

| | |
|------------------|---|
| Judul | : Gambaran Tajam Penglihatan Jarak Jauh Sebelum Dan Sesudah OPerasi Katarak Pseudophakia Pada Pasien Lansia Di Rumah Sakit Angkatan Laut Mintohardjo Jakarta |
| Pengarang | : Juanita Patricia ,19016 |
| Kode DOI | : |
| Keywords | : Visual Acuity Test, Cataract |
| Item Type | : Karya Tulis Ilmiah |
| Tahun | : 2022 |
| Abstrak | : <i>This study aims to determine this picture of visual acuity far distance before and after cataract surgery pseudophakia in elderly patients when visual acuity far distance checks are carried out. The research method used is qualitative with an experimental analysis, by examining visual acuity in elderly patients before and after cataract surgery. The sample of this study used the Purposive Sampling technique by taking data through observation, interviews, and documentation. From the results of research at RSAL Mintohardjo Jakarta, it can be concluded that there are differences in the results of sharp examinations of vision before and after cataract surgery. Researches suggested that further research be carried out on the causes of differences in the results of sharp examinations of vision in elderly patients before</i> |

Keywords : Visual Acuity Test, Cataract

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tajam penglihatan jarak jauh sebelum dan sesudah operasi katarak dan membandingkan hasil tajam penglihatan jarak jauh sebelum dan sesudah operasi katarak pada pasien lansia saat dilakukan pemeriksaan tajam penglihatan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan analisis eksperimental, dengan melakukan pemeriksaan tajam penglihatan jarak jauh pada pasien lansia sebelum dan sesudah operasi katarak pseudophakia. Sampel penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling dengan cara pengambilan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dari hasil penelitian di RSAL Mintohardjo Jakarta dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil pemeriksaan tajam penglihatan sebelum dan sesudah operasi katarak... Perbedaan yang didapatkan yaitu berdasarkan pada hasil koreksi, visus awal (sine correction). Peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan mengenai penyebab terjadinya perbedaan hasil pemeriksaan tajam penglihatan jarak jauh terhadap pasien lansia sebelum dan sesudah operasi katarak pseudophakia. .

Kata Kunci : Pemeriksaan Tajam Penglihatan, Katarak

Daftar Isi :

| | |
|--|----------|
| Halaman Sampul | |
| Halaman Judul..... | ii |
| Halaman Pernyataan Orisinalitas | iii |
| Halaman Persetujuan Dosen Pembimbing..... | iv |
| Halaman Pernyataan Persetujuan Dewan Pengaji | v |
| Halaman Pertanyaan Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah..... | vi |
| Surat Keterangan Penelitian | vii |
| Abstrak | viii |
| Kata Pengantar | ix |
| Daftar Isi | x |
| Daftar Tabel..... | xii |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| Daftar Lampiran | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Identifikasi Masalah | 3 |
| 1.3. Batasan Masalah | 4 |
| 1.4. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.5. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.6. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.7. Sistematika Penulisan | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Definisi Tajam Penglihatan..... | 6 |
| 2.1.1. Pemeriksaan Tajam Penglihatan..... | 6 |
| 2.3 Definisi Katarak..... | 11 |
| 2.3.1. Penyebab Katarak..... | 11 |
| 2.3.2. Gejala Dan Tanda Katarak..... | 11 |
| 2.3.3 Patofisiologi Katarak..... | 11 |
| 2.3.4 Klasifikasi Katarak | 12 |
| 2.4 Hubungan Antara Tajam Penglihatan dan Katarak | 16 |

| | |
|--|-----------|
| 2.5 Penatalaksanaan Operasi Katarak | 17 |
| 2.6 Kerangka Berpikir..... | 18 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 19 |
| 3.1. Desain Penelitian..... | 19 |
| 3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... | 19 |
| 3.2.1. Variabel Penelitian..... | 19 |
| 3.2.2. Definisi Operasional..... | 20 |
| 3.3. Populasi dan Sampling | 21 |
| 3.3.1. Populasi Penelitian | 21 |
| 3.3.2. Teknik Sampling..... | 21 |
| 3.4. Pengumpulan Data..... | 21 |
| 3.5. Analisis Data..... | 23 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 26 |
| 4.1. Hasil Penelitian..... | 26 |
| 4.2. Pembahasan..... | 27 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI | 29 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 30 |
| 5.2. Rekomendasi..... | 30 |
| Daftar Pustaka..... | 31 |
| Lampiran..... | 33 |

Bab 1:

Katarak berasal dari bahasa Yunani Katarrhakies, Inggris Cataract dan Latin Cataracta yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular, dimana penglihatan seperti tetutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein atau akibat kedua-duanya. (Ilyas, 2015).

Penduduk Indonesia mempunyai kecenderungan mengalami katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis karena paparan sinar UV yang relative lebih tinggi (INFODATIN, 2014:9). Berdasarkan penelitian pada tahun 2003, angka kejadian katarak kurang lebih 200.000 orang dalam satu tahun. Perkiraan insidensi katarak adalah sebesar 0,1% dari jumlah populasi, sehingga diperkirakan jumlah kasus baru katarak di Indonesia sebesar 250.000 orang dalam satu tahun.

Katarak umumnya merupakan penyakit pada usia lanjut, namun dapat juga merupakan kelainan kongenital, atau penyakit mata lokal menahun. Bermacam-macam penyakit mata dapat mengakibatkan katarak seperti glaukoma, ablati, uveitis, dan retinitis pigmentosa. Selain itu, katarak dapat berhubungan dengan proses penyakit intraokular lainnya. Saat ini, seluruh dunia sedang menghadapi krisis katarak di mana jumlah kebutaan akibat katarak mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena semakin tingginya usia harapan hidup sehingga diperkirakan untuk mengeliminasi kebutaan akibat katarak dibutuhkan lebih dari 30 juta operasi katarak hingga tahun 2020. Salah satu penyebab timbulnya katarak adalah akibat paparan sinar matahari yaitu sinar ultra violet dan infra merah yang berlebihan ke mata. (Murni Simarmata, 2021).

Penyebab dari katarak ada berbagai faktor, antara lain seperti keadaan fisik seseorang yang semakin tua atau lemah maka akan mempengaruhi keadaan lensa mata, dari sisi kimia apabila mata terkena cahaya yang mengandung bahan kimia atau paparan ultraviolet matahari pada lensa mata, Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan, kelainan sistemik atau metabolismik misalnya diabetes atau hipopararoidisme, penggunaan obat tertentu khususnya steroid dalam waktu tertentu.(Smeltzer,Suzanne,2001:1996).

Katarak mempengaruhi tajam penglihatan pasien lansia saat sebelum dan sesudah operasi katarak di RSAL Mintohardjo Jakarta. Tajam penglihatan pasien usia lanjut sebelum melakukan operasi katarak juga dipengaruhi oleh lama operasi, kondisi pasien pada saat dilakukan operasi dan komplikasi sesudah operasi katarak dilihat juga dari hasil pemberian lensa tanam / IOL tersebut.

Tajam penglihatan adalah daya lihat yang mampu dilakukan seseorang.Tajam penglihatan normal adalah apabila seseorang dapat melihat huruf, angka, maupun bentuk dalam berbagai macam ukuran pada kartu Snellen dengan jarak 20 kaki (20/20). Klasifikasi menurut WHO penurunan tajam

penglihatan hingga mencapai (3/60) disebut sebagai low vision. Tajam penglihatan yang kurang dari (3/60) disebut sebagai kebutaan (Ilyas & Yulianti, 2015).

Kelainan Angka kejadian pada tajam penglihatan menurut WHO (2012) dengan estimasi 285 juta (4,24%) populasi dunia, sebanyak 39 juta (0,58%) mengalami kebutaan dan 246 juta (3,65%) mengalami gangguan penglihatan ringan hingga berat. Penyebab terjadinya gangguan tajam penglihatan terbanyak disebabkan oleh gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (42%), Katarak (33%), Glaukoma (2%). Sedangkan, penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah Katarak (51%) lalu diikuti oleh Glaukoma (8%) dan Age related Macular Degeneration (4%) pada gangguan penglihatan dan kebutaan pada usia 50 tahun.

Penanganan katarak pada saat operasi yaitu dengan memberikan lensa tanam / IOL (intra ocular lens) operasi katarak dengan pemberian lensa IOL memberikan hasil yang memuaskan untuk memperbaiki penglihatan. Ada berbagai macam lensa tanam / IOL yaitu untuk koreksi jarak jauh yaitu IOL monofokal, IOL Torik, dan untuk memperbaiki presbiopia yaitu IOL Multifokal dan IOL Akomodatif.

Data nasional terkini mengenai besaran masalah gangguan indera penglihatan bersumber dari Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) tahun 2014-2016, RAAB merupakan metode survei standar untuk pengumpulan data gangguan penglihatan dan kebutaan yang direkomendasikan oleh WHO, melalui Global Action Plan (GAP) 2014 - 2019. RAAB merupakan survei berbasis populasi untuk penderita kebutaan dan gangguan penglihatan dan layanan perawatan mata pada orang-orang berumur 50 tahun ke atas, mengingat berbagai penelitian didapatkan sekitar 85% kebutaan terdapat pada umur 50 tahun dan lebih. RAAB dapat memberikan prevalensi gangguan penglihatan dan kebutaan, penyebab utamanya, output dan kualitas layanan perawatan mata, hambatan, cakupan bedah katarak dan indikator lain dari layanan perawatan mata di daerah geografis tertentu.

Survei RAAB di Indonesia sampai saat ini telah dilakukan di 15 provinsi pada tahun 2014-2016 yaitu 3 provinsi di Sumatra, 4 provinsi di Jawa, 1 provinsi di Kalimantan, 2 provinsi di Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Papua untuk dapat mewakili kondisi Indonesia.

Berdasarkan Hasil dari wawancara dan observasi peneliti terhadap 30 pasien lansia sebelum dan sesudah melakukan operasi katarak. Pasien lansia yang belum melakukan operasi katarak dan pasien lansia sudah melakukan operasi katarak memiliki target tajam penglihatan jauh yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Tajam Penglihatan Jarak Jauh Sebelum dan Sesudah operasi Katarak Pseudophakia Pada Pasien Lansia di RSAL Mintohardjo Jakarta.

References :

- Abdullah Bunyamin Rizki.(2021). Tajam Penglihatan, Jakarta:Aro Gapopin [https://aroxapopin.ac.id/index.php/2021/10/31/Tajam Penglihatan \(VISUS\) AROGAPOPIN](https://aroxapopin.ac.id/index.php/2021/10/31/Tajam_Penglihatan_(VISUS)_AROGAPOPIN)
- All about vision (2020). Jaeger liye Chart <https://iLallaboutvision.com/pdfs/jaeger-chart.pdf>
- Budiono Sjamsoc,(2013) Pemeriksaan Dalam Ilmu Penyakit Mata, Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Budiono Sjamsoe Dkk,(2013), Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata, Surabaya: Universitas Arlangga.
- Hutauruk Johan A,Dkk.(2017).101 Jawaban Atas Pertanyaan Katarak. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ilyas Sidarta, (2015). Ilmu Penyakit Mata, Badan Penerbit FKUI Kurniawan Chalid (2018). Buta Katarak, Kebutaan Karena Katarak.
Yogyakarta:Andi.
- Nithasari Athika (2011) Vol Chapter 11. Universitas Sumetera Utara. <https://Atika.Nithasari.22010110130174.Bab2KTL.pdf> Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI. (2008) Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Persi,(2014). RSPAD, Perdamai Dan Sido Muncul Post Operasi Katarak <https://www.bing.com/search?q=penatalaksanaan+katarak+perdamai> Ravindran, Dkk.(2014), Risk Factors Associated With The Development OfCataract: A Prospective Study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957792>
- Simarmata Murni Marlina, Dkk. (2021).Memaksimalkan Fungsi Sunglasses Untuk Pencegahan.<https://arogapopin.ac.id/jurnal/index.php/mataoptik/article/view/28/17> Dini Katarak Jakarta: Aro Gapopin.
- Sudrajat.(2009). Profil Kesehatan Indonesia:. Jakarta: Depkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia>
- Suparni dan Indriani Benita Erma.(2020). Dasar Teknik Pemeriksaan Refraksi pada Tingkat Pencahayaan Optimal,Rendah, dan Tinggi. Bandung: Stikes dharma husada Bandung. <https://ejurnal.stikes.ac.id>
- WHO (2004).Global Pattern OfBlindness Changes with Success In Tracking Infections Disease And As Population Age. <https://WHO| Global pattern of blindness changes with success in tackling infectious disease and as population ages>