

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan penyebab utama gangguan penglihatan, sekitar 33% populasi dunia mengalami penurunan penglihatan akibat penyakit ini. Sebagian besar kasus kebutaan akibat katarak (sampai 90%) ditemukan di negara berkembang.¹ *The World Health Organization (WHO)* memperkirakan sekitar 18 juta orang mengalami katarak pada kedua matanya dan kondisi tersebut menyebabkan 48% kasus kebutaan di seluruh dunia. Di Indonesia, katarak merupakan penyebab utama kebutaan sekitar 77,7%. Biasanya pasien dengan katarak mengeluhkan matanya seperti berkabut, silau dan penglihatan menurun. Kebutuhan akibat katarak pada laki-laki 71,7% dan pada perempuan 81%. Sedangkan prevalensi kebutaan akibat katarak pada penduduk usia 50 tahun keatas sebesar 1,9%.²

Salah satu faktor risiko timbulnya katarak adalah usia. Berdasarkan usia, katarak dibedakan menjadi katarak kongenital, katarak juvenil, katarak presenilis dan katarak senilis. Katarak senilis merupakan katarak yang muncul setelah usia 50 tahun dan katarak yang paling sering ditemukan. Pasien katarak senilis diperkirakan mencapai 90% dari seluruh kasus katarak.¹ Studi acak terkontrol melaporkan prevalensi katarak pada individu berusia 65-74 tahun adalah sebanyak 50%; prevalensi ini meningkat hingga 70% pada individu di atas 75 tahun.³

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2013, dari total responden semua umur sebesar 1.027.763 orang didapatkan bahwa 1,8% responden menderita katarak. Jambi menempati peringkat kedua (2,8%) setelah Sulawesi Utara (3,7%) dengan penderita katarak terbanyak.²

Tatalaksana utama katarak saat ini adalah tindakan pembedahan. Tujuan tindakan bedah katarak adalah untuk memperbaiki visus atau tajam penglihatan. Beberapa jenis teknik operasi yang sering dilakukan: Ekstraksi Katarak Intra Kapsular

(EKIK), Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular (EKEK), *Small Incision Cataract Surgery* (SICS), dan fakoemulsifikasi. Teknik operasi pada pasien katarak disesuaikan dengan kondisi pasien. Indikator untuk menilai hasil operasi katarak adalah dengan melihat visus sebelum dan sesudah operasi.⁴

Data dari JKN/BPJS Kesehatan pada tahun 2014 didapatkan jumlah operasi katarak sekitar 300.000 per tahun. Dengan asumsi 70% penduduk Indonesia terdaftar di JKN/BPJS Kesehatan maka diperkirakan *Cataract Surgical Rate (CSR)* di Indonesia ± 1.600 .² *The World Health Organization (WHO)* telah merekomendasikan bahwa hasil visual pasca operasi setelah operasi katarak harus baik (6/6-6/18) pada 80% kasus. Klasifikasi ketajaman penglihatan sebelum dan sesudah operasi dilakukan dengan menggunakan pedoman WHO: Hasil yang baik = 6/6-6/18; sedang = <6/18 - 6/60 dan buruk = <6/60.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Nampradit dan Kongsap pada 2021 menyatakan tajam penglihatan pasca operasi katarak memiliki *visual acuity* yang lebih baik dibandingkan dengan pra operasi.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Raiyawa, Jenchitr, Yenjittr, dan Tapunya pada 2016 menyatakan bahwa visus pasca operasi memiliki perubahan visus yang lebih baik daripada visus pra operasi.⁷ Kusumadjaja, Yohansyah, Kusuma dan Handayani pada 2018 menyatakan bahwa terdapat peningkatan ketajaman visual setelah dilakukan operasi menggunakan metode fakoemulsifikasi dengan ketajaman visual 6/18 sekitar 85,8% pada bulan ketiga pasca operasi untuk mata kanan dan sekitar 90,3% untuk mata kiri.⁸

Pemeriksaan visus dilakukan untuk menilai kekuatan resolusi mata. Pemeriksaan standar dengan menggunakan kartu Snellen Chart, yang terdiri dari baris-baris huruf yang semakin ke bawah ukurannya semakin kecil. Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai ketajaman penglihatan yang optimal adalah 4 minggu pasca operasi dengan target ketajaman penglihatan $\geq 6/18$. *National Health Service* melaporkan waktu pemulihan pasien setelah operasi bervariasi sekitar 4-8 minggu. Waktu yang bervariasi untuk mencapai target ketajaman visual dapat disebabkan oleh perbedaan

teknik pembedahan yang dilakukan, kondisi komorbiditas, gangguan metabolisme, dan faktor kepatuhan pasien.^{9,10}

Komplikasi intraoperasi pada pasien katarak antara lain Ruptur kapsul posterior, *prolaps vitreus*, *prolaps iris*, *hemorrhage*, dan *nucleus drop*. Komplikasi pascaoperasi antara lain edema kornea, *hemorrhage*, glaukoma sekunder, uveitis, edema makula kistoid (EMK), ablasio retina, endoftalmitis, *toxic anterior segment syndrome (TASS)*, *posterior capsule opacification (PCO)*, *surgically induced astigmatism (SIA)*, dan dislokasi IOL.¹

Berdasarkan paparan diatas, seringkali ketajaman visus pasca operasi tidak memenuhi standar visus yang baik dari WHO serta didapatkan adanya komplikasi intraoperasi maupun komplikasi pascaoperasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran perbaikan visus serta komplikasi intraoperasi atau pascaoperasi pada pasien operasi katarak senilis di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 – Desember 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana gambaran perbaikan visus serta komplikasi intraoperasi atau pascaoperasi pada pasien operasi katarak senilis di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 – Desember 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perbaikan visus serta komplikasi intraoperasi atau pascaoperasi pada pasien operasi katarak senilis di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 – Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik usia dan jenis kelamin pasien katarak senilis pasca operasi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
2. Mengetahui ketajaman visus pasien katarak senilis hingga minggu ketiga dengan pemberian kacamata dan minggu kelima dengan atau tanpa pemberian kacamata pasca operasi EKEK di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
3. Mengetahui ketajaman visus pasien katarak senilis hingga minggu ketiga dengan pemberian kacamata dan minggu kelima dengan atau tanpa pemberian kacamata pasca operasi SICS di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
4. Mengetahui ketajaman visus pasien katarak senilis hingga minggu ketiga dengan pemberian kacamata dan minggu kelima dengan atau tanpa pemberian kacamata pasca operasi fakoemulsifikasi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
5. Mengetahui kejadian komplikasi intraoperasi atau komplikasi pascaoperasi EKEK di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
6. Mengetahui kejadian komplikasi intraoperasi atau komplikasi pascaoperasi SICS di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.
7. Mengetahui kejadian komplikasi intraoperasi atau komplikasi pascaoperasi fakoemulsifikasi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi periode Januari 2021 - Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai visus pasca operasi, komplikasi intraoperasi dan komplikasi pascaoperasi katarak.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

1. Memberikan informasi mengenai gambaran perbaikan visus pada pasien katarak pascaoperasi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
2. Memberikan informasi mengenai komplikasi yang dapat terjadi selama operasi dan setelah operasi katarak.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah publikasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Melalui penelitian ini, peneliti dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta meningkatkan wawasan berpikir peneliti dalam menganalisa permasalahan di bidang penelitian utamanya katarak.
2. Mengetahui visus pada pasien katarak senilis pasca operasi serta komplikasi intraoperasi atau pascaoperasi.