



ARTIKEL PENELITIAN — RESEARCH ARTICLE

Kesiapan Dokter Umum Untuk Pelayanan Kacamata Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat

Isna K. Nintyastuti^{1*}, Monalisa Nasrul¹, Marie Yuni Andari^{1*}

¹Bagian Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram

*Korespondensi:
isnasuninto@unram.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kelainan refraksi merupakan kasus penyakit mata dengan level kompetensi 4 berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012. Level kompetensi 4 berarti seorang dokter umum mampu menangani kasus kelainan refraksi terutama refraksi sederhana hingga terapi. Apabila secara fasilitas dan kompetensi telah siap, pelayanan kacamata dapat dilaksanakan, sehingga kasus-kasus kelainan refraksi tidak perlu lagi dirujuk ke dokter spesialis mata. Hingga saat ini, penerapan kompetensi tersebut dalam praktek dokter umum belum pernah terdata. Perlu kajian lebih dalam mengenai kesiapan dokter umum menghadapi penerapan pelayanan kacamata di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kesiapan perlu dikaji dari sisi kompetensi maupun dari sarana prasarana pendukung dalam pelayanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesiapan dokter umum di FKTP wilayah Kota Mataram, NTB.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah potong lintang deskriptif.

Hasil: Pada penelitian ini terdapat 28 dokter umum yang ikut berpartisipasi menjadi responden. Ditinjau dari kesiapan sarana dan prasarana, terdapat 7 (25%) dokter yang tidak memiliki ruang praktik dengan sisi panjang 6 atau 3 meter. Peralatan pemeriksaan yang paling banyak dimiliki adalah optotip Snellen (85,71%), sedangkan yang tidak dimiliki oleh sebagian besar dokter umum di ruang praktek adalah lensa coba (14,29%) dan gagang coba (10,71%). Sebagian besar dokter umum merasa

Kesimpulan : Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pada saat ini masih terdapat kekurangan sarana dan prasarana untuk pelayanan koreksi kacamata pada sebagian besar ruang praktik dokter umum di wilayah kota Mataram. Meskipun demikian, dari sisi sumber daya manusia, dokter umum di wilayah Mataram sudah cukup kompeten untuk melakukan pemeriksaan dan koreksi kacamata.

Kata Kunci : pelayanan kacamata, dokter umum, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

PENDAHULUAN

Kelainan refraksi merupakan kasus penyakit mata dengan level kompetensi 4 berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012. Level kompetensi 4 berarti seorang dokter umum mampu menangani kasus kelainan refraksi terutama refraksi sederhana hingga terapi¹.

Penelitian terbaru telah mengkonfirmasi adanya beban besar akibat kelainan refraksi yang tidak dikoreksi, meskipun intervensi yang diperlukan memerlukan biaya sedikit dan memiliki

dampak penting pada perkembangan ekonomi dan kualitas hidup. Kelainan refraksi berat telah diperkirakan menyumbang sekitar 5 juta orang buta. Menurut data terbaru yang tersedia untuk WHO, ada sekitar 124 juta orang di dunia mengalami low vision. Sekitar seperempat dari ini akan mendapat manfaat dari layanan low vision².

Gejala umum gangguan refraksi adalah adanya gangguan pengelihatannya, maka dari itu pemeriksaan ketajaman pengelihatannya atau visus harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan



ada tidaknya gangguan refraksi. Jika diketahui terdapat penurunan tajam penglihatan, maka langkah selanjutnya adalah mencari penyebab penurunan visus. Pemeriksaan refraksi membutuhkan beberapa sarana dan prasarana antara lain ruangan dengan jarak 6 meter dan alat-alat berupa optotip Snellen, kacamata coba dan lensa coba³. Ketersediaan fasilitas ini juga mempengaruhi kesiapan dokter umum dalam memberikan layanan kacamata di FKTP.

Apabila secara fasilitas dan kompetensi telah siap, pelayanan kacamata dapat dilaksanakan, sehingga kasus-kasus kelainan refraksi tidak perlu lagi dirujuk ke dokter spesialis mata.

Hingga saat ini, penerapan kompetensi tersebut dalam praktek dokter umum belum pernah terdata. Perlu kajian lebih dalam mengenai kesiapan dokter umum menghadapi penerapan pelayanan kacamata di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

kompetensi maupun dari sarana prasarana pendukung dalam pelayanan kacamata.

METODE

Populasi penelitian ini adalah dokter umum di wilayah Kota Mataram. Subjek penelitian adalah dokter umum yang bertugas di FKTP wilayah Kota Mataram. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner yang mencakup pertanyaan berupa ketersediaan sarana dan prasarana, kesiapan kompetensi, penemuan kasus dan sikap dokter umum terhadap pernyataan kesiapan. Kuesioner diberikan dalam bentuk google form yang diisi oleh dokter umum yang memiliki tempat praktik di wilayah NTB. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menjabarkan kesiapan dokter umum di FKTP baik dari sarana prasarana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Demografis Responden

Pada penelitian ini terdapat 28 dokter umum yang ikut-ikutan berpartisipasi. Sebagian besar responden adalah perempuan (82,1%) dan bekerja

pada 3 tempat praktik (46,6%). Gambaran demografis responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi responden

	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	17,9
Perempuan	23	82,1
Jumlah Tempat Praktik		
1	13	46,4
2	2	17,1
3		
Jenis Tempat Praktik		
Puskesmas	10	22,22
Klinik	16	35,56
Pratama	9	20
Praktek	8	17,78
Mandiri	2	4,44
Rumah Sakit		
Klinik Utama		
Tempat praktik yang merupakan FKTP		
Ada	23	82,1
Tidak ada	5	17,9
Tempat praktik yang bekerjasama dengan BPJS		
Ada	22	78,57
Tidak ada	6	21,43

2. Kesiapan Sarana dan Prasarana

Pada penelitian ini, kami tanyakan tentang ketersediaan ruangan dan alat yang dibutuhkan untuk mendukung pemeriksaan dan koreksi kelainan refraksi yaitu ruangan dengan jarak setidaknya 3 meter atau 6 meter, optotip Snellen dan set lensa coba beserta gagangnya.

Jarak standar pemeriksaan tajam penglihatan adalah 6 meter sehingga diperlukan panjang sisi ruang praktek adalah 6 meter atau setidaknya 3 meter apabila menggunakan kaca sebagai reflektor optotip yang akan dibaca. Pada penelitian ini 21 responden (75%) menjawab bahwa pada ruang prakteknya terdapat sisi dengan panjang setidaknya



3 meter atau 6 meter. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokter umum telah memiliki prasarana yang sesuai standar untuk pemeriksaan tajam penglihatan.

Optotip Snellen merupakan alat pemeriksaan tajam penglihatan yang banyak dimiliki oleh dokter umum pada ruang praktiknya. Hanya terdapat 4 responder (14,3%) yang menjawab tidak memiliki optotip Snellen di ruang praktiknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa optotip Snellen merupakan alat yang mudah didapat dan dimiliki oleh sebagian besar ruang praktik dokter umum.

Lensa coba dan gagang coba merupakan alat yang digunakan untuk melakukan koreksi kelainan refraksi. Alat ini merupakan alat yang paling sedikit dimiliki oleh dokter umum. Dokter umum yang di ruang prakteknya terdapat lensa coba hanya 14,29% dan gagang coba 10,71%.

Set lensa coba dan gagang coba memang merupakan alat yang cukup mahal harganya, sehingga banyak dokter umum atau pengelola fasilitas kesehatan yang menempatkan pengadaan set lensa dan gagang coba sebagai prioritas akhir. Hal ini sesuai dengan jawaban pada pertanyaan kuisisioner tentang tempat praktek yang sudah memiliki perencanaan matang untuk melengkapi sarana dan prasarana terkait pemeriksaan refraksi, hanya 67,9% (19) responden menjawab tidak ada satupun dari tempat prakteknya yang telah memiliki perencanaan tersebut.

Data ketersediaan sarana dan prasarana pemeriksaan mata dan refraksi ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Ketersediaan ruang praktik dengan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan refraksi

	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tempat praktik dengan sisi panjang 6 meter atau 3 meter	21	75
Ada	7	25
Tidak ada		
Tempat praktik dengan fasilitas optotip Snellen	24	85,7
Ada	4	14,3
Tidak ada		

Tempat praktik dengan fasilitas lensa coba	4	14,3
Ada	24	85,7
Tidak ada		
Tempat praktik dengan fasilitas gagang coba	3	10,7
Ada	25	89,3
Tidak Ada		

3. Kesiapan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pelayanan kacamata di FKTP adalah dokter umum yang kompeten dan refraksionis atau perawat terlatih mata. Duapuluh tiga responden (82,1%) menyatakan bahwa tidak memiliki asisten refraksionis atau perawat mata di seluruh ruang prakteknya, sementara 5 orang (17,9%) menyatakan memiliki asisten refraksionis pada salah satu ruang prakteknya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 19 thun 2013, refraksionis optisien adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan refraksi optisi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan⁴.

4. Sikap Kesiapan

Sebagian besar dokter umum merasa kompeten melakukan koreksi kelainan refraksi (57,10%) namun masih ragu-ragu untuk memberikan pelayanan koreksi kacamata di FKTP (53,6%). Seluruh dokter umum, menyatakan bahwa selama ini mereka merujuk pasien dengan kelainan refraksi.

Bila ditinjau berdasarkan SKDI 2012, sikap dokter untuk merujuk seluruh pasien refraksi menunjukkan bahwa penerapan kompetensi dokter pada kasus klinik nyata belum terlaksana dengan baik. Pada daftar masalah yang tercantum dalam SKDI, diagnosis kelainan refraksi yaitu myopia, hipermetropia dan astigmatisma memiliki level kompetensi 4. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas (Level 4A). Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter. Level 4B: Profesiensi



(kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)¹.

Pernyataan responden sebelumnya mengenai sarana prasarana yang belum lengkap, sangat mungkin menjadi alasan utama yang mendasari dalam keputusan untuk merujuk kasus-kasus refraksi. Sebagian besar dokter (71,40%) menyatakan setuju bahwa pelayanan pemeriksaan kacamata seharusnya tersedia di FKTP.

KESIMPULAN

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa pada saat ini masih terdapat kekurangan sarana dan prasarana untuk pelayanan koreksi kacamata pada sebagian besar ruang praktik dokter umum di wilayah kota Mataram. Meskipun demikian, dari sisi sumber daya manusia, dokter umum di wilayah Mataram sudah cukup kompeten untuk melakukan pemeriksaan dan koreksi kacamata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Konsil Kedokteran Indonesia, Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2012
2. WHO, "Prevention of Blindness and Visual Impairment, Causes of blindness and visual impairment," 2013. [Online]. Available: <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index4.html>. [Accessed 06 Maret 2020].
3. J. Marsden, S. Stevens and A. Ebri, "How to measure distance visual acuity," *Community Eye Health*, vol. 27, no. 85, p. 16, 2014.
4. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 19 tahun 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.