

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indera yang penting dan vital bagi manusia adalah mata karena lebih dari 80% informasi visual ditangkap melalui mata dan digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2018). Gangguan penglihatan pada mata secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya mencegah dan menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan perlu mendapatkan perhatian sehingga derajat kesehatan masyarakat terjaga serta kualitas hidup dapat ditingkatkan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari *The International Agency for the Prevention of Blindness* (IAPB), dapat dilihat bahwa penyebab tertinggi dari gangguan penglihatan adalah kelainan refraksi yaitu sebesar 48,99% dari seluruh penyebab gangguan penglihatan global, yang mana prevalensinya di Asia Tenggara adalah sebesar 1,73% (IAPB, 2021). Kelainan refraksi merupakan penyebab penting kehilangan penglihatan tetapi dapat dengan mudah diobati dengan kacamata, lensa kontak, atau operasi refraktif. Miopia, hyperopia, dan astigmatisme adalah penyebab utama gangguan penglihatan jarak jauh, namun prevalensi miopia saat ini meningkat dengan pesat, seiring dengan perkembangan teknologi (IAPB, 2021).

Kelainan refraksi adalah gangguan mata yang umum terjadi pada anak-anak (Rodge and Lokhande, 2020). *World Health Organization* (WHO), (2007), dalam Rodge and Lokhande, (2020), menyatakan bahwa kelainan refraksi pada anak teridentifikasi sebagai beban besar pada individu dan pada masyarakat. Kelainan

refraksi dapat memiliki dampak yang mempengaruhi pilihan karir, kesehatan mata anak di masa depan, dan terkadang harga diri anak (Rodge and Lokhande, 2020). Anak usia sekolah merupakan kelompok yang sangat rentan, di mana kelainan refraksi yang tidak dikoreksi mungkin memiliki dampak pada kemampuan belajar dan potensi kesuksesan anak dalam pendidikan (Rodge and Lokhande, 2020). Dampak kelainan refraksi yang tidak terkoreksi selanjutnya meliputi isolasi sosial, berkurangnya kesempatan pendidikan dan pekerjaan, peningkatan morbiditas, dan bahkan kesulitan ekonomi (Honavar, 2019).

Kelainan refraksi anisometropia seringkali menimbulkan terjadinya ambliopia refraktif yang merupakan penyebab paling umum terjadinya kehilangan penglihatan *uniocular* pada anak yang mengalami kelainan refraksi (Al-Haddad *et al.*, 2021) (Saputera, 2016) (Thacker *et al.*, 2016). Anisometropia merupakan gangguan penglihatan akibat perbedaan kekuatan refraksi antara mata kanan dan kiri lebih dari 1.00 D sehingga terjadi perbedaan fungsi penglihatan yang signifikan antara kedua mata (Saputera, 2016). Ambliopia refraktif adalah penurunan tajam penglihatan baik unilateral atau bilateral oleh karena kelainan refraksi dengan koreksi terbaik yang disebabkan oleh bentuk kehilangan penglihatan dan/atau interaksi binokular yang abnormal, tanpa penyebab organik (Thacker *et al.*, 2016). Ambliopia refraktif yang disebabkan oleh anisometropia pada umumnya adalah merupakan ambliopia unilateral yaitu penurunan tajam penglihatan terjadi pada satu mata saja (Thacker *et al.*, 2016) (Saputera, 2016). Dengan demikian maka koreksi anisometropia sangat penting untuk menyeimbangkan fungsi penglihatan mata kiri dan kanan sehingga dapat mencegah ambliopia (Saputera, 2016). Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi adalah penyebab terbesar kehilangan penglihatan serta

kejadiannya terus meningkat dalam kurun waktu 30 tahun terakhir (IAPB, 2021). Menurut WHO, prevalensi ambliopia di seluruh dunia berkisar antara 1%–5% (Braverman, 2015). Angka kejadian anisometropia yang disertai ambliopia refraktif adalah 47,6%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian anisometropia disertai strabismus yang hanya sebesar 9,5% (Saputera, 2016).

Terjadinya ambliopia refraktif pada anak yang sering disebut mata malas atau *lazy eye*, menyebabkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Efek jangka pendek yang teridentifikasi antara lain menurunnya kualitas hidup anak karena berkurangnya kemampuan untuk membaca dan belajar secara optimal, berkurangnya kemampuan melakukan olahraga dan aktivitas fisik serta melakukan kegiatan sosial (Pant, Khan and Bansal, 2020). Anak dengan ambliopia seringkali mengalami sakit kepala dan mata berair (Pant, Khan and Bansal, 2020). Efek jangka panjang ambliopia dapat mempengaruhi rasa percaya diri dan status psikologis anak serta dapat mempengaruhi pilihan karir anak yang berdampak bagi masa depan anak (Pant, Khan and Bansal, 2020). Ambliopia yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan juling bahkan kebutaan pada anak (Al-Haddad *et al.*, 2021).

Langkah pertama dalam penatalaksanaan ambliopia refraktif pada anak adalah koreksi penglihatan secara optimal dengan kacamata; sehingga terdapat upaya menyeimbangkan fungsi penglihatan antara kedua mata (Thacker *et al.*, 2016) (Saputera, 2016). Langkah selanjutnya adalah perlunya diaplikasikan terapi *eye patching* untuk melatih fungsi mata yang mengalami ambliopia/ *lazy eye*/ mata malas (Erdem *et al.*, 2011) (Lim and Sung, 2016). *Eye patching* dilakukan dengan cara menutup mata dominan (mata dengan tajam penglihatan pasca koreksi yang

lebih baik) sehingga mata yang malas dapat dilatih fungsinya secara optimal dengan hasil akhir diharapkan penglihatan dengan koreksi kacamata meningkat bahkan mencapai 100% (Erdem *et al.*, 2011) (Lim and Sung, 2016).

Upaya koreksi kelainan refraksi pada anak serta terapi *eye patching* seringkali mengalami hambatan dan tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Anak sekolah yang memakai kacamata sebagian besar yaitu sebesar 61,8% teridentifikasi menggunakan kacamatan dengan koreksi yang kurang memadai sehingga memberi peluang terjadinya ambliopia (Vankudre and Noushad, 2021). Beberapa hambatan paling mendasar dari koreksi kacamata yang kurang optimal antara lain hambatan ekonomi, kesulitan mengakses fasilitas perawatan kesehatan mata, fasilitas dan Sumber Daya Manusia pelayanan kesehatan mata yang kurang memadai, kesulitan dalam melakukan pemeriksaan refraksi pada anak, kurangnya kepatuhan terhadap jadwal kontrol, kurangnya pengetahuan orangtua mengenai risiko akibat refraksi yang tidak terkoreksi dan ketidakpatuhan penggunaan kacamata, kurangnya upaya pendidikan kesehatan mata bagi masyarakat, serta kendala sosial budaya (Cassetti, Sanders and Bruce, 2019) (Dana, 2020) (Vankudre and Noushad, 2021). Sementara itu implementasi terapi *eye patching* pada anak saat ini masih menjadi tantangan karena kurangnya kemauan, kurangnya kepatuhan anak dalam melaksanakannya; yang antara lain disebabkan karena kurang nyaman dan rasa malu atau aneh saat memakai *eye patching* (Alharkan, 2019). Kepatuhan terapi *eye patching* memerlukan peran besar dari orangtua dan keluarga serta sulit dapat diawasi langsung oleh petugas kesehatan (Alharkan, 2019) (Cassetti, Sanders and Bruce, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan kejadian gangguan refraksi pada anak dengan prevalensi yang tinggi. Sesuai dengan data WHO tercatat bahwa kelainan refraksi di Indonesia meliputi 25% penduduk atau sekitar 55 juta jiwa, sedangkan pada usia anak sekolah sekitar 10% dari 66 juta populasi anak Indonesia dengan angka pemakaian kacamata koreksi sampai saat ini masih rendah yaitu 12,5% dari kebutuhan sehingga berisiko menderita ambliopia (Ginting and Amiruddin, 2018). Pada sebuah penelitian di Bali ditemukan bahwa anisometropia ditemukan pada 46,7% pasien dan ambliopia juga dicurigai terdapat pada 36,7% pasien (Mihartari, Sutyawan and Triningrat, 2017).

Berdasarkan penyebab kejadian ambliopia pada anak serta hambatan dalam upaya koreksi dan pencegahan ambliopia, dapat disimpulkan bahwa peran perawat mata sangat penting untuk ditingkatkan dalam edukasi mengenai kelainan refraksi pada anak serta risikonya apabila tidak ditangani secara optimal (Shaw and Lee, 2010). Masalah keperawatan yang merupakan prioritas utama dari ambliopia refraktif pada anak adalah gangguan persepsi sensori yang merupakan permasalahan dan menjadi tugas perawat untuk mengatasinya. Disamping itu, perawat mata juga memiliki peran penting dalam pengawasan implementasi *eye patching* di rumah yang diantaranya dapat dilakukan melalui strategi *telenursing* (Klyce *et al.*, 2019). Namun peran dan pengetahuan perawat mengenai pencegahan ambliopia refraktif pada anak saat ini dirasakan belum optimal (Tailor *et al.*, 2016). Hal ini menyebabkan upaya untuk meningkatkan peran perawat dalam meningkatkan performa asuhan keperawatan ambliopia dengan *eye patching* melalui *telenursing* perlu untuk dilakukan (Shaw and Lee, 2010) (Tailor *et al.*, 2016) (Klyce *et al.*, 2019). Inisiasi upaya ini dapat dilakukan dengan sebuah

penelitian tentang *eye patching treatment* oleh perawat melalui *telenursing* terutama di Bali yang dalam sebuah penelitian tercatat memiliki kejadian ambliopia pada anak sebesar lebih dari sepertiga anak yang mengalami kelainan refraksi (Mihartari, Sutyanawan and Triningrat, 2017).

Sebagai Rumah Sakit rujukan kesehatan mata tertinggi di Bali dan Indonesia Timur, Rumah Sakit Mata Bali Mandara (RSMBM) memiliki kewajiban untuk melaksanakan upaya pencegahan gangguan penglihatan salah satunya kelainan refraksi pada anak demi pencegahan kejadian ambliopia secara optimal. Berdasarkan data pasien rawat jalan RSMBM tahun 2021 tercatat bahwa 27% pasien RSMBM menderita kelainan refraksi dimana myopia dan astigmatism menduduki peringkat 2 dan 4 dari 10 besar penyakit di rawat jalan, serta 9% diantaranya mengalami ambliopia (RSMBM, 2021). Namun terapi *eye patching* di RSMBM hanya sebatas edukasi kepada keluarga pasien tanpa monitoring melekat. Dengan demikian maka peran perawat dalam terapi *eye patching* pada anak dengan ambliopia melalui *telenursing* perlu dilakukan dan diteliti sehingga dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan mata dengan *output* dan *outcome* yang terukur. Peran perawat sangat penting karena sebagian besar waktu pasien dan keluarga saat berada di Rumah Sakit adalah bersama dengan perawat (Budiono, 2016). Perawat memiliki peran *caring* kepada pasien baik dalam konteks Rumah Sakit, keluarga, bahkan komunitas secara komprehensif sehingga perawat merupakan profesional kesehatan yang sesuai dalam implementasi *eye patching* ini (Budiono, 2016) (Shaw and Lee, 2010). Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul: Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia

refraktif dengan implementasi *eyepatching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang permasalahan yang telah dijabarkan maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

Adapun tujuan umum dari penelitian ini antara lain:

1. Untuk menjelaskan pengkajian keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.
2. Untuk menjelaskan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

3. Untuk menjelaskan rencana keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.
4. Untuk menjelaskan implementasi keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.
5. Untuk menjelaskan evaluasi keperawatan gangguan persepsi sensori pada anak ambliopia refraktif dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah pengetahuan mengenai masalah gangguan persepsi sensori kasus ambliopia refraktif pada anak anisometropia dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di RSMBM dalam upaya mencegah berkembangnya kasus ambliopia refraktif pada anak.
- b. Untuk menambah bukti ilmiah dalam menunjang penelitian selanjutnya mengenai gangguan persepsi sensori pada kasus ambliopia refraktif pada anak anisometropia dengan implementasi *eye patching treatment* melalui *telenursing* di RSMBM.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk dapat memberikan alternatif pemecahan masalah dalam mengatasi gangguan persepsi sensori pada kasus ambliopia refraktif pada anak

anisometropia dengan implementasi *eyepatching treatment* melalui *telenursing* di RSMBM.

- b. Untuk dapat menambah pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam mengatasi masalah gangguan persepsi sensori pada kasus ambliopia refraktif pada anak anisometropia dengan implementasi *eyepatching treatment* melalui *telenursing* di RSMBM.