

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada pasien GBMK dengan gangguan persepsi sensori akibat ambliopia refraktif, maka dapat disampaikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian data fokus pada pasien GBMK antara lain ditemukan data subyektif: pasien mengeluh kabur saat melihat papan tulis. Penglihatan berbayang, terkadang melihat diplopia, seperti ada sesuatu pada mata (distorsi sensori visual). Konsentrasi buruk saat belajar di kelas karena sulit melihat tulisan di papan tulis. Ibu pasien mengeluh kadang-kadang mata anaknya terlihat juling. Data obyektif pasien GBMK ditemukan respon terhadap tulisan pada Snellen Chart tidak sesuai. Visus ditemukan VAOD: 6/60 PH 6/9; VAOS: 6/38 PH 6/7,5; OD eksotropia ± 2 mm; pemeriksaan tonometry ditemukan mata kanan R (*Right*): 14 mmHg dan mata kiri L (*Left*): 16 mmHg; pemeriksaan Refraksi mata kanan R (*Right*): S-2.50/C-2.00x20° → 6/9 dan mata kiri L (*Left*): S-2.75/C-1.00x170° → 6/7,5 serta visus binokuler: 6/7,5.
2. Diagnosis utama pasien GBMK dengan ambliopia refraktif adalah “Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan ditandai dengan pandangan kabur, tidak bisa melihat tulisan di papan tulis, merasakan seperti melihat bayangan, seperti melihat/ ada sesuatu di mata, melihat dobel, memicingkan mata, mengucek mata, respon terhadap Snellen *Chart* tidak sesuai”. (D0085)”. Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian pada pasien GBMK yang telah memenuhi 80% adanya tanda dan gejala mayor untuk dapat

menegakkan diagnosis gangguan persepsi sensori yaitu adanya penglihatan kabur, penglihatan seperti ada bayangan, seperti ada sesuatu pada mata, pasien melihat dobel, serta pasien memicingkan mata dan memiringkan kepala saat berusaha melihat lebih.

3. Intervensi pada pasien GBMK direncanakan satu intervensi utama dari diagnosis gangguan persepsi sensori yaitu I.08241 Minimalisasi Rangsangan.
4. Implementasi utama pada pasien GBMK dengan gangguan persepsi sensori akibat ambliopia refraktif adalah sesuai SIKI yaitu I.08241 Minimalisasi Rangsangan. Minimalisasi rangsangan yang diterapkan pada pasien GBMK adalah dengan cara intervensi *eye patching* melalui *telenursing* dengan dosis oklusi *part time*. Pasien GBMK diberikan dosis terapi oklusi *part time* yaitu selama 6 jam/hari dengan 1 jam melihat obyek dekat/hari serta oklusi mata dominan selama 1 hari dalam seminggu.
5. Hasil evaluasi sesuai dengan tujuan dalam rencana keperawatan pasien GBMK menunjukkan Persepsi Sensori (L.09083) membaik serta Fungsi Sensori (L.06048) meningkat. Intervensi *eye patching* melalui *telenursing* pada pasien GBMK telah menunjukkan keberhasilan dimana visus dengan koreksi kacamata pada mata kanan, yang sebelumnya 6/9 menjadi 6/7,5 dengan visus terbaik binokuler yaitu 6/6. Persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil ketajaman penglihatan/ Visus meningkat; verbalisasi melihat bayangan menurun ditandai dengan pasien menyatakan penglihatan pasien membaik, penglihatan tidak berbayang, penglihatan mata kanan dan kiri seimbang; distorsi sensori menurun ditandai dengan pasien tidak lagi memicingkan mata dan memiringkan kepala untuk berusaha melihat lebih jelas; konsentrasi

membalik ditandai dengan pasien merasa lebih mudah berkonsentrasi dalam belajar; serta orientasi membaik ditandai dengan pasien tidak lagi melihat dobel.

B. Saran

Saran yang dapat disampaikan melalui karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Perlu dilakukan penelitian tambahan untuk mendukung upaya penambahan intervensi utama dalam SIKI untuk diagnosis gangguan persepsi sensoris yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan merespon secara lebih baik dalam menghadapi masalah keperawatannya dari akibat murni gangguan penglihatan atau gangguan panca indera lainnya yang bukan merupakan gangguan mental, psikologis, dan penyakit lain yang mengakitkannya; antara lain intervensi dukungan perawatan diri, dukungan mobilisasi, serta manajemen lingkungan.
2. Perlu ditingkatkan peran perawat mata melalui *telenursing* dalam upaya peningkatan kepatuhan terhadap terapi vision yang dilakukan secara mandiri di rumah oleh pasien dan keluarganya; salah satunya *treatment eye patching*, latihan melihat jauh, latihan melihat dekat, latihan otot mata, dan lain sebagainya sehingga tercapai efektivitas *treatment* sesuai tujuan dari rencana asuhan keperawatan.
3. Saran kepada Rumah Sakit Mata Bali Mandara adalah agar ditetapkan Standar Prosedur Operasional monitoring terapi oklusi (*eye patching*) pada pasien dengan ambliopia melalui aplikasi berbasis teknologi informasi

(*teleophthalmology/ telenursing*) serta akses kepada Sistem Informasi Rumah Sakit untuk pendokumentasian asuhan keperawatan melalui *telenursing*.

4. Perlu dikembangkan strategi peningkatan kualitas asuhan keperawatan mata melalui *telenursing* antara lain dengan penggunaan aplikasi tanda vital mata, aplikasi visus, pemeriksaan segmen anterior dan posterior, triage penyakit mata, serta edukasi melalui pengiriman video kartun pendidikan yang dapat dikirim melalui Whatsapp, Messenger, atau Telegram.