



Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan Pada Siswa/I Di SDN 2 Banjaran Bandung 2023

Hotman P Simanjuntak¹, Sella septi², Totok Purwanto³, Imam Ramabella⁴

¹ Optometri, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung
email: omanvw@gmail.com

² Optometri, Iropin Pengcab Kab. Garut
email: optikmedika08@gmail.com

³ Refraksi Optisi/Optometri, Universitas Bakti Tunas Husada
email : totok@universitas-bth.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan Universal Health Coverage harus didukung oleh suatu sistem kesehatan yang baik. Sistem kesehatan yang baik menjamin akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi masyarakat tanpa adanya hambatan finansial. Untuk itu diperlukan suatu sistem pengalokasian anggaran kesehatan yang terstruktur dan sistematis. Petugas kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan agar pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman dapat diakses oleh masyarakat. Ketersediaan alat kesehatan dan teknologi yang tepat guna diperlukan untuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan cost effective. Sekitar 1,1 miliar manusia di seluruh dunia dengan kehilangan penglihatan. 2 hingga 3 miliar lebih banyak orang membutuhkan akses berkelanjutan ke layanan kesehatan untuk mengoptimalkan penglihatannya dan kemampuan mereka untuk berinteraksi di masyarakat. Jutaan lainnya membutuhkan akses berkelanjutan ke layanan setiap tahun untuk mencegah kehilangan penglihatan dan memulihkan kesejahteraan. Metode penelitian kualitatif yang menjadi instrumen adalah peneliti itu sendiri, Subjek dalam penelitian ini adalah SDN 02 Banjaran yang terdiri dari informan. Pada tahap kualitatif ini menggunakan sumber data primer, Data kualitatif ini yang dikumpulkan adalah melengkapi data yang diperoleh secara mendalam menggunakan wawancara yang terstruktur. Belum adanya perencanaan Di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i nya, Peran SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam pelaksanaan deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada siswa/i sebagai upaya penanggulangan gangguan penglihatan dengan penyebab lainnya dalam menjamin terkoreksinya penglihatan anak usia sekolah dengan kelainan refraksi belum berjalan karena belum terbentuknya sumber daya manusia dan anggaran, belum adanya sosialisasi kebijakan/ aturan dan pengawasan dari pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, mengenai skrining penglihatan di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan. Solusi yang di upayakan oleh pihak sekolah SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan yaitu pihak sekolah akan memindahkan tempat duduk jika ada siswa yang mengalami kesulitan atau kurang melihat, dan orang tua juga akan membatasi anaknya untuk bermain gadget. Pihak sekolah dan orang tua juga sangat mengharapkan bantuan dana dari pemerintah, Pihak Sekolah SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung belum melaporkan kegiatan Pelaksanaan Deteksi dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan kepada pihak Dinas

Hotman P Simanjuntak¹, Sella septi², Totok Purwanto³, Imam Ramabela⁴.
Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan Pada Siswa/I Di SDN 2
Banjaran Bandung 2023

Kesehatan Kabupaten Bandung, selain itu juga belum adanya pengawasan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung kepada Sekolah Sekolah SDN 02 Banjaran.

Kata kunci: *Deteksi Penyimpangan Penglihatan, Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan .*

Detection and Management of Vision Deviations in Students at SDN 2 Banjaran Bandung 2023

The implementation of Universal Health Coverage must be supported by a good health system. A good health system guarantees access and availability of needed health services for the community without any financial obstacles. For this reason, a structured and systematic health budget allocation system is needed. Qualified health workers are very necessary so that quality and safe health services can be accessed by the community. The availability of appropriate medical equipment and technology is necessary for comprehensive and cost effective health services. Approximately 1.1 billion people worldwide have vision loss. 2 to 3 billion more people need continued access to services to optimize their vision and their ability to function in society. Millions more need continued access to services each year to prevent vision loss and restore well-being. The qualitative research method which is the instrument is the researcher himself. The subject of this research is SDN 02 Banjaran which consists of informants. At this qualitative stage, primary data sources are used. The qualitative data collected is to complement the data obtained in depth using structured interviews. There is no planning at SDN 02 Banjaran, Bandung Regency in the Implementation of Detection and Management of Vision Deviations. Look at the students. others in ensuring the correction of vision of school-aged children with refractive errors has not yet been implemented because human resources and budgets have not yet been formed. There has been no socialization of policies/rules and supervision from the government, especially the Bandung District Health Service, regarding vision screening at SDN 02 Banjaran, Bandung Regency in the Implementation of Detection. And Overcoming Visual Aberrations. The solution attempted by the SDN 02 Banjaran school, Bandung Regency in implementing the detection and control of visual impairment is that the school will move seats if there are students who have difficulty or have poor vision, and parents will also limit their children from playing with gadgets. The school and parents also really hope for financial assistance from the government. The SDN 02 Banjaran School, Bandung Regency has not yet reported the activities for the Implementation of Detection and Management of Vision Deviations to the Bandung District Health Service, regarding the lack of supervision from the Bandung District Health Service to the SDN School. 02 Banjaran.

Keywords: *Power Drift Detection See , Power Drift Countermeasures See .*

PENDAHULUAN

A. Dasar Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan Pada Siswa/I.

Pelaksanaan *Universal Health Coverage* harus didukung oleh suatu sistem kesehatan yang baik. Sistem kesehatan yang baik menjamin akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi masyarakat tanpa adanya hambatan finansial. Untuk itu diperlukan suatu sistem pengalokasian anggaran kesehatan yang terstruktur dan sistematis. Petugas kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan agar pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman dapat diakses oleh masyarakat.

Pencatatan dan pelaporan harus difasilitasi oleh suatu sistem informasi yang baik sehingga pengambil kebijakan dapat merancang suatu regulasi kesehatan yang berdasarkan *evidence based*. Ketersediaan alat kesehatan dan teknologi yang tepat guna diperlukan untuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan *cost effective*. Sistem Kesehatan Nasional dilaksanakan mengacu pada pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Merujuk pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun

2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. *Universal Health Coverage* penanggulangan gangguan penglihatan dijabarkan melalui konsep *Universal Eye Health*. Konsep tersebut tertuang dalam *Global Action Plan 2014-2019* menuju *Universal Eye Health*. Target dari *Global Action Plan 2014-2019* adalah menurunkan prevalensi kebutaan dan gangguan penglihatan yang dapat ditangani sebanyak 25% dari data tahun 2010.

Global Data on Visual Impairments 2010, menyebutkan bahwa diseluruh dunia terdapat 285 juta orang dengan gangguan penglihatan. 39 juta orang buta dan 246 Juta penyandang *low vision*. Dari jumlah tersebut, 65% dari semua gangguan penglihatan dan 82% dari orang dengan kebutaan berusia di atas 50 tahun. Sekitar 90% dari mereka yang terganggu penglihatannya di dunia tinggal di wilayah berpenghasilan rendah. Sekitar 80% dari semua gangguan penglihatan dapat dicegah atau disembuhkan.

Pada tahun 2015Kemenkes RI merestrukturisasi koordinator nasional menjadi Komite Mata Nasional. Kementerian Kesehatan RI bersama Komite Mata Nasional, PERDAMI, dan

Non Government Organization

(NGO) merancang 5 poin

strategi, yaitu:

- 1) Identikasi besarnya permasalahan gangguan penglihatan melalui survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)*.
- 2) Analisa situasi dan pembuatan *Plan of Action*.
- 3) Pelatihan Sumber Daya Manusia untuk kesehatan mata.
- 4) Penguatan sistem rujukan
- 5) Integrasi pelayanan kesehatan mata dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). seluruh strategi tersebut dikonsepskan melalui peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan. Sebagai berikut ;
 - a) Gangguan Penglihatan adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan tajam penglihatan ataupun menurunnya luas lapangan pandang, yang dapat mengakibatkan kebutaan.
 - b) Penanggulangan Gangguan Penglihatan adalah semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan Penglihatan pada masyarakat.
 - c) Surveilans Gangguan Penglihatan yang selanjutnya disebut Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko gangguan serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kejadian Gangguan Penglihatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.
 - d) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
 - e) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
 - f) Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
Slogan LIHAT yaitu sebuah singkatan:
L : Lakukan pemeriksaan mata melalui kegiatan posbindu
I : Identikasi gangguan tajam penglihatan oleh kader

H : Hitung jari jarak enam (6) meter A : Antarkan ke fasilitas kesehatan (rujuk) bila tidak bisa hitung jari jarak enam (6) meter

T : Terapi dengan memberikan alat bantu hingga operasi. (Kementerian Kesehatan RI. 2018)

Pemerintah dalam menjaga kesehatan indera penglihatan anak-anak dengan menerbitkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung-jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Merupakan program terpadu 4 Kementerian ; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Agama. Melalui beberapa peraturan, menunjukkan bahwa pemerintah telah dan sedang berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk masyarakat sekolah. Termasuk didalamnya adalah

pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi stimulasi deteksi antara lain yaitu deteksi dan penanggulangan

Penyimpangan Penglihatan terhadap anak sekolah, sebagai upaya mencerdaskan kehidupan bangsa dan demi tercapainya tujuan pendidikan nasional sangat ditunjang oleh kesehatan peserta didik di suatu lembaga Pendidikan. Peran UKS dalam hal ini adalah memberdayakan siswa dan komunitas sekolah agar membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mengurangi faktor risiko kejadian gangguan kesehatan (Peraturan Bersama et al., 2014).

B. Gangguan penglihatan

Sekitar 1,1 miliar manusia di seluruh dunia dengan kehilangan penglihatan. 2 hingga 3 miliar lebih banyak orang membutuhkan akses berkelanjutan ke layanan untuk mengoptimalkan penglihatannya dan kemampuan mereka untuk berfungsi di masyarakat. Jutaan lainnya membutuhkan akses berkelanjutan ke layanan setiap tahun untuk mencegah kehilangan penglihatan dan memulihkan kesejahteraan. Penyebab utama kehilangan penglihatan meliputi:

- 1) Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi (671 juta orang)
- 2) Katarak (100 juta orang)
- 3) Glaukoma (8 juta orang)
- 4) Degenerasi makula terkait usia (8 juta orang)
- 5) Retinopati diabetik (4 juta orang)

Ada jutaan lebih hidup dengan kondisi yang membutuhkan layanan perawatan mata rutin untuk mencegah atau menunda kehilangan penglihatan (Atlas,2020).

Kelainan refraksi terjadi karena ketidakmampuan komponen anatomi dan fisiologis mata untuk memfokuskan cahaya ke retina (ametropia). Kelainan refraksi juga mencerminkan ketidaksesuaian antara panjang aksial mata dan kekuatan optiknya, sehingga gambar retina menjadi kabur. Ketidaksesuaian ini biasanya ditemukan pada bayi baru lahir, yang sering menunjukkan kelainan refraksi yang signifikan. Namun, dalam banyak kasus, kelainan ini menurun selama perkembangan awal, ketika mata mengalami emmetropisasi karena pengaruh komponen optik, yaitu kornea dan lensa kristal.

Miopia terjadi ketika cahaya terfokus di depan retina yang menyebabkan penglihatan jarak jauh terlihat kabur. Penglihatan jarak dekat tetap normal, meskipun pada orang dengan miopia tingkat tinggi perlu memegang benda di dekat mata mereka untuk melihatnya dengan jelas. Miopia dapat terjadi sebagai bagian dari sindrom kongenital sistemik yang melibatkan beberapa jaringan tubuh, yang disebut miopia sindromik. Namun, sebagian besar miopia berada di luar kategori ini dan biasanya diklasifikasikan menurut usia onsetnya, yaitu miopia bawaan yang hadir pada masa bayi seringkali pada bayi prematur, prasekolah, remaja atau sekolah (bentuk yang paling umum), dan onset dewasa. Miopia yang terjadi pada remaja dan dewasa sebagian besar bersifat aksial, akibat dari pertumbuhan mata yang tidak teratur.

Miopia membawa risiko gangguan penglihatan yang signifikan terkait dengan ablasi retina, makulopati miopik, glaukoma, dan katarak, bahkan ketika hanya muncul dalam derajat rendah hingga sedang, dan risiko komplikasi patologis tersebut jauh lebih besar pada miopiadengan derajat tinggi (lebih buruk dari

–6.00 D). Hipermetropia (hiperopia) terjadi ketika cahaya difokuskan di belakang retina. Usia individu dan derajat hiperopia menentukan sejauh mana kemampuan mata untuk mengakomodasi. Pada hiperopia dengan derajat kecil, jarak dan penglihatan jarak dekat pada orang yang berusia lebih muda sering kali jelas, tetapi mereka mungkin mengalami gejala asthenopik (kelelahan) pada mata yang sering ditandai dengan ketidaknyamanan visual atau sakit kepala. Individu dengan hiperopia yang tidak dikoreksi dapat mengalami berbagai gejala visual, termasuk penglihatan kabur, asthenopia, disfungsi binokular, ambliopia, dan / atau strabismus

Potensi hilangnya produktivitas ekonomi global untuk tahun 2007 dari gangguan penglihatan akibat *URE (VI-URE)* diperkirakan mencapai 269 miliar dolar internasional. Dampak *VI-URE* juga dapat diperkirakan dengan menggunakan pengukuran kerugian kesehatan, antara lain tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan (*disability-adjusted life years/ DALYs*) dan tahun hidup dengan disabilitas (*years lived with disability/ YLDs*) WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2004, 1,8% dari semua *DALY* disebabkan oleh *VI-URE*, dan laporan yang sama memproyeksikan bahwa

pada tahun 2030, *VI-URE* akan menyebabkan lebih banyak *DALY* daripada *HIV / AIDS*.(Dana 2020) Menurut *World Health Organization* (2014) menyatakan bahwa 285 juta penduduk di dunia mengalami gangguan penglihatan.

Gangguan penglihatan tersebut disebabkan oleh kelainan refraksi (*myopia*, *hiperopia* atau *stigmatisme*) sebesar 43%, katarak yang idak bisa ditangani dengan operasi sebesar 33% dan *glaucoma* sebesar 2% (WHO, 2014) (Marbun et al., 2021).

Gangguan penglihatan dan kebutaan merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang besar diseluruh dunia. Penelitian yang dilakukan di 98 negara didapatkan gangguan penglihatan dialami oleh 216 juta penduduk dunia dan 36 juta orang masuk dalam kategori buta. Penyakit yang menyebabkan gangguan penglihatan yaitu kelainan refraksi (116 juta), katarak (56 juta), degenerasi makula yang berhubungan dengan usia (8,4 Juta), Glaukoma (4 juta) dan retinopati diabetik (0,2 juta). Penyakit yang menyebabkan kebutaan yaitu katarak (12 juta), kelainan refraksi (7.4 juta), Glaukoma (2,9 juta). Kelainan ini diprediksi akan meningkat 3 kali lipat di tahun 2050 jika tidak dilakukan upaya yang sistematis untuk mendeteksi dan tatalaksana awal untuk mencegah keparahan dari penyakit tersebut (Rahmawaty, 2019).

Di Indonesia sendiri gangguan penglihatan dan kebutaan juga terus mengalami peningkatan dengan prevalensi sebesar 1,5% dan tertinggi

dibandingkan dengan angka kebutaan pada negara–negara lain di Asia seperti Bangladesh sebesar 1%, India sebesar 0,7%(Rahmawaty, 2019) dan Thailand 0,3%. Gangguan penglihatan dan kebutaan tersebut beberapa disebabkan oleh Glukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), gangguan retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%), dan penyakit mata lain (Dana, 2020).

Kelainan refraksi adalah salah satu kondisi pada mata yang paling umum, dan kelainan refraksi yang tidak dikoreksi (*uncorrected refractive error/URE*) merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang utama karena *URE* adalah penyebab utama gangguan penglihatan dan penyebab kebutaan kedua di seluruh dunia. Sementara itu, *URE* dapat didefinisikan sebagai penurunan ketajaman visual (*visual acuity*) yang dapat diperbaiki dengan lensa atau pinhole.

Kelainan refraksi terjadi karena ketidakmampuan komponen anatomi dan fisiologis mata untuk memfokuskan cahaya ke retina (*ametropia*). Kelainan refraksi juga mencerminkan ketidaksesuaian antara panjang aksial mata dan kekuatan optiknya, sehingga gambar retina menjadi kabur. Ketidaksesuaian ini biasanya ditemukan pada bayi baru lahir, yang sering menunjukkan kelainan refraksi yang signifikan. Namun, dalam banyak kasus, kelainan ini menurun selama perkembangan awal, ketika mata mengalami emmetropisasi karena pengaruh komponen optik, yaitu kornea dan lensa kristal intraokular Secara global, diperkirakan jumlah orang dengan kehilangan penglihatan bilateral meningkat hampir tiga kali lipat dari 253 juta pada 2015 menjadi 702 juta pada 2050, karena pertumbuhan dan penuaan populasi di dunia (Dana, 2020).

Kehilangan penglihatan telah

menjadi penyebab utama ketiga disabilitas di seluruh dunia dan merugikan ekonomi global lebih dari 2 triliun USD setiap tahun. Kelainan refraksi juga menjadi salah satu penyebab utama gangguan penglihatan pada anak, terutama usia 5-15 tahun. Sekitar 90% anak biasanya mengalami kelainan refraksi, terlebih miopia yang meningkat secara tajam. Saat ini prevalensi kelainan refraksi pada anak meningkat tajam, salah satunya di bagian Asia Tenggara (Saiyang et al., 2021).

Hampir seluruh penelitian melaporkan bahwa anak usia sekolah dasar mengalami gangguan refraksi. Penurunan tingkat ketajam refraksi biasanya tidak disadari oleh siswa karena pemahaman siswa terhadap kondisi yang terjadi masih belum maksimal. Bahkan, orang-orang di sekitarnya dan di sekolah pun tidak menyadari dan memahami kondisi yang terjadi pada siswa tersebut. Penurunan refraksi ringan jika dibiarkan akan berakibat pada kerusakan mata yang akan semakin parah. Kelainan refraksi juga dapat ditemukan pada berbagai golongan usia anak. Studi internasional menunjukkan bahwa 25% anak usia sekolah memiliki suatu bentuk defisiensi penglihatan. Menurut teori, kelainan refraksi pada usia anak lebih banyak terjadi pada usia 9-12 tahun hingga dewasa muda. Yang sangat memprihatinkan ialah 80% informasi anak selama 12 tahun pertama didapatkan melalui pengelihatn (Saiyang et al., 2021).

Kesehatan indera

penglihatan merupakan syarat penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia yang cerdas, produktif, maju, mandiri dan sejahtera lahir batin. Terlebih bagi anak-anak usia sekolah dasar yang masih dalam masa menempuh pendidikan awal, tentulah sangat mengganggu dalam belajar jika anak-anak tersebut mengalami kelainan refraksi mata. Di lain pihak tidak dapat terdeteksi dini mengingat ketidakpekaan orang tua dalam melakukan pemeriksaan mata ke tenaga kesehatan. Hal ini mengakibatkan anak-anak tersebut dapat mengalami penurunan dalam kemampuan menyerap pelajaran yang pada akhirnya akan berimbas pada menurunnya kemampuan intelektualitasnya. Jika hal ini didiamkan, maka dapat berimbas pada menurunnya kualitas SDM generasi muda Indonesia. Menurunnya kualitas SDM generasi muda akan berpengaruh pada daya saing bangsa ini, terutama di era globalisasi saat ini. Bisa dipastikan Indonesia akan terus tertinggal oleh bangsa lain. Saat ini, di Indonesia ada sekitar 6,6 juta anak-anak sekolah yang menderita kelainan refraksi (kelainan mata, seperti minus dan silinder) dan hanya sedikit saja yang bisa menggunakan kaca mata. Lagi-lagi karena ketidakmampuan dari orang tuanya untuk membelikan kaca mata yang relatif mahal.

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program *WHO Vision 2020 – The Right to Sight* di Indonesia. Program ini merupakan inisiatif global untuk menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan yang sebenarnya dapat dicegah/direhabilitasi. Tujuan pencanangan program ini adalah pemberian hak bagi setiap warga negara Indonesia untuk mendapatkan penglihatan yang optimal. Kebutuhan menjadi salah satu penyebab ketidakmandirian ekonomi dan akhirnya

menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Inilah yang menyebabkan kebutaan dan kelainan pada indera penglihatan menjadi sebuah masalah sosial. Karena sudah menjadi masalah sosial, maka masalah ini tidak bisa hanya ditanggulangi oleh pemerintah saja, tapi perlu peran serta masyarakat, baik secara personal maupun institusi yang berkontribusi baik dengan berkolaborasi satu sama lain ataupun sendiri-sendiri (Zainuddin et al., 2018).

Upaya Pemerintah dalam menjaga kesehatan indera penglihatan anak-anak dengan menerbitkan Peraturan Bersama 4 Menteri tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung-jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati menyenangkan dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Merupakan program terpadu 4 Kementerian ; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Agama. Melalui beberapa peraturan, menunjukkan bahwa pemerintah telah dan sedang berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk masyarakat sekolah. Termasuk didalamnya adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) antara lain yaitu

deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan terhadap anak sekolah, sebagai upaya mencerdaskan kehidupan bangsa dan demi tercapainya tujuan pendidikan nasional sangat ditunjang oleh kesehatan peserta didik di suatu lembaga Pendidikan.

Peran UKS dalam hal ini adalah memberdayakan siswa dan komunitas sekolah agar membiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat yang dapat mengurangi faktor risiko kejadian gangguan kesehatan. (Peraturan Bersama et al., 2014) Bahwa peningkatan hidup sehat dan derajat kesehatan yang tinggi perlu upaya menanamkan prinsip hidup sehat melalui pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Hidayat, 2020).

Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah (*Screening*) merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin serta tersedianya data atau informasi untuk menilai perkembangan kesehatan peserta didik. Meliputi Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku) pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut (Natalia and Anggraeni 2022).

Skrining gangguan penglihatan (tajam penglihatan) dimaksudkan untuk mencegah kejadian gangguan ketajaman penglihatan yang lebih serius pada populasi risiko tinggi. Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan dengan kartu Snellen (*Snellen Chart/ E Chart*) yang berisikan berbagai ukuran huruf atau angka. Kartu Snellen ditempatkan pada jarak 6 meter di depan orang yang

akan diperiksa dengan pencahayaan yang cukup tetapi tidak menyilaukan. Apabila dari pemeriksaan mempergunakan metode ini ada kelainan ketajaman mata maka dilanjutkan dengan pemeriksaan mempergunakan triallens/lensa coba (Fauzi, 2016).

Setelah melakukan survey dan melakukan wawancara pada 7 orang siswa/i yang bersekolah di SDN 02 Kamasan Banjaran di dapatkan jawaban bahwa pada SDN 02 Kamasan Banjaran belum ada melakukan skrining penglihatan, dan setelah melakukan pemeriksaan mata pada 44 siswa/i terdapat 8 siswa/i yang mengalami gangguan penglihatan kelainan refraksi. Dari pembahasan diatas maka penyusun tertarik untuk melakukan penelitian mengenai manajemen deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada siswa/I di Sdn 02 Banjaran Kabupaten Bandung 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sebagai pendekatan yang diharapkan nantinya dapat membawa hasil yang terbaik.

Pada tahap penelitian kualitatif ini, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti akan terjun ke lapangan sendiri, melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan.

Subjek dalam penelitian ini adalah SDN 02 Banjaran. SDN 02 Banjaran dipilih sebagai informan kunci berjumlah 6 informan, yaitu

- a. Kepala Sekolah SDN 02 Banjaran
- b. Guru 1 SDN 02 Banjaran
- c. Guru 2 SDN 02 Banjaran
- d. Petugas kebersihan SDN 02 Banjaran
- e. Orang Tua Murid SDN 02 Banjaran
- f. Anak sekolah SDN 02 Banjaran

Pada penelitian kualitatif ini dilaksanakan di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung.

Pada tahap kualitatif ini menggunakan sumber data primer, yakni sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data kualitatif ini yang dikumpulkan adalah melengkapi data yang diperoleh secara mendalam menggunakan wawancara yang terstruktur.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan wawancara mendalam terkait upaya penanggulangan gangguan penglihatan kelainan refraksi pada anak usia sekolah di SDN 02 Kamasan Banjaran Kabupaten Bandung, yang telah di rencanakan maupun dilaksanakan serta membuat rancangan tindak lanjut kedepannya. Dengan melakukan wawancara kepada Kepala sekolah, , guru 1, guru 2, petugas kebersihan, Orang tua, dan Murid, Maka langkah selanjutnya adalah membuat transkrip wawancara. Transkrip wawancara selanjutnya menganalisis temuan dari setiap informan. seperti yang akan digambarkan berikut ini:

1. Urgensi Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan Pada Siswi/I Di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung 2023

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidang di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung Dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan

Penglihatan lihat pada Siswa/i di SDN 02 Banjaran Kabupaten bandung 2023, mengatakan bahwa Pengalokasian dana pemerintah sangat penting untuk sekolah negeri karena begitu sekolah bisa menerapkan skrining penglihatan khususnya juga di SDN 02 Banjaran Kabupaten bandung. Di nyatakan oleh Kepala Sekolah pada tabel Transkrip Wawancara ... *ya dari pihak sekolah kita tidak bisa berbuat banyak karna dana juga dari pemerintah, sekiranya upaya kita hanya memaksimalkan pembelajaran dan jika ada anak yang merasa kurang jelas melihat kita tanyakan dan di pindahkan duduknya dan akan kami serahkan ke pihak orang tua untuk di konsulkan kepada dokter mata (KS)* Di pertegas oleh Petugas Kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wawancara ... *terpenuhi fasilitas, ternyata untuk memenuhi fasilitas tidaklah mudah, masih banyak sekolah yang belum memenuhi fasilitasnya, fasilitas tersebut tidak lepas dari bantuan pemerintah, karna kan klo kita menggunakan anggaran sendiri bersifatnya pembiayaan terlalu besar, kalau ada pun anggaran ada tapi kan alokasinya sudah ada dari sana jadi kita tidak bisa menganggarkan sebebaskan mungkin, kalau pun kita bisa pe lpj an nya kan sudah di atur dari sana, harapannya ya itu terpenuhi fasilitas uks (PK)* Di pertegas oleh Guru 2 (G2) pada tabel Transkrip Wawancar ... *Harapan saya tentunya agar sekolah ini ada pemeriksaan*

mata, seperti halnya yang eneng bilang sekarang anak sudah mengikuti zaman dan mempunya gadget. Tentunya pemeriksaan mata sangat lah penting di zaman sekarang, tetapi itu hanya harapan saya semua kembali lagi kepada petinggi dan pengalokasian dana (G2)

2. Peran Pihak Sekolah Dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan Pada Siswa/i

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidang di Dinas Kesehatan mengenai Peran pihak sekolah dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i Dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i di SDN 02 Banjaran Kabupaten bandung 2023, mengatakan bahwa Jika ada murid merasa kurang jelas melihat maka pihak sekolah akan memindahkan posisi tempat duduk murid tersebut dan untuk orang tua sebisa mungkin membatasi bermain gadget dan kasih waktu perhari berapa ,di nyatakan oleh Kepala Sekolah pada tabel Transkrip Wanwancara ... *ya sementara misalkan ada anak yang terganggu penglihatannya biasanya guru atau anak tersebut duduknya di pindahkan ke depan, tapi kalau masi ada belum bisa jelas konsultasi keorang tuanya di sarankan ke dokter mata (KS).*

Di pertegas oleh petugas Kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wanwancara ... *upaya nya ya itu rotasi tempat duduk, yang belakang kedepan dan di pinggir pindahh agar tidak juling (PK).* Di pertegas oleh Guru 2 (G2) pada tabel Transkrip Wawancara

... *Paling saya tanyakan terlebih dahulu dan merubah posisi duduknya senyaman mungkin, jika murid masih*

mengeluh kurang melihat jelas saya serahkan kepada kedua orang tuanya untuk di periksa matanya di karena di sekolah belum ada pemeriksaan mata terutama untuk anak yang kurang jelas melihat (G2)

3. Manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam pelaksanaan deteksi Dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada siswa/i

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidang di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung mengenai Manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i, mengatakan bahwa Pihak sekolah mengharapkan adanya bantuan dari pemerintah supaya adanya skrining penglihatan di sekolah.

Di nyatakan oleh Kepala Sekolah (KP) pada tabel Transkrip Wawancara ... *ya dari pihak sekolah kita tidak bisa berbuat banyak karna dana juga dari pemerintah (KP)*. Di pertegas oleh Petugas kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wawancara ... *terpenuhi fasilitas, ternyata untuk memenuhi fasilitas tidaklah mudah, masih banyak sekolah yang belum memenuhi fasilitasnya, fasilitas fasilitas tersebut tidak lepas dari bantuan pemerintah, karna kan klo kita menggunakan anggaran*

sendiri bersifatnya pembiayaan terlalu besar, kalau ada pun anggaran ada tapi kan alokasinya sudah ada dari sana jadi kita tidak bisa menganggarkan sebebaskan mungkin, kalau pun kita bisa pe lpj an nya kan sudah di atur dari sana, harapannya ya itu terpenuhi fasilitas uks.

4. Sosialisasi kebijakan/aturan kepala sekolah terhadap orangtua siswa/i

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidang di SDN 02 Banjaran mengenai sosialisasi kebijakan/aturan kepala sekolah terhadap orang tua dan siswa/I dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat, masing masing bidang mengatakan bahwa Program TDL di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung belum tersosialisasikan dan guru dan penjaga kebersihan mengatakan bahwa IT termasuk gadget sudah merupakan konsumsi kita termasuk anak sekolah.

Di nyatakan oleh Petugas Kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wawancara ... *kalau itu kan sekarang dunia IT, banyak menggunakan hal hal seperti mata itu kan contohnya seperti komputer, hp itu kan ada pantulan cahaya yang sangat besar, ya memang baiknya ada sedikit apalah supaya cahayanya tidak langsung masuk ke mata, tapi karna kami di sekolah masi terbatas hal itu ya jadinya di kurangi aja untuk melihat atau menggunakan seperti itu jangan terlalu dekat atau terlalu sering (KS)*. Di pertegas oleh Petugas Kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wawancara ... *Zaman sekarang dunia IT termasuk gadget sudah merupakan konsumsi kita termasuk anak sekolah. Pihak sekolah hanya memberikan pengarahan atau edukasi cara menggunakan gadget baik untuk pemakaian atau jarak gadget dari mata kita supaya tidak*

menimbulkan bahaya kepada mata akibat dari radiasi gedget itu (PK)

5. Solusi yang di upayakan dalam pelaksanaan deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada siswa/I SDN 02 Banjaran Bandungan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa bidang Di SDN 02 Banjaran mengenai Solusi yang diupayakan dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i di SDN 02 Banjaran, masing masing bidang mengatakan bahwa dan sama sama mengharapkan adanya skrining penglihatan di SDN 02 Banjaran. Di nyatakan oleh Petugas Kebersihan (PK) pada tabel Transkrip Wawancara ... *terpenuhi fasilitas, ternyata untuk memenuhi fasilitas tidaklah mudah, masih banyak sekolah yang belum memenuhi fasilitasnya, fasilitas fasilitas tersebut tidak lepas dari bantuan pemerintah, karna kan klo kita menggunakan anggaran sendiri bersifatnya pembiayaan terlalu besar, kalau ada pun anggaran ada tapi kan alokasinya sudah ada dari sana jadi kita tidak bisa menganggarkan sebebaskan mungkin, kalau pun kita bisa pe lpj an nya kan sudah di atur dari sana, harapannya ya itu terpenuhi fasilitas uks (PK)*

Di pertegas oleh Guru 2 (G2) pada tabel Transkrip Wawancara ... *Harapan saya tentunya agar sekolah ini ada pemeriksaan mata, seperti halnya yang eneng bilang sekarang anak sudah mengikuti*

*zaman dan mempunya gadget. Tentunya pemeriksaan mata sangat lah penting di zaman sekarang, tetapi itu hanya harapan saya semua kembali lagi kepada petinggi dan pengalokasian dana (G2).Di pertegas oleh Orang Tua murid (OT) pada tabel Transkrip Wawancara ... *harapan saya si ya ini supaya kedepannya di sekolah ini ada pemeriksaan mata ya karna kan sekarang anak sd juga sudah memiliki hp sendiri dan terkadang ada tugas yang menggunakan gadget jadi penting adanya pemeriksaan mata (OT).**

Perencanaan di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i Di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung, baru sebatas pemeriksaan yang di lakukan oleh puskesmas, dan hanya di lakukan bila mana di sekolah sedang melakukan vaksin, sehingga belum ada peran yang signifikan dalam upaya penanggulangan Gangguan penglihatan Kelainan Refraksi pada anak usia sekolah. Hal ini di karenakan sistem manajemen pengorganisasian SDM (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) oleh SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung serta tata kelola organisasi di dinas kesehatan untuk upaya dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada Siswa/i di SDN 02 Banjaran belum terintegrasi dengan baik antara pengalokasian dana dari pemerintah, sehingga sekolah pun belum melaksanakan atau belum menjalankan skrining penglihatan mata di SDN 02 banjaran.

Sosialisasi kebijakan / aturan dan program faskes terkait SDN 02

Banjaran Kabupaten Bandung belum terlaksana dengan baik di karenakan belum adanya pendanaan untuk skrining penglihatan di sekolah di dukung dengan kurangnya ketersediaan SDM nya, mengenai skrining penglihatan di SDN 02 Banjaran kabupaten Bandung pihak sekolah hanya bisa berupaya bila mana ada siswa merasakan penglihatannya kurang jelas, pihak sekolah akan memindahkan tempat duduk.

Belum adanya Sosialisasi kebijakan / aturan serta pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dalam upaya Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada Siswa/i di SDN 02 Banjaran dengan baik, sehingga sekolah pun belum melaksanakan atau belum menjalankan skrining penglihatan mata di SDN 02 Banjaran.

KESIMPULAN

1. Belum adanya perencanaan Di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan lihat pada Siswa/i Di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung.
2. Peran SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam pelaksanaan deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan pada siswa/i sebagai upaya penanggulangan gangguan penglihatan dengan penyebab lainnya dalam menjamin terkoreksinya penglihatan anak usia sekolah dengan kelainan

refraksi belum berjalan karena belum terbentuknya sumber daya manusia dan anggaran.

3. Belum adanya sosialisasi kebijakan/ aturan dan pengawasan dari pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, mengenai skrining penglihatan di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan. Solusi yang di upayakan oleh pihak sekolah SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dalam Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan yaitu pihak sekolah akan memindahkan tempat duduk jika ada siswa yang mengalami kesulitan atau kurang melihat, dan orang tua juga akan membatasi anaknya untuk bermain gadget. Pihak sekolah dan orang tua juga sangat mengharapkan bantuan dana dari pemerintah.
4. Pihak Sekolah SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung belum melaporkan kegiatan Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, terkait belum adanya pengawasan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung kepada Sekolah Sekolah SDN 02 Banjaran.
5. Harapan kami selaku optometris, dapat membantu pemerintah dalam Deteksi dan penanggulangan Penyimpangan Penglihatan meskipun dengan sumber daya yang terbatas, dan tentunya diharapkan dukungan penuh dari pemerintah setempat.

SARAN

Sebagai bahan masukan di perlukan upaya manajemen yang terstruktur mengenai Pelaksanaan Deteksi Dan Penanggulangan Penyimpangan Penglihatan di SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung dimulai dari perencanaan teknis yang sederhana kegiatan deteksi dan skrining penglihatan pada siswa/i dan pengorganisasian sumber daya manusia yang dapat melakukan proses deteksi dini dan skrining penglihatan pada siswa/i SDN 02 Banjaran Kabupaten Bandung secara berkelanjutan dan adanya sistem pelaporan ke dinas terkait.

REFERENCES

- Atlas, V. (2020). *The International Agency for the Prevention of Blindness*.
- Dana, M. M. (2020). Gangguan Penglihatan Akibat Kelainan Refraksi yang Tidak Dikoreksi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 988–995. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.451>
- Fauzi, L. (2016). Skrining Kelainan Refraksi Mata Pada Siswa Sekolah Dasar Menurut Tanda Dan Gejala. *Health Education*, 1 No 1 (20(1), 544–552. https://doi.org/10.1007/978-3-642-83864-4_104
- Hidayat, K. (2020). *Peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Sebagai Proses Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Peserta Didik*. <http://repository.uinptek.id/eprint/29168>
- Marbun, R., Widi, W., & Dea, V. (2021). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Kesehatan Mata Pada Anak. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 4, 907–913. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4033>
- Peraturan Bersama, Pendidikan, M., Kebudayaan, D. A. N., Indonesia, R., Pendayagunaan, M., Negara, A., Reformasi, D. A. N., Republik, B., Agama, M., Indonesia, R., Guru, P., Negeri, P., Masyarakat, O., Rahmat, D., Yang, T., Esa, M., Pendidikan, M., Kebudayaan, D. A. N., Indonesia, R., ... Indonesia, R. (2014). *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 6/X/PB/2014*. 1202. BN.2014/NO.1717, PERATURAN.GO.ID
- Rahmawaty, E. (2019). Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 28–35. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.59>
- Saiyang, B., Rares, L. M., & Supit, W. P. (2021). Kelainan Refraksi Mata pada Anak. *Medical Scope Journal*, 2(2), 59–65. <https://doi.org/10.35790/msj.2.2.2021.32115>
- Zainuddin, Z., Ikhwandi, A., & Marsa, M. (2018). Pemanfaatan Snellen Chart Oleh Guru-Guru Uks Untuk Deteksi Dini Gangguan Refraksi Mata Pada Anak-Anak Usia Sekolah Dasar. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penelitian UPTKIS*, 14(1), 63–66. <https://doi.org/10.33369/dr.v14i1.4>