

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 telah menetapkan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Imelda, 2009).

Untuk mencapai pembangunan nasional diperlukan upaya penyelenggaraan kesehatan yang bermutu yang dilakukan individu kelompok, masyarakat, lembaga pemerintah atau swadaya masyarakat yang lebih mengutamakan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit. Upaya pemeliharaan yang mencakup dua aspek kuratif dan rehabilitatif, sedangkan upaya peningkatan kesehatan juga mencakup dua aspek yaitu preventif dan promotif (Mansjoer, 2000).

Mata merupakan bagian panca indra yang sangat penting, para ahli mengatakan jalur utama informasi 80% adalah melalui mata. Mata sering juga disebut sebagai jendela karena bisa menyerap semua yang memantulkan, fatalnya banyak hal yang dapat menyebabkan gangguan pada mata hingga menimbulkan kebutaan atau gangguan penglihatan. Buta berdasarkan bahasa sehari-hari adalah kondisi tidak bisa melihat sesuatu apapun yang dihadapinya, penyebab terbanyak kebutaan adalah katarak (Mansjoer, 2000).

Katarak merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kebutaan. Katarak adalah kelainan mata yang terjadi akibat adanya perubahan

lensa yang jernih dan tembus cahaya, sehingga keruh. Akibatnya mengalami gangguan penglihatan karena obyek menjadi kabur. Gangguan penglihatan yang terjadi tidak secara spontan. Melainkan secara perlahan dan dapat menimbulkan kebutaan. Meski tidak menular, namun katarak dapat terjadi di kedua mata secara bersama (Rahmi, 2008 dalam Imelda, 2014).

Katarak kerap disebut-sebut sebagai penyebab kebutaan nomor satu di Indonesia. Bahkan, mengacu pada data *World Health Organization (WHO)* katarak menyumbang sekitar 48% kasus kebutaan di dunia (Widyaningtyas, 2009 dalam Imelda, 2014).

WHO memperkirakan terdapat 45 juta penderita kebutaan dari 285 juta penderita gangguan penglihatan di dunia. Sepertiga dari 45 juta penderita kebutaan terdapat di Asia Tenggara. Sembilan puluh persen dari 285 juta penderita gangguan penglihatan terdapat di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2014). Diperkirakan 12 orang menjadi buta tiap menit di dunia dan empat orang diantaranya berasal dari Asia Tenggara. Di Indonesia, satu orang menjadi buta setiap menitnya dan angka kebutaan mencapai 1,5%. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kebutaan tertinggi di Asia Tenggara, yang disusul oleh Bangladesh 1%, India 0,7%, dan Thailand 0,36% (Imelda, 2014).

Selain itu, masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah subtropis, di mana sekitar 16 sampai 22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 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) (Kinsella & Tonber, 2004).

Pengobatan terhadap katarak adalah pembedahan. Pembedahan dilakukan apabila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari, atau bila katarak ini menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis. Apabila diindikasikan pembedahan, maka ekstraksi lensa akan secara definitif memperbaiki ketajaman penglihatan pada lebih 90%. Sisanya 10% pasien mungkin telah mengalami penyulit pasca bedah serius, misalnya glaukoma, ablasio retina, perdarahan corpus vitreum, infeksi, atau pertumbuhan epitel ke bawah (kearah kamera interior) yang menghambat pemulihan visus. Lensa intraokular dan lensa kontak kornea menyebabkan penyesuaian setelah operasi katarak menjadi lebih mudah, dibandingkan pemakaian kaca mata katarak yang tebal (Husaini, 2013).

Namun, setelah pembedahan, tidak berarti mata tidak beresiko terkena infeksi. Hal ini disebabkan diantaranya kelalaian dokter, kurang sterilnya prosedur ruang operasi dan pola hidup pasien yang tidak sehat dan bersih. Operasi mata dengan cara konvensional sangat beresiko karena luka sayatan mata lebih dari 1 cm dan harus dijahit membuat kuman-kuman mudah masuk (Darwan, 2013).

Infeksi pasca operasi karena bisa berujung pada kebutaan jika tak tertangani dengan cepat dan benar. Infeksi pasca operasi mata atau bahasa

medisnya *endophthalmitis* berisiko terjadi pada seluruh tindakan operasi yang menembus mata bagian dalam. Mayoritasnya yaitu 90% berisiko terjadi pasca operasi katarak.

Darwan dalam Andriani, 2013 mengatakan bahwa 70% dari seluruh tindakan operasi mata berupa operasi katarak, tindakan ini merupakan operasi intraokuler yang paling sering dilakukan di dunia, sehingga risiko infeksi lebih besar.

Endophthalmitis merupakan infeksi mikroba peradangan berat pada seluruh jaringan intraokuler yang mengenai dua dinding bola mata yaitu retina dan koroid. Infeksi ini biasanya disertai rasa sakit yang luar biasa, kemerahan pada mata bagian putih atau konjungtiva (Andriani, 2013).

Jangka waktu *Endophthalmitis* menyerang memang berbeda-beda untuk setiap orang, ada yang satu bulan setelah operasi baru terkena, atau beberapa minggu setelahnya, tapi ada juga beberapa jam setelah operasi langsung merasakan adanya tanda-tanda terkena infeksi. Namun yang terpenting ini harus segera diambil tindakan karena akibatnya bisa fatal. *Endophthalmitis* bisa sangat berbahaya karena cepat mengancam kemampuan penglihatan secara permanen, yaitu kebutaan (Andriani, 2013).

Sebagian besar kasus *Endophthalmitis* eksogen yaitu sekitar 60% terjadi setelah operasi intraokuler. *Endophthalmitis* eksogen akibat proses operatif ini biasanya dimulai dalam waktu 1 minggu setelah operasi. Di Amerika Serikat, *Endophthalmitis* post operasi katarak yang paling sering terjadi yaitu sekitar 0,1-0,3% dari operasi lain yang juga dapat menimbulkan komplikasi ini.

Endophthalmitis juga dapat terjadi setelah injeksi intravitreal diperkirakan sekitar 0,029% dari 10.000 suntikan. *Endophthalmitis* pasca trauma terjadi 4-13% dari semua cedera tembus memiliki hubungan erat terhadap peningkatan insiden *Endophthalmitis* (Syarief, 2015).

Penelitian dari Novita (2014) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap pasien dengan kepatuhan perawatan post operasi katarak dibalai kesehatan mata masyarakat Sulawesi Utara. Sikap pasien dalam penelitian tersebut meliputi memakai dan meneteskan obat seperti yang dianjurkan, melakukan pekerjaan yang tidak berat, bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi dengan mengangkat kaki keatas, yang tidak boleh dilakukan antara lain jangan menggosok mata, jangan membungkuk terlalu dalam, jangan menggendong yang berat, jangan membaca berlebihan dari biasanya, jangan mengedan keras sewaktu buang air besar dan jangan berbaring kesisi mata yang baru dibedah.

Asuhan keperawatan pada pasien post operasi katarak dari Suranto (2012) mendapatkan bahwa terjadi infeksi pada mata setelah selesai operasi katarak berupa nyeri seperti gatal-gatal, didapatkan data bahwa pasien mengungkapkan bahwa tidak mengetahui perawatan dan kebersihan mata yang baru saja dioperasi katarak.

Demikian pula pada asuhan keperawatan pasien pre dan post operasi dari Retno (2013), didapatkan bahwa pasien didiagnosa terjadi nyeri berhubungan dengan luka post operasi katarak, resiko infeksi berhubungan dengan pola perawatan dan hygiene mata post operasi serta defisit pengetahuan perawatan di

rumah berhubungan dengan kurangnya informasi kesehatan perawatan post operasi katarak.

Data yang didapatkan di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa selang bulan Januari-April 2016 ditangani sebanyak 203 pasien yang dioperasi katarak. Selanjutnya dari data rekam medis pasien rawat jalan di Poliklinik Mata didapatkan data bahwa selang Januari-Mei 2016, terdapat 34 orang (16,75%) pasien pasca operasi katarak yang mengalami infeksi mata (RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe, 2016).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan kepada perawat yang bertugas di Poliklinik Mata RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo didapatkan informasi bahwa pasien post operasi katarak yang datang berobat jalan mengalami infeksi mata berupa mata merah, gatal, serta perih. Setelah dilakukan wawancara didapati informasi bahwa pasien tidak menjaga kebersihan mata setelah operasi katarak. Pasien biasanya tanpa sadar mengucek mata, mengendarai motor tanpa pelindung mata (kacamata) serta ada pasien yang mengatakan bahwa pada saat mandi, matanya kemasukan air (RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe, 2016).

Berdasarkan latar belakang serta data yang didapatkan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh hygiene mata terhadap kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Katarak kerap disebut-sebut sebagai penyebab kebutaan nomor satu di Indonesia. Bahkan, mengacu pada data *World Health Organization (WHO)* katarak menyumbang sekitar 48% kasus kebutaan didunia.
2. 70% dari seluruh tindakan operasi mata berupa operasi katarak, tindakan ini merupakan operasi intraokuler yang paling sering dilakukan di dunia, sehingga risiko infeksi lebih besar.
3. Setelah pembedahan, tidak berarti mata tidak beresiko terkena infeksi. Hal ini disebabkan diantaranya kelalaian dokter, kurang sterilnya prosedur ruang operasi dan pola hidup pasien yang tidak sehat dan bersih. Operasi mata dengan cara konvensional sangat beresiko karena luka sayatan mata lebih dari 1 cm dan harus dijahit membuat kuman-kuman mudah masuk.
4. Data yang didapatkan di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa selang bulan Januari-April 2016 ditangani sebanyak 203 pasien yang dioperasi katarak. Selanjutnya dari data rekam medis pasien rawat jalan di Poliklinik Mata didapatkan data bahwa selang Januari-Mei 2016, terdapat 34 orang (16,75%) pasien pasca operasi katarak yang mengalami infeksi mata.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh hygiene mata terhadap kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah hygiene mata berpengaruh terhadap kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hygiene mata pada pasien post operasi katarak.
- b. Mengidentifikasi kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak.
- c. Menganalisa pengaruh hygiene mata terhadap kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis (Keilmuan)

- a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk menambah wawasan dan pengetahuan perawat mengenai hygiene mata, katarak dan operasi katarak.

- b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh hygiene mata terhadap kejadian infeksi mata pada pasien post operasi katarak sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan perawat itu sendiri.

1.5.2 Manfaat Praktis (Aplikatif)

a. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan informasi dalam melakukan pelayanan kesehatan mata kepada pasien katarak dan post operasi katarak.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kesehatan dan literature yang ada, sehingga dapat menjadi acuan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan utamanya mengenai pelayanan kesehatan pada pasien katarak dan post operasi katarak.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai hygiene mata, penyakit katarak, operasi katarak serta bagaimana perawatan mata post operasi katarak.