

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Indera penglihatan merupakan organ vital bagi manusia untuk memperoleh informasi dalam bentuk visual yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Kesehatan indera penglihatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Penurunan indera penglihatan mulai banyak terjadi dari yang ringan sampai yang berat.

Hal yang menjadi penyebab utama penurunan kesehatan indera penglihatan adalah kebutaan. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2011, kebutaan didefinisikan sebagai ketajaman penglihatan yang kurang dari 3/60, atau bersamaan dengan kehilangan pandangan penglihatan yang kurang dari 10 derajat. WHO menyatakan bahwa kebutaan di dunia pada tahun 1996 terdapat sekitar 45 juta orang yang menderita dan meningkat pada tahun 2020 sampai terdapat sekitar 76 juta orang yang mengalami kebutaan. Penyebab utama kebutaan ini adalah katarak yaitu sekitar 39% diikuti gangguan refraksi yang tidak dikoreksi sekitar 18 %.<sup>1</sup>

Katarak adalah keadaan terjadi kekeruhan pada serabut atau bahan lensa di dalam kapsul lensa. <sup>2</sup> Katarak berasal dari bahasa Yunani yaitu “*kataarrhakies*” yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia, katarak disebut bular, yaitu penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. <sup>3</sup>

Di Indonesia, katarak masih merupakan salah satu penyebab kebutaan terbanyak. Perkiraan insiden katarak sekitar 0,1% per tahun. Hasil survei Indera Penglihatan dan Pendengaran menunjukkan penyebab utama kebutaan di Indonesia adalah katarak sebesar 0,78% dari total angka kebutaan sebesar 1,5%. Propinsi dengan prevalensi katarak tertinggi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara (3,7%), Jambi (2,8%), Aceh (2,8%), Bali (2,7%), dan Sulawesi Selatan (2,5%). Di Jawa Timur, prevalensi katarak sebesar 1,6%, dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Banyuwangi sebesar 4,4% dan terendah di Kota Kediri sebesar 0,3%. <sup>4</sup> Penduduk Indonesia memiliki risiko menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis, sekitar 16-22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 55 tahun dan hal ini diduga berkaitan erat dengan faktor degeneratif akibat masalah gizi <sup>5,6</sup>.

Beberapa faktor yang berperan pada sikap pasien terhadap operasi katarak adalah pengetahuan, pendidikan, dan status sosial

ekonomi. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, tiga alasan utama pasien belum melakukan operasi katarak adalah karena tidak tahu kalau menderita katarak (51,9%), tidak mampu membiayai (11,9%), dan takut operasi (4,5%).<sup>4,7</sup> Selain itu, menurut Riskesdas Jawa Timur pada tahun 2013, alasan tidak melakukan operasi pada penderita katarak adalah karena tidak tahu kalau menderita katarak dengan prevalensi 51,3% serta tidak mampu mebiayai operasi dengan prevalensi 12,1%. Hal ini hampir sama dengan alasan tidak melakukan operasi secara nasional. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, prevalensi pasien yang menderita katarak tertinggi pada yang tidak sekolah yaitu 6,1% dan terendah pada yang tamat D1-D3/PT (Diploma 1 – Diploma 3/Perguruan Tinggi) yaitu 0,3%.<sup>8</sup>

Dikatakan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan rendah akan berdampak pada tidak adanya pemahaman, pengetahuan, dan kesadaran akan penyakit katarak tersebut. Pengetahuan berkaitan dengan kekurangan informasi dan penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan membuat masyarakat semakin tidak paham mengenai tanda-tanda penyakit katarak tersebut sehingga akan berpengaruh juga pada keinginan pasien untuk mendapatkan pengobatan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik akan segera ke puskesmas atau rumah sakit karena

mereka mengetahui apa yang akan terjadi jika terlambat mengobati penyakitnya sehingga mereka langsung mengobati dengan segera.<sup>7</sup>

Status sosial ekonomi juga dapat berpengaruh pada pasien katarak. Masyarakat dari golongan ekonomi rendah lebih memilih untuk melakukan pengobatan di balai kesehatan mata, sedangkan masyarakat dari golongan ekonomi tinggi lebih memilih untuk melakukan pengobatan di rumah sakit atau klinik swasta yang memiliki sarana dan prasarana lebih lengkap karena masyarakat golongan ekonomi tinggi lebih mampu untuk membiayai kesehatannya.<sup>9</sup>

Tatalaksana utama pada katarak adalah pembedahan. Tindakan bedah dilakukan apabila telah ada indikasi bedah seperti: katarak telah mengganggu pekerjaan sehari-hari walaupun katarak belum matur, katarak matur karena jika menjadi hiper matur akan menimbulkan penyulit seperti katarak hiper matur (uveitis dan glaukoma), dan katarak telah menimbulkan penyulit seperti katarak intumesen yang menimbulkan glaukoma dan juga timbul infeksi.<sup>2</sup> Pembedahan atau operasi katarak dibedakan menjadi operasi katarak ekstrakapsular, operasi katarak intrakapsular, dan fakoemulsifikasi. Pada operasi katarak intrakapsular atau ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK), seluruh lensa diangkat beserta kapsulnya

sehingga jarang dilakukan pada saat ini. Pada operasi katarak ekstrakapsular atau ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK), nukleus lensa dikeluarkan dalam keadaan utuh, tetapi prosedur ini memerlukan insisi yang relatif besar. Oleh karena kebutuhan insisi besar pada operasi ekstraksi katarak ekstrakapsular ini dapat menyebabkan masalah dengan luka operasi pada mata dan menyebabkan kelainan pasca operasi berupa kelainan refraksi *astigmatism* (silindris) pada beberapa pasien. Indikasi ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK) adalah *hard nuclei-cataract* dan katarak pada bayi serta katarak matur. Pada teknik fakoemulsifikasi, insisi yang dibuat sangat kecil dan menggunakan vibrator untuk menghancurkan nukleus yang keras sehingga teknik ini paling banyak digunakan saat ini. Indikasi teknik fakoemulsifikasi: tidak mempunyai penyakit endotel, bilik mata dalam, dan pupil dapat dilebarkan hingga 7 mm serta katarak imatur.<sup>3,12-14</sup> Di Rumah Sakit PHC Surabaya, teknik operasi yang digunakan adalah fakoemulsifikasi.

Katarak adalah suatu penyakit mata yang memiliki insiden kasus yang tinggi di Indonesia, tidak terkecuali di Jawa Timur. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien mengenai katarak, pendidikan, dan status

sosial ekonomi pasien dengan tajam penglihatan preoperasi di Rumah Sakit PHC Surabaya. Selain itu, penelitian ini dapat menganalisis faktor yang lebih berpengaruh pada pasien katarak di Rumah Sakit PHC Surabaya dalam mencari pengobatan katarak. Penelitian ini dilakukan di klinik spesialis mata Rumah Sakit PHC Surabaya karena pada klinik spesialis tersebut katarak adalah kasus terbanyak. Penelitian seperti ini belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1) Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien mengenai katarak dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya?
- 2) Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya?
- 3) Apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh pada pasien dalam melakukan operasi katarak di Rumah Sakit PHC Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan pasien mengenai katarak dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya.
- 2) Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya.
- 3) Menganalisis hubungan antara status sosial ekonomi dengan tajam penglihatan preoperasi pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan tentang hubungan pengetahuan mengenai katarak, pendidikan, dan status sosial ekonomi dengan tajam

penglihatan preoperasi katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Melatih peneliti untuk menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan menambah wawasan mengenai faktor yang mempengaruhi pasien dalam melakukan operasi katarak, terutama di Rumah Sakit PHC Surabaya.

### **1.4.2.2 Bagi Masyarakat**

Dapat menjadi sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam melakukan operasi katarak dan dapat mengetahui tentang katarak.

### **1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit PHC Surabaya**

Memberikan informasi mengenai faktor yang lebih berpengaruh pada pasien katarak senilis di Rumah Sakit PHC Surabaya dalam melakukan operasi katarak dan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien katarak senilis.