

# **LAPORAN KEGIATAN**

## **BAKTI SOSIAL OPERASI KATARAK KERJASAMA PERDAMI CAB.SUL-SEL DAN HMI KOMISARIAT KEDOKTERAN UNHAS di KAB. BOMBANA**



**SEKSI PENANGGULANGAN BUTA KATARAK (SPBK)**

**PERDAMI CABANG SULAWESI SELATAN**

**2020**

# **LAPORAN KEGIATAN BAKTI SOSIAL OPERASI KATARAK**

## **SEKSI PENANGGULANGAN BUTA KATARAK (SPBK)**

### **PERDAMI CABANG SULAWESI SELATAN**

**2020**

#### **I. PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan mata di masyarakat Indonesia secara umum terletak pada prevalensi kebutaan dan gangguan penglihatan yang sangat tinggi, bahkan paling tinggi se-Asia. Kesehatan indera penglihatan merupakan syarat penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat, dalam rangka mewujudkan manusia Indonesia yang cerdas, produktif, maju, mandiri, dan sejahtera lahir batin

Mata merupakan indera yang paling penting dalam menerima informasi. Sekitar 83 persen informasi diperoleh dari penglihatan sedangkan sisanya diperoleh dari indera yang lain seperti pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Jadi sangat terbayang sekali betapa terganggunya manusia bila dia tidak memiliki fungsi indera yang satu ini. Namun kenyataan yang ada di dunia malah menunjukkan kemirisan karena ternyata masalah gangguan penglihatan merupakan suatu masalah yang serius di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia.

Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau terjadi akibat kedua-duanya. Kekeruhan ini dapat mengganggu jalannya cahaya yang melewati lensa sehingga pandangan dapat menjadi kabur hingga hilang sama sekali. Penyebab utama katarak adalah usia, tetapi banyak hal lain yang dapat terlibat seperti trauma, toksin, penyakit sistemik (seperti diabetes), merokok dan herediter. Berdasarkan studi potong lintang prevalensi katarak pada usia 65 tahun adalah 50% dan prevalensi ini meningkat hingga 70% pada usia lebih dari 75 tahun.

WHO memperkirakan terdapat 45 juta penderita kebutaan di dunia, dimana sepertiganya berada di Asia Tenggara. Diperkirakan 12 orang menjadi buta tiap menit di dunia, dan 4 orang diantaranya berasal dari Asia Tenggara, sedangkan di Indonesia diperkirakan setiap menit ada satu orang menjadi buta. Sebagian besar orang buta (tunanetra) di Indonesia berada di daerah miskin dengan kondisi social ekonomi lemah.

Hasil survei kesehatan indera penglihatan dan pendengaran tahun 1993-1996, menunjukkan angka kebutaan 1,5%. Penyebab kebutaan adalah katarak (0,78%), glaucoma (0,20%), kelainan refraksi (0,14%), dan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan lanjut usia (0,38%). Besarnya jumlah penderita katarak di Indonesia saat ini berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut yang pada tahun 2000 diperkirakan sebesar 15,3 juta (7,4% dari total penduduk). Jumlah yang dimaksud cenderung akan bertambah besar karena berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik tahun 1993, jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan sebesar 414% dibanding dengan keadaan tahun 1990.

Ini merupakan persentase kenaikan paling tinggi di seluruh dunia, karena pada periode waktu yang sama kenaikan di beberapa Negara secara berturut-turut adalah Kenya 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66% dan Swedia 33%. Selain itu masyarakat Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita di daerah subtropics. Sekitar 16% sampai dengan 22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 55 tahun.

Dibandingkan dengan angka kebutaan Negara-negara di Regional Asia Tenggara, angka kebutaan di Indonesia (1,5%) adalah yang tertinggi (Bangladesh 1%, India 0,7%, Thailand 0,3%). Insiden katarak 0,1% dari seluruh jumlah penduduk 210 orang per tahun. Akibatnya timbul penumpukan penderita katarak yang cukup tinggi. Penumpukan ini antara lain disebabkan oleh daya jangkau pelayanan operasi yang masih rendah, kurangnya pengetahuan masyarakat, tingginya biaya operasi, serta ketersediaan tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan mata yang masih terbatas

Penanggulangan kebutaan katarak pari purna (PKKP) di mulai sejak 1987 baik melalui rumah sakit (RS) maupun balai kesehatan mata masyarakat (BKKM). Namun demikian, hasil survei tahun 1993-1996 menunjukkan bahwa angka kebutaan meningkat dari 1,2% (1982) menjadi 1,5% (1993-1996), pada hal 90% kebutaan dapat ditanggualangi (dicegah atau diobati). Disamping masalah kebutaan, gangguan penglihatan akibat kelainan refraksi dengan prevalensi sebesar 22,1% juga menjadi masalah serius. Sementara 10% dari 66 juta anak usia sekolah (5-19 tahun) menderita kelainan refraksi. Sampai saat ini angka pemakaian kacamata koreksi masih rendah yaitu 12,5% dari prevalensi.

Apabila keadaan ini tidak ditangani secara sungguh-sungguh, akan terus berdampak negatif pada perkembangan kecerdasan anak dan proses pembelajarannya yang selanjutnya juga mempengaruhi mutu, kreativitas dan produktivitas angka kerja (15-55 tahun) yang diperkirakan berjumlah 95 juta orang.

Indonesia hingga saat ini hanya memiliki 1.938 dokter spesialis mata, padahal diperkirakan jumlah penderita penyakit mata adalah sekitar 1,5 persen dari seluruh penduduk. Sebanyak 45% dokter mata itu berada di Pulau Jawa sehingga sangat terasa tidak meratanya distribusi para spesialis dokter mata. Bahkan Ada provinsi yang hanya memiliki satu dokter mata, sehingga ada kota dan kabupaten yang tidak memiliki dokter mata.

Hal yang patut disadari adalah bahwa kebutaan bukan hanya merupakan beban pribadi penderita, tetapi juga beban bagi orang-orang di sekeliling penderita yang ikut merawat mereka. Kondisi ini memberi dampak buruk terhadap produktivitas, kualitas hidup, serta kesejahteraan baik individu maupun keluarga, dan dalam lingkup lebih besar, komunitas serta negara. Oleh karena itu, selain sebagai masalah kesehatan masyarakat, kebutaan dan gangguan penglihatan juga sudah menjadi masalah sosial-ekonomi yang harus diatasi secara sungguh-sungguh guna memutus rantai kebutaan-kemiskinan, dan memperoleh kembali sumber daya manusia yang hilang.

Kebutaan oleh karena katarak hanya dapat dicegah dengan tindakan bedah ekstraksi katarak. Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri bahwa penyediaan layanan bedah katarak di Indonesia masih dihadapkan pada banyak tantangan. Keterbatasan tenaga spesialis mata dalam hal jumlah dan distribusi telah mengecilkan peluang pemerataan jangkauan kepada masyarakat. Kesulitan akses geografik, kurangnya sarana dan prasarana yang layak serta dukungan pemerintah dalam menyediakan sistem layanan operasi katarak yang murah, terjangkau dan berkualitas, merupakan kendala lain di luar tenaga ahli. Selain itu berbagai literatur telah mengungkap hubungan antara sebaran penderita kebutaan dengan tingkat pendapatan, dengan kebutaan sendiri sebagai faktor yang menciptakan kemiskinan. Oleh karena itu, upaya pemberantasan buta katarak sudah seharusnya memberi fokus pada komunitas kurang mampu.

## **II. TUJUAN KEGIATAN**

1. Menurunkan angka kebutaan akibat katarak di Indonesia khususnya di Indonesia Timur
2. Meningkatkan angka operasi katarak (Cataract Surgical Rate)
3. Mengurangi angka kesakitan akibat penyakit mata di masyarakat
4. Meningkatkan penemuan kasus baru penyakit-penyakit mata di masyarakat

### **III. PELAKSANA KEGIATAN**

Kegiatan ini merupakan program kegiatan dari Seksi Penanggulangan Buta Katarak (SPBK) yang merupakan salah satu seksi dari PERDAMI (Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia) Cabang Sulawesi Selatan. Badan Hukum : SK Ketua Pengurusan Pusat PERDAMI Tanggal 27 Februari 2014 No.: 094 /Perd.XIII/Sk/Sek/02/2014

### **IV. TEMPAT DAN WAKTU PELAKSANAAN**

Kegiatan bakti sosial operasi katarak diawali dengan kegiatan skrining awal kemudian dilanjutkan dengan Operasi Katarak di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana, Sulawesi Tenggara pada tanggal 15-16 Januari 2020.

### **V. SASARAN KEGIATAN**

Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan mata khususnya katarak bagi masyarakat yang kurang mampu yang berada di wilayah kerja Kabupaten Bombana.

### **VI. TIM DOKTER**

Untuk pelaksanaan bakti sosial operasi katarak ini, tim dokter terdiri atas :

- Dokter Spesialis Mata :

1. dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D, Sp.M(K)
2. dr. A. Amna Rahmi, Sp.M, M.Kes
3. dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes
4. dr. Ariyanie Nurtania, Sp.M, M.Kes
5. dr. A. Akhmad Faisal, Sp.M, M.Kes
6. dr. Fadly Hidayat, Sp.M
7. dr. Muh. Irfan, Sp.M, MARS
8. dr. Syukriyah Sofyan, Sp.M
9. dr. Yosylina Pramudya Wardhani
10. dr. Sultan Hasanuddin
11. dr. Sri Handayani
12. dr. Natalia Satevanie
13. dr. Deby Trisnawaty Mansyur
14. dr. Dewi Nugrahwati Putri

15. dr. Irma Noviana Iskandar

## VII. PENUTUP

Demikianlah laporan kegiatan bakti sosial operasi katarak, atas partisipasi dan dukungan selama berlangsungnya kegiatan ini kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 20 Januari 2020

PERDAMI CABANG SULAWESI SELATAN



  
**Dr. dr. Habibah S. Muhiddin, Sp.M(K)**  
Ketua

**LAMPIRAN 1****DATA PASIEN OPERASI KATARAK PERDAMI KERJASAMA HMI KOMISARIAT KEDOKTERAN  
UNHAS****Tgl 15-16 Januari 2020 di Kab. BOMBANA**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Alamat</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tindakan</b>
<b>1</b>	NY.H.NAKICA	70	P	Bombana	ODS katarak Senil Matur	OD PHACO+IOL
<b>2</b>	NY.SULHA	58	P	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
<b>3</b>	NY.SAODA	69	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
<b>4</b>	NY. HARTINI	60	P	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
<b>5</b>	NY.BUNGKO	69	P	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD SICS+IOL
<b>6</b>	NY. SUHARIA	57	P	Bombana	OS Katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
<b>7</b>	NY.NURZIA	62	P	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
<b>8</b>	TN. MAE	74	L	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
<b>9</b>	TN. SAMADE	69	L	Bombana	OS DISLOKASI LENSA	OS ICCE
<b>10</b>	TN. TUKIJO	60	L	Bombana	OS Katarak Senil Imatur	OS PHACO+IOL
<b>11</b>	TN.H.LANCO	72	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS PHACO+IOL
<b>12</b>	TN. SUKMAN	33	L	Bombana	OS katarak komplikata	OS PHACO+IOL
<b>13</b>	NY. MUNA	55	P	Bombana	OS Katarak	OS PHACO+IOL

					Senil Imatur	
14	TN. MADINDRA	61	L	Bombana	OD katarak Komplikata	OD SICS+IOL
15	TN. ABDUL RASYID	70	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS PHACO+IOL
16	TN. KAMARUDDIN	67	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS PHACO+IOL
17	TN. SUNUSI	64	L	Bombana	OS Katarak Senil Imatur	OS PHACO+IOL
18	NY. NIRATE	89	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD PHACO+IOL
19	Dg. Patombong	74	L	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
20	NY. TANG	70	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
21	TN. IRSAN	35	L	Bombana	OD katarak Juvenile	OD PHACO+IOL
22	TN. YUKDING	67	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
23	Ny. SAKKA	71	P	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL
24	NY. SITTI	57	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
25	TN. M.ARIF	56	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
26	NY. HAPSA	58	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
27	TN. TERI	75	L	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS
28	NY. SAME	81	P	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD PHACO+IOL

29	NY.DEDA	56	P	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
30	TN. LAKKASE	66	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
31	NY. MAHI	62	P	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS
32	TN. HALIK	71	L	Bombana	OD katarak Senil Imatur	OD SICS+IOL
33	PETA RELLANG	62	P	Bombana	OS Katarak Senil Imatur	OS PHACO+IOL
34	HASNAH SALEH	66	P	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS PHACO+IOL
35	HATNA	84	P	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS ECCE+IOL
36	MAMMING	69	L	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
37	TERI	79	L	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
38	GALUMI	52	L	Bombana	OD katarak Senil Matur	OD SICS+IOL
39	DAYA	56	P	Bombana	OS Katarak Senil Matur	OS SICS+IOL
40	TN. BUNAHAMIN	66	40	Bombana	PT STD II-III	EKSISI PT
41	NY.LINA	50	41	Bombana	PT STD IV	EKSISI PT
42	NY. JUSMIATI	50	42	Bombana	PT STD III	EKSISI PT
43	NY. CORRA	62	43	Bombana	PT STD III	EKSISI PT

## Foto Kegiatan



Foto 1. Skrining dan pemeriksaan ulang pasien



Foto 2. Situasi ruang operasi



**Foto 3.** Operasi fekoemulsifikasi



**Foto 4.** Operasi SICS dan supervisi residen oleh supervisor



**Foto 5.** Follow up pasien post operasi



**Foto 6.** Foto bersama panitia BEM FK Unhas dan tim SPBK



**Foto 7.** Foto bersama tim SPBK dengan Dinas Kesehatan Kab. Bombana dan IDI Cabang Bombana