

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata tersusun dari berbagai komponen penting, salah satunya lensa mata. Lensa mata normal memiliki ketebalan 4 mm dan diameter 9 mm dengan struktur bikonveks, tidak berwarna, dan avaskular (Dougherty *et al.*, 2018). Seiring dengan pertambahan usia manusia, mata akan terus memproduksi serat lamelar sub epitel yang membuat massa dan ketebalan lensa meningkat, sedangkan daya akomodatifnya akan berkurang perlahan. Setelah lapisan baru serat kortikal berkembang sepenuhnya, lensa kristalin mengalami pembelahan proteolitik dan inti lensa mengeras (Ophtalmology, 2021). Modifikasi protein dan serat yang membentuk lensa ini menyebabkan kekeruhan sehingga pandangan menjadi kabur secara perlahan. Kondisi inilah yang disebut dengan katarak (Dougherty *et al.*, 2018).

Prevalensi kejadian katarak di dunia ditemukan sangat tinggi. Katarak menyerang 24,4 juta orang di Amerika Serikat pada tahun 2015 dan menurut survei yang telah dilakukan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memaparkan bahwa akan adanya peningkatan menjadi 40 juta pada tahun 2025 dikarenakan pertumbuhan penduduk yang sangat cepat (Ophtalmology, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, kejadian katarak di Indonesia ditemukan sebanyak 1,8% dan Bali menduduki posisi ketiga tertinggi setelah Sulawesi Utara

dan Jambi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Katarak apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi yakni kebutaan. Semakin tinggi tingkat kekeruhan lensa, semakin besar tingkat risiko untuk mengalami kebutaan (Puspita *et al.*, 2019).

Kebutaan dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena dapat menimbulkan kecacatan, penderitaan, dan hilangnya produktivitas (Konjevoda *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization*, penyebab utama kebutaan pada 35% orang di dunia yang berusia diatas 50 tahun adalah katarak (Delbarre & Froussart-Maille, 2020). Di Indonesia, kebutaan akibat katarak menyerang 81,2% atau setara dengan 1,3 juta penduduk (Kemenkes RI, 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 telah mengadakan program bersama *World Health Organization* (WHO) untuk mewujudkan penglihatan yang optimal di dunia demi memberantas kebutaan. Hal tersebut dilakukan melalui operasi katarak (Virgo, 2020).

Operasi katarak merupakan solusi utama dalam penyembuhan katarak. Operasi ini dapat dilakukan melalui ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK), ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK), *small incision cataract surgery* (SICS), dan fakoemulsifikasi. Tujuan utama operasi katarak adalah untuk memulihkan fungsi penglihatan dan mencegah komplikasi katarak yang berujung pada kebutaan (Astari, 2018). Disamping keunggulannya, tatalaksana operatif juga memiliki kekurangan yaitu dapat menginduksi peningkatan sensitivitas kornea dan menimbulkan gejala mata kering.

Rasa ketidaknyamanan pada mata bisa diakibatkan oleh sindroma mata kering. Bahkan hal ini bisa merusak lapisan bening di bola mata yang berakibat pada gangguan penglihatan. Keluhan ini muncul pada hari pertama setelah operasi dan dikatakan meningkat pada satu minggu setelah operasi (Al Saad *et al.*, 2020). Penelitian sebelumnya mengatakan prevalensi sindroma mata kering mencapai 75% diantara orang dewasa di atas usia 40 tahun (Craig *et al.*, 2017). Penelitian oleh Rajashekarreddy *et al.*, pada tahun 2020 yang dilakukan di India menyatakan terdapat hubungan kejadian mata kering pascaoperasi katarak dengan nilai p signifikan <0.001 . Hal ini terjadi akibat modifikasi permukaan bola mata pascaoperasi katarak. Operasi akan menginsisi kornea sehingga saraf pada kornea akan mengalami penurunan sensasi. Selain itu, penggunaan cairan irigasi dan anestesi selama tindakan operasi pada permukaan kornea juga akan menginduksi perkembangan mediator inflamasi (Rajashekarreddy *et al.*, 2020).

Menurut *Dry Eye Workshop II (DEWS II)*, *dry eye disease* atau sindroma mata kering merupakan penyakit multifaktorial pada permukaan mata dengan hilangnya homeostasis lapisan air mata dan diikuti dengan gejala okular. Penyakit ini disertai dengan hiperosmolaritas dan instabilitas lapisan air mata, peradangan dan kerusakan permukaan okular, serta kelainan neurosensori (Craig *et al.*, 2017). Sindroma mata kering dapat mempengaruhi penglihatan dan kualitas hidup penderitanya karena gejala yang timbul sering membuat aktivitas sehari-hari terganggu. Keluhan mata kering dapat menyebabkan kaburnya penglihatan, nyeri, kemerahan, rasa tidak nyaman, dan sensasi pasir pada mata yang membuat aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (Tangmonkongvoragul *et al.*, 2022).

Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi yang dilakukan oleh penulis, pada tahun 2022 ditemukan data kasus katarak sebanyak 489 pasien yang dilakukan penatalaksanaan operasi katarak. Tingginya prevalensi operasi katarak di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi serta belum tersedianya data prevalensi sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Kabupaten Buleleng khususnya di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi penting untuk diteliti, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait "Prevalensi Sindroma Mata Kering pada Pasien Pascaoperasi Katarak Nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi". Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan data kejadian sindroma mata kering pada pasien pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi. Dengan adanya data ini, maka kedepannya dapat menjadi petunjuk dalam melakukan deteksi dini, pemberian penanganan yang cepat dan tepat yang nantinya diharapkan dapat mencegah komplikasi sindroma mata kering. Rumah Sakit Umum Parama Sidhi ditetapkan sebagai lokasi penelitian dikarenakan banyaknya prevalensi operasi katarak dan di lokasi ini belum terdapat penelitian mengenai hal ini sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran demografis (usia, jenis kelamin) penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi?
2. Bagaimana karakteristik tatalaksana (lokasi mata katarak, teknik operasi) penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi?

3. Berapa prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran demografis (usia, jenis kelamin) penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi.
2. Untuk mengetahui karakteristik tatalaksana (lokasi mata katarak, teknik operasi) penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, dan pengalaman mengenai prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika.

2. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga pasien untuk memperoleh informasi mengenai prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika.
3. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan kajian pustaka dalam menentukan sebuah kebijakan terkait dengan permasalahan di bidang kesehatan mata.
4. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah kepustakaan mengenai prevalensi penderita sindroma mata kering pascaoperasi katarak nontraumatika di Rumah Sakit Umum Parama Sidhi sehingga dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya di bidang ilmu kesehatan mata.

