

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organ penglihatan berperan sangat penting untuk kelangsungan hidup manusia. Lebih dari separuh reseptor sensoris pada tubuh manusia berada di mata, dan sebagian besar korteks serebri digunakan untuk penglihatan. Kesehatan indera penglihatan sangat penting dijaga karena 83% informasi yang kita terima berasal dari penglihatan. Gangguan fungsi penglihatan seperti katarak dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Tortora dan Derrickson, 2009).

Hasil survei pada penduduk Amerika Serikat tahun 2002, menemukan bahwa kebutaan menduduki peringkat ke-3 sebagai penyakit paling ditakuti di masyarakat, setelah kanker dan penyakit jantung. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2005, kebutaan adalah suatu keadaan mata yang tidak memiliki persepsi cahaya atau ada persepsi cahaya namun *visual acuity* di bawah 3/60. WHO memperkirakan terdapat 45 juta penderita kebutaan bilateral di dunia dan sepertiganya terdapat di Asia Tenggara. Penyebab kebutaan utama di dunia adalah katarak (47,8%), glaukoma (12,3%), uveitis (10,2%), *age-related macular degeneration* (8,7%), kekeruhan kornea (5,1%), retinopati diabetik (4,8%), dan trakoma (3,6%) sehingga katarak menjadi penyebab kebutaan nomor satu di dunia (*Prevent Blindness America Survey*, 2002; WHO, 2002; WHO, 2005).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan prevalensi nasional kebutaan di Indonesia sebesar 0,9% dengan penyebab utama katarak. Kemampuan melakukan operasi katarak hanya kira-kira 80.000 orang per tahun mengakibatkan timbul penumpukan penderita katarak yang memerlukan operasi. Ketidakmampuan penderita katarak untuk melakukan operasi disebabkan daya jangkau pelayanan operasi yang rendah, kurangnya pengetahuan masyarakat, sulitnya menjangkau fasilitas kesehatan karena kondisi geografi serta ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan mata yang masih terbatas. Masalah ini diperbesar dengan kenyataan bahwa jumlah tenaga profesional di bidang kesehatan mata

masih terbatas dibandingkan dengan besarnya masalah yang dihadapi sehingga kasus kebutaan akibat katarak di Indonesia tergolong tinggi (Depkes, 2009).

Tingginya angka kejadian katarak senil dan komplikasi kebutaan menggugah peneliti untuk mengetahui distribusi faktor yang mempengaruhi angka kejadian. Dengan mengetahui faktor tersebut, diharapkan kasus katarak senil dan komplikasi kebutaan dapat dideteksi dini sehingga mendapat penatalaksanaan yang tepat.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Berapa angka kejadian katarak senil di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2009 – Desember 2011 berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
2. Berapa hasil pemeriksaan visus pasien katarak senil pada saat pertama kali terdiagnosis.
3. Apa tingkat maturitas katarak senil pada saat pertama kali terdiagnosis.
4. Berapa angka kejadian kebutaan unilateral akibat katarak senil berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
5. Berapa angka kejadian kebutaan bilateral akibat katarak senil berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
6. Apa tingkat maturitas katarak yang paling banyak menyebabkan komplikasi kebutaan.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud

Mengetahui gambaran angka kejadian katarak senil dan komplikasi kebutaan berdasarkan usia dan jenis kelamin, hasil pemeriksaan visus dan tingkat maturitas katarak senil yang pertama kali terdiagnosis serta mengetahui tingkat maturitas katarak terbanyak pada kasus kebutaan akibat katarak senil di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009 – Desember 2011.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien yang mengalami kebutaan akibat katarak senil di Rumah Sakit Immanuel dengan mengambil data dari rekam medis yang berhubungan dengan identifikasi masalah, diantaranya:

1. Mengetahui angka kejadian katarak senil di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2009 – Desember 2011 berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
2. Mengetahui hasil pemeriksaan visus pasien katarak senil pada saat pertama kali terdiagnosis.
3. Mengetahui tingkat maturitas katarak senil pada saat pertama kali terdiagnosis.
4. Mengetahui angka kejadian kebutaan unilateral akibat katarak senil berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
5. Mengetahui angka kejadian kebutaan bilateral akibat katarak senil berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia.
6. Mengetahui tingkat maturitas katarak yang paling banyak menyebabkan komplikasi kebutaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan hasil penelitian yang didapat mengenai kejadian katarak senil dan komplikasinya berupa kebutaan.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan informasi kepada medis dan masyarakat mengenai kejadian katarak senil dan komplikasi kebutaan.

1.5 Landasan Teoritis

Kebutaan unilateral adalah penurunan penglihatan pada salah satu mata berupa tidak memiliki persepsi cahaya atau ada persepsi cahaya namun *visual acuity* di bawah 3/60 dan mata lainnya normal. Kebutaan bilateral adalah penurunan penglihatan pada kedua mata berupa tidak memiliki persepsi cahaya atau ada

persepsi cahaya namun *visual acuity* di bawah 3/60. Penyebab kebutaan nomor satu di dunia adalah katarak (WHO, 2005; Saw *et al*, 2003).

Katarak merupakan proses kekeruhan pada lensa. Sebagian besar katarak berkembang lambat akibat proses penuaan, mengarah ke perburukan penglihatan yang gradual. Katarak ini disebut katarak senilis. Katarak yang timbul pada awal masa anak-anak yaitu akibat defek enzim herediter, sangat jarang ditemukan. Katarak yang terjadi awal kehidupan disebut katarak kongenital atau infantil. Faktor-faktor lain yang mempercepat pembentukan katarak antara lain paparan sinar ultraviolet berlebih, diabetes, merokok atau penggunaan obat-obatan terutama steroid (Emedicinehealth, 2012).

Katarak senil diklasifikasikan menurut 4 tingkat stadium kekeruhan lensanya, yaitu stadium insipien, stadium imatur, stadium matur dan stadium hiper matur (Lang, 2000).

Pemeriksaan pada lensa mata untuk mendeteksi katarak meliputi *visual acuity test* atau tes ketajaman penglihatan yaitu tes untuk mengukur kemampuan melihat dan jarak penglihatan. Tes refraksi yaitu untuk mengoreksi kacamata bila dibutuhkan. *Glare test* untuk mengetahui adanya gejala rasa silau pada mata. Tonometri yaitu untuk memeriksa tekanan cairan dalam bola mata untuk membandingkan dengan glaukoma. Tes funduskopi pada mata yang dilatasi untuk melihat keadaan lensa dan retina (Emedicinehealth, 2012).

1.6 Metodologi

Metode penelitian yang dilakukan adalah observasional deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif pada rekam medis pasien berusia di atas 50 tahun yang mengalami katarak senil di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009 – Desember 2011.

1.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel yang berlokasi di Jalan Kopo No. 161, Bandung pada bulan Juli – September 2012.