



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

SOSIALISASI TENTANG DAMPAK AMBLYOPIA TERHADAP LOW VISION DI SEKOLAH YAYASAN KARSA UTAMA SEJAHTERA MEDAN

Oleh:

Khairuna Irma ¹⁾

Zulianti ²⁾

Syahru Romadhon ³⁾

Roy Candra Nainggolan ⁴⁾

STIKes Binalita Sudama ^{1,2,3)}

E-mail:

syahruromadhon21@yahoo.com ¹⁾

zuliantiumialfat@gmail.com ²⁾

khairunairma89@gmail.com ³⁾

bgtroy88@gmail.com ⁴⁾

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 1992, seseorang dengan low vision adalah orang yang mengalami kerusakan fungsi penglihatan setelah penataklasan dan atau koreksi refraksi standar dan memiliki tajam penglihatan kurang dari 6/8 (20/60) dan persepsi cahaya atau lapangan pandang kurang dari 10 derajat dari titik fiksasi. Mereka masih dapat menggunakan atau mungkin dapat menggunakan penglihatannya dalam merencanakan atau melakukan tindakan. Namun, dalam ICD-10, versi terakhir dari Klasifikasi Penyakit Internasional WHO, istilah kurang penglihatan dikategorikan sebagai gangguan penglihatan binokuler kategori 1 atau 2, yaitu ketajaman penglihatan terbaik harus lebih rendah dari 6/18 dan lebih baik atau sama dengan 3/60 dengan kedua mata terbuka setelah koreksi. Istilah "visi rendah" mencakup banyak definisi. Seseorang yang mengalami penyakit mata pada tahap awal Mungkin memiliki penglihatan yang hampir normal, tetapi sisanya mungkin mengalami penurunan penglihatan yang berfungsi, meskipun penurunan tersebut mungkin signifikan. Kecuali mereka tidak lagi memiliki penglihatan yang berfungsi, mereka tidak boleh dianggap buta. Kinerja penglihatan setiap orang berbeda.

Kata kunci : Pengetahuan Amblyopia, Low Vision

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, salah satu penyebab utama kebutaan mata adalah kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Data yang dikumpulkan dari Vision 2020, program kerjasama antara Internasional Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) dan Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO), menunjukkan bahwa pada tahun 2006, setidaknya 153 juta orang mengalami gangguan visual akibat kelainan refraksi yang tidak dikoreksi. Sebenarnya, suatu kondisi dapat dengan mudah didiagnosis dan diperbaiki dengan menggunakan kacamata, lensa kontak, atau prosedur bedah. Pravalensi tertinggi terjadi di Asia Tenggara, dengan sekitar 13 juta dari 153 juta individu tersebut berusia antara 5 dan



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

15 tahun. Pemakaian kacamata koreksi saat ini masih rendah, yaitu 12,5% dari kebutaan, dan 10 persen dari 66 juta anak usia sekolah (5-19 tahun) di Indonesia mengalami kelainan refraksi. Jika situasi ini tidak ditangani secara menyeluruh Sungguh-sungguh akan berdampak negatif pada perkembangan kecerdasan anak dan proses pembelajaran, yang pada gilirannya akan berdampak pada produktivitas, kreativitas, dan kualitas angkatan kerja. Pada akhirnya, masalah ini dapat memengaruhi pertumbuhan ekonomi nasional (Depkes RI, 2007). Myopia adalah kelainan refraksi yang paling umum pada orang usia sekolah. Menurut penelitian yang dilakukan pada populasi di berbagai negara, prevalensi myopia pada siswa bervariasi. Prevalensi myopia berkorelasi dengan tingkat pembelajaran, menurut beberapa penelitian (WHO, 2013). Prevalensi myopia di Indonesia berkisar antara 70 dan 80 persen, dengan rata-rata yang lebih tinggi di semua kelompok etnik. Prevalensi kejadian astigmatisme pada orang tua di Eropa berkisar 20–29,3% pada orang tua dan 36,2% pada anak dengan orang tua tanpa myopia (Widodo, 2007). Di sisi lain, prevalensi pada anak dengan riwayat kelua orang tua myopia sebesar 32,9%, 8,2% pada orang tua myopia, dan 6,3% pada anak dengan orang tua tanpa myopia (Luthfi, 2013).

Jika orang tua memiliki pengetahuan dan sikap yang benar, mereka pasti dapat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah dan mencari bantuan dengan cepat. Pengetahuan tentang definisi, gejala, dan metode untuk mendeteksi anak dengan kelainan refraksi akan membentuk sikap yang mendukung penanganan kelainan refraksi serta dapat mencegah mata yang sudah mengalami

refraksi untuk mengalami ambliopia jika tidak dicegah segera. Penulis ingin tahu seberapa jauh siswa SMP mengetahui tentang amblyopia dan amblyopia karena pengetahuan anak-anak tentang masalah ini sangat rendah saat ini. Penulis ingin membahas "penyuluhan tingkat pengetahuan amblyopia yang mengakibatkan kehilangan penglihatan di Sekolah Yayasan Karsa Utama Medan" setelah mempertimbangkan masalah yang dihadapi. Dibandingkan dengan penyebab cacat penglihatan lainnya, amblyopia merupakan cacat penglihatan terbanyak yang ditemukan pada masa kanak-kanak atau masa kanak-kanak. Jika kondisi ini ditemukan dan ditangani lebih awal, selama masa kritis perkembangan sistem penglihatan, kondisi ini sebenarnya dapat kembali normal. Di Amerika Utara, prevalensi amblyopia pada masa kanak-kanak adalah 2-4%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shaw et al. di Singapore pada tahun 1981, didapatkan amblyopia strabismus 45%, kombinasi amblyopia strabismus dan anisometropia 35%, amblyopia anisometropia 17%, dan amblyopia deprivasi 3%. Kelainan refraksi (baik anisometropia atau isometropia), strabismus, dan deprivasi adalah beberapa penyebab amblyopia. Keadaan ini dapat menyebabkan kehilangan penglihatan foveal. Sangat penting untuk mengetahui dan mendiagnosa amblyopia sejak dini karena dengan intervensi yang tepat, kehilangan penglihatan atau risiko amblyopia dapat dicegah atau diperbaiki secara signifikan. Akan tetapi ada saat-saat di mana perbaikan tidak terjadi bahkan ketika keadaan ideal. Tujuan pengobatan ambliopia adalah untuk memastikan bahwa orang yang mengalami ambliopia memiliki penglihatan yang jelas pada usia muda.



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

**Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN**

Prinsip penanganan ambliopia ialah memaksa pasien untuk bergantung pada mata yang ketajamannya berkurang. Mengoklusi mata yang memiliki ketajaman yang lebih baik adalah teknik yang biasanya digunakan untuk mencapai hal ini. Namun, ada metode tambahan. Ini termasuk penalisasi, pleoptik, stimulator visi CAM, terapi dengan filter merah, dan terapi sistemik. Dalam pengobatan ambliopia, beberapa langkah diambil, termasuk menghilangkan berbagai sumber hambatan pandangan, memperbaiki kelainan refraksi, dan memaksa orang untuk menggunakan mata yang terlihat tidak menarik dengan membatasi penggunaan mata yang lebih baik. Kurangnya ketaatan terhadap jadwal pengobatan (lihat melalui penutup atau tidak diawasi oleh orang tua) dapat memengaruhi keberhasilan terapi. Berbagai faktor memengaruhi hasil terapi, termasuk jenis ambliopia, usia dimulainya terapi, kepatuhan, dan tingkat kepatuhan. Dalam dua hingga tiga bulan pertama kehidupan, individu yang mengalami ekstraksi lensa dengan kekeruhan kongenital membutuhkan perbaikan penglihatan yang optimal. Untuk katarak simetris bilateral, interval antara operasi mata pertama atau kedua tidak lebih dari 1 hingga 3 minggu; sebaliknya, untuk katarak traumatik yang kurang dari 6 tahun, ekstraksi harus dilakukan dalam minggu-minggu pertama setelah trauma.

Mengoreksi kelainan refraksi dianggap sebagai intervensi awal dalam penanganan ambliopia oleh beberapa ahli. Masih ada perdebatan tentang kapan terapi tambahan, seperti terapi oklusi, dimulai setelah pemberian kacamata. Beberapa ahli awal berpendapat bahwa terapi tambahan segera dimulai setelah koreksi kacamata,

sementara beberapa ahli awal lain berpendapat bahwa terapi tambahan ditunda sampai terjadi perbaikan setelah pemberian kacamata. Dibandingkan di Germany, koreksi kacamata telah digunakan secara luas di Inggris sebagai terapi awal untuk anisometropia yang berat. Untuk mendapatkan gambar retina yang jelas, koreksi refraksi diperlukan. Koreksi pasial untuk hipermetrop tinggi biasanya tidak menghasilkan perbaikan jangka panjang atau perbaikan ambliopia. Selain itu, sangat penting untuk meresepkan koreksi astigmat sepenuhnya pada anak-anak untuk mencegah ambliopia meridional dan mendapatkan gambaran retina yang jelas.

Siklopegik digunakan untuk mengoreksi seluruh kelainan refraksi pada mata ambliopia. Setelah operasi katarak pada anak-anak, koreksi refraksi untuk mata afakia harus dilakukan segera untuk mencegah kehilangan penglihatan akibat kekeruhan lensa dan kurangnya pandangan. Pada tahun 1772, terapi oklusi digunakan untuk pertama kalinya sebagai pengobatan ambliopia. Saat ini, ini adalah terapi standar paling umum yang digunakan untuk ambliopia. Terapi oklusi disesuaikan dengan individu. Pada bayi, terapi oklusi lebih mudah dilakukan daripada pada anak-anak. Ambliopia menyebabkan mata yang baik ditutup. Umur pasien, sumber ambliopia, dan tingkat keparahan ambliopia memengaruhi ekstensi. Koreksi kacamata juga diberikan jika ada kelainan refraksi yang cukup besar. Untuk mencegah ketidakpatuhan pasien dengan mengintip, adhesive patches dapat digunakan untuk mengeklusi.

Prinsip terapi oklusi adalah penutupan satu minggu setiap tahun usia dan pengujian visus kedua mata. Visi,



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

terutama pada anak yang sangat muda, harus diperiksa setiap beberapa minggu untuk memastikan bahwa penutupan tidak menyebabkan ambliopia oklusi. Jika visus yang baik atau alternating fiksasi tercapai, oklusi menjadi part-time, seperti enam jam per hari, diikuti setiap dua hingga tiga bulan, sehingga tepat waktu untuk operasi kosmetik jika dibutuhkan. Karena ambliopia dapat terjadi setelah operasi, pasien harus diikuti dengan sering selama fase part-time oklusi. Salah satu komponen penting dalam pengobatan ambliopia adalah terapi aktif pada oklusi. Beberapa permainan yang menghubungkan titik-titik, merangkai tasbih, membaca, menulis, dan bermain komputer adalah contoh terapi aktif di rumah. Terapi aktif ini dapat membantu terapi oklusi karena membantu akomodasi dan fiksasi serta ketidakpatuhan dalam terapi oklusi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh François dan James, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi oklusi tanpa terapi aktif dan terapi oklusi dengan terapi aktif; satu-satunya perbedaan adalah bahwa perbaikan visi dengan terapi aktif terjadi dua bulan lebih cepat. Pada penelitian lain, terapi oklusi lebih efektif (74%) daripada kaca mata saja untuk ambliopia strabismus. Setelah membiarkan hewan berada dalam ruang gelap total selama beberapa bulan, para peneliti menemukan bahwa hal itu tidak menyebabkan ambliopia yang signifikan atau pengurangan kemampuan visual. Dalam penelitian Hoyt, neonates dengan hiperbilirubinemia yang diterapi dengan lampu bilirubin dan diberi patch bilateral dari beberapa hari hingga dua minggu tidak mengalami peningkatan tingkat ambliopia atau strabismus. Pada sebuah laporan yang berbeda, neonates yang mengalami pendarahan vitreus berat

dan hifema selama 2 minggu diberikan patch bilateral selama 17. Pada usia tiga tahun, pemeriksaan tambahan menunjukkan bahwa ketajaman penglihatan masing-masing mata adalah 20–30, serta sedikit esoforia akomodatif dengan fusi yang baik. Karena itu, disarankan untuk membatasi pemakaian patch secara bilateral untuk mencapai maksimal 2-3 minggu.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah faktor-faktor apa yang menyebabkan penderita amblyopia mengalami kesulitan melihat?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi penderita amblyopia ?
3. Bagaimana cara mengatasi gangguan penglihatan yang buruk?

1.3 Lokasi Kegiatan Proyek

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan. Jl. Asrama No. 10 Pondok Kelapa, Kel. Dwi Kora, Kec. Medan Helvetia Kota Medan, 20123.

1.4 Tujuan

Dimaksudkan untuk memberikan pendidikan kepada individu atau kelompok dengan tujuan memberi mereka pengetahuan, informasi, dan berbagai kemampuan untuk membantu mereka mengembangkan sikap dan perilaku yang ideal dalam hidup mereka. Penyuluhan, pada dasarnya, adalah suatu kegiatan non-formal yang bertujuan untuk mengubah masyarakat menuju keadaan yang diharapkan lebih baik.

1.5 Mekanisme dan Rancangan



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

- a. Pertemuan pertama dilakukan secara langsung terkait dengan hasil pertemuan
- b. Memilih judul dan rumusan masalah
- c. Pertemuan kedua dilakukan melalui Zoom untuk melanjutkan pembuatan proposal
- d. Pertemuan ketiga untuk pematangan dan penyelesaian proposal
- e. Pengajuan proposal untuk persetujuan kegiatan

Pelaksanaan dan perancangan proyek

1. Menentukan lokasi dan waktu untuk kegiatan pengabdian
2. Membuat rencana dan bahan ajar untuk kegiatan pengabdian
3. Meminta izin secara langsung kepada instansi tempat kegiatan pengabdian
4. Melaksanakan kegiatan pengabdian

Mekanisme Kegiatan Belajar sambil bermain

Dalam pengabdian, guru akan mengajar tentang pentingnya pendidikan yang baik, budaya gotong royong, dan kebhinekaan. Permainan akan digunakan untuk memberikan pelajaran tentang pentingnya pendidikan yang baik, budaya gotong royong, dan kebhinekaan. Mereka juga secara tidak sadar mendorong siswa untuk berpikir kritis, mengingat, dan bekerja sama.

1.6 Sumber daya yang diperlukan

Sumber daya yang diperlukan untuk proyek adalah sistem yang dapat diteliti (dapat diteliti) dan dapat diatur

(dapat diatur). Rumusan sumber daya adalah sebagai berikut.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam proyek ini adalah 10 orang yang terdiri dari : 5 mahasiswa, 5 dosen fasilitator.

b. Sumber Daya Material

Sumber daya material yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah alat pemeriksaan mata, handphone/laptop, spidol, penghapus, dan alat tulis

c. Sumber Informasi

Operator sekolah, guru, siswa, dan lingkungan sekitar adalah narasumber dalam subjek pengabdian ini.

TINJAUAN PUSTAKA

Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui pengajaran dan pelatihan. Menerima dan memahami suatu informasi dengan cepat meningkat dengan pendidikan yang lebih tinggi (Sriningsih, 2011). Informasi, juga dikenal sebagai media massa, adalah metode untuk mengumpulkan, mempersiapkan, menyimpan, mengubah, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi untuk tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, yang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran. Akibatnya, pengetahuan sosial, budaya, dan ekonomi seseorang akan meningkat. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa memikirkan apakah itu baik atau buruk



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

akan menambah pengetahuan mereka bahkan jika mereka tidak melakukannya. Selain itu, status ekonomi dilakukan tanpa memikirkan apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya, bahkan jika tidak melakukannya. Selain itu, kondisi keuangan seseorang akan memengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika sosial budayanya baik, jika kurang baik. Lingkungan, berdasarkan apakah ada interaksi timbal balik atau tidak, mempengaruhi bagaimana pengetahuan masuk ke dalam individu sebagaimana menyelesaikan masalah dari pengalaman sebelumnya sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan apabila menghadapi masalah yang sama di masa depan. uang Daya tangkap dan pola pikir seseorang menjadi lebih baik seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh juga akan lebih baik dan lebih banyak (Budiman san Riyanto, 2013).

Pengukuran tingkat pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, wawancara atau kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi yang akan diukur dari subjek penelitian. Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik individu atau kelompok dengan memberikan pengetahuan, informasi, dan berbagai kemampuan untuk membantu mereka mengembangkan sikap dan perilaku yang tepat dalam hidup mereka. Penyuluhan, pada dasarnya, adalah suatu kegiatan non-formal yang bertujuan untuk mengubah masyarakat menuju keadaan yang diharapkan lebih baik. Penurunan tajam dalam penglihatan, baik uniteral atau

bilateral, yang tidak dapat dikoreksi dengan kacamata dan tidak ditemukan kelainan organik yang dapat dilihat melalui pemeriksaan oftalmuskopi atau jalur fisisal posterior, dikenal sebagai amblyopia. Dibandingkan dengan penyebab cacat penglihatan lainnya, amblyopia merupakan cacat penglihatan terbanyak yang ditemukan pada masa kanak-kanak, atau masa kanak-kanak. Keadaan ini sebenarnya dapat kembali normal jika dideteksi dan diobati lebih awal, selama masa kritis perkembangan sistem penglihatan. Di Amerika Utara, prevalensi amblyopia ditemukan 2-4% dari berbagai penyebab yang dapat menyebabkan amblyopia (kelainan refraksi baik anisometropia atau isometropia, strabismus dan deprivasi). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shaw et al. pada tahun 1981, amblyopia strabismus 45%, amblyopia strabismus dan kombinasi anisometropia 35%, amblyopia anisometropia 17%, dan amblyopia deprivasi 3%.

Sangat penting untuk mengetahui dan mendiagnosa amblyopia sejak dini karena dengan intervensi yang tepat, kehilangan penglihatan atau risiko amblyopia dapat dicegah atau diperbaiki secara signifikan. Akan tetapi ada saat-saat di mana perbaikan tidak terjadi bahkan ketika keadaan ideal. Tujuan pengobatan ambliopia adalah untuk membantu orang dengan ambliopia melihat dengan jelas secepat mungkin. Prinsip penanganan ambliopia ialah memaksa pasien untuk bergantung pada mata yang ketajamannya berkurang. Mengoklusi mata yang memiliki ketajaman yang lebih baik adalah teknik yang biasanya digunakan untuk mencapai hal ini. Namun, ada metode tambahan. Ini termasuk penalisasi, pleoptik, stimulator visi CAM, terapi



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

dengan filter merah, dan terapi sistemik. Dalam pengobatan ambliopia, beberapa langkah diambil, termasuk menghilangkan berbagai sumber hambatan pandangan, memperbaiki kelainan refraksi, dan memaksa orang untuk menggunakan mata yang terlihat tidak menarik dengan membatasi penggunaan mata yang lebih baik. Kegagalan terapi dapat berasal dari ketidaktaatan terhadap jadwal pengobatan, seperti mengintip melalui penutup atau kurangnya pengawasan orang tua. Berbagai faktor memengaruhi hasil terapi, termasuk jenis ambliopia, usia dimulainya terapi, kepatuhan, dan tingkat kepatuhan. Banyak kali, dokter tidak tahu apa yang menyebabkan mata malas. Namun, ketika mengalami penglihatan yang tidak biasa, hal ini dapat berkembang. Ketika jalur saraf antara retina dan otak berubah, kemampuan mata berkurang.

Pengobatan Ambliopia

1. Ekstraksi katarak

Dalam dua hingga tiga bulan pertama kehidupan, individu yang mengalami ekstraksi lensa dengan kekeruhan kongenital membutuhkan perbaikan penglihatan yang optimal. Untuk katarak simestris bilateral, interval antara operasi mata pertama atau kedua tidak lebih dari 1 hingga 3 minggu; sebaliknya, untuk katarak traumatik yang kurang dari 6 tahun, ekstraksi harus dilakukan dalam minggu-minggu pertama setelah trauma.

2. Koreksi refraksi

Mengoreksi kelainan refraksi dianggap sebagai intervensi awal dalam penanganan ambliopia oleh beberapa ahli. Masih ada perdebatan tentang kapan terapi tambahan, seperti terapi oklusi, dimulai setelah pemberian

kacamata. Beberapa ahli awal berpendapat bahwa terapi tambahan segera dimulai setelah koreksi kacamata, sementara beberapa ahli awal lain berpendapat bahwa terapi tambahan ditunda sampai terjadi perbaikan setelah pemberian kacamata. Dibandingkan dengan Germany, koreksi kacamata telah digunakan secara luas di Inggris sebagai terapi awal untuk anisometropia yang berat. Untuk mendapatkan gambar retina yang jelas, koreksi refraksi diperlukan. Koreksi pasial untuk hipermetrop tinggi biasanya tidak menghasilkan perbaikan jangka panjang atau perbaikan ambliopia. Selain itu, sangat penting untuk meresepkan koreksi astigmat sepenuhnya pada anak-anak untuk mencegah ambliopia meridional dan mendapatkan gambaran retina yang jelas. Siklopegik digunakan untuk mengkoreksi seluruh kelainan refraksi pada mata ambliopia. Setelah operasi katarak pada anak-anak, koreksi refraksi untuk mata afakia harus dilakukan segera untuk mencegah kehilangan penglihatan akibat kekeruhan lensa dan kurangnya pandangan.

3. Terapi Oklusi

Pada tahun 1772, terapi oklusi digunakan untuk pertama kalinya sebagai pengobatan ambliopia. Saat ini, ini adalah terapi standar paling umum yang digunakan untuk ambliopia. Terapi oklusi disesuaikan dengan individu. Pada bayi, terapi oklusi lebih mudah dilakukan daripada pada anak-anak. Ambliopia menyebabkan mata yang baik ditutup. Umur pasien, sumber ambliopia, dan tingkat keparahan ambliopia memengaruhi ekstensi. Koreksi kacamata juga diberikan jika



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

ada kelainan refraksi yang cukup besar. Untuk mencegah ketidakpatuhan pasien dengan mengintip, adhesive patches dapat digunakan untuk mengeklusi. Prinsip terapi oklusi adalah sebagai berikut: penutupan satu minggu setiap tahun usia dan pengujian visus kedua mata.

Setiap beberapa minggu, visus kedua mata harus diperiksa untuk mencegah ambliopia oklusi saat penutupan. Ini terutama berlaku untuk anak yang sangat muda. Jika visus yang baik atau alternating fiksasi tercapai, oklusi menjadi part-time, seperti enam jam per hari, diikuti setiap dua hingga tiga bulan, sehingga tepat waktu untuk operasi kosmetik jika dibutuhkan. Karena ambliopia dapat terjadi setelah operasi, pasien harus diikuti dengan sering selama fase part-time oklusi. Salah satu komponen penting dalam pengobatan ambliopia adalah terapi aktif pada oklusi. Beberapa permainan yang menghubungkan titik-titik, merangkai tasbih, membaca, menulis, dan bermain komputer adalah contoh terapi aktif di rumah. Terapi aktif ini dapat membantu terapi oklusi karena membantu akomodasi dan fiksasi serta ketidakpatuhan dalam terapi oklusi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh François dan James, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara terapi oklusi tanpa terapi aktif dan terapi oklusi dengan terapi aktif; satu-satunya perbedaan adalah bahwa perbaikan visi dengan terapi aktif terjadi dua bulan lebih cepat. Pada penelitian lain, terapi oklusi lebih efektif (74%) daripada kacamata saja untuk ambliopia strabismus.

METODE PELAKSANAAN

3.1 PERSIAPAN KEGIATAN

- Tim membuat rencana kegiatan pada Minggu pertama dari persiapan hingga perbaikan.
- Sosialisasi dan koordinasi dengan kepala sekolah dan siswa lainnya.

3.2 PELAKSANAAN KEGIATAN

- Siswa harus diberitahu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan mata seusia dini.
- Mereka juga harus mendukung guru dan bapak kepala sekolah untuk melakukannya.
- Mereka juga harus melakukan pengukuran penglihatan yang tajam.
- Mereka juga harus mendapatkan penyuluhan tentang masalah penglihatan yang rendah dan amblyopia.

3.3 EVALUASI KEGIATAN

Setelah mekanisme pemeriksaan tajam penglihatan dan penyuluhan, yang mencakup fase persiapan dan pelaksanaan, dilakukan, evaluasi kegiatan dilakukan. Dalam pertemuan di balai sekolah yayasan karsa utama, hasil evaluasi akan dibahas. Pada kegiatan terakhir, evaluasi akhir dilakukan. Setiap pertemuan berisi masalah, solusi, dan hasil. Hasil evaluasi digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pengurus dan menunjukkan pentingnya pemahaman tentang amblyopia dan penggunaan kacamata

	N	Mean	Sig (2-tailed)



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Tabel 4.1. tingkat pengetahuan siswa tentang amblyopia setelah diberikan edukasi (n=30).

Karakteristik	Protest	
	N	%
Rendah	11	36,6%
Cukup	6	20%
Baik	16	53%
Jumlah	30	100%

Data di atas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan siswa/siswi sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan setelah diberikan edukasi adalah baik yaitu 53% (16 orang).

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan siswa tentang low vision setelah diberikan edukasi

Karakteristik	Protest	
	N	%
Rendah	10	33,3%
Cukup	8	26,6%
Baik	12	40%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan tentang low vision siswa/siswi sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan setelah diberikan edukasi adalah baik 40% (12 orang).

Tabel 4.3 perbedaan tingkat pengetahuan siswa/siswi tentang

Pre-test	30	59,64	0.000
Post-test	30	81,64	0.000

amblyopia saat sebelum dan setelah diberikan edukasi

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa nilai rata-rata *pretest* tingkat pengetahuan siswa tentang amblyopia 59,65 dan mengalami peningkatan pada saat postes dengan nilai rata-rata sebesar 81,64. Nilai signifikansi pada penilaian adalah 0,000 (*p-value* <0.05), sehingga H0 dalam penelitian ini ditolak atau terdapat pengaruh edukasi sosiodrama tentang amblyopia terhadap tingkat pengetahuan siswa/siswi. Berdasarkan nilai post-tes diatas didapati bahwa nilai post-test 81,64 tidak mencapai 100%, dikarenakan faktor lingkungan yaitu saat melakukan penelitian tingkat pengetahuan siswa/siswi di sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan terdapat suasana ruangan yang ramai disaat memberikan edukasi, ruangan yang ramai atau dikelilingi banyak siswa/siswi yang tidak menjadi sampel pada penelitian oleh karena itu membuat siswa/siswi sebanyak 30 orang menjadi terganggu atau tidak fokus akan edukasi yang peneliti berikan, sehingga membuat hasil post-tes menjadi 81,64% tidak dapat mencapai 100%.

4.2 Pembahasan

Hasil posttest menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan siswa. Siswa dengan tingkat pengetahuan baik meningkat menjadi 40% (12 orang), sedangkan siswa dengan tingkat pengetahuan rendah meningkat menjadi



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN

33,3% (10 orang). Data menunjukkan bahwa siswa di Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan lebih memahami sosiodrama low vision setelah diberikan. Ini disebabkan oleh fakta bahwa siswa telah diberikan informasi yang diperlukan dan telah menerima pengalaman tambahan selama pelajaran.

SIMPULAN

5.1 Simpulan

1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Responden pada usia sekolah di Sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan bahwa mayoritas usia 16 tahun
2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Responden pada usia sekolah di Sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan bahwa mayoritas responden mempunyai jenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 orang (
3. Gambaran tingkat pengetahuan tentang amblyopia saat sebelum dan sesudah di beri edukasi
Tingkat pengetahuan amblyopia saat sebelum dan sesudah di berikan edukasi di Sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan kelas x sebanyak 30 orang, menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan rendah sebelum diberikan edukasi yaitu sebanyak 18 orang (57,6%). Responden dengan tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi sebanyak
4. Gambaran tingkat pengetahuan tentang low vision saat sebelum diberikan edukasi

Tingkat pengetahuan siswa kelas x di Sekolah Yayasan Karsa Utama Sejahtera Medan tentang low vision setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa pengetahuan siswa masih rendah yaitu sebanyak 19 orang (58,5%). Sedangkan responden dengan pengetahuan yang telah diberikan edukasi lebih membaik yaitu 16 orang (59,0%).

5.2 Saran

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang amblyopia yang mengakibatkan kehilangan penglihatan, seperti dengan memberikan instruksi secara bertahap tentang pentingnya menjaga mata agar tidak mengakibatkan amblyopia atau bahkan kehilangan penglihatan. Diharapkan siswa menjadi sangat terbiasa memakai kacamata mata. Mereka harus memastikan bahwa mereka memakai kacamata sesuai dengan koreksi yang diperlukan, menghindari memakai kacamata yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencegah penyakit amblyopia dan amblyopia yang mengakibatkan kehilangan penglihatan. Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang pengetahuan tentang amblyopia yang mengakibatkan kehilangan penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilyas S. 2007. Ilmu Penyakit Mata edisi ketiga . Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ilyas, Sidarta. 2009. Kedaruratan Dalam Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia



e-ISSN: 2745-6072

p-ISSN: 2745-6064

**Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAJU UDA
Universitas Darma Agung MEDAN**

Moseley M., Fielder A., 2002 Amblyopia:
A Multidisciplinary Approach
Chapter 4: Taxonomy and
epidemiology og amblyopia. Author
Barnaby Reeves: Butterworth
Heinemann

<https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/amblyopia-mata-malas/?amp=1>

<https://id.scribd.com/document/450739733/MAKALAH-LOW-VISION>

<https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3444/09E01855.pdf?sessionid=8FDACC3E910FDEB22C79A0E42AA86F3C?sequence=1>

<https://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/23197/8%20BAB%20IV.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

<https://www.sehatq.com/com/artikel/memahami-pengertian-remaja-dan-tahapan-perkembangannya>

https://youtu.be/z7-7T27uJ_8

<https://gamastatistika.com/2020/09/08/simpel-cara-mengolah-data-angket-menggunakan-excel/>