

BAB 1

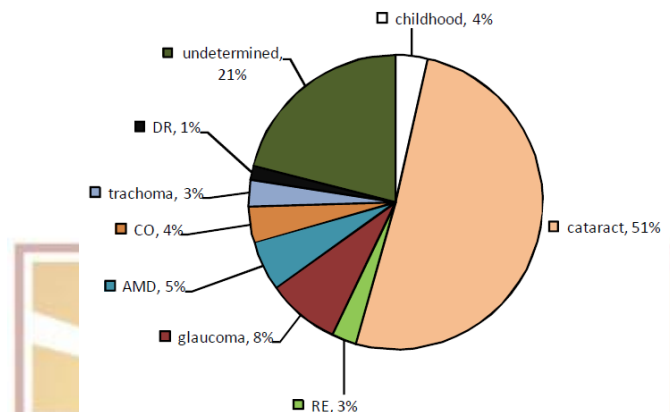
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah mata merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia karena mata merupakan organ sensoris yang sangat vital. Delapan puluh persen informasi diperoleh dari penglihatan (Andayani G, 2008). Gangguan penglihatan diperkirakan diderita oleh 285 juta orang di dunia, dimana 246 juta mengalami *low vision* dan 39 juta mengalami kebutaan, diantara jumlah tersebut 65% dari jumlah *low vision* dan 82% dari jumlah kebutaan diderita pada usia lebih atau sama dengan 50 tahun (WHO, 2012). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan, prevalensi *severe low vision* dan kebutaan meningkat pesat pada penduduk kelompok usia 45 tahun keatas dengan rata-rata peningkatan sekitar dua sampai tiga kali lipat setiap 10 tahunnya. Prevalensi *severe low vision* dan kebutaan tertinggi ditemukan pada penduduk kelompok usia 75 tahun keatas sesuai peningkatan proses degeneratif pada penambahan usia.

Secara global penyebab utama gangguan penglihatan adalah kelainan refraksi tidak dikoreksi (43%) dan katarak (33%). Penyebab gangguan penglihatan lainnya adalah glaukoma, *Age Macular Degeneration (AMD)*, retinopati diabetik, trakoma dan kekeruhan kornea. Sebagian besar penyebab dari gangguan penglihatan sekitar 18% tidak dapat ditentukan. Penyebab utama kebutaan adalah katarak (51%) dan sekitar 21% penyebab kebutaan tidak dapat ditentukan (WHO, 2012). Permasalahan penglihatan ini menginisiasi *World Health Organisation (WHO)* dalam menyusun *Project 2020* untuk mengatasi masalah katarak, tujuannya untuk menghilangkan katarak sebagai penyebab kebutaan pada tahun 2020 karena

kebutaan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti menjadi beban tanggung jawab orang lain, kerugian keuangan dari biaya operasi, perawatan atau rehabilitasi, juga dampak mental karena pasien merasa cacat yang akan mengarah ke depresi (Andayani G, 2008 ; James B *et al.*, 2006).



Gambar 1.1 Penyebab kebutaan di dunia tahun 2010 (WHO, 2012)

Katarak adalah setiap kekeruhan pada lensa mata (Harper RA & Shock JP, 2013). Beberapa studi *cross-sectional* di berbagai negara melaporkan prevalensi katarak sebesar 50% terdapat pada individu berusia 65-74 tahun dan prevalensi ini meningkat hingga 70% pada individu di atas 75 tahun (Harper RA & Shock JP, 2013). Pada penelitian di Sumatra, didapatkan prevalensi setiap katarak untuk orang dewasa berusia 21-29 adalah 1,1% , meningkat menjadi 82,8% untuk mereka yang berusia lebih tua dari 60 tahun (Husain R *et al.*, 2005). Sumatra Barat termasuk ke dalam sepuluh provinsi dengan angka prevalensi katarak tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 2,3% (Riskesdas, 2013). Laporan tahunan Dinas Kesehatan Sumatra Barat tahun 2014 menyatakan bahwa diagnosa penyakit di Unit Pelayanan Terpadu Daerah Balai Kesehatan Indra Mata (UPTD BKIM) provinsi Sumatra Barat tahun 2013-2014, katarak menduduki posisi kedua pada kasus terbanyak setelah kelainan refraksi dengan rincian tahun 2013 sebanyak 1652 kasus dan tahun 2014 sebanyak 2065 kasus. Laporan Dinkes dapat terlihat

adanya peningkatan jumlah kasus katarak pada tahun berikutnya. Data tambahan didapatkan juga bahwa teknik operasi yang terbanyak dilakukan untuk menatalaksana katarak di UPTD BKIM ini adalah *Extra Capsular Cataract Extraction (ECCE)* dengan *Intra Ocular Lens (IOL)* sebanyak 205 kali (Dinkes, 2014).

Katarak senilis adalah semua kekeruhan lensa yang terdapat pada usia lanjut, yaitu usia di atas 50 tahun (Ilyas S *et al.*, 2013). Proses penuaan merupakan penyebab katarak terbanyak yang merupakan penyebab umum gangguan penglihatan, tetapi banyak juga faktor lain yang mungkin terlibat, antara lain trauma, toksin, penyakit sistemik seperti diabetes, merokok, dan herediter (Harper RA & Shock JP, 2013). Faktor risiko katarak terkait usia dianggap multifaktorial, tetapi stres oksidatif serta faktor genetik dianggap faktor utama dalam perkembangannya (Liao RF *et al.*, 2015). Diabetes juga diperkirakan menjadi salah satu faktor risiko pada penderita katarak senilis karena dapat mempengaruhi hasil operasi. Katarak diabetes sejati lebih jarang ditemukan daripada katarak senilis pada pasien diabetes. Disebutkan bahwa sklerosis nuklear senilis, kelainan subkapsular posterior, dan kekeruhan korteks terjadi lebih sering dan dini pada pengidap diabetes (Thomas D *et al.*, 2013). Penelitian oleh Pollreisz (2010) melaporkan kejadian edema makula sebesar 22 % pada penderita diabetes setelah operasi katarak (11 dari 50 mata) sementara edema makula tidak terjadi pada mata tanpa retinopati sehingga perbaikan visus setelah operasi akan terganggu.

Katarak terkait usia diperkirakan akan terus menjadi masalah kesehatan global yang penting karena meningkatnya harapan hidup (Rao GN *et al.*, 2011). Pernyataan ini diperkuat dengan data Badan Pusat Statistik Indonesia bahwa

angka harapan hidup penduduk Indonesia dimulai dari tahun 1995 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan yaitu dari 66 tahun menjadi 70 tahun.

Data awal yang didapatkan dari bangsal mata RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2015 sampai Desember 2015, terdapat 80 kasus katarak senilis yang secara keseluruhan di operasi. Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang karakteristik pasien katarak senilis yang dirawat di bangsal mata RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien katarak senilis yang dirawat di bangsal mata RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis yang dirawat di bangsal mata RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan usia dan jenis kelamin.
2. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan derajat katarak.
3. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan visus pre dan post operasi.
4. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan teknik operasi yang dilakukan.
5. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan riwayat DM.

6. Mengetahui karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan kekuatan *IOL*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti di bidang ilmu kesehatan mata.

1.4.2 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan mata khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

