

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mata merupakan suatu organ refraksi yang berfungsi untuk membiaskan cahaya masuk ke retina agar dapat diproses oleh otak untuk membentuk sebuah gambar. Struktur mata yang berkontribusi dalam proses refraksi ini adalah kornea, lensa, aqueous dan vitreous humor. Cahaya yang masuk akan direfraksikan ke retina, yang akan dilanjutkan ke otak berupa impuls melalui saraf optik agar dapat diproses oleh otak. Kelainan refraksi ini terjadi apabila fungsi refraksi pada mata tidak dapat berjalan dengan sempurna.¹

Kelainan refraksi merupakan suatu kelainan pada mata yang paling umum terjadi. Keadaan ini terjadi ketika cahaya tidak dibiaskan tepat pada retina sehingga menyebabkan penglihatan kabur. Kelainan

refraksi secara umum dapat dibagi menjadi 4 bentuk yaitu miopia, hiperopia, astigmatisma, dan presbiopia. Miopia terjadi apabila cahaya dibiaskan di depan retina; hiperopia terjadi apabila cahaya dibiaskan di belakang retina; astigmatisma terjadi apabila sinar yang dibiaskan tidak terletak pada satu titik fokus; sedangkan presbiopia adalah hilangnya daya akomodasi yang terjadi bersamaan dengan proses penuaan.² Penyebab kelainan refraksi dapat diakibatkan karena kelainan kurvatur atau kelengkungan kornea dan lensa, indeks bias atau refraktif, dan kelainan aksial atau sumbu mata. Kelainan refraksi dapat terjadi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, jenis kelamin, ras, lingkungan dan genetik.¹⁻⁵

Kelainan refraksi ini merupakan salah satu kelainan mata yang jarang mendapat perhatian oleh masyarakat. Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi ini

juga dapat menyebabkan kecacatan penglihatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 285 juta orang di dunia akan mengalami kecacatan penglihatan, 39 juta diantaranya mengalami kebutaan dan 246 juta mengalami *low vision*. Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi menduduki urutan pertama sebagai penyebab cacat penglihatan dengan presentase sebesar 42%, di atas katarak yang tidak dioperasi 33% dan glaukoma 2%. Sekitar 90% orang yang menderita cacat penglihatan hidup di negara berkembang, termasuk Indonesia.⁶

Di Indonesia terdapat sekitar 1,5% atau 3,6 juta penduduknya mengalami kebutaan. Angka kejadian kebutaan yang disebabkan oleh kelainan refraksi menduduki urutan pertama sebagai penyebab kebutaan di Indonesia.⁷ Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi pengguna kaca mata atau lensa kontak

pada penduduk umur di atas 6 tahun di Indonesia adalah sebesar 4,6%; proporsi penurunan tajam penglihatan sebesar 0,9%; proporsi kebutaan sebesar 0,4%. Sedangkan proporsi pengguna kaca mata atau lensa kontak pada penduduk dengan umur di atas 6 tahun di provinsi Jawa Timur adalah sebesar 4,8%; proporsi penurunan tajam penglihatan sebesar 1,0%; proporsi kebutaan sebesar 0,4%.⁸

Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2012, kasus kelainan refraksi pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum pemerintah tipe A provinsi Jawa Timur sebanyak 39.608 pasien, jumlah ini menduduki urutan kelima penyakit terbanyak. Sedangkan pada rumah sakit tipe B dan tipe C jumlah pasien kelainan refraksi berjumlah 21.257 dan 7.795 pasien.⁹

Secara umum, kebutaan akibat kelainan refraksi ini dapat dicegah supaya semua masyarakat

mendapat penglihatan yang optimal sehingga dapat mencegah terjadinya kebutaan. Salah satu upaya untuk mencegah kebutaan ini dilakukan melalui program *Global Action Plan (GAP) 2014-2019: Towards Universal Eye Health* yang diadakan oleh *World Health Organization (WHO)* dan *International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB)*. Program GAP 2014-2019 ini merupakan program lanjutan dari program *Vision 2020: the Right to Sight* yang juga diadakan oleh WHO dan IAPB. Program GAP ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian kebutaan dan meningkatkan akses pelayanan rehabilitasi bagi pasien dengan cacat penglihatan dengan cara meningkatkan akses pelayanan kesehatan mata yang terintegrasi dalam sistem-sistem kesehatan.¹⁰

Upaya-upaya pencegahan kebutaan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1967 ketika kebutaan dinyatakan sebagai bencana nasional. Sejak

tahun 1984, Upaya Kesehatan Mata/Pencegahan Kebutaan (UKM/PK) sudah diintegrasikan ke dalam kegiatan pokok Puskesmas. Pada tahun 2000, Indonesia telah mencanangkan program WHO *Vision 2020 – The Right to Sight* yang merupakan inisiatif global untuk menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan yang sebenarnya dapat dicegah direhabilitasi.¹¹ Pada tahun 2003, Departemen Kesehatan RI bersama organisasi profesi Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) telah mengupayakan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan melalui Rencana Strategis Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (Renstranas PGPK) yang menjadi pedoman Program Kesehatan Indera Penglihatan bagi semua pihak.¹²

Keadaan kelainan refraksi yang tidak ditangani secara sungguh-sungguh akan terus berdampak negatif pada perkembangan kecerdasan

anak dan proses pembelajarannya yang selanjutnya juga mempengaruhi mutu, kreativitas dan produktivitas angkatan kerja. Hal ini akan mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat, dalam rangka mewujudkan manusia Indonesia yang cerdas, produktif, maju, mandiri, dan sejahtera lahir batin karena kesehatan indera penglihatan ini merupakan syarat penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.¹¹ Maka dari itu, pencegahan dan pemeriksaan mata rutin sangat penting dilakukan untuk deteksi dini kelainan refraksi. Kelainan refraksi ini dapat dikoreksi dengan menggunakan kacamata, lensa kontak, maupun dengan cara operasi.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi kelainan refraksi berdasarkan jenis kelainan refraksi dan faktor risikonya. Selama ini data statistik dari Riskesdas mengenai pasien kelainan refraksi diperiksa

menggunakan pemeriksaan *pinhole* sehingga data mengenai jenis kelainan refraksinya belum tersedia.⁸ Dalam penelitian ini juga melihat gambaran visus natural, visus terbaik setelah dilakukan koreksi, dan prevalensi ambliopia akibat kelainan refraksi. Data mengenai gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi ini belum tersedia, sehingga dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menambah data informasi mengenai kelainan refraksi dan dapat digunakan sebagai sumber untuk menjajaki penelitian yang lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan jenis kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015?
2. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan jenis

kelamin di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015?

3. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan usia di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015?
4. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan visus natural di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015?
5. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan visus terbaik setelah dilakukan koreksi pada pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015?
6. Bagaimana gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi berdasarkan prevalensi ambliopia pada pasien kelainan refraksi di

Rumah Sakit PHC Surabaya periode
Januari-Juni 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan mempelajari gambaran deskriptif pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi prevalensi pasien kelainan refraksi berdasarkan jenis refraksi (miopia, hipermetropia, astigmatisma, dan presbiopia) di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.
2. Mengidentifikasi faktor jenis kelamin pada pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.

3. Mengidentifikasi faktor usia pada pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.
4. Mengidentifikasi visus natural pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.
5. Mengidentifikasi visus terbaik setelah dilakukan koreksi pada pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.
6. Mengidentifikasi prevalensi ambliopia akibat kelainan refraksi pada pasien kelainan refraksi di Rumah Sakit PHC Surabaya periode Januari-Juni 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai suatu pengalaman dan proses belajar dalam menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari

di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kelainan refraksi.

1.4.2 Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan berupa data statistik dan sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien kelainan refraksi.

1.4.3 Bagi masyarakat ilmiah dan dunia kedokteran

Dapat dijadikan sebagai sumber atau referensi untuk menjajaki penelitian dengan tingkatan yang lebih lanjut serta dapat menambah pengetahuan wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai kelainan refraksi.

