

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO
BANDUNG**

Sari Kepustakaan : Pedoman Analisis dan Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan: Modul
Pelayanan Kesehatan Mata
Penyaji : Raissa Metasari Tanto
Pembimbing : dr. Mayang Rini, Sp.M(K), M.Sc

Telah diperiksa dan disetujui oleh

Pembimbing

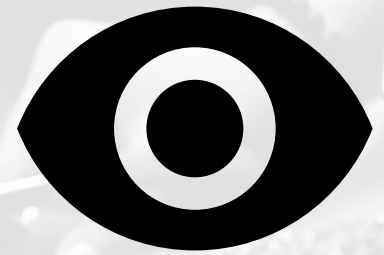


dr. Mayang Rini, Sp.M(K), M.Sc

Senin, 9 Oktober 2023

08.15

20
23



PEDOMAN ANALISIS DAN
PENGUNAAN SISTEM INFORMASI
KESEHATAN:

**MODUL PELAYANAN
KESEHATAN MATA**



**World Health
Organization**

DAFTAR ISI



01	Daftar isi
02	Pendahuluan
03	Tujuan dan Target
04	Hasil
05	Analisis Data
06	Kualitas Data
07	Analisis Data
10	Pengambil keputusan layanan kesehatan nasional dan sub-nasional
13	Keterbatasan Data
14	Referensi

KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN MATA DAN TELINGA AKAN MENINGKAT PADA DEKADE MENDATANG. HAL INI BERHUBUNGAN DENGAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFIS, PERILAKU, DAN GAYA HIDUP.

Meningkatnya kelainan mata dan telinga *noncommunicable* menjadi tantangan pada sistem kesehatan. Memperkuat pelayanan mata dan telinga dengan sistem kesehatan, implementasi IPEC dan *ear and hearing care* merupakan fundamental untuk merespon terhadap kebutuhan, ketersediaan, dan kemampuan pelayanan pada yang membutuhkan.

Memantau dan mengevaluasi progres dengan mengambil data mengenai pelayanan kesehatan mata dan telinga telah termasuk dalam sistem kesehatan nasional negara. Data rutin yang dikumpulkan dari fasilitas kesehatan mengenai pelayanan mata dan telinga, memberikan informasi mengenai morbiditas, perkiraan pemanfaatan layanan, dan kualitas serta cakupan layanan, untuk memungkinkan pengambilan keputusan manajemen dan klinis. Analisis data mengenai distribusi, ketersediaan, dan cakupan layanan perawatan mata, telinga, dan pendengaran di tingkat nasional dan subnasional memberikan masukan bagi perencanaan nasional dan pengambilan keputusan dalam kebijakan, manajemen, dan perawatan klinis kesehatan. Informasi ini selanjutnya akan membantu memantau kemajuan dalam mencapai cakupan *universal health coverage* (UHC).



TUJUAN

• Dalam upaya mencapai target UHC dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, negara-negara memerlukan data yang dapat diandalkan untuk menilai kinerja layanan kesehatan mereka. Panduan ini bertujuan untuk memfasilitasi pemantauan layanan perawatan mata dan telinga melalui penyajian serangkaian indikator fasilitas inti beserta pertimbangan untuk analisis dan penggunaan informasi kesehatan rutin dan mendukung integrasi data perawatan mata dan telinga ke dalam sistem pelaporan pada tingkat fasilitas. Layanan perawatan mata dan telinga disediakan di semua tingkat perawatan oleh tenaga kerja multidisiplin dan mencakup berbagai intervensi. Rangkaian indikator yang dipilih berfokus pada intervensi perawatan mata dan telinga yang paling umum diberikan di tingkat layanan sekunder dan tersier.



TARGET

Kumpulan indikator fasilitas inti dimaksudkan untuk digunakan oleh pengambil keputusan di bidang perawatan mata, manajer/perencana program, manajer fasilitas dan penyedia layanan untuk menginformasikan data yang dikumpulkan.

Analisis data yang diberikan melalui pengumpulan rutin dan pelaporan dari fasilitas dapat melibatkan:

- Otoritas kesehatan nasional/ daerah dan pengambil keputusan di kementerian kesehatan;
- Manajer, perencana, dan mitra program perawatan mata;
- Analisis data perawatan mata serta manajer sistem informasi kesehatan;
- Manajer layanan perawatan mata di fasilitas layanan kesehatan;
- Lembaga penelitian yang terlibat dalam penyelidikan layanan perawatan mata serta sistem informasi.

- Data yang diberikan menginformasikan proses analisis, pemantauan, dan evaluasi untuk mendukung perencanaan dan pengambilan keputusan. Serangkaian indikator memungkinkan pemanfaatan layanan diukur dari waktu ke waktu, dan memberikan informasi mengenai morbiditas, pola kualitas intervensi, cakupan intervensi, dan distribusi tenaga kerja.

- Melacak kemajuan/ progres tujuan rencana operasional dan/atau strategi.

- Dirancang untuk menjawab pertanyaan pemantauan dan evaluasi mengenai perawatan mata, seperti:

- Wilayah geografis manakah yang memiliki kepadatan pekerja perawatan mata tertinggi/ terendah?

- Kondisi mata apa yang paling umum terjadi di fasilitas kesehatan, dan tingkat gangguan apa yang ditimbulkannya?

- Bagaimana kontribusi layanan perawatan mata terhadap cakupan kesehatan universal?

- Seberapa efektif pengobatan penyakit mata?

- Apa perubahan hasil pengobatan dari waktu ke waktu?

- Sejauh mana masyarakat yang membutuhkan intervensi perawatan mata mempunyai akses terhadap layanan berkualitas?

- Berapa kesenjangan cakupan pemeriksaan mata/telingapadabayibarahir?

HASIL



INDIKATOR INTI

Indikator fasilitas inti untuk perawatan mata disajikan pada tabel di bawah ini.

Core indicator	Definition	Disaggregation
Eye care workforce density and distribution	Number of eye care workers/ Total population x 10 000	1. Profession ¹ 2. Geographical region
Eye care service use distribution	Number of first visits to eye care services for selected eye conditions category/ Total number of first visits to eye care services x 100	1. Selected eye conditions category ¹ 2. Age (0–17 yrs; 18–49 yrs; ≥50 yrs) 3. Vision status ¹
Waiting time for cataract surgery	Sum of the waiting days ¹ for cataract surgery/ Total number of cataract surgeries	1. Geographical region
Cataract surgery preoperative vision status	Number of cataract operated eyes with selected preoperative visual acuity category/ Total number of cataract surgeries x 100	1. Preoperative presenting visual acuity category ¹
Cataract surgical outcome	Number of cataract operated eyes with selected postoperative visual acuity category/ Total number of cataract surgeries x 100	1. Postoperative presenting visual acuity category ¹
Diabetic retinopathy screening	Number of people screened for diabetic retinopathy/ Total number of people referred for diabetic retinopathy screening x 100	
Newborn screening for congenital and neonatal eye conditions	Number of newborns screened for congenital and neonatal eye conditions in the first month of life/ Total number of live births x 100	1. Screening result (Passed vs Failed) 2. Geographical region
Access to screening for retinopathy for prematurity (ROP)	Number of eligible infants ¹ screened for retinopathy of prematurity/ Total number of infants eligible for ROP screening who are admitted to neonatal intensive care x 100	1. Screening result type (ROP diagnosis or not)



- Data yang dikumpulkan secara rutin dari fasilitas kesehatan merupakan sumber data primer untuk menilai kinerja sistem kesehatan suatu negara.
- Tantangan besar dalam penggunaannya adalah tanggung jawab entri dan pengelolaan data didistribusikan ke banyak individu dan fasilitas.
- Menetapkan sistem dan protokol untuk meningkatkan pengumpulan dan pelaporan yang baik, data yang dilaporkan harus diperiksa dan ditinjau kualitasnya sebelum dianalisis.
- Perangkat penjaminan kualitas data WHO memberikan panduan untuk menentukan ukuran kualitas data, melakukan tinjauan literatur untuk menilai kualitas data, dan melakukan verifikasi data terhadap data rutin dari sistem fasilitas kesehatan.

WHO merekomendasikan agar kualitas data ditinjau secara rutin, minimal bulanan, dan di semua tingkat pelaporan, agar selaras dengan siklus pelaporan rutin.

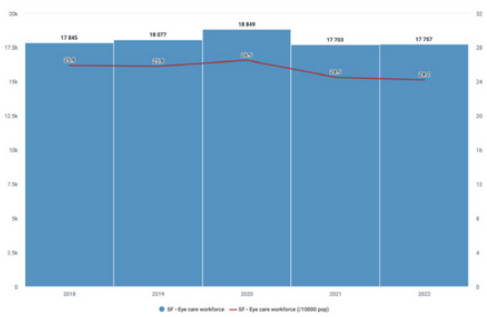
Metrik untuk empat domain yang digunakan untuk penilaian kualitas data secara berkala, seperti yang direkomendasikan

Domains	Data quality metric	Frequency
Completeness and timeliness	Completeness and timeliness of reporting (reporting form/data set completeness)	Monthly, annually
	Completeness of indicator data (data element completeness)	Monthly, annually
Internal consistency	Presence of outliers	Monthly, annually
	Consistency over time, i.e. plausibility of reported values compared to previous reporting	Monthly, annually
	Consistency between indicators	Annually
	Consistency between denominators, e.g. estimated number of new cases of vision impairment or hearing loss	Annually
External consistency with other data sources	Consistency between routinely-reported data and population-based surveys	Annual or Ad-hoc
External comparison of population data	Consistency between population data used for calculating rehabilitation coverages and other sources of population estimates	Annually

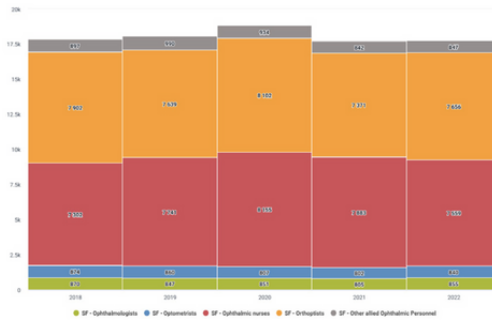
ANALISIS DATA

1. Tenaga Kerja Pelayanan Kesehatan Mata

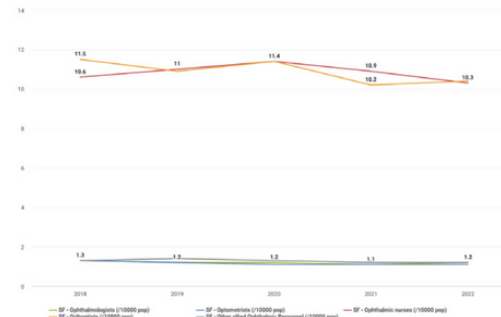
- Indikator: Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan mata.
- Tujuan: Memberikan informasi tentang ketersediaan, komposisi, dan sebaran sumber daya manusia yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan mata esensial.
- Otoritas kesehatan dan pengelola program nasional dapat membandingkan data mereka secara berkala dengan negara-negara yang memiliki latar belakang sosial ekonomi serupa.
- Visualisasi dan pertimbangan untuk interpretasi:



Figur 1. Jumlah total pekerja perawatn mata dan kepadatan keseluruhan

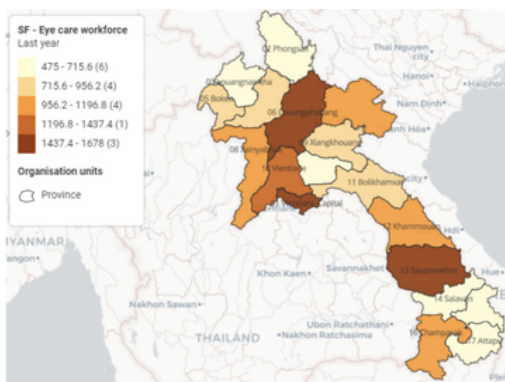


Figur 2. Garis waktu jumlah tenaga kesehatan mata berdasarkan profesi dari 2018-2022

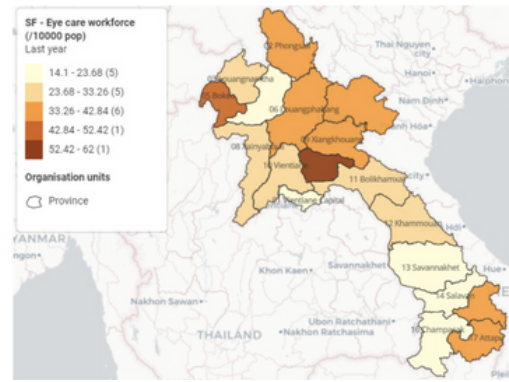


Figur 3. Kepadatan masing-masing tenaga kesehatan mata berdasarkan profesi dari 2018-2022

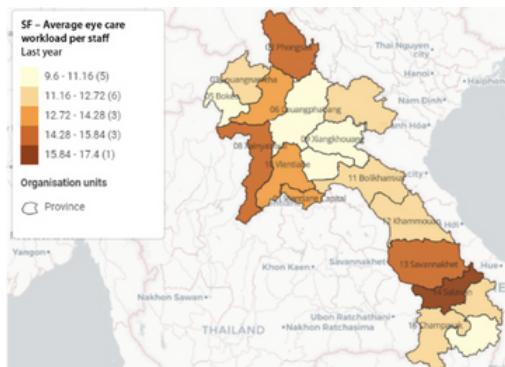
Dasbor ini memungkinkan tren kepadatan tenaga kerja dari waktu ke waktu di tingkat nasional dan subnasional untuk menetapkan data dasar dan memantau upaya menuju pencapaian pemerataan antar wilayah. Otoritas kesehatan dan manajer program nasional dapat mengidentifikasi kekurangan atau inkonsistensi dalam jumlah pekerja perawatn mata dan menetapkan standar nasional dan subnasional berdasarkan kebutuhan penduduk.



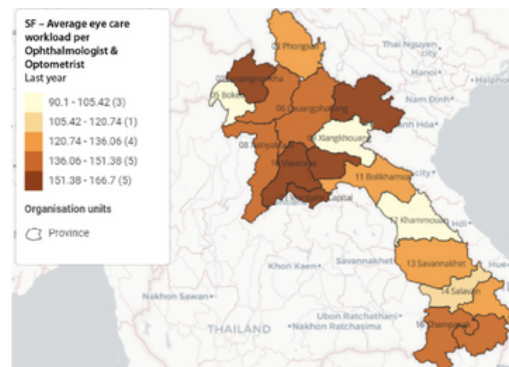
Figur 4. Jumlah total tenaga kesehatan mata per distrik (2022)



Figur 5. Kepadatan tenaga kesehatan mata per distrik 2022



Figur 6. Rata-rata beban kerja setiap tenaga kesehatan mata per distrik (2022)

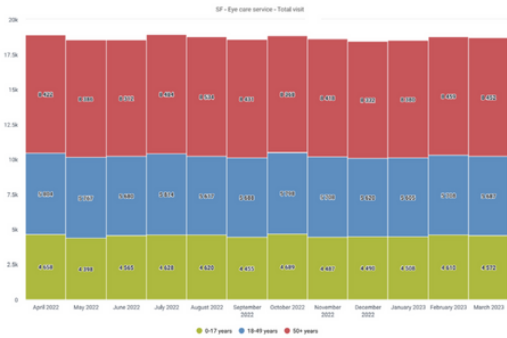


Figur 7. Rata-rata beban kerja untuk tenaga kesehatan mata otonom (oftalmologis dan optometris) per distrik (2022)

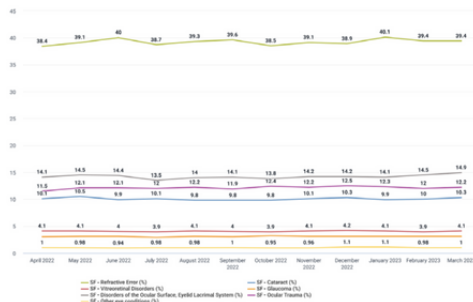
ANALISIS DATA

2. Manajer Fasilitas Kesehatan Mata

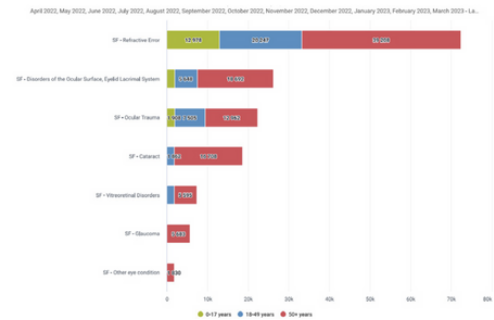
Dasbor tingkat fasilitas kesehatan berisi empat bagian yaitu distribusi penggunaan layanan; operasi katarak; skrining retinopati diabetik; dan skrining bayi baru lahir. Indikator: Distribusi penggunaan layanan perawatan mata. Tujuan: memberikan informasi tentang penggunaan layanan perawatan mata, yang dinyatakan dalam persentase kunjungan pertama untuk kategori kondisi mata tertentu, dipilah berdasarkan status penglihatan dan kelompok umur.



Figur 8. Jumlah kunjungan pelayanan mata berdasarkan usia (April 2022- Maret 2023)



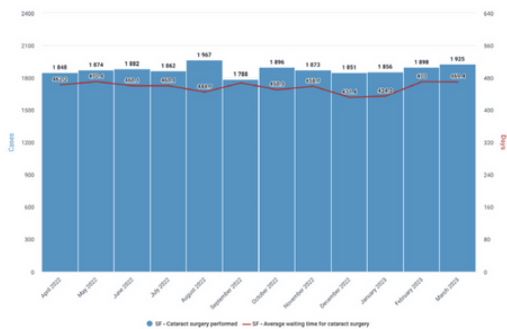
Figur 9. Distribusi persentase kunjungan pertama fasilitas layanan kesehatan berdasarkan kategori kondisi mata (April 2022- Maret 2023)



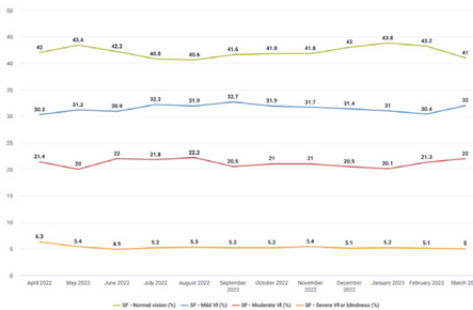
Figur 10. Jumlah kunjungan pertama untuk kategori kondisi kelainan mata berdasarkan usia (April 2022- Maret 2023)

3. Operasi Katarak

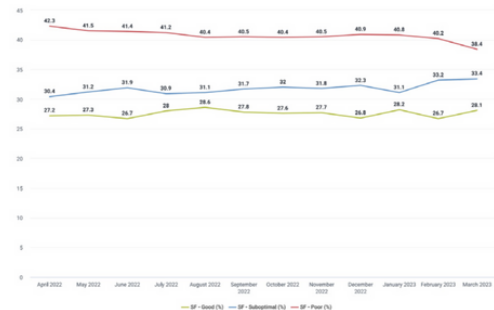
Indikator: Waktu tunggu operasi katarak; Status penglihatan sebelum operasi katarak; dan hasil operasi katarak. Tujuan: Memberikan informasi akses tepat waktu kepada masyarakat yang membutuhkan operasi katarak; dan status penglihatan penduduk yang menjalani operasi katarak.



Figur 11. Garis waktu jumlah operasi katarak dan waktu tunggu untuk operasi katarak (April 2022- Maret 2023)



Figur 12. Tajam penglihatan pre-operatif operasi katarak (April 2022- Maret 2023)

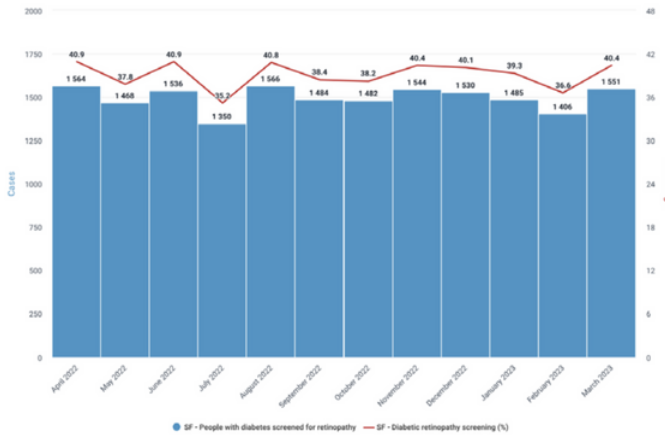


Figur 13. Hasil Operasi Katarak (April 2022- Maret 2023)

4. Skrining Retinopati Diabetik

Indikator: Skrining retinopati diabetik

Tujuan: Untuk memberikan informasi tentang persentase orang yang dirujuk untuk skrining retinopati diabetik namun sebenarnya telah menjalani skrining retinopati diabetik pada interval yang direkomendasikan.



Figur 14. Garis waktu jumlah orang yang telah dilakukan skrining retinopati diabetik dan persentase skrining diabetik retinopati (April 2020- Maret 2023)

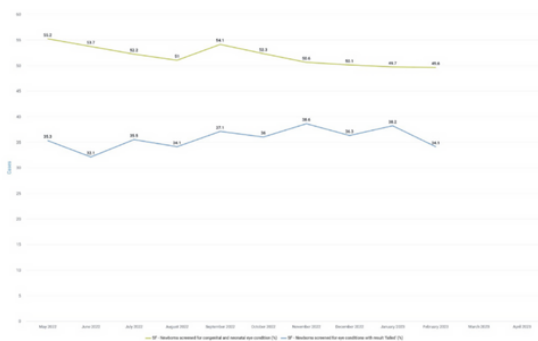
INTERVAL YANG DISARANKAN ANTAR PEMERIKSAAN BERVARIASI SESUAI DENGAN PEDOMAN NEGARA TERTENTU; SKRINING TAHUNAN ATAU DUA TAHUNAN PALING SERING DIREKOMENDASIKAN

Frekuensi pengumpulan data bulanan untuk elemen data yang terkait dengan indikator ini disarankan berdasarkan fisibilitas. Namun, analisis data dapat dilakukan setiap triwulan atau tahunan.

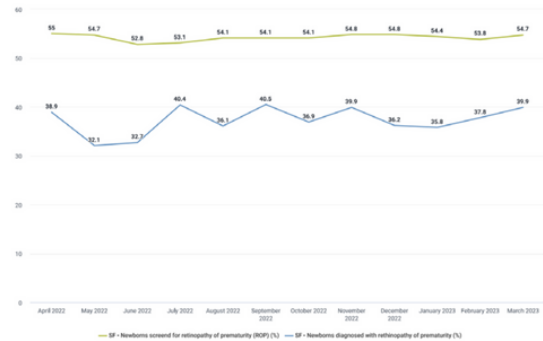
5. Skrining Bayi Baru Lahir

Indikator: Skrining bayi baru lahir untuk kondisi mata bawaan dan neonatal dan akses terhadap skrining untuk *retinopathy of prematurity* (ROP).

Tujuan: Memberikan informasi mengenai persentase bayi baru lahir yang dilakukan skrining kelainan mata kongenital dan neonatal dari total kelahiran hidup; dan persentase bayi prematur yang memenuhi syarat untuk menerima pemeriksaan ROP.



Figur 15. Garis waktu akses skrining bayi baru lahir untuk kondisi mata baru lahir dan kongenital (%) dan jumlah kondisi dengan hasil gagal (April 2022-Maret 2023)



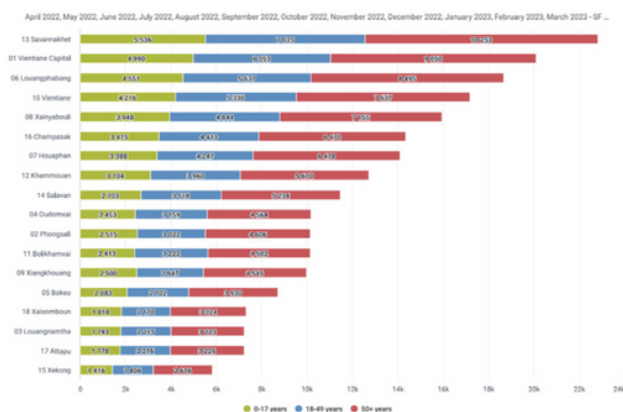
Figur 16. Garis waktu akses skrining ROP pada bayi baru lahir yang layak untuk skrining, dan persentase diagnosis ROP (April 2022- Maret 2023)

Manajer fasilitas dapat menggunakan informasi ini untuk mendeteksi kegagalan dalam sistem rujukan dan untuk perencanaan layanan, dengan tujuan meningkatkan cakupan. Pemilahan berdasarkan hasil skrining, yaitu "lulus" (yaitu tidak ada kondisi mata yang terdeteksi atau dicurigai) atau "gagal" (yaitu kondisi mata terdeteksi atau dicurigai), juga memberikan informasi penting untuk perencanaan layanan dan untuk mendeteksi tren epidemiologi.

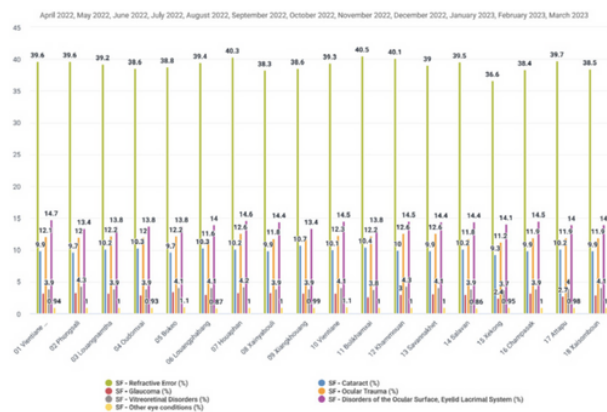
PENGAMBIL KEPUTUSAN LAYANAN KESEHATAN NASIONAL DAN SUB-NASIONAL

Dasbor tingkat (sub)nasional berisi empat bagian: distribusi penggunaan layanan; status penglihatan; operasi katarak; dan skrining bayi baru lahir. Dasbor ini bertujuan untuk menampilkan hasil data yang dikumpulkan untuk indikator yang sama seperti dasbor sebelumnya namun menargetkan analisis oleh perencana program daerah dan otoritas kesehatan nasional.

1. Distribusi Pengguna Layanan Kesehatan Mata



Figur 17. Jumlah Kunjungan Layanan Kesehatan Mata berdasarkan kelompok usia (April 2022- Maret 2023)



Figur 18. Persentase kunjungan pertama layanan kesehatan mata untuk kategori kondisi mata (April 2022- Maret 2023)

Volume kunjungan layanan kesehatan mata di suatu kabupaten mencerminkan kapasitas nasional/daerah dalam menanggapi kebutuhan penduduk.

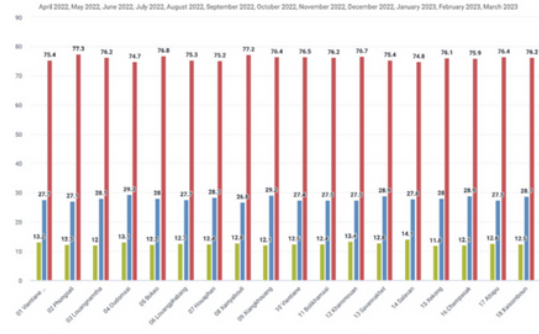
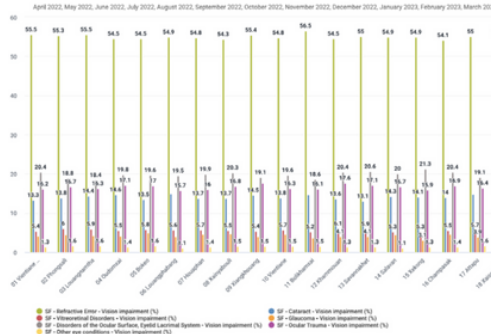
Data mengenai penggunaan layanan perawatan mata untuk kategori kondisi mata tertentu di tingkat subnasional (visualisasi 18), memberikan informasi mengenai tren epidemiologi, memfasilitasi perencanaan jangka panjang untuk pemberian layanan dan kampanye kesadaran yang ditargetkan pada kelompok yang paling sering terkena dampak. kondisi mata yang terjadi.

2. Status Penglihatan

Informasi ini memungkinkan pemantauan real-time terhadap orang-orang dengan gangguan penglihatan yang mengakses layanan; hal ini juga membantu otoritas kesehatan nasional untuk mengidentifikasi tren epidemiologi yang dapat mempengaruhi pemanfaatan dan pemberian layanan, dan untuk merencanakan pencegahan gangguan penglihatan dan kebutaan.

89.5

Per 10 000



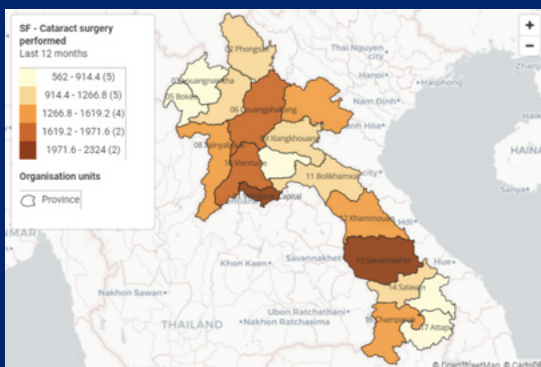
Figur 19. Kasus gangguan penglihatan (tajam penglihatan <6/12) per 10 000 populasi yang didiagnosis saat kunjungan pertama di layanan kesehatan mata (April 2022- Maret 2023)

Figur 20. Distribusi penggunaan layanan kesehatan mata oleh penderita penyakit mata tertentu, dengan gangguan penglihatan (April 2022- Maret 2023)

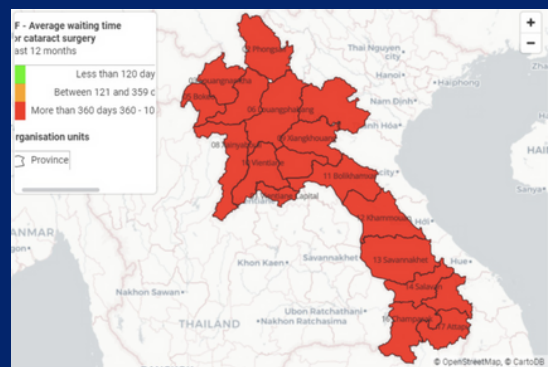
Figur 21. Garis waktu jumlah penyakit mata yang didiagnosis pada kunjungan pertama berdasarkan kelompok usia (April 2022- Maret 2023)

3. Operasi Katarak

Informasi ini dapat digunakan oleh otoritas kesehatan nasional untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya hambatan dalam mengakses operasi katarak, seperti kurangnya penyediaan layanan untuk memenuhi permintaan, serta untuk menilai kinerja sistem rujukan yang sudah ada. Otoritas kesehatan dan pengelola program nasional dapat mengidentifikasi kemungkinan hambatan yang ada dan menetapkan standar nasional dan subnasional berdasarkan kebutuhan penduduk.



Figur 22. Distribusi jumlah operasi katarak menurut distrik (2022)



Figur 23. Waktu tunggu operasi katarak menurut distrik (2022)

District	Cataract surgeries performed												Total
	April 2022	May 2022	June 2022	July 2022	August 2022	September 2022	October 2022	November 2022	December 2022	January 2023	February 2023	March 2023	
01 Vientiane Capital	129	167	195	183	199	158	188	195	170	179	147	166	2 076
02 Phongsavanh	97	97	90	73	93	72	79	74	81	76	96	84	1 012
03 Louangnamtha	48	67	62	61	67	37	71	38	63	51	67	89	671
04 Oudomxai	88	87	70	105	85	73	64	73	66	80	65	81	833
05 Boko	70	52	75	69	65	73	64	73	66	80	65	81	833
06 Louanghabang	196	135	152	133	144	136	178	166	141	148	156	164	1 849
07 Houaphan	116	111	119	126	120	135	123	120	143	118	137	135	1 503
08 Xainyabouli	126	109	136	136	152	130	118	145	156	130	136	143	1 617
09 Xiangkhouang	73	99	86	83	93	79	90	71	85	92	84	90	1 028
10 Vientiane	147	133	159	143	147	163	130	128	144	134	132	124	1 484
11 Bolikhamxai	83	90	75	84	86	64	88	99	84	66	81	84	984
12 Khammouan	94	121	110	126	100	88	101	117	101	109	110	120	1 297
13 Savannakhet	192	184	177	181	227	196	204	198	171	182	210	202	2 324
14 Salavan	75	86	88	104	106	85	79	105	112	99	105	103	1 147
15 Xekong	53	54	44	55	37	54	42	27	40	62	54	40	562
16 Champasak	131	132	125	110	126	139	121	110	120	125	128	132	1 499
17 Attapeu	54	69	62	41	46	57	62	54	39	40	57	60	641
18 Xaisomboun	76	81	57	49	74	43	72	73	52	67	55	63	762
Total	1 848	1 874	1 882	1 862	1 967	1 788	1 896	1 873	1 851	1 856	1 898	1 925	22 520

Figur 24. Garis waktu jumlah operasi katarak menurut distrik (April 2022-Maret 2023)

District	Average waiting time for cataract surgery												Total
	April 2022	May 2022	June 2022	July 2022	August 2022	September 2022	October 2022	November 2022	December 2022	January 2023	February 2023	March 2023	
01 Vientiane Capital	314.9	394.6	409.3	473.4	428.5	449.9	406.7	448.4	427.8	439.6	470.3	461.7	460
02 Phongsavanh	366.4	439.8	337	649	388.1	492.9	509.3	637.5	588	489.5	566.3	431.9	498.8
03 Louangnamtha	401.2	345.1	454.8	511	471.5	713.6	333.3	789.9	411.2	615	521	636.8	503.7
04 Oudomxai	550.2	571.1	606.6	376.3	572.8	505.6	990.8	358.7	326.3	235.7	648.8	433.8	457.4
05 Boko	510.7	524.3	373.3	272.3	436.5	417.7	567.6	521.2	430.1	430.3	554.5	490	458.1
06 Louanghabang	408	592.9	428.3	432.9	434.4	522.8	354.9	467.1	364	391.2	456.1	396.6	434
07 Houaphan	438.2	576.1	387.3	412.6	476.7	326.2	468.2	443.1	293.7	409.5	317.1	412	408.7
08 Xainyabouli	346.5	554.7	492.3	541.7	444.2	515	512.2	478	321.1	486.3	449	479	464.9
09 Xiangkhouang	389.6	499.4	584	404.6	392.3	363.7	479.8	485.2	433.4	359.6	358.6	467.6	465.8
10 Vientiane	525.8	504.1	414.4	495.4	429.6	336.7	554.7	414.4	399.3	480.2	512	535.2	463.2
11 Bolikhamxai	482.7	392.5	490	404.5	480	521.3	336.4	272.4	646.8	485	435.1	459.6	444.8
12 Khammouan	522.1	316.2	426.1	395	478.8	458	502.4	327.7	393	383.3	351.6	428.2	407.7
13 Savannakhet	362.3	428.7	477.9	269.2	464	480	493.2	491.5	543.5	451.5	465.9	491.2	460.5
14 Salavan	454.9	539.1	514.8	407.1	288	599.6	599.4	488.1	393.3	475.3	422.7	499.7	474
15 Xekong	543.3	531.9	571.8	498.8	504.5	329	489.4	598.4	572.7	363.5	499	566.7	495
16 Champasak	338.5	435.5	487.9	508.2	452.3	493.6	328.1	384.3	406	453	533.2	431.1	434
17 Attapeu	657.3	513.9	489.4	638.7	431.2	457.7	479	465.5	718.1	568	545.3	549.1	534.8
18 Xaisomboun	370.3	387.9	488.4	617.1	507.8	465.3	403.2	394.8	550.9	441.2	614.7	417.1	461.3
Total	462.2	470.4	460.1	460.1	444.7	467.2	450.3	458.7	431.4	434.3	470	469.4	456.6

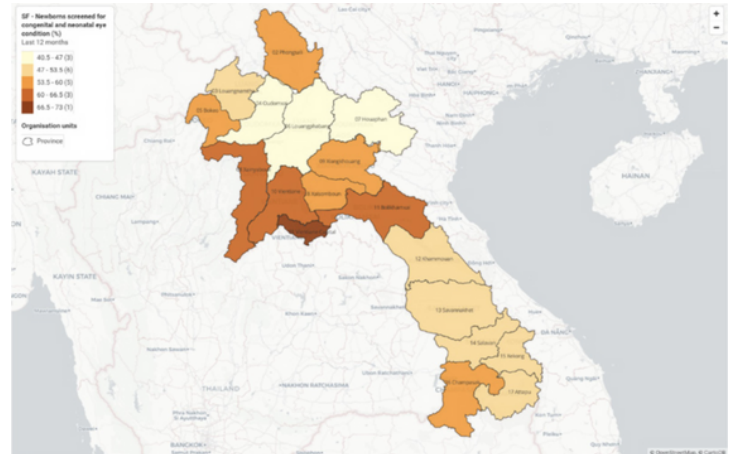
Figur 25. Garis waktu Waktu tunggu operasi katarak menurut distrik (April 2022- Maret 2022)

4. Skrining bayi baru lahir

Otoritas kesehatan nasional dan perencana program dapat menggunakan informasi ini untuk mendeteksi masalah apa pun yang berkaitan dengan cakupan geografis dan, seiring berjalannya waktu, untuk memantau langkah-langkah untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan perawatan mata khusus ini.

Newborns screened for eye condition													
SF - Newborns screened for congenital and neonatal eye condition (%)													
	May 2022	June 2022	July 2022	August 2022	September 2022	October 2022	November 2022	December 2022	January 2023	February 2023	March 2023	April 2023	
01 Vientiane Capital	10.1%	11.4%	10%	9%	10.4%	11%	8.3%	9.6%	9.8%	10.4%			
02 Phongsali	10.4%	9.5%	11%	8.4%	11.1%	10.2%	10.4%	9.9%	10%	9.1%			
03 Louangphabang	11.5%	10%	10.4%	9.9%	11%	8.1%	8.8%	9.7%	10.9%	9.7%			
04 Oudomxai	10.2%	10%	9.3%	9.4%	11.4%	9.8%	9.3%	11.6%	10.5%	8.5%			
05 Bokeo	10.8%	12.2%	9.4%	11.1%	10%	9.9%	10.3%	9.8%	8.8%	7.7%			
06 Louangphabang	10.2%	11%	9.6%	9.4%	10.6%	9.2%	10.2%	10.1%	9.2%	10.5%			
07 Houaphan	11.2%	10.5%	10.2%	10.2%	10.3%	9.1%	9.9%	9.5%	9.4%	9.6%			
08 Xaignabouli	10.4%	10.1%	10.5%	9.4%	10.2%	9.9%	9%	10%	10.2%	10.4%			
09 Xiangkhouang	11.1%	10.4%	9.8%	10.6%	11.3%	9.8%	9.3%	9.1%	9.8%	8.6%			
10 Vientiane	10.1%	10.1%	11%	10%	10.1%	10.3%	9.6%	9.2%	9.7%	10.1%			
11 Bolikhamxai	12%	9.5%	9.4%	9.6%	11%	10.2%	9%	9.5%	9.7%	9.9%			
12 Khammouan	10.7%	10.7%	9.3%	10.8%	11.2%	9.4%	9.9%	9.9%	8.9%	9.1%			
13 Savannakhet	11%	9.9%	10.2%	9.4%	10.2%	11%	9.9%	9.1%	9.7%	9.7%			
14 Salavan	10.9%	11%	10.5%	10%	9.7%	10.6%	10.4%	9.5%	8.4%	8.9%			
15 Xekong	11.7%	11.6%	10.4%	8.3%	8.2%	9.5%	10.5%	7.5%	11.5%	10.7%			
16 Champasak	9.6%	10.2%	9.7%	11.1%	10.9%	9.8%	10.1%	9.4%	9.3%	9.9%			
17 Attapu	7.5%	10%	10.8%	9.7%	8.2%	11%	10.3%	12.4%	10.6%	9.4%			
18 Xaisomboun	9.5%	11.6%	10.7%	10%	8.6%	11.4%	10.2%	8.3%	9.3%	10.4%			
Total	10.5%	10.5%	10.1%	9.8%	10.2%	10.1%	9.7%	9.6%	9.7%	9.6%			

Figur 26. Waktu tunggu skrining bayi baru lahir untuk kelainan mata neonatal dan kongenital (%) menurut distrik (April 2022–Maret 2023)



Figur 27. Waktu tunggu skrining bayi baru lahir untuk kelainan mata neonatal dan kongenital (%) menurut distrik (2022)

KETERBATASAN DATA

- Seringkali data tersebut hanya mewakili layanan yang diberikan melalui fasilitas kesehatan dan/atau individu yang mencari layanan.
- Keuntungan data fasilitas kesehatan dibandingkan dengan sumber data lain seperti survei, adalah bahwa data dikumpulkan secara sistematis untuk setiap individu yang menerima layanan, sehingga diperoleh gambaran komprehensif mengenai penyediaan layanan.
- Meskipun data yang dikumpulkan umumnya memberikan informasi mengenai pemanfaatan atau kualitas layanan, namun bukan informasi mengenai aksesibilitas atau sikap dan praktik, dan hal ini dapat menyebabkan data tidak dilaporkan atau memiliki cakupan yang bias. Disarankan agar analisis data fasilitas kesehatan yang dikumpulkan secara rutin dilengkapi dengan informasi dari sumber lain, seperti survei populasi/rumah tangga untuk mengungkap segmen populasi yang mungkin hilang.
- Dalam hal pemberian layanan atau kinerja, data harus didasarkan pada pemahaman tentang populasi yang dilayani oleh fasilitas rujukan, atau diinformasikan jika ada perubahan dalam cakupan populasi.
- Analisis terhadap informasi agregat fasilitas kesehatan mengenai perawatan mata dan telinga harus mempertimbangkan bahwa subjek yang dianalisis adalah fasilitas rujukan.

REFERENSI

1. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328717>, diakses 1 April 2023).
2. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339913>, diakses 1 April 2023).
3. Eye care indicator menu (ECIM): a tool for monitoring strategies and actions for eye care provision. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354257>, diakses 1 April 2023).
4. Ear and hearing care: indicators for monitoring provision of services. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324936>, diakses 1 April 2023).
5. Data quality assurance. Module 1: framework and metrics. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366086>, accessed 1 April 2023).
6. Eye care situation analysis tool (ECSAT). Geneva: World Health Organization; 2022 ([https:// apps.who.int/iris/handle/10665/356021](https://apps.who.int/iris/handle/10665/356021), diakses 1 April 2023).
7. Ear and hearing care: situation analysis tool. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206141>, diakses 1 April 2023).
8. Guidance on the analysis and use of routine health information systems: eye and ear care module. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC- SA 3.0 IGO.

