

**PERBEDAAN LAMA PEMULIHAN PASCA OPERASI PADA PASIEN  
KATARAK DAN PTERIGIUM DI RUMAH SAKIT SAMARITAN  
PALU TAHUN 2019**

**Gina Andyka Hutasoit**

*Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako*

*E-mail: ginaandyka@gmail.com*

**ABSTRAK**

Gangguan penglihatan dan kebutaan di dunia terus mengalami peningkatan. Prevalensi gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia sebesar 1,5%. Penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan antara lain katarak dan pterigium. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan lama perawatan pasca operasi pada pasien katarak dan pasien pterigium. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan sampel 40 pasien yang terdiri dari 2 kelompok. Kelompok pertama adalah 20 orang pasien yang telah menjalani operasi katarak dan kelompok berikutnya adalah 20 orang pasien yang telah menjalani operasi pterigium. Hari perawatan fase penyembuhan pasca operasi kedua kelompok kemudian dibandingkan dengan uji statistik menggunakan SPSS. Hasil dengan analisis data dengan uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan distribusi data yang tidak normal sehingga uji yang dilakukan menggunakan uji non parametrik. Uji non parametrik dilakukan dengan Wilcoxon rank-sum test memberikan hasil hari rawat pada pasien pasca operasi katarak lebih lama dibandingkan dengan hari rawat pasien pasca operasi pteritium ( $p < 0,05$ ). Pasien pasca operasi katarak akan mengalami banyak proses penyembuhan yang dapat berlangsung dalam berminggu-minggu dibandingkan dengan pasien pasca operasi pterigium sehingga proses tersebut menyebabkan masa perawatan penyembuhan pasca operasi pada katarak menjadi lebih lama.

**Kata kunci: katarak, operasi, pterigium, hari rawat, penyembuhan.**

**ABSTRACT**

*Visual acuity and blindness in the world continues to increase. The prevalence of visual acuity and blindness in Indonesia is 1.5%. Causes of visual acuity and blindness include cataracts and pterygium. To compare the duration of postoperative care in cataract patients and pterygium patients. This was a descriptive analytic study with 40 patient samples consisting of 2 groups. The first group was 20 patients who had undergone cataract surgery and the next group were 20 patients who had undergone pterygium surgery. The treatment days of the postoperative healing phase of the two groups were then compared with statistical test using SPSS. The results of data analysis with the Shapiro-Wilk normality test showed that the data distribution was not normal so the test was performed using a non-parametric test. Non-parametric test performed with Wilcoxon rank-sum test gives the results of the day of hospitalization in patients after cataract surgery longer than the day of care of patients after pterygium surgery ( $p < 0.05$ ). Post cataract surgery patients will experience many healing processes that can take place in weeks compared to patients after pterygium surgery so that the process causes the treatment period of postoperative healing in cataracts to be longer.*

**Keywords: cataracts, surgery, pterygium, day of care, healing**

## PENDAHULUAN

Menurut laporan WHO, gangguan penglihatan dan kebutaan di dunia terus mengalami peningkatan. Pada negara berkembang terjadi 90% gangguan penglihatan. Sedangkan di negara berpendapatan sedang dan rendah ditemukan gangguan penglihatan berupa kelainan refraksi yang tidak dapat dikoreksi, dan katarak yang merupakan penyebab utama kebutaan<sup>1</sup>. Gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia juga mengalami peningkatan dengan prevalensi 1,5% dan tertinggi dibandingkan dengan angka kebutaan di negara-negara regional Asia Tenggara lainnya<sup>2</sup>. Penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan tersebut adalah glaucoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), gangguan retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%) dan penyakit mata lain<sup>2</sup>.

Katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan kedua di dunia dengan angka kejadian sebesar 33%<sup>3</sup>. Katarak terjadi akibat kekeruhan pada lensa mata, ditandai dengan adanya gangguan penglihatan yang berangsur-angsur menjadi buram dan pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan total<sup>4</sup>. Penyebab katarak dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin perempuan dan riwayat keluarga katarak, kondisi medis (diabetes, dehidrasi akut, gangguan atopik, hipertensi, asam urat), trauma mata dan penyakit mata lainnya, konsumsi obat seperti kortikosteroid, statin, agen topikal yang digunakan dalam pengobatan glukoma, serta gaya hidup seperti kebiasaan merokok, paparan sinar matahari, konsumsi alkohol, dan status gizi<sup>4</sup>. Katarak diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria berbeda, yakni<sup>5</sup>:

### 1. Klasifikasi morfologik

- Katarak kapsular
- Katarak subkapsular
- Katarak nuclear
- Katarak kortikal

- Katarak lamellar
- Katarak sutural

### 2. Klasifikasi berdasarkan etiologinya

- Katarak yang berhubungan dengan usia
- Trauma
- Metabolik

### 3. Klasifikasi berdasarkan kejadian

- Kongenital
- Didapat seperti: katarak juvenile, katarak presenil, katarak senil

Bedah katarak merupakan salah satu penatalaksanaan penting terhadap kekeruhan lensa yang signifikan mempengaruhi penglihatan<sup>4</sup>. Tindakan operasi dapat dilakukan dengan indikasi optik seperti penurunan tajam penglihatan sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari, indikasi medis seperti katarak hiper matur, serta indikasi kosmetik<sup>5</sup>.

Pterigium merupakan salah satu masalah kesehatan mata yang saat ini sering ditemukan pada masyarakat. Pterigium terjadi akibat pertumbuhan jaringan fibrovaskular yang tumbuh dari arah konjungtiva menuju kornea pada daerah interpalpebra<sup>6</sup>. Umumnya angka prevalensi pterigium pada daerah tropis lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya<sup>7</sup>. Angka prevalensi pterigium berkisar 1,2% ditemukan di daerah urban pada orang kulit putih<sup>7</sup>. Sedangkan di daerah tropis seperti di Indonesia, resiko pterigium lebih tinggi yaitu dengan prevalensi laki-laki 16,8% dan perempuan 17,6%<sup>9</sup>. Penyebab pasti dari pterigium sampai saat ini belum ditemukan, namun beberapa teori telah berkembang untuk menerangkan patogenesis pterigium<sup>7</sup>. Antara lain teori degenerasi, inflamasi, tropik ataupun teori yang menghubungkan terjadinya pterigium dengan sinar ultra violet<sup>10</sup>. Pada pasien pterigium terapi yang paling tepat adalah dengan pembedahan. Pembedahan ini dilakukan akibat keluhan penglihatan terganggu pada pasien. Indikasi tindakan operasi yaitu:

1. Pterigium yang menjalar ke kornea sampai lebih 3 mm dari limbus
2. Pterigium mencapai jarak lebih dari separuh antara limbus dan tepi pupil
3. Pterigium yang sering memberikan keluhan mata merah, berair, dan silau karena astigmatismus
4. Kosmetik terutama untuk penderita wanita

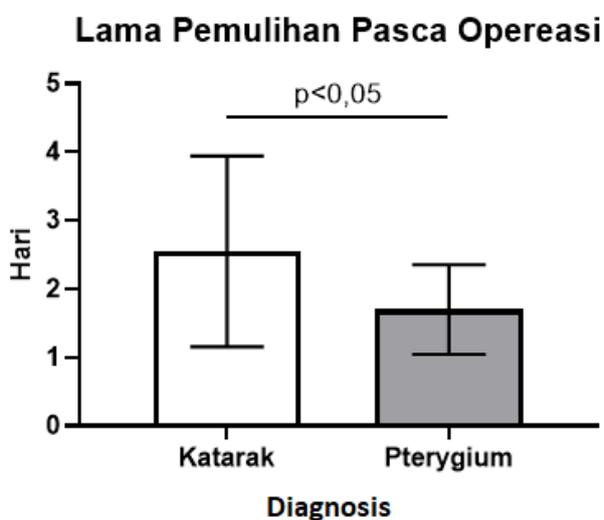
Tujuan utama pengangkatan pterigium yaitu memberikan hasil yang baik secara kosmetik, meminimalkan komplikasi sehingga angka kekambuhan menjadi rendah<sup>9,10</sup>.

Penatalaksanaan untuk katarak dan pterigium masih merupakan tantangan bagi dokter spesialis mata. Terdapat beberapa prosedur operasi yang digunakan, namun tindakan operasi saja tidak dapat mencegah terjadinya rekurensi. Perawatan pasca tindakan operasi juga mempengaruhi penyembuhan dari penyakit mata tersebut<sup>10</sup>. Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti ingin mengkaji perbedaan antara lama pemulihan pasca operasi pada pasien katarak dan pterigium di Rumah Sakit Samaritan Palu pada tahun 2019.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, yang terdiri dari 40 subjek penelitian yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 20 subjek untuk kelompok diagnosa katarak dan 20 subjek untuk kelompok diagnosa pterigium. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 22 for Windows. Uji normalitas data dengan menggunakan Shapiro-Wilk, memberikan hasil distribusi data yang tidak normal sehingga dilakukan uji statistik non parametrik dengan menggunakan Wilcoxon rank-sum test.

## HASIL



Gambar. Lama Pemulihan Pasca Operasi Katarak dan Pterigium di RSUD Samaritan Palu

Hasil uji dengan menggunakan uji wilcoxon sum rank test memberikan hasil signifikan ( $p=0,02$ ) untuk perbedaan hari rawat (masa penyembuhan) di rumah sakit.

## PEMBAHASAN

Pada fase setelah operasi pterigium hari pertama akan terjadi proses reperfusi setelah cedera<sup>11</sup>. Proses reperfusi tersebut dimulai sejak hari pertama (setelah operasi)<sup>11</sup>. Pada hari pertama ini sudah terjadi berbagai mekanisme termasuk aliran darah yang mulai di bangun pada pembuluh darah setelah dilakukannya operasi<sup>11</sup>. Semua mekanisme reprefusi dan perbaikan tersebut menyebabkan proses pemulihan pasien pasca operasi pada pterigium tidak membutuhkan waktu yang lama. Berbeda halnya dengan katarak, pada pemulihan pasca operasi katarak memiliki beberapa masalah pada proses pemulihannya<sup>12</sup>.

Pada *postoperative* katarak memiliki intensitas dan durasi nyeri. Selain nyeri, ada pula faktor ketidaknyamanan pada mata setelah operasi<sup>12</sup>. Semuanya merupakan hal yang wajar pada *postoperative* katarak<sup>12</sup>. Pada beberapa penelitian menunjukkan 50% dari pasien akan

mengalami nyeri yang berlangsung sampai beberapa minggu<sup>12</sup>. Keluhan berikutnya adalah ketidaknyamanan pada mata seperti rasa gatal, rasa terbakar dan sensasi seperti ada benda asing pada mata yang dialami 54% dari pasien-pasien tersebut<sup>12</sup>. Pada nyeri dapat ditemukan injeksi subconjunctival yang juga dapat memperpanjang proses penyembuhan<sup>13</sup>. Terdapat beberapa keluhan selain nyeri yang dapat berlangsung sampai 6 minggu<sup>12</sup>. Keluhan yang dapat terjadi seperti rasa gatal, iritasi, kemerahan dan perasaan seperti ada benda asing di dalam mata<sup>14</sup>. Semua keluhan tersebut menyebabkan proses pemulihan pada katarak menjadi panjang.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meminimalisir keluhan yang terjadi pasca operasi katarak sehingga dapat mempercepat proses pemulihan.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang signifikan pada lama pemulihan pasca operasi pasien katarak dan pterigium. Pada pasien katarak memiliki lama pemulihan pasca operasi yang lebih panjang dibandingkan dengan lama pemulihan pasca operasi pada pasien pterigium. Hal tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi pada pemulihan operasi katarak yang dapat berlangsung sampai beberapa minggu, sedangkan proses pemulihan pada pasca operasi pterigium berlangsung pada hari pertama pasca operasi dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

Sebagai saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini guna mengetahui penanganan yang tepat pada pasien pasca operasi katarak agar dapat mempercepat waktu pemulihan pasien.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Samaritan Palu serta semua pihak yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. What is Refractive Error?. 2009.
2. Depkes RI. Gangguan Penglihatan Masih Menjadi Masalah Kesehatan. 2009.
3. Kemenkes RI. Infodatin: Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2014.
4. Nash E. Cataracts. *Sagepub Journals*. 2013;6(9):555-562.
5. Ilyas S. Penglihatan Turun Perlahan Tanpa Mata Merah. *Ilmu Penyakit Mata..* Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2007;3:200-11.
6. Voughan & Asbury. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : EGC. 2010;17.
7. Skolnick CA, Grimmet MR. Management of pterygium. In: Krachmer JH, Mannis MJ, Holland EJ, editors. *Cornea*. Philadelphia: Elsevier Mosby. 2005;2(2):1749-61.
8. McCarty CA, Fu CL, Taylor HR. Epidemiology of pterygium in Victoria, Australia. *Br J Ophthalmol*. 2000;84:289-92.
9. Gazzard G, *et al*. Pterygium in Indonesia: prevalence, severity and risk factors. *Br J Ophthalmol*. 2005;86:1341-6.
10. Putra AK. Penatalaksanaan Pterigium. *Maj Kedokt. Atma Jaya*. 2003;2(2):137-47.
11. Ghos N, Elalfy M, Said D, Dua H. Healing autologous conjunctival grafts in pterygium surgery. *Acta Ophthalmol*. 2018;96(8):e979-e988.
12. Porela-Tiihonen S, Kokki H, Kaarniranta K, Kokki M. Recovery after cataract surgery. *Acta Ophthalmol*. 2016;94(2):1-34.
13. Ahmed MS, Moly KN, Aziz MA. Use of povidone-iodine drop instead of

subconjunctival injection of  
dexamethasone and gentamicin  
combination at the end of  
phacoemulsification cataract surgery.  
Mymensingh Med J. 2010;19:232-235.

14. Dell SJ, Hovanesian JA, Raizman MB. Randomized comparison of postoperative use of hydrogel ocular bandage and collagen corneal shield for wound protection and patient tolerability after cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2011;37:113-121.