networking to reduce cataract sharing between institutions, what your sugesstion?

No	Institutions	<i>Sharing</i>			
		Material, budget, instrument	Policies	Human Resources	etc
1	Community Health Service				
2	BKMM				
3	Departement of Health District				
4	CBM				
5	Perdami Jatim				

39. If these is networking to reduce cataract position, function and job description of these institutions, if we have plan for the future making a team work institution. What your suggestion?

No	Institution	Position	Function	Job Discription
1	Community Health Service			
2	BKMM			
3	Departement of Health District			
4	CBM			
5	Perdami Jatim			

40. If these is networking to reduce cataract, what is your expectation?

**THANKS FOR PARTICIPATION IN RESEARCH NETWORKING TO
REDUCE OF CATARACT IN SURABAYA CITY**

Lampiran 3

KERANGKA ACUAN
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

1. Pendahuluan

Sehubungan dengan telah diselesaikannya penelitian dengan judul “UPAYA KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*) GUNA PENURUNAN PENUMPUKAN PENDERITA (*BACKLOG*) DI KOTA SURABAYA, maka perlu dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)*

2. Alasan Pelaksanaan FGD

FGD adalah sarana untuk mendapat masukan sebanyak-banyaknya tentang suatu isu yang diajukan dimana dimulai dengan melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok terarah yang dihadiri oleh kurang lebih 6 -12 orang peserta dan satu moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan. FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang bediskusi tersebut.

Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. FGD dipandu oleh seorang moderato selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

Topik FGD yang dibicarakan sesuai dengan hasil penelitian ini adalah pembentukan *draft* kemitraan. Pembentukan *draft* kemitraan yang dimaksud adalah *share* (penyamaan) nilai meliputi visi, misi, dan tujuan organisasi, tupoksi, dan

kapasitas dari puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Balai Kesehatan Mata Masyarakat Surabaya, Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Jawa Timur, dan Christoffel Blindenmission Indonesia dalam upaya penurunan *backlog* katarak di kota Surabaya. Penelitian dilakukan untuk menganalisis dan menyempurnakan visi, misi, dan tujuan dari *stakeholders*, menganalisis dan menata kembali tugas pokok dan fungsi termasuk didalamnya kedudukan fungsi dan peran disamping wewenang dan tanggung jawab dari *stakeholders*.

3. Tujuan Pelaksanaan FGD

3.1 Tujuan Umum

Tujuan pelaksanaan FGD ini adalah menyusun usulan kemitraan berdasar penyamaan nilai, *tupoksi* dan *share* kemampuan antar *stakeholders*, hasil penyusunan tersebut diharapkan dapat membantu upaya menurunkan *backlog* katarak di kota Surabaya yang jika tidak tertangani akan menimbulkan kebutaan.

3.2. Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil penelitian (masalah dan isu strategis)
2. Klarifikasi hasil penelitian
3. Mengidentifikasi penyebab isu strategis secara kualitatif dari peserta FGD
4. Mengidentifikasi upaya perbaikan isu strategis

4. Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

FGD dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 28 Juli 2005, di ruang diskusi gedung Pusat Penelitian Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan (P4TK), Jalan Indrapura 17 Surabaya. FGD dimulai pada pukul 14.00 WIB sampai dengan selesai.

5. Langkah-langkah FGD

1. Moderator menjelaskan tujuan FGD.
2. Peneliti menyajikan hasil penelitian dan issue strategis.
3. Moderator memimpin sumbang saran penyebab terjadinya isu strategis.
4. Moderator memimpin sumbang saran untuk menyelesaikan isu strategis.
5. Moderator menutup FGD.

6. Peserta FGD

Pelaksanaan FGD dihadiri oleh:

1. Jajaran Komisi D DPRD Kota Surabaya
2. Biro Kesra Pemerintah Kota Surabaya
3. Kepala BKMM Surabaya
4. Pemegang program kerjasama dan Dinas luar BKMM Surabaya
5. Kepala Sub Din Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
6. Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular
7. Wakil Ketua Perdami Jawa Timur
8. Christoffel Blindenmission
9. Kepala Puskesmas Jagir
10. Kepala Puskesmas Krembangan
11. Kepala Puskesmas dr Soetomo

Moderator

Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes

7. Hasil Penelitian dan Isu Strategis

7.1 Hasil Penelitian (terlampir)

7.2 Isu Strategis atau hal yang memerlukan penyelesaian

1. Nilai Organisasi

- a. Tujuan Institusi belum terfokus ke mata, belum terinci
- b. Tugas pokok belum terfokus ke mata.
- c. Fungsi masih overlape dengan tugas pokok
- d. Kewenangan dan tanggung jawab belum dibukukan atau didokumentasikan

2. Kapasitas Organisasi

- a. Tenaga Kesehatan Puskesmas
 1. Tugas pokok terdapat point yang belumdikerjakan
 2. Kewajiban, tanggung jawab, dan kewenangan overlapping dan
- b. Pengetahuan, Ketrampilan dan motivasi

3. Program inovatif kesehatan mata

8. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi, yaitu menyusun upaya kemitraan kerja guna penurunan penumpukan penderita (*backlog*) katarak di kota Surabaya.

Lampiran 4

Surabaya, 23 Juli 2005

Perihal : Undangan FGD
 Lampiran : 1 (satu) berkas Kerangka acuan FGD

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

Di Tempat

Dalam rangka finalisasi tesis dengan judul “ UPAYA KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*) GUNA PENURUNAN PENUMPUKAN PENDERITA (*BACKLOG*) DI KOTA SURABAYA, kami bermaksud untuk menyelenggarakan *Focus Group Discussion* (FGD). Oleh karena itu kami mohon kehadiran Bapak/Ibu guna mendapat masukan untuk hasil penelitian tersebut dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kesehatan mata sehingga pelayanan kesehatan mata dapat lebih terjangkau bagi masyarakat. Acara tersebut akan dilaksanakan pada :

Hari : Kamis
 Tanggal : 28 Juli 2005
 Pukul : 13.30 WIB sampai selesai
 Tempat : Ruang diskusi lantai 2 Pusat Penelitian Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan
 Jalan Indrapura 17 Surabaya

Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menghadiri acara tersebut kami ucapkan terima kasih. Kehadiran Bapak/Ibu sangat kami harapkan, sehingga apabila berhalangan mohon diwakilkan kepada staff yang memiliki kompetensi dan perhatian terhadap masalah kesehatan.

Pembimbing I

Peneliti

Dr. Nyoman Anita Damavanti, drg., M.S

Tri Kartikawati

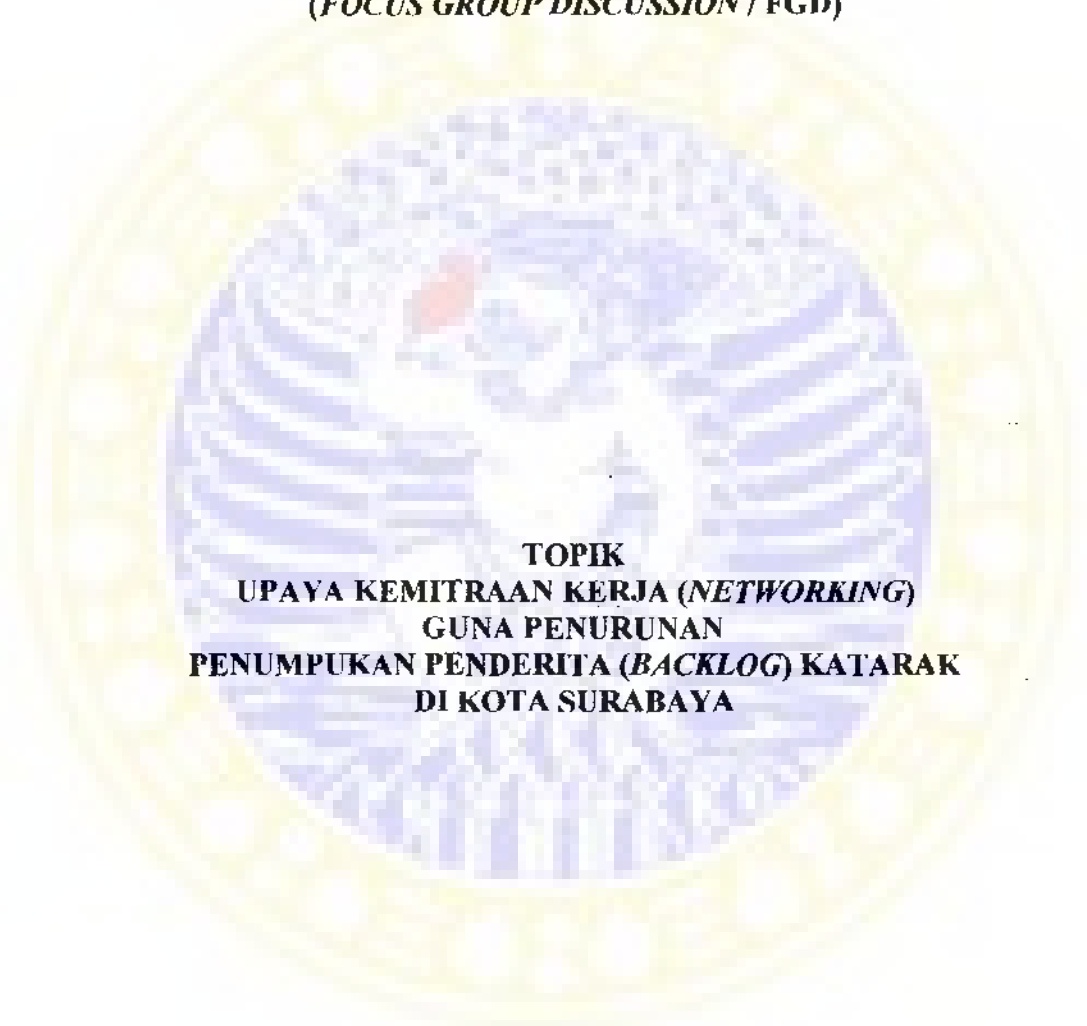
NIP. 131871470

NIM.090310537L

Lampiran 5

LAPORAN HASIL PELAKSANAAN

**DISKUSI KELOMPOK TERARAH
(*FOCUS GROUP DISCUSSION / FGD*)**



**TOPIK
UPAYA KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*)
GUNA PENURUNAN
PENUMPUKAN PENDERITA (*BACKLOG*) KATARAK
DI KOTA SURABAYA**

IIASIL FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

- Moderator** : Salah satu cara untuk menurunkan backlog katarak di Kota Surabaya adalah dengan membangun kemitraan kerja, dimana kemitraan kerja yang dibentuk didasarkan pada kesepakatan bersama antar institusi yang berkompeten.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya** : Mengajukan beberapa pertanyaan dan klarifikasi tentang:
- Klarifikasi data kebutaan di Kota Surabaya
 - Menyampaikan bahwa untuk visi, misi Dinkes Kota tidak bisa terfokus hanya untuk mata, hal ini terkait dengan tugas yang harus diemban oleh Dinkes Kota. Tugas pokok sudah tereksplisitkan kesehatan mata didalamnya.
 - Menanyakan maksud tumpang tindih / *overlape* tugas pokok dan fungsi puskesmas Kota Surabaya.
 - Menjelaskan bahwa kesehatan mata merupakan program pusat (propinsi), tetapi untuk pembinaan, monitoring dan evaluasi kurang dilakukan oleh propinsi.
- Peneliti** : Menjelaskan pertanyaan dan klarifikasi
- Data kebutaan kota Surabaya yang ada dalam penelitian merupakan estimasi atau perkiraan yang didasarkan pada jumlah penduduk Kota Surabaya yang datanya diambil dari Badan Pusat Statistik Kota Surabaya dan hasil Survey Kesehatan Indra Tahun 1993 – 1996.
 - Visi dan misi yang dibuat oleh suatu institusi seharusnya berpedoman pada cara pembuatan visi dan misi yang benar.
 - Ada beberapa hal yang sudah ada di tugas pokok dan diulang kembali dalam fungsi, dimana seharusnya fungsi puskesmas merupakan penjabaran dari tugas pokok yang diemban oleh puskesmas.
- Perdami Jawa Timur** : Menjelaskan bahwa data angka kebutaan yang disampaikan oleh peneliti sudah benar, dimana angka tersebut merupakan estimasi bukan angka yang sebenarnya. Boleh jadi untuk Kota Surabaya angka kebutaan tersebut lebih kecil terkait dengan gizi masyarakat serta pelayanan kesehatan mata yang telah banyak baik berupa rumah sakit swasta, klinik mata, serta lebih dari 50% lebih dokter mata yang ada di Jawa Timur berdomisili di Kota Surabaya.

- BKMM
Surabaya : Menyampaikan bahwa monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh propinsi pada saat ini belum berjalan serta menyarankan agar Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penelitian ini ditambah.
- Perdami
Jawa Timur : Untuk membentuk kemitraan kerja harus ada organisasi atau forum yang memiliki visi, misi, tujuan yang satu.
- Peneliti : Visi, misi, dan tujuan yang satu akan akan jika antar institusi yang berkompeten dapat duduk bersama dan ini merupakan cikal bakal pembentukan organisasi.
- Moderator : Menegaskan ke forum FGD bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyamakan pemahaman, yang selanjutnya berguna bagi pembentukan forum untuk kesehatan mata yang berisi institusi dan organisasi yang konsen terhadap kesehatan mata.
- Dinas Kesehatan
Kota Surabaya : Setuju
- BKMM
Surabaya : Mengusulkan visi bersama untuk *draft* kemitraan kerja adalah Kecamatan Sehat Mata
- Dinas Kesehatan
Kota Surabaya : Tahun pencapaian visi perlu direvisi karena akan menjadi beban bagi puskesmas.
- Puskesmas : Sarana kesehatan mata dan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas saat ini kurang sehingga mendukung masukan dari Dinkes Kota terkait dengan tahun pencapaian visi.
- Moderator : Banyak kondisi di lapangan yang menyebabkan sulitnya kegiatan kesehatan mata.
- Perdami : Memberi masukan bagaimana jika tahun pencapaian visi mengikuti WHO “ *Vision 2020 The Right to Sight* ” yaitu tahun 2020.
- DPRD Kota
Surabaya : Menanyakan dasar penetapan tahun pencapaian visi kepada peneliti.

- Peneliti : Mengacu pada Indonesia Sehat 2010 yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, sehingga untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 maka harus tercapai sehat mata pada tahun sebelumnya (tahun 2009)
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Untuk misi lebih di mampatkan, karena ada persamaan dalam arti yaitu dengan menggabungkan nomor 2 dan 3.
- DPRD Kota Surabaya : Menanyakan dalam penyusunan tujuan mengapa dimulai dari jangka panjang.
- Peneliti : Dengan asumsi ddari tujuan jangka panjang tersebut akan di persempit menjadi tujuan jangka menengah dan jangka pendek yang lebih aplikasi.
- Puskesmas : Peran puskesmas sampai saat ini baru terbatas pada penjangkaran kasus katarak saja, hal ini terkait dengan sarana kesehatan mata yang ada, tenaga kesehatan, dan dana atau anggaran puskesmas.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Menginginkan adanya puskesmas rujukan untuk mata atau puskesmas spesifikasi mat di Kota Surabaya, mengingat Kota Surabaya memiliki satu puskesmas yaitu puskesmas Jagir yang dirasa cukup *representatif*.
- Perdami Jawa Timur : Mendukung keinginan dari Dinkes Kota, sehingga terjadi alih teknologi dan ilmu dari dokter spesialis ke tenaga kesehatan di puskesmas dan hal ini akan dipertimbangkan di tahun mendatang. *Zero* katarak yang diusulkan oleh peneliti terlalu ekstrim karena di negara maju saja *zero* katarak itu tidak ada, karena katarak terkait dengan umur harapan, diusulkan dengan mengganti mencegah atau memperlambat terjadinya katarak.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Ditata kembali visi dan misi yang telah diusulkan.
- Moderator : Tolong dihindari kecenderungan peran dari satu institusi saja, karena dalam kemitraan kerja peran dari setiap institusi sangat diperlukan.

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Kapasitas lebih diperjelas dengan kemampuan dan ketrampilan.
- Moderator : Tujuan jangka pendek adalah penyelenggaraan Diklat pendidikan.
- DPRD Kota Surabaya : Menjelaskan bahwa pos kesehatan Kota Surabaya dari anggaran pemerintah saat ini masih terbatas, sehingga perlu dipacu dengan pendaan diluar anggaran pemerintah, misal dengan
- a. Penggadaan obat gratis dari sponsor
 - b. Mengiatkan bantuan dari LSM bisa lokal maupun internasional
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Penataan kembali pada tujuan jangka menengah dan jangka pendek karena terdapat beberapa yang saling tumpang tindih.
- Puskesmas : *Follow up* dari rujukan
Mekanisme hubungan institusi yang merujuk dan yang dirujuk perlu penataan kembali sehingga kedua institusi dapat saling mendukung dan data kesehatan pasien dapat selalu terpantau disamping data kesehatan mata akan dapat terpenuhi.
- Puskesmas : Terkait dengan tugas pokok koordinasi operasi katarak di puskesmas dirasakan terlalu berat, terkait dengan sarana, tenaga kesehatan dan tempat belum memadai. Kemampuan puskesmas saat ini sebatas *case finding* saja.
- BKMM Surabaya : Untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya tugas pokok lebih diperjelas.
- BKMM Surabaya : Perdami Jawa Timur dapat juga *sharing* dana karena selama ini ada yayasan Darmais yang konsen terhadap kesehatan mata.
- Perdami Jawa Timur : Dana dari yayasan Darmais memang ada namun jumlahnya sekarang menurun sedang kerja sama dengan CBM Indonesia sampai saat ini belum dijalin. Tidak keberatan jika mencari donor agency untuk kesehatan mata juga menjadi tugas pokok dari Perdami Jawa Timur.

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya : Kewenangan dari puskesmas adalah penemuan kasus.
- Puskesmas : Pemeriksaan tajam penglihatan (*visus*) bagi anaksekolah diganti dengan pemeriksaan tajamm penglihatan (*visus*) bagi lansia di posyandu lansia.
- Perdami Jawa Timur : Sepakat dengan wewenang dan tanggung jawab.
- BKMM Surabaya : Menambahkan pelayanan kesehatan mata pada masyarakat karena memiliki sarana dan tenaga kesehatan.

Lampiran 6

ESTIMASI TOTAL KEBUTAAN KATARAK DI KOTA SURABAYA

No	Kecamatan	Puskesmas	Jml Penduduk	Penemuan kasus	Keluarga Prasejahtera 0.3965	Angka Kebutaan 0.012	Buta Katarak 0.52	Kejadian Baru 0.001	Total
Surabaya Barat									
1	Sukomanggal	Tanjung Sari	89344	0	35424.896	425.0988	221.05135	35.424896	256.47625
		Simomulyo		6					0
2	Tandes	Manukan Kulon	87141	63	34551.4065	414.6169	215.60078	34.551407	250.15218
3	Asemrowo	Asem rowo	32761	4	12989.7365	155.8768	81.055956	12.989737	94.045692
4	Benowo	Sememi	35657	10	14138.0005	169.656	88.221123	14.138001	102.35912
5	Pakal	Benowo	31364	4	12435.826	149.2299	77.599554	12.435826	90.03538
6	Lakarsantri	Jeruk	40947	0	16235.4855	194.8258	101.30943	16.235486	117.54492
		Lidah Kulon		21					
	Sambikerep		44196		17523.714	210.2846	109.34798	17.523714	126.87169
Surabaya Utara									
7	Pabean Cantian	Perak Timur	86913	2	34461.0045	413.5321	215.03667	34.461005	249.49767
8	Semampir	Pegirian	179489	2	71167.3885	854.0087	444.0845	71.167389	515.25189
		Sidotopo		2					
		Wonokusumo		8					
9	Krebangan	Krebangan	116818	70	46318.337	555.82	289.02642	46.318337	335.34476
		Dupak		17					
10	Kenjeran	Tnh Kali Kedinding	100249	8	39748.7285	476.9847	248.03207	39.748729	287.78079
		Sidotopo Wetan		12					
11	Bulak	Kenjeran	30964	15	12277.226	147.3267	76.60989	12.277226	88.887116
		Rangkah		16					
Surabaya Timur									
12	Tambaksari	Pacar Keling	205330	49	81413.345	976.9601	508.01927	81.413345	589.43262
		Gading		2					
13	Gubeng	Pucang sewu	147267	7	58391.3655	700.6964	364.36212	58.391366	422.75349
		Mojo		18					
14	Rungkut	Kalirungkut	80993	33	32113.7245	385.3647	200.38964	32.113725	232.50337
		Medokan Ayu		22					
15	Gunung Anyar	Gunung Anyar	40590	6	16093.935	193.1272	100.42615	16.093935	116.52009
16	Tenggilis	Tenggilis	49741	28	19722.3065	236.6677	123.06719	19.722307	142.7895
17	Sukolilo	Menur	89353	17	35428.4645	425.1416	221.07362	35.428465	256.50208
		Klampis		30					
18	Mulyorejo	Mulyorejo	70447	21	27932.2355	335.1868	174.29715	27.932236	202.22939

No	Kecamatan	Puskesmas	Jml Penduduk	Penemuan kasus	Keluarga Prasejahtera 0.3965	Angka Kebutaan 0.012	Buta Katarak 0.52	Kejadian Baru 0.001	Total
Surabaya Selatan									
19	Sawahan	Putat Jaya	211686	12	83933.499	1007.202	523.74503	83.933499	607.67853
		Sawahan		42					
		Banyu Urip		11					
20	Wonokromo	Jagir	177934	5	70550.831	846.61	440.23719	70.550831	510.78802
		Wonokromo		6					
		Ngagel Rejo		22					
21	Karangpilang	Kedurus	63009	23	24983.0685	299.7968	155.89435	24.983069	180.87742
22	Dukuh Pakis	Dukuh Kupang	53892	16	21368.178	256.4181	133.33743	21.368178	154.70561
23	Wiyung	Wiyung	53579	20	21244.0735	254.9289	132.56302	21.244074	153.80709
24	Gayungan	Gayungan	41244	9	16353.246	196.239	102.04426	16.353246	118.3975
25	Wonocolo	Jemur sari	74402	6	29500.393	354.0047	184.08245	29.500393	213.58285
		Sidoserom		5					
26	Jambangan	Kebonsari	38100	5	15106.65	181.2798	94.265496	15.10665	109.37215
Surabaya Pusat									
27	Tegalsari	Kedung Doro	112709	7	44689.1185	536.2694	278.8601	44.689119	323.54922
		Dr Soetomo		0					
28	Genteng	Peneleh	64819	1	25700.7335	308.4088	160.37258	25.700734	186.07331
		Ketabang		7					
29	Bubutan	Tembok Dukuh	110455	4	43795.4075	525.5449	273.28334	43.795408	317.07875
		Gundih		0					
30	Simokerto	tambakrejo	98173	99	38925.5945	467.1071	242.89571	38.925595	281.8213
		Simolawang		62					
	Total		2659566	855	1054518.316	12654.23	6580.7118	1054.5189	7634.7097

DAFTAR HADIR : PESERTA FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)
 TOPIK BAHASAN : UPAYA KEMITRAAN KERJA (*NETWORKING*) GUNA
 PENURUNAN PENUMPUKAN PENDERITA
 (*BACKLOG*)
 KATARAK DI KOTA SURABAYA
 HARI/TANGGAL : KAMIS 28 JULI 2005

No	Nama Peserta	Asal Institusi / Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Hani Agustina	PTM jagir.	1. 
2	dr. Hani Agustina	PTM jagir.	2. 
3	Sofin R	DKIC	3. 
4	dr. Hartati	Plen dr. Soetomo	4. 
5	Sodnarman	DRM. Rengas Solatan	5. 
6	Winarti	BKMM	6. 
7	Baktiono	Komisi D DPRD SBS	7. 
8	M. Toto Raharjo		8. 
9	Ratna	FKM-UNAIR	9. 
10			10
11			11.
12			12.

Surabaya, 28 Juli 2005

Penyelenggara



Tri Kartikawati.SKM
0903105371.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 1524 /J03.4/PP/2005

26 April 2005

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

- Yth. 1. Bakesbanglinmas Kota Surabaya
2. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Perdami Jawa Timur
4. CBM Jawa Timur

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan tahun 2003 / 2004 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Tri Kartikawati,SKM

Nim : 090310537 - L

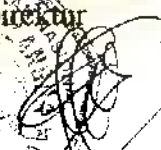
Judul : UPAYA KEMITRAAN KERJA GUNA PENURUNAN PENUM-
PUKAN PENDERITA BACKLOG KATARAK DIKOTA
SURABAYA

Pembimbing : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, M.S

Pembimbing I : Ernawati, drg, M.Kes

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

As.Dr. Bidang Akademik,
A.n. Direktur

Prof. Dr. Loba Mahaputra, drh, M.Sc.
NIP. 130687550

SKN-PPS-UA-05



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp.031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 05 / 136.5.3 / 2005

- MEMBACA :** SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 1524 / J03.4 / PP / 2005
TANGGAL : 26 April 2005
PERIHAL : Ijin melaksanakan penelitian
- MENGINGAT :** 1. Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah
2. Perda Nomor 24 tahun 2001 tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya
3. Keputusan Walikota Surabaya Nomor 59 tahun 2001 tentang Tupoksi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1985 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

N a m a : **TRI KARTIKAWATI, SKM.**
Alamat : Jl. Mojo II / 10 E Surabaya
Pekerjaan : PNS
Tema / Acara Survey / Riset : UPAYA KEMITRAAN (NETWORKING) GUNA PENURUNAN PENUMPUKAN PENDERITA (BACKLOG) KATARAK DI KOTA SURABAYA
Daerah / tempat dilakukan survey : KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan)
Lamanya Survey Pengikut : 3 (Tiga) Bulan, TMT surat dikeluarkan

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare di luar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 06 MAY 2005

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA SURABAYA**

Kepala Bidang Pengendalian Penertiban
dan Peningkatan SDM

Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kota Sby
3. Sdr. Direktur Prog. Pascasarjana
UNAIR SURABAYA

SOEROSO, S.Sos.

Penata Tk. I

Nip. 010 070 654



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / / 436.4.8/ 2005

Memperhatikan Surat :
Dari : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya
Tanggal : 6 Mei 2005
Perihal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Tri Kartikawati, SKM**
NIM : **090310537 - L**
Pekerjaan : Mahasiswa Program Pasca Sarjana Unair
Tujuan Penelitian : Untuk Tesis Peserta Program Magister Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tema Penelitian : Upaya Kemitraan Kerja Guna Penurunan Penumpukan
Penderita Backlog Katarak di Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Juli Tahun 2005
Daerah / tempat : **1. Puskesmas Tanjungsari 2. Puskesmas Manukan Kulon**
Penelitian : **3. Puskesmas Perak Timur 4. Puskesmas Krembangan S**
5. Puskesmas Gading 6. Puskesmas Pacar Keling
7. Puskesmas dr. Soetomo 8. Puskesmas Tambakrejo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan – peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharap Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan sepenuhnya dan terima kasih atas perhatiannya.

Surabaya , 18 Mei 2005

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA

Dr. PEJITNA RAHARDJA
NIP. 140'095 640