

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutaan merupakan isu global terutama bagi negara-negara dengan prevalensi kebutaan yang tinggi karena kebutaan tidak hanya berdampak terhadap kehidupan sosial penderita namun juga memberikan dampak bagi ekonomi negara karena produktifitas seseorang yang menjadi buta akan menurun dan hidupnya akan bergantung pada orang lain (Rahasiah, 2011). Menurut WHO, diperkirakan 180 juta penduduk dunia mengalami gangguan penglihatan, 40-45 juta diantaranya mengalami kebutaan, Kebutaan adalah setiap tajam penglihatan yang kurang dari 3/60 (WHO, 2009).

Katarak merupakan penyebab penurunan penglihatan terbesar di Indonesia dan bertanggung jawab atas lebih 50% semua kasus yang berkaitan dengan penglihatan. Katarak adalah keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya yang biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif (Mansjoer, 2009). Lensa mata menjadi keruh dan cahaya tidak dapat menembus, bervariasi sesuai tingkatannya dari sedikit sampai keburaman total dan menghalangi jalan cahaya. dalam perkembangan katarak yang terkait dengan usia penderita dapat menyebabkan penguatan lensa, menyebabkan penderita

menderita miopi, menguning secara bertahap dan keburaman lensa dapat mengurangi persepsi akan warna biru. Katarak biasanya berlangsung perlahan-lahan menyebabkan kehilangan penglihatan dan berpotensi kebutakan jika tidak diobati. Kondisi ini biasanya memengaruhi kedua mata, tapi hampir selalu satu mata dipengaruhi lebih awal dari yang lain (Rahasiah, 2011).

Masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita didaerah tropis lainnya dimana sekitar 16 sampai 22% penderita katarak yang di operasi berusia dibawah 56 tahun. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 1996, angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,5% atau lebih dari dua juta orang buta atau tunanetra di Indonesia. Sementara besarnya jumlah penderita katarak di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut yang pada tahun 2000 yang diperkirakan sebesar 15,3 juta (7,4% dari total penduduk) (Vita, 2011).

Sampai saat ini kebutaan akibat katarak merupakan penyebab utama kebutaan di negara- negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi kebutaan yang di sebabkan oleh katarak 57% glaukoma 15% refractive error 10% retinal disease 9% corneal disease 9%. Katarak bertanggung jawab untuk 48% dari kebutaan dunia, yang mewakili sekitar 18 juta orang, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2011).

Sebagian besar katarak timbul pada usia tua akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan serta pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan peningkatan kadar gula darah. Kadang ini disebut katarak terkait usia. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan. Katarak tidak dapat dicegah kecuali pada kebutaannya yaitu dengan tindakan operasi atau pembedahn. Katarak merupakan penyakit degenerative namun saat ini katarak juga telah di temukan pada usia muda (35-40 tahun). Selama ini katarak banyak dijumpaipada orang dengan usia 55 tahun sehingga sering diremehkan kaum muda. Hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh (Irawan, 2008).

Dengan adanya hal-hal di atas, perlu kiranya untuk menanggulangi kebutaan akibat katarak. Menurut Suhardjo (1990) operasi katarak merupakan pilihan utama dalam penanggulangan kebutaan akibat katarak yang paling sering dilakukan oleh dokter mata. Tujuan dari operasi katarak adalah untuk menghilangkan lensa berkabut dan menggantinya dengan lensa buatan untuk mengembalikan daya penglihatan yang jelas.

Sejalan dengan perkembangan dan kemajuan teknologi, teknik pembedahan katarak berangsur-angsur mengalami perkembangan pula. Penemuan- penemuan baru dalam bidang pengobatan, peralatan dan teknologi umumnya telah melahirkan konsep-konsep baru dalam bedah katarak. Teknik bedah Fakoemulsifikasi adalah teknik operasi katarak yang sekarang ini paling banyak digunakan. Karena keuntungannya yang

memerlukan waktu operasi yang lebih singkat dan sayatan di mata yang relatif lebih kecil sehingga tidak memerlukan jahitan seperti pada teknik bedah mikro ekstrasi katarak ekstrakapsuler (EKEK) dan ekstrasi katarak intrakapsuler (EKIK) yang memerlukan sayatan pada mata lebih besar dan waktu operasi yang lebih panjang. Namun dalam hal ini kita masih memerlukan tinjauan lanjut dari keberhasilan dari berbagai macam operasi katarak (Istiantoro,2004).

SubhanAllah, sudah sepatutnya bersyukur atas ciptaan Allah yang telah diberikan Allah kepada kita yaitu mata. Mata adalah adalah satu anugerah tuhan yang sungguh berharga kita dapat mempergunakannya setiap saat. anugerah yang amat berharga ini tidak hanya diberikan Allah SWT kepada kita semua tanpa sebarang tujuan. Sebagaimana Allah SWT anugerahkan akal kepada kita untuk memikirkan tentang kejadian alam ini yang terbentang luas, begitu jugalah Allah SWT kurniakan mata sebagai organ penglihatan kepada kita untuk memerhatikan kekuasaan dan kehebatannya. Allah SWT berfirman dalam surat Al- Balat ayat 8 :

أَلَمْ نَجْعَلْ لَهُ عَيْنَيْنِ

“(Mengapa manusia terpedaya dan bermegah-megah?) Tidakkah Kami telah menjadikan baginya: dua mata (untuk ia memerhatikan kekuasaan dan kekayaan Kami?)”

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah SWT menurunkan suatu penyakit melainkan Dia turunkan penyembuhnya.”(HR.Al-Bukhari dan Ibnu Majah)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah SWT.” (HR. Muslim)

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan perbedaan keberhasilan visus pada pasca operasi katarak antara ekstrasi katarak ekstrakapsuler (EKEK) dan fakoemulsifikasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan keberhasilan visus pasca operasi EKEK dan fakoemulsifikasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perbaikan visus pasca operasi EKEK.
- b. Mengetahui gambaran perbaikan visus pasca operasi fakoemulsifikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis agar dapat menambah wawasan, mampu mempelajari serta dapat meneliti khususnya hal-hal yang berhubungan dengan penyakit katarak dan terapi pembedahan EKEK dan fakoemulsifikasi.
2. Bermanfaat bagi masyarakat sebagai sarana untuk pendidikan dan informasi mengenai terapi operasi katarak.

3. Menjadi sumber informasi terbaru bagi para analis dalam melakukan penelitian dan juga pihak terkait agar dapat membuat program-program akurat untuk terapi katarak.
4. Bermfaat bagi pengetahuan dan pengembangan ilmu kedokteran. Dapat mempelajari perkembangan operasi katarak. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan penatalaksanaan katarak.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti yang judulnya mirip dengan penelitian ini, antara lain :

1. Priska D Kusuma. Perbedaan Tajam Penglihatan Pasca Operasi Katarak Senilis di RSUP. DR. Kariadi Semarang. Merupakan penelitian retrospektif yang bersifat analitik. Sampel didapatkan dari catatan medik penderita katarak senilis yang menjalani operasi katarak dengan operator dokter spesialis mata dan calon dokter spesialis mata tahap mandiri dan melakukan kontrol rutin sampai minggu VIII pasca operasi di RSUP. dr. Kariadi Semarang selama periode 1 Januari 2007-31 Desember 2007. Sample diambil dari 30 penderita katarak senilis yang meliputi 15 penderita dioperasi oleh dokter spesialis mata dan 15 penderita dioperasi oleh calon dokter spesialis mata tahap mandiri. Perbedaan tajam penglihatan pasca operasi katarak senilis dengan operator dokter spesialis mata dan calon dokter spesialis mata tahap mandiri secara statistik tidak bermakna. ($p=0,500$) (IK 95%). Didapatkan hasil Tidak ada perbedaan

tajam penglihatan pasca operasi katarak senilis antara operasi dengan operator dokter spesialis mata dan calon dokter spesialis mata tahap mandiri di RSUP. dr. Kariadi Semarang selama periode 1 Januari 2007-31 Desember 2007.

2. Anny Sulistiyowati. Stabilitas visus Koreksi Pasca Operasi Katarak Senilis Secara Masal. Penelitian ini menggunakan metode kohort dimana subyek di evaluasi secara prospektif selama 8 minggu. Didapatkan kesimpulan stabilitas visus penderita pasca operasi katarak dapat dianggap stabil, 8 minggu setelah dilakukan operasi. Inflamasi konjungtiva pada penelitian ini mempengaruhi terhadap terjadinya stabilitas visus pasca operasi katarak senilis. Umur penderita tidak mempunyai pengaruh terhadap terjadinya stabilitas visus pasca operasi katarak senilis. Visus penderita katarak senilis dapat diperbaiki dengan elakukan operasi katarak dan pemberian kacamata setelah operasi. Besar koreksi terbanyak penderita katarak yang elah dioperasi adalah dengan S+10.00 untuk penderita afakia, tetapi koreksi penderita pseudofakia sangat bervariasi dan masing-masing terdapat dalam jumlah yang kecil.
3. Retnaniadi dan Herwindo. Pengaruh Jenis Insisi pada Operasi Katarak Terhadap Terjadinya Sindroma Mata Kering. Merupakan penelitian analitikobservasional pada penderita katarak usia ≥ 40 tahun yang datang ke poliklinik mata RS Dr. Saiful Anwar Malang dan Klinik Mata Malang (KMM). Dari keseluruhan sampel (36 pasien) dilakukan operasi katarak dengan ECCE, SICS dan PHACO (masing-masing 12 pasien).

Didapatkan hasil kelompok ECCE paling banyak menyebabkan SMK, kelompok PHACO lebih sedikit dari kelompok ECCE, dan kelompok SICS paling sedikit menyebabkan SMK.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah diteliti sebelumnya, penelitian mengenai perbandingan tingkat keberhasilan visus pasca operasi katarak EKEK dan fakoemulsifikasi, pada kesempatan ini belum pernah diteliti sebelumnya.