

EFEKTIFITAS TERAPI ALTERNATIF ANTAN SYIFA TERHADAP PERBAIKAN VISUS PADA PENDERITA KELAINAN REFRAKSI

Didik Wahyudi*

STIKES Widya Husada Semarang

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang 50244

didik_pakem@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang ; Kebutuhan masyarakat akan kesehatan saat ini terus meningkat, mereka tidak hanya memanfaatkan layanan kesehatan kedokteran untuk proses penyembuhan dari suatu penyakit namun juga menggunakan jasa pengobatan alternatif yang biasanya relatif murah, mudah, tidak menakutkan. Keefektifan dan keamanan terapi alternatif mata untuk kelainan refraksi belum dapat diketahui dan dipertanggung jawabkan keamanannya dan keberhasilannya. **Tujuan** Mengetahui keberhasilan pengobatan alternatif anta syifa (AA) pada pasien kelainan refraksi. **Metode** Jenis penelitian yang dilakukan ialah deskriptif yang bertujuan untuk menggambar-barkan hasil terapi alternatif anta syifa terhadap kelainan refraksi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober hingga desember 2017 dan tempat penelitian di terapi alternatif Anta Syifa Semarang. **Hasil**: Ada keberhasilan terapi alternatif pada kelainan refraksi myopia dan hypermetrop ringan, tidak ada keberhasilan untuk myopia sedang, tinggi, serta astigmatisme. **Kesimpulan** : Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang keefektifan dan keamanan metode pengobatan alternatif yang digunakan dengan jumlah sampel yang besar dan waktu yang lebih lama.

Kata Kunci : Terapi, Alternatif, refraksi

ABSTRACT

Background ; Today's public health needs continue to increase, they not only utilizes medical health services for the healing process of an illness but also uses alternative medical services which are usually relatively cheap, easy, not scary. The effectiveness and safety of alternative therapies cannot be known and accountable for their safety and success. **Objective** To find out the success of alternative treatment for antifaifa (AA) in refractive disorders patients. **Methods** The type of research conducted was descriptive which aimed to describe the results of alternative therapies between syifa and refractive abnormalities. This research was conducted from October to December 2017 and the research site was on alternative therapy at Anta Syifa Semarang. **Results**: There are successful alternative therapies for refractive myopia and mild hypermetrop abnormalities, no success for moderate, high myopia, and astigmatism. **Conclusion**: Further research is needed on the effectiveness and safety of alternative treatment methods used with large sample sizes and longer time periods.

Keywords: Therapy, Alternative, refraction

Latar Belakang

Gangguan penglihatan merupakan tanda awal terjadinya ketidaksehatan mata yang dapat ditimbulkan oleh dua hal yang mendasar yaitu berupa kelainan organik, kelainan refraksi atau perpaduan diantara keduanya. Kelainan refraksi merupakan salah satu hal yang menyebabkan kondisi kesehatan mata seseorang terganggu. Gangguan penglihatan yang

sering dialami oleh masyarakat adalah rabun, rabun dapat berupa rabun dekat atau hypermetropia, rabun jauh atau miopia, atau campuran dari keduanya atau Astigmatisme, dan dapat juga terjadi pada mata tua atau Presbyopia. (Sidarta Ilyas2012)

Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2013 menyebutkan prevalensi penderita yang memakai kacamata dan lensa kontak berdasarkan umur 6-14 tahun sebesar 1,0% dan umur 15-24 tahun sebesar 2,9%. RISKESDAS tersebut menyebutkan prevalensi penderita yang memakai kacamata dan lensa kontak semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan, dimana anak yang tidak sekolah sebanyak 2,3%, yang tamat SD sebanyak 3,6%, yang tamat SMP sebanyak 4,0%, dan yang tamat SMA sebanyak 7,0%. (RISKESDAS. 2013)

Seseorang yang penglihatan mulai kabur, tentunya akan berusaha mencari pengobatan agar kembali melihat dengan jelas, memilih hendak berobat kemana adalah kebebasan setiap orang, sesuai dengan keinginan dan kemampuannya. Sistem kesehatan Indonesia juga mengakomodasi berbagai sistem pengobatan, mulai dari pengobatan dengan ilmu kedokteran modern, pengobatan tradisional, sampai alternatif–komplimentari dari dalam dan luar negeri. Seluruh pengobatan diluar ilmu kedokteran dan keperawatan menurut pasal 47 UU.23 / 1992 tentang kesehatan digolongkan sebagai pengobatan tradisional, termasuk pengobatan alternatif yang saat ini banyak tampil dikalangan masyarakat.

Mengantrinya masyarakat demi sebuah pengobatan alternatif bukan sudah pemandangan baru di zaman serba modern ini. Mulai dari pengobatan alternatif dengan menggunakan tenaga prana, akupresure, refleksi, pengobatan cina sampai orang pintar sudah dilakukan sebagian masyarakat kita baik yang ada dikota besar maupun dipelosok desa. Ada banyak faktor yang harus diamati pasien waktu memilih jenis pengobatan. Bisa dipahami bahwa faktor ekonomi dan kepercayaan serta kebudayaan menjadi faktor yang paling berpengaruh. Diantara jenis–jenis pengobatan alternatif, pengobatan yang berdasar tumbuh–tumbuhan lebih mudah diterima. berbagai iklan yang muncul tentang penyembuhan dan penanganan spektakuler yang begitu banyak dipaparkan dimedia elektronik maupun media cetak.

Kembali ke alam (*back to nature*), biaya yang murah, penyakit tidak tuntas sembuh dan takut melihat alat kedokteran adalah beberapa alasan orang untuk memilih pindah ke pengobatan alternatif, pengobatan alternatif yang terbukti manjur menurut tutur dari mulut ke mulut tentu akan dikunjungi walaupun lokasinya berada dipinggiran kota. Para pelaku pengobatan alternatif saat ini beragam jumlahnya dan mempunyai keahlian masing–masing,

jadi tidak heran jika terdapat masyarakat yang akan memilih pengobatan alternatif dibandingkan dengan pengobatan kedokteran (modern).

Hubungan diantara pengobatan alternatif dengan pengobatan modern tidak dianggap sebagai hubungan yang bersaing keduanya dipakai masyarakat untuk penyakit tertentu. Ada pendapat umum bahwa pengobatan alternatif bisa menyediakan sifat kepada pengobatan modern dan sebaliknya. Kalau hubungan ini diantara keduanya masih terus bisa berdampingan lalu tidak ada alasan mengapa pengobatan ini tidak dibutuhkan dimasa depan. Akan tetapi, keadaan pengobatan pada masa depan sangat tergantung pada kaum muda sekarang dan bagaimana kepercayaan terhadap pengobatan alternatif, mistik yang dipengaruhi hal modernisasi.

Pada era sekarang ini, kebutuhan masyarakat luas akan kesehatan terus meningkat. Mereka tidak hanya memanfaatkan layanan kesehatan tersebut untuk proses penyembuhan dari suatu penyakit, tetapi juga dimanfaatkan sebagai upaya pencegahan penyakit dan meningkatkan kebugaran tubuh, karena tubuh yang sehat dan bugar merupakan idaman bagi setiap orang. Maka tak heran jika mereka memilih pengobatan yang sesuai dengan kemampuan dan keinginan mereka. Masyarakat yang mengalami gangguan penglihatan mendatangi pengobatan alternatif, mereka berharap mendapat kesembuhan penglihatannya supaya lepas dari kacamata ataupun ukuran minusnya tidak bertambah, akan tetapi apakah akan benar-benar terbukti bahwa tempat-tempat tersebut mampu merehabilitasi gangguan penglihatan pada pasien pengunjungnya. Study ini disajikan guna menguji keefektifan pengobatan alternatif AA untuk terapi kelainan refraksi, memberikan informasi masyarakat dalam menentukan pilihan pengobatan yang terbaik untuk kesehatan matanya.

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan ialah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan hasil terapi alternatif anta syifa terhap kelainan refraksi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober hingga desember 2017 dan tempat penelitian di terapi alternatif Anta Syifa Semarang. Populasi penelitian ialah pasien atau pengujung yang berobat ke terapi alternatif Anta Syifa (AA) Semarang untuk keluhan kelainan refraksinya . Sampel penelitian diambil dari sebagian populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi, seperti mengalami gangguan penglihatan, dengan uji pinhole visus meningkat bersedia dengan sukarela untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini, dan bersifat kooperatif selama pengambilan data. Analisa keefektifan diambil dari membandingkan hasil pemeriksaan refraksi sebelum dan

sesudah pelakuan terapi alternatif Anta Syifa Semarang yang diinstruksikan melakukan kunjungan ulang oleh ahli terapinya bergantung dari tingkat keparahan yang dialami pasien yang ditentukan. Bila tidak datang kembali maka dinyatakan sebagai drop out dalam proses penelitian.

Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Klinik “AA” kota Semarang, akan diuraikan hasil penelitian yang diperoleh dengan data sebagai berikut: Hasil penelitian diketahui bahwa umur responden adalah antara 17-53 tahun dan dikelompokkan menjadi tiga yaitu kelompok 18-20 tahun (remaja), kelompok Umur 21-40 tahun (Dewasa), kelompok >40 (Tua). Kelompok terbanyak adalah remaja 4 orang (40%), usia dewasa 3 orang (30%), usia tua 3 orang (30%). Ditinjau dari jenis kelamin, jumlah responden Laki-laki lebih banyak, yaitu 8 orang (80%) dibanding dengan responden perempuan 2 orang (20%). Sebagian besar pekerjaan responden adalah swasta 4 orang (40%), Pelajar 4 orang (40%), PNS 1 orang (10%), Ibu rumah tangga 1 orang (10%). Untuk lebih jelasnya, berikut adalah tabel identitas responden.

Hasil penelitian dapat dilihat jumlah responden yang mengeluh penglihatan dekatnya kabur sejumlah 3 orang (30%), penglihatan jauhnya kabur 10 orang (100%), dan yang terbanyak mengeluh penglihatan jauh dan dekatnya sama-sama kabur sebesar 3 orang (30%). Responden yang sebelumnya pernah memakai kacamata ukuran 9 orang (90%) dan yang belum pernah memakai kaca mata ukuran 1 orang (10%). Responden dengan riwayat penyakit hipertensi tidak ada (0%), diabetes melitus 1 orang (10%), operasi mata tidak ada (0%). Hasil penelitian diketahui bahwa palpebra semua responden dalam batas normal, responden dengan kelainan kornea (arcus senilis) 1 orang (10%), konjungtiva semua responden dalam batas normal, sklera semua responden dalam batas normal, COA semua responden dalam batas normal, lensa semua responden dalam batas normal, dan reflek pupil semua responden baik (Positif). Untuk lebih jelasnya berikut ini tabel inspeksi observasi.

Hasil penelitian diketahui bahwa dengan pemeriksaan cover test, tidak ditemukan duksi pada semua responden dalam arti tidak satu orang pun yang mengalami duksi pada matanya (0%). Sebelum dilakukan terapi pengobatan dilakukan pemeriksaan refraksi subyektif sehingga didapatkan data dari hasil penelitian, bahwa visus jauh responden sebelum dilakukan terapi pengobatan adalah 3 orang (30%) dengan penilaian visus hitungan jari dan 7 orang (70%) penilaian visus dengan optotype snellen.

4.1 Visus Akhir Koreksi Monokuler Sebelum dan Setelah Terapi pengobatan

Hasil penelitian dapat dilihat Visus akhir koreksi monokuler sebelum terapi pengobatan sejumlah 5 orang(50%) dapat mencapai 6/6 pada kedua matanya, 1 orang (10%) dapat mencapai 6/6 hanya pada satu matanya, sedangkan 4 orang (40%) tidak memberikan visus akhir koreksi monokuler yang lebih baik atau tidak dapat mencapai 6/6.

Setelah dilakukan terapi alternatif dilakukan pemeriksaan refraksi subyektif kembali sehingga didapatkan data dari hasil penelitian, bahwa visus jauh responden setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 3 orang (30%) dengan penilaian visus hitungan jari dan 7 orang (70%) penilaian visus dengan optotype snellen.

4.2 Tingkat Keberhasilan Pengobatan Alternatif pada Kelainan Refraksi Myopia.

Berdasarkan dari data hasil penelitian, didapatkan jumlah pasien atau responden yang mengalami kelainan refraksi myopia sebanyak 7 orang (70%), dengan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Penderita Myopia

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
1.	5/60	5/60	S-3.50	S-3.50	6/12 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
2.	2/60	5/60	S-5.00	S-3.00	6/9 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
3.	6/12	6/12	S-1.00	S-1.00	6/6	6/6	M. Ringan
4.	6/30	6/30	S-2.25	S-1.50	6/6	6/9 nbc	M. Ringan
5.	6/30	6/30	S-1.75	S-1.75	6/6	6/6	M. Ringan
6.	6/9	6/12	S-0.50	S-1.00	6/6	6/6	M. Ringan
9.	5/60	5/60	S-3.25	S-3.25	6/7 nbc	6/7 nbc	M. Sedang

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
1.	5/60	5/60	S-3.50	S-3.50	6/12 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
2.	2/60	5/60	S-5.00	S-3.00	6/9 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
3.	6/12	6/12	S-2.00	S-0.75	6/6	6/6	M. Ringan
4.	6/30	6/30	S-1.75	S-1.50	6/6	6/7 nbc	M. Ringan
5.	6/30	6/30	Plano	S-1.75	6/6	6/6	M. Ringan
6.	6/6	6/9	S-3.25	S-0.50	6/6	6/6	M. Ringan
9.	5/60	5/60	S-3.25	S-3.25	6/7 nbc	6/7 nbc	M. Sedang

Berdasarkan data diatas dapat diambil suatu hasil:

- 1) Pasien mengalami peningkatan penglihatan adanya peningkatan pada visus awal setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 1 orang (14.28%). Dengan data:

Tabel 5.1.1 Visus Awal

No.Res	Sebelum Terapi		Setelah Terapi		Kategori
	OD	OS	OD	OS	
6.	6/9	6/12	6/6	6/9	M. Ringan

- 2) Pasien mengalami penurunan ukuran lensa koreksi setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 3 orang (42.86%). Dengan data:

Tabel 5.1.2 Lensa Koreksi

No. Res	Lensa Koreksi Sebelum Terapi		Lensa Koreksi Setelah Terapi		Kategori
	OD	OS	OD	OS	
3.	S-1.00	S-1.00	S-0.75	S-0.75	M. Ringan
4.	S-2.25	S-1.50	S-2.00	S-1.50	M. Ringan
6.	S-0.50	S-1.00	Plano	S-0.50	M. Ringan

- 3) Pasien yang tidak mengalami peningkatan penglihatan baik secara peningkatan visus awal maupun penurunan lensa koreksi setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 4 orang (57.14%). Dengan data:

Tabel 5.1.3 Visus & Lensa Koreksi

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
1.	5/60	5/60	S-3.50	S-3.50	6/12 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
2.	2/60	5/60	S-5.00	S-3.00	6/9 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
5.	6/30	6/30	S-1.75	S-1.75	6/6	6/6	M. Ringan
9.	5/60	5/60	S-3.25	S-3.25	6/7 nbc	6/7 nbc	M. Sedang

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
1.	5/60	5/60	S-3.50	S-3.50	6/12 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
2.	2/60	5/60	S-5.00	S-3.00	6/9 nbc	6/12 nbc	M. Sedang
5.	6/30	6/30	S-1.75	S-1.75	6/6	6/6	M. Ringan
9.	5/60	5/60	S-3.25	S-3.25	6/7 nbc	6/7 nbc	M. Sedang

4.3 Tingkat Keberhasilan Pengobatan Alternatif pada Kelainan Refraksi Hypermetropia

Berdasarkan dari data hasil penelitian, didapatkan jumlah pasien atau responden yang mengalami kelainan refraksi hypermetropia sebanyak 2 orang (20%), dengan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Penderita Hypermetropia

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi					
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir	
	OD	OS	OD	OS	OD	OS
7.	6/9	6/9	S+0.75	S+0.75	6/6	6/6
10.	6/15	6/60	S+1.00	S+2.50	6/12 nbc	6/30 nbc

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi					
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir	
	OD	OS	OD	OS	OD	OS
7.	6/7	6/7	S+0.50	S+0.50	6/6	6/6
10.	6/15	6/60	S+1.00	S+2.25	6/12 nbc	6/30 nbc

Berdasarkan data diatas dapat diambil suatu hasil:

- 1) Pasien mengalami peningkatan pada visus awal dan Penurunan lensa koreksi setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 1 orang (50%). Dengan data:

Tabel 5.2.1 Visus & Lensa Koreksi

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
7.	6/9	6/9	S+0.75	S+0.75	6/6	6/6	H. Ringan

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
7.	6/7	6/7	S+0.50	S+0.50	6/6	6/6	H.Ringan

- 2) Pasien yang tidak mengalami peningkatan penglihatan baik Peningkatan Visus awal maupun Penurunan Lensa Koreksi setelah dilakukan terapi pengobatan adalah 1 orang (50%). Dengan data:

Tabel 5.2.2 Visus & Lensa Koreksi

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
10.	6/15	6/60	S+1.00	S+2.50	6/12 nbc	6/30 nbc	H. Ringan

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi						Kategori
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir		
	OD	OS	OD	OS	OD	OS	
10.	6/15	6/60	S+1.00	S+2.50	6/12 nbc	6/30 nbc	H. Ringan

4.4 Tingkat Keberhasilan Pengobatan Alternatif pada Kelainan Refraksi Astigmatisme.

Berdasarkan dari data hasil penelitian, didapatkan jumlah pasien atau responden yang mengalami kelainan refraksi Astigmatisme sebanyak 1 orang (10%), dengan data sebagai berikut:

Tabel 5.3 Penderita Astigmatisme

No	Visus & Koreksi Sebelum Terapi					
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir	
	OD	OS	OD	OS	OD	OS
8.	6/12	6/12	C-1.00x180	C-1.00x180	6/6	6/6

No	Visus & Koreksi Setelah Terapi					
	Visus Awal		Koreksi		Visus Akhir	
	OD	OS	OD	OS	OD	OS
8.	6/12	6/12	C-1.00x180	C-1.00x180	6/6	6/6

Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan alamat asal para responden yang berobat ke pengobatan alternatif adalah dari berbagai kota, dari data hasil penelitian didapatkan 60% responden yang bertempat tinggal dari luar Kota Semarang dengan jarak yang relatif jauh dari tempat pengobatan alternative AA. Contohnya adalah Tn. Wh yang beralamatkan di Pekalongan dan Tn. S yang bertempat tinggal di Purwodadi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya masyarakat untuk merehabilitasi penglihatan mereka sangat tinggi, meski harus menempuh perjalanan jauh tetapi mereka tetap menempuhnya. Sehingga hal ini dapat menunjukkan adanya keinginan dan dari masyarakat untuk merehabilitasi penglihatan meski harus melakukan suatu pengorbanan waktu maupun uang demi sebuah pengobatan yang dianggapnya mampu merehabilitasi penglihatannya.

Responden yang berobat ke pengobatan alternatif terlihat mempunyai jenis pekerjaan formal dan non formal. Hal ini menunjukkan dalam beraktivitas sehari-hari memerlukan penglihatan yang baik dalam bekerja. Menurut Oei Gin Njing, orang yang banyak menggunakan mata dalam bekerja lebih mudah terserang penyakit mata jika dibandingkan

dengan orang yang tidak terlalu banyak menggunakan mata dalam pekerjaannya. Contoh saja responden Ny. N yang mempunyai pekerjaan sbagai swasta (penjahit), Ny. N sering melakukan aktivitas yang membutuhkan tingkat ketelitian yang tinggi sehingga Ny. N didapatkan kelainan refraksi myopia sebesar S-1.00 D. (Gin Djing. 2007)

Kelompok usia pada data responden yang diperoleh saat penelitian terbagi dalam tiga kelompok, dengan kelompok usia terbanyak adalah pada usia remaja dengan jumlah 4 responden dalam arti bahwa usia juga mempengaruhi adanya kelainan refraksi. Hal ini menunjukkan bahwa jika seseorang masih pada usia anak dan remaja maka masih didapatkan adanya perkembangan bola mata, selain itu didapatkan juga beberapa usia tua yang mengalami penurunan tajam penglihatan. Menurut Oie Gin Njing dalam bukunya terapi mata menyebutkan bahwa secara alami kualitas indera penglihatan manusia sedikit demi sedikit akan mengalami penurunan seiring pertumbuhan usia. (Gin Djing. 2007)

Sidarta Ilyas mengatakan pada pertumbuhan anak dewasa maka akan terjadi pula perpanjangan bola mata. Panjang bola mata seseorang dapat berbeda-beda. Bila terdapat perubahan panjang (lebih panjang, lebih pendek) bola mata maka sinar normal tidak dapat terfokus pada makula. Pada myopia axial focus akan terletak di depan retina karena bola mata lebih panjang dan pada hypermetropia axial focus bayangan terletak di belakang retina. Usia responden dari penelitian yang datang ke terapi alternatif untuk merhabilitasi penglihatannya adalah responden dengan usia yang masih produktif dalam arti usia dimana pada saat seseorang masih dapat bekerja secara maksimal dengan penuh aktivitas. Mereka beranggapan bahwa kacamata mengganggu aktivitas mereka, sehingga mereka menginginkan adanya lepas dari kacamata. (Ilyas S. 2012)

Data yang ada menunjukkan semua responden yang mengeluhkan penglihatan jauhnya saja yang kabur adalah sebanyak 7 orang, yang secara teoritikal keluhan tersebut merupakan gejala subyektif yang dimiliki oleh penderita myopia, dan yang mengeluhkan penglihatan dekat dan jauhnya kabur merupakan tanda dari Hypermetropia, akan tetapi tidak menutup kemungkinan keluhan tersebut merupakan faktor yang disebabkan oleh kelainan organ atau akibat penyakit dari dalam yang mempengaruhi tajam penglihatan. Menurut Sidarta Ilyas bahwa penderita myopia akan mengatakan penglihatannya kabur untuk melihat jauh dan hanya jelas pada jarak tertentu atau dekat, dan pada penderita Hypermetropia akan mengatakan penglihatannya kabur pada saat melihat dekat dan jauh. Dan jika dilakukan uji pinhole mengakibatkan ketajaman penglihatan berkurang berarti pada pasien terdapat

kekeruhan media penglihatan ataupun retina yang mengganggu penglihatan serta adanya kelainan organ yang dialaminya. (Sidarta Ilyas, 2013)

Kaca mata lama yang dipakai pasien atau pengunjung AA pengobatan alternatif antisyifa (AA) akan terlihat kelainan refraksi yang dialami oleh responden dengan melihat bayangan yang terbentuk pada kacamata lama tersebut, sehingga kita mampu menafsirkan secara lebih awal kelainan refraksi yang dialami oleh responden. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan Sidarta Ilyas bahwa lensa minus atau konkav yang diperlukan pada mata myopia akan memberikan kesan pada benda yang dilihat menjadi lebih kecil dari ukuran yang sesungguhnya. Sebaliknya memakai lensa konvex atau lensa plus pada mata hypermetropia akan memberikan kesan lebih besar. (Sidarta Ilyas, 2013)

Dari data yang ada terdapat 9 responden yang sudah mempunyai kaca mata pada saat berobat ke pengobatan alternative AA, diperoleh alasan mengapa responden datang ke pengobatan alternatif karena responden menyatakan bosan memakai kacamata menurut keterangan mereka jenuh akan penggunaan kacamata sehingga mereka datang ke pengobatan alternatif dengan harapan bahwa pengobatan alternatif mampu melepaskan mereka dari kacamata. Dari data yang ada juga didapatkan satu responden (Ny.N) yang belum pernah memakai kacamata, responden beralasan ke pengobatan alternatif dengan keluhan mata kabur untuk melihat jauh dan dekat, selain itu pasien juga beralasan tidak mau memeriksakan matanya di optik maupun di rumah sakit karena responden jika datang ke optik harus memakai kacamata dan responden tidak mau memakai kacamata, dengan alasan tersebut pasien datang ke pengobatan alternatif bahwa tempat tersebut mampu menyembuhkan matanya. Disini dapat ditarik kemungkinan akan tingkat pengetahuan responden terhadap kesehatan mata kurang.

Berdasarkan riwayat penyakit Dari data yang ada didapatkan satu responden (Tn.S) yang mengalami riwayat penyakit Diabetes Melitus, responden datang ke pengobatan alternatif tidak hanya untuk menyembuhkan gangguan penglihatan yang dialaminya tetapi responden juga mengeluhkan diabetesnya untuk disembuhkan. Dari sini dapat ditarik kemungkinan bahwa gangguan penglihatan yang dialami oleh Tn.S berhubungan dengan diabetes yang dialaminya. Sehingga harus diperhatikan tekanan gula darah Tn.S karena akan membuat ukuran refraksinya berubah-ubah. Menurut Daniel G.Voughan dalam buku oftalmologi umum, kemungkinan adanya diabetes harus selalu dipertimbangkan pada perubahan mendadak refraksi yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Apabila diabetes melitus tidak terkontrol dengan baik, perubahan kadar sebesar 3 atau 4 dioptri hypermetropia atau myopia.

Hal ini akan mengakibatkan kekaburan penglihatan. Keadaan ini tidak terjadi apabila penyakit terkontrol dengan baik. (Vaughan Daniel. 1995)

Dari Inspeksi Observasi didapat data yang ada hanya terdapat satu orang saja yang mengalami abnormalitas pada matanya, yaitu pada responden yang bernama Tn. Wh. Pada mata Tn. Wh didapatkan arcus senilis yaitu cincin berwarna putih abu-abu melingkar bagian luar dari kornea. Sedangkan responden yang lainnya tidak ditemukan adanya kelainan pada matanya (dalam batas normal). Dan dari data menunjukkan tidak terdapat duksi pada semua responden yang ada. Secara teori pada myopia ada kecenderungan salah satu mata berputar ke arah dalam sedangkan hypermetropia berputar ke arah luar. Tetapi pada responden tidak dijumpai keadaan demikian. Hal ini dimungkinkan keduanya dapat saling menguatkan atau melemahkan.

Secara teori seseorang melaksanakan koreksi berpatokan pada visus. Biasanya visus didukung dengan keluhan dan pemakaian kaca mata lama. Pengukuran visus dilakukan sebelum terapi dilakukan untuk mengetahui dan untuk sebagai tolak ukur apakah setelah dilakukan terapi pengobatan apakah terdapat adanya peningkatan visus atau tidak. Menurut Daniel G. Vaughan, setiap pemeriksaan mata harus mencakup penilaian ketajaman penglihatan disebut atau tidak sebagai bagian dari keluhan utama. Penglihatan yang baik adalah hasil kombinasi jalur visual, neurologik yang utuh, mata yang secara struktural sehat dan dapat memfokuskan secara tepat. Penilaian ketajaman penglihatan lebih bersifat subjektif daripada objektif karena memerlukan respon dari pihak pasien. (Vaughan Daniel. 1995)

Setelah visus didapat maka dilakukan koreksi dengan lensa konkav maupun konvex hingga mencapai visus terbaik. Hal ini tentunya akan berpengaruh pada pemeriksaan selanjutnya karena dalam pengoreksian apabila visus mata kanan dan mata kiri tidak jauh berbeda biasanya koreksinya pun tidak akan jauh berbeda.

Pemeriksaan refraksi yang dilakukan sebelum terapi pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya penurunan lensa koreksi pada responden setelah dilakukan terapi alternatif. Dari data yang ada sebesar 50% responden dapat mencapai visus terbaik (6/6) pada salah satu matanya. Dan Terdapat 60% responden yang tidak dapat mencapai visus yang baik dalam arti adanya kelainan refraksi yang disertai kelainan organik. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan prosedur pemeriksaan subjektif yang ada. Pada saat pasien dikoreksi matanya visus akhir dengan lensa terbaik tidak bisa mencapai visus 6/6 kemudian diberi pinhole ternyata pasien tidak mengalami peningkatan visus, hal ini menunjukkan kemungkinan adanya Kelainan organik yang menyertainya. Tetapi jika pinhole

menjadikan penglihatan pasien menjadi baik maka kemungkinan yang terjadi pasien mengalami kelainan refraksi astigmatisme.

Dari data didapatkan 5 responden dengan titik akhir koreksi tidak optimal atau nbc (*No Better Corection*) hal ini disebabkan kemungkinan adanya kelainan organik yang menyertainya. Nbc yang dialami oleh usia tua kemungkinan rentan adanya diabetes melitus, hipertensi dan katarak. Tetapi pada usia muda kemungkinan nbc adalah kelainan organik yang belum dapat diketahui secara pasti. Sehingga perlu dilakukan pengecekan lebih lanjut baik untuk usia tua maupun usia muda.

Pemeriksaan refraksi subyektif dilakukan kembali setelah dilakukan terapi pengobatan dilaksanakan, hal ini dilakukan sebagai tolak ukur atau sebagai perbandingan dengan visus sebelum koreksi, apakah terdapat adanya peningkatan visus awal atau tidak. Didapatkan dari data jumlah responden yang mengalami peningkatan visus awal hanya 2 responden yaitu pada penderita myopia ringan dan hypermetropia ringan. Karena peningkatan visus hanya terjadi pada kelainan refraksi ringan saja dan tidak meningkat pada kelainan refraksi sedang. Selain itu didapatkan ukuran visus awal setelah terapi alternatif dilanjutkan dengan pencarian lensa koreksi yang tepat sebagai tolak ukur atau perbandingan apakah terdapat adanya penurunan lensa koreksi atau tidak. Didapatkan dari data responden didapatkan penurunan lensa koreksi hanya pada penderita myopia ringan dan hypermetropia ringan saja dengan selisih sebesar 0.25-0.50. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena terdapat pengobatan yang baru dilakukan hanya pada tahap awal saja dan pasien belum mengonsumsi ramuan herbal, serta belum dilakukan terapi tahap berikutnya sampai peningkatan visus dan penurunan koreksi yang maksimal. Selain itu kemungkinan juga pasien hanya menderita Pseudomyopia yaitu penggunaan mata karena aktivitas dekat yang ekstra sehingga otot lensa mata mengalami spasme, sehingga untuk melihat jauh menjadi kabur. Akan tetapi penglihatan akan menjadi jelas lagi setelah mata mengalami relaksasi atau dalam keadaan tidak spasme. (Sidarta Ilyas.2013)

Terapi yang diberikan pada pengobatan alternatif AA adalah terapi pijat, akupunktur, guruh mata dan terapi doa yang disampaikan secara umum oleh ahli terapinya, peneliti tidak diberikan penjelasan secara rinci. Proses pengobatan berjalan secara tertutup dalam sebuah bilik, bila pasien menghendaki pendamping maka harus yang berasal dari keluarga pasien tidak diperkenankan dari orang yang tidak dikenal. Peneliti tidak diperkenankan mengobservasi dari dekat yang dilakukan dan diberikan ahli terapi AA pada pasien.

Kesimpulan

Kedepan diperlukan penelitian lanjutan tentang keefektifan dan keamanan metode pengobatan alternatif di bagian metode yang digunakan dengan jumlah sampel yang besar dan waktu yang lebih lama.

Daftar Pustaka

Gin Djing. Terapi Mata Dengan Pijat dan Ramuan. Jakarta : Penebar Swadaya. 2007

Hayatillah, A. (2011). Prevalensi Miopia Dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ilyas Sidarta . Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2013

Ilyas S. Ilmu Penyakit Mata (4th ed). Jakarta: FKUI, 2012.

Riset Kesehatan Dasar tahun.Kemertrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013

Vaughan Daniel. Oftalmologi Umum. Jakarta: Widya Media. 1995