

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Mata adalah salah satu indera yang penting bagi manusia. Manusia dapat menyerap lebih dari 80% informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Gangguan penglihatan saat ini banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya pencegahan dan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan perlu mendapatkan perhatian dimulai dari bayi baru lahir. Bayi baru lahir yang berisiko untuk mengalami gangguan penglihatan adalah bayi yang lahir kurang bulan (prematuur).^{1,2}

Kelahiran prematur adalah kondisi yang menggambarkan dimana bayi yang lahir terlalu dini yaitu kurang dari 37 minggu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya dan jumlah ini semakin meningkat. Prevalensi kelahiran prematur berkisar dari 5%-18% dari seluruh bayi yang lahir dari 184 negara di dunia. Indonesia merupakan negara kelima tertinggi di dunia dengan jumlah kelahiran bayi prematur sekitar 675.700 per tahun. Kelahiran prematur dapat memicu beberapa komplikasi pada bayi. Adapun komplikasi yang dapat terjadi yaitu hipotermia, distress pernafasan, retinopati prematuritas, dan lain sebagainya.³⁻⁶

Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah merupakan faktor predisposisi utama terjadinya retinopati prematuritas. Insidensi retinopati prematuritas di Indonesia pada bayi lahir dengan usia di bawah 32 minggu adalah sebesar 18-30%. Insidensi nyata pada bayi lahir dengan usia gestasi >32 minggu di Indonesia masih belum diketahui dan mungkin lebih tinggi daripada yang ditemukan saat ini, karena skrining pada bayi dengan usia >32 minggu tidak umum dilakukan serta angka *follow up* yang rendah pada bayi prematur yang bertahan hidup.^{2,5,7-9}

Retinopati prematuritas merupakan kelainan proliferasif progresif

pembuluh darah retina yang terjadi pada bayi prematur, yang ditandai dengan perkembangan pembuluh darah yang abnormal dan tidak terkontrol pada retina imatur. Hal ini dapat menyebabkan ablasio retina dan kebutaan. Kebutuhan pada masa anak-anak dapat menghambat perkembangan motorik, sosial, emosi dan psikososial anak. Penyebab kedua kebutaan pada masa anak-anak di negara-negara maju dan di beberapa negara berkembang adalah retinopati prematuritas. Prevalensi kebutaan pada anak bervariasi menurut perkembangan sosioekonomi dan angka mortalitas pada usia dibawah 5 tahun.⁸⁻¹²

Setiap tahun, sekitar 20.000 bayi mengalami kebutaan akibat retinopati prematuritas. Sebanyak 12.300 bayi akan mengalami kelainan visual. Negara dengan angka kelahiran prematur yang tertinggi adalah India, Cina, Nigeria, Pakistan dan Indonesia. Asia Timur, Asia Tenggara dan Asia Pasifik merupakan wilayah dengan angka kelahiran prematur terbesar yang dapat bertahan hidup, dan angka terbesar yang mengalami kehilangan penglihatan akibat retinopati prematuritas. Hal ini terjadi karena saat ini banyak bayi prematur yang dapat bertahan hidup karena tersedianya pelayanan kesehatan neonatus, namun kualitas pelayanannya belum ideal, skrining terlambat/tidak dilakukan, tatalaksana terlambat atau kualitas terapi kurang memadai.^{7,8,10}

Dampak dari retinopati prematuritas belum disadari secara luas oleh masyarakat sehingga pasien seringkali terlambat datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan medis. Penyebab keterlambatan kedatangan pasien di rumah sakit (RS) diantaranya karena faktor demografi, geografi, medis serta faktor pendidikan. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Tingkat pendidikan masyarakat dikaitkan dengan kemampuan dalam menyerap dan menerima informasi, dalam hal ini khususnya pada bidang kesehatan dan keluarga. Pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap perawatan lanjutan bayi prematur. Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Ginting dkk di rumah sakit mata Cicendo didapatkan mayoritas pasien dengan retinopati

prematunitas datang ke rumah sakit pada usia lebih dari 9 minggu post menstrual. Hal tersebut dapat disebabkan kondisi rumah sakit di Indonesia yang tidak seluruhnya memiliki dokter spesialis mata, sehingga skrining retinopati prematuritas pada pasien prematur tidak dilakukan segera, skrining tidak dilakukan sesuai jadwal yang direkomendasikan, atau kondisi bayi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan skrining dini, sedangkan keterlambatan deteksi dan tatalaksana dapat menyebabkan progresivitas menjadi stadium 4 atau 5 dengan prognosis visual sangat buruk atau bahkan kebutaan.^{5,13-15}

Bayi prematur memerlukan perawatan yang lebih intensif, sehingga pengetahuan dan sikap yang baik sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan lanjutan bayi prematur, yang meliputi perawatan, pemberian stimulus yang sesuai dan pemenuhan kebutuhan bayi prematur. Penelitian yang dilakukan oleh Lubis pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat pengetahuan dan sikap yang baik pada sebagian besar responden penelitian, akan tetapi masih terdapat responden yang tidak baik terhadap perawatan lanjutan bayi prematur. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat kesadaran ibu sendiri yang masih kurang, orang lain, lingkungan, serta kebudayaan yang dimiliki oleh ibu, serta kurangnya sumber informasi mengenai bagaimana cara perawatan lanjutan bayi prematur, karena sumber informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.¹³

Saat ini, masih jarang ditemukan profil retinopati prematuritas di suatu daerah. Proporsi retinopati prematuritas bervariasi berdasarkan ras, area, geografis, negara, angka bertahan hidup neonatus dan derajat perawatan antenatal. Ni Putu Dharmi Lestari dkk melaporkan insiden retinopati prematuritas di RSUP Sanglah adalah sebesar 8,8%. Penelitian lain di Indonesia oleh Rizalya dkk, melaporkan insiden ROP di rumah sakit sebesar 18,3%, dan Gitaliza dkk di RSCM melaporkan insidens sebesar 30,3%. Laporan dari hasil skrining di Jakarta, Taiwan, Thailand dan Singapura yaitu masing-masing 30,3%, 25%, 13,6%, dan 14,2%. Penelitian di Iran–sebesar 20,6%, Jerman 36,1%, Sweden 36,4%, serta Amerika Serikat, Inggris dan

Australia-Selandia Baru yaitu 21,3%, 31,2% dan 42%. Hal ini mungkin dipengaruhi teknologi canggih dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal untuk bayi prematur di negara maju. Berbeda dengan negara berkembang yang mempunyai keterbatasan sumber finansial mengakibatkan angka bertahan hidup bayi prematurnya rendah sehingga prevalensi retinopati prematuritas mengalami penurunan.¹¹

Berdasarkan Infodatin tahun 2018, upaya penanggulangan gangguan penglihatan dilakukan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan, dengan pendekatan siklus hidup, pada kasus retinopati prematuritas dilakukan pada 1000 hari kehidupan pertama. Retinopati prematuritas tidak terjadi saat lahir, tetapi berkembang selama beberapa minggu di awal kehidupan, skrining awal sebaiknya dilakukan antara 4 hingga 6 minggu setelah kelahiran atau 31 hingga 33 minggu post menstrual untuk mengurangi angka kebutaan. Terapi dapat dioptimalkan apabila kelainan dapat diketahui segera setelah bayi baru lahir melalui skrining.^{1,16-18}

Skrining bayi baru lahir berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir, terdiri dari berbagai macam pemeriksaan, dilakukan selama beberapa jam atau beberapa hari kehidupan bayi baru lahir. Tujuan utama skrining bayi baru lahir adalah untuk deteksi dan intervensi dini agar tumbuh kembang bayi optimal, mencegah morbiditas dan mortalitas, menyelamatkan hidup bayi, mencegah disabilitas berat, dan dapat menurunkan biaya kesehatan jangka panjang. Pemeriksaan/ skrining rutin sangat penting untuk diagnosis, penatalaksanaan, serta untuk mencegah kebutaan permanen pada neonatus prematur.^{16,17}

Secara global, retinopati prematuritas menyebabkan 6-18% kebutaan pada bayi serta berdampak pada psikososial anak dan keluarga. Penatalaksanaan lebih awal akan meningkatkan fungsi penglihatan pada bayi risiko tinggi dengan retinopati prematuritas, sehingga skrining penglihatan dan monitoring berkala sangat penting untuk dilakukan.¹⁹ Dalam proses skrining bayi baru lahir akan melibatkan banyak pihak seperti dokter, bidan, kader kesehatan, hingga orang tua pasien. Hal ini memerlukan pengetahuan,

yang bisa diberikan melalui berbagai media salah satunya adalah modul.

Modul adalah salah satu bentuk bahan ajar yang dikemas secara utuh dan sistematis, yang memuat seperangkat pengalaman belajar yang terencana dan didesain untuk membantu menguasai tujuan belajar yang spesifik. Modul minimal memuat tujuan pembelajaran, materi/substansi belajar, dan evaluasi.²⁰

Modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur pada penelitian ini dirancang untuk kader kesehatan selaku penggerak atau promotor kesehatan di tingkat masyarakat agar dapat menggunakan sebagai panduan untuk deteksi retinopati prematuritas sehingga tatalaksana dapat dilakukan sedini mungkin.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana merancang modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur untuk kader kesehatan?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur untuk kader kesehatan.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan informasi mengenai pentingnya skrining mata pada bayi prematur kepada kader kesehatan dalam bentuk modul
2. Memberikan informasi mengenai penyakit retinopati prematuritas, cara pemeriksaan serta tatalaksananya pada bayi prematur dalam bentuk modul

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan dan Penelitian

1. Menjadi dasar referensi untuk dikembangkan oleh peneliti lain khususnya di bidang *pediatric ophthalmology* dan oftalmologi komunitas untuk mengetahui efektivitas pemberian dan

pelatihan modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur untuk kader kesehatan.

2. Memberikan kontribusi dalam bidang oftalmologi komunitas sebagai upaya preventif untuk deteksi dini retinopati prematuritas pada bayi prematur.

I.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

1. Modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur diharapkan dapat membantu dalam deteksi dini retinopati prematuritas sehingga terdapat peningkatan layanan kesehatan mata di tingkat layanan primer dan tatalaksana dapat diberikan secara tepat
2. Modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur diharapkan dapat digunakan sebagai panduan dalam melakukan skrining kesehatan mata pada bayi prematur.
3. Modul skrining retinopati prematuritas pada bayi prematur diharapkan dapat digunakan sebagai sarana edukasi khususnya pada tingkat keluarga

I.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya kader kesehatan mengenai retinopati prematuritas sehingga kejadian retinopati prematuritas dapat diketahui dan tatalaksana dapat dilakukan lebih dini.

I.5 Orisinalitas Penelitian

Upaya penelusuran pustaka telah dilakukan penulis dan tidak dijumpai adanya penelitian atau publikasi sebelumnya yang dapat menjawab permasalahan penelitian.

Tabel 1. Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini

No	Peneliti,tahun publikasi	Judul penelitian	Hasil penelitian
1.	Bindu K. Sankar, Riaz K. Marakkar, Shalu Varghese, 2022	<i>Effectiveness of Developmentally Supportive Education Program on Nursing Knowledge of Retinopathy of Prematurity in Neonatal Intensive Care Unit</i>	Program edukasi suportif merupakan intervensi efektif untuk meningkatkan pengetahuan perawat neonatal intensive care unit (NICU) terhadap retinopati prematuritas. ⁸
2.	Musdalifah, Esther S.M, Mardiana Ahmad, Werna Nontji, Deviana S.R, Healthy Hidayanti 2020	Pengembangan Modul Deteksi Risiko <i>Stunting</i> Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil	Mayoritas responden yakni 82.5% mengalami peningkatan pengetahuan hal ini menyatakan bahwa modul deteksi risiko stunting yang dikembangkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. ²¹
3.	Dini Junita, Merita, Armina 2019	Pembentukan Dan Pelatihan Kader Posdaya Tentang Skrining Kesehatan Dasar Di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari Jambi	Kegiatan pengabdian terlaksana sesuai rencana yaitu terbentuknya Posdaya dengan susunan organisasi yang melibatkan perangkat desa dan bidan desa, serta partisipasi masyarakat sebanyak lima orang kader. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan khusus pada kader setelah dilakukan

		pelatihan, sebesar 4 poin untuk PHBS, 5.4 poin untuk penilaian status gizi dan 8 poin untuk pemeriksaan kesehatan dasar. ²²
4. Ignasensia D. Mirong, 2018	<i>Community Screening</i> Sebagai Upaya Deteksi Dini Masalah Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Kelurahan Fatukoa Kecamatan Maulafa Kota Kupang Tahun 2016	Terdapat beberapa masalah pada bayi baru lahir seperti pustul, ikterus, ruam, dan diare yang ditemukan oleh kader, sehingga semua bayi yang bermasalah tersebut langsung dilaporkan ke bidan setempat dan mendapatkan perawatan. ²³
5. Sisilya M. Umboh, 2016	Pengaruh Pelatihan Modul Gawat Darurat Glaukoma Akut Kompetensi 3B terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Klinis Dokter Umum	Didapatkan peningkatan yang bermakna pada pengetahuan dan keterampilan klinis Dokter Umum Kompetensi 3B ($p < 0,05$) pada kelompok perlakuan dan kontrol tentang gawat darurat glaukoma akut, setelah pemberian buku modul dan pelatihan dibandingkan dengan sebelum pelatihan. ²⁴

Pada penelitian ini akan membahas mengenai perancangan modul yang bertujuan untuk menambah pengetahuan mengenai retinopati prematuritas serta sebagai panduan deteksi dini retinopati prematuritas untuk kader kesehatan.