

PENATALAKSANAAN PADA WANITA 70 TAHUN DENGAN KATARAK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Sindi Yulia Mustika¹

¹*Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*

Email : sindi.yulia1107@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Katarak merupakan penyebab kebutaan yang mencakup kurang lebih separuh dari seluruh kebutaan di negara berkembang. Terjadi peningkatan penderita katarak baru sekitar 2 juta setiap tahunnya. Tujuan: Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, penatalaksanaan dan pencegahan pada pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered, family approach* dan *community oriented*. Metode: Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif. Hasil: Pasien usia 70 tahun datang karena penglihatan seperti berkabut di kedua matanya. Status lokalis mata: Lensa mata kanan keruh shadow test(+) dengan visus 6/20, dan lensa mata kiri keruh shadow test(+) dengan visus 6/15. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya kurang, tidak mengetahui faktor risiko dan tidak mengetahui bahwa operasi merupakan pilihan yang tepat untuk katarak. Pada penilaian pengetahuan didapatkan skor sebelum intervensi sebesar 4(rendah) dan setelah intervensi menjadi 7(tinggi). Pada aspek perilaku pasien sudah mendaftar untuk melakukan tindakan operasi katarak. Kesimpulan: Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien dan sudah mendaftar untuk melakukan tindakan operasi katarak.

Kata Kunci: Katarak, dokter keluarga penatalaksanaan holistik, pelayanan kedokteran keluarga

ABSTRACT

Background: Cataract is a cause of blindness that covers approximately half of all blindness in developing countries. There is an increase in new cataract patients about 2 million every year. Objective: Implementation of family doctor services based on evidence based medicine by identifying risk factors, clinical problems, management and prevention in patients based on a patient problem solving framework with a patient centered, family approach and community oriented approach. Methods: The analysis of this study is a case report. Primary data were obtained through autoanamnesis and alloanamnesis, physical examination and home visits. Assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively. Results: A 70-year-old patient came because of cloudy vision in both eyes. Eye localis status: The right eye lens is cloudy shadow test(+) with 6/20 vision, and the left eye lens is cloudy shadow test(+) with 6/15 vision. The patient's knowledge about the disease is lacking, does not know the risk factors and does not know that surgery is the right choice for cataracts. In the knowledge assessment, the score before the intervention was 4 (low) and after the intervention was 7 (high). In the behavioral aspect, the patient has registered for cataract surgery. Conclusion: After a holistic and comprehensive management was carried out, the patient and family experienced an increase in knowledge about the disease suffered by the patient and had registered for cataract surgery.

Keywords: cataract, holistic management, family medicine services.

PENDAHULUAN

Katarak merupakan penyebab kebutaan yang mencakup kurang lebih separuh dari seluruh kebutaan di dunia terutama di negara berkembang. Hal ini dikarenakan di negara berkembang tingkat pengetahuan terkait penyakit ini masih rendah. Kesadaran akan pentingnya mengecek kesehatan mata secara rutin masih rendah.¹ Menurut data *World Health Organization* (WHO) terjadi peningkatan penderita katarak baru sekitar 2 juta setiap tahunnya.² Hasil survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) dan Balitbangkes (2020) di 15 provinsi yakni di Sumatera Barat, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Bali, NTT, NTB, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua dengan sasaran populasi usia di atas 50 tahun diketahui angka kebutaan mencapai 3%. Dari angka tersebut katarak merupakan penyebab tertinggi sekitar 81%.³

Penduduk di Indonesia memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah sub tropis dan negara maju, sehingga menyebabkan prevalensi kejadian katarak di Indonesia masih tinggi. Hal ini dapat disebabkan rendahnya informasi terkait penyebab, faktor risiko, serta pencegahan terjadinya katarak.¹ Prevalensi katarak Provinsi Lampung dalam Riskesdas 2013 sebanyak 1,5% (KemenKes, 2014).⁴

Penatalaksanaan secara holistik Edukasi yang tepat kepada anggota keluarga juga dapat mencegah terjadinya katarak kepada mereka dikemudian hari dengan mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya katarak tersebut.

METODE PENELITIAN

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif.

Ilustrasi kasus

Ny. M 70 th datang ke puskesmas kota karang meminta rujukan ke Spesialis Mata karena pasien mengeluhkan terdapat penglihatan seperti berkabut di kedua matanya yang sudah dialami sejak 8 tahun yang lalu dan memberat sejak 2 bulan yang lalu. Awalnya pasien mengeluhkan mata kanan dan kiri penglihatannya berkabut dan terasa buram. Keluhan ini dirasakan pasien secara perlahan. Pasien juga mengeluhkan silau pada kedua mata yang dirasakan ketika melihat cahaya atau lampu serta mengeluhkan kesulitan membaca jarak dekat dan lebih nyaman membaca dengan menjauhkan bacaannya agar terlihat lebih jelas. Keluhan nyeri pada mata, rasa mengganjal pada mata, mata merah, mata gatal disangkal oleh pasien.

Selama ini pasien merasa takut untuk dioperasi dan tidak memiliki biaya sehingga pasien mengobati matanya menggunakan obat tetes mata yang dibeli sendiri dan menggunakan daun katarak namun penglihatannya tetap berkabut dan buram. Selama ini pasien menggunakan alat bantu kacamata karena pasien mengira keluhan buramnya dapat berkurang.

Selain itu pasien memiliki maag sejak usia 40 tahunan. Pasien mengaku sering telat makan, dan terkadang rasa perih pada ulu hati, terkadang pasien juga terdapat mual, dan muntah. Keluhan panas pada dada disangkal, sesak napas disangkal, demam disangkal. Selain itu pasien terkadang mengeluhkan nyeri pada kedua lututnya ketika

Pasien merupakan suku Jawa, pasien tinggal di rumah bersama suami dan kedua anaknya dengan ventilasi dan pencahayaan rumah kurang baik di beberapa ruangan serta pasien tinggal di lingkungan perokok yaitu suami dan anak pasien yang masih merokok. Pasien memiliki keinginan agar keluhannya hilang dan pasien dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien juga memiliki kekhawatiran memiliki penyakit dan keluhan yang akan memburuk dan menyebabkan kebutaan pada matanya. Pasien dan keluarga pasien belum mengetahui apa itu katarak, penyebab katarak, bagaimana bisa terjadinya katarak, pencegahan agar tidak terjadi katarak, serta belum mengetahui bahwa pengobatan yang tepat untuk katarak adalah dengan cara operasi mata.

Pola hidup pasien sebelumnya bekerja sebagai memilih ikan dan menjemur ikan dan sering terpapar sinar matahari secara langsung, mengurus kegiatan rumah, pasien jarang berolahraga, makan makanan rumahan seperti sayur-sayuran tahu tempe dan nasi. Pasien masih bisa beraktivitas dengan mandiri, pasien tinggal bersama suami dan 2 anaknya.

HASIL

Anamnesis

Ny. M 70 th datang ke puskesmas kota karang meminta rujukan ke Spesialis Mata karena pasien mengeluhkan terdapat penglihatan seperti berkabut di kedua matanya yang sudah dialami sejak 8 tahun yang lalu dan memberat sejak 2 bulan yang lalu. Awalnya pasien mengeluhkan mata kanan dan kiri penglihatannya berkabut dan terasa buram. Keluhan ini dirasakan pasien secara perlahan. Pasien juga mengeluhkan silau pada kedua mata yang dirasakan ketika melihat cahaya atau lampu serta mengeluhkan kesulitan membaca jarak dekat dan lebih nyaman membaca dengan menjauhkan bacaannya agar terlihat lebih jelas. Keluhan nyeri pada mata, rasa mengganjal pada mata, mata merah, mata gatal disangkal oleh pasien.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum; tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15. Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 86x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,8⁰C. Berat badan 60 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 24,8. Berdasarkan kriteria WHO, pasien tergolong ke dalam berat badan normal.

Status Generalis

Mata, normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik). Telinga, normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-)). Hidung, normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-)). Leher, tidak ada pembesaran KGB, JVP tidak meningkat. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), masa (-), ekspansi dinding dada simetris, sonor kedua lapang paru pada perkusi, dan tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan, kesan dalam batas normal. Abdomen, cembung, supel, bising usus + (8x/menit), nyeri tekan epigastrium (+), tidak didapatkan organomegali.

Status lokal

Kanan		Kiri
6/20	VISUS	6/15

Tidak dilakukan	KOREKSI	Tidak dilakukan
Tersebar merata	SUPERSILIA	Tersebar merata
ptosis (-), entropion (-), ektropion (-).	PALPEBRA SUPERIOR	Ptosis (-), entropion (-), ektropion (-).
entropio (-), ektropion (-).	PALPEBRA INFERIOR	entropio (-), ektropion (-).
DBN	SILLIA	DBN
Eksoftalmus (-), endoftalmus (-), strabismus (-), nistagmus(-)	BULBUS OCULI	Eksoftalmus (-), endoftalmus (-), strabismus (-), nistagmus (-)
Ortoforia	KEDUDUKAN BOLA MATA	Ortoforia
DBN, dapat ke segala sisi.	GERAKAN BOLA MATA	DBN, dapat ke segala sisi.
Sama dengan pemeriksa	LAPANG PANDANG	Sama dengan pemeriksa
Injeksi (-), sekret (-).	KONJUNGTIVA BULBI	Injeksi (-), sekret (-)
Injeksi (-), ikterik (-)	KONJUNGTIVA FORNIKS	Injeksi (-), Ikterik (-)
Injeksi (-), ikterik (-)	KONJUNGTIVA PALPEBRA	Injeksi (-), ikterik (-)
Ikterik (-), hiperemis (-)	SKLERA	Ikterik (-), hiperemis (-)
Jernih	KORNEA	Jernih
Dalam	CAMERA OCULI ANTERIOR	Dalam
Coklat, kripta jelas, sinekia (-), Neovaskularis asi iris (-)	IRIS	Coklat, kripta jelas, sinekia (-), Neovaskularis asi iris (-)
Isokor 3 mm, simetris	PUPIL	Isokor 3 mm, simetris
Keruh imatur shadow test (+)	LENSA	Keruh imature shadow test (+)
DBN	CAMERA OCULI POSTERIOR	DBN
Tidak dilakukan	FUNDUS REFLEKS	Tidak dilakukan
DBN	TENSIO OCULI	DBN
Tidak dilakukan	SISTEM CANALIS LAKRIMALIS	Tidak dilakukan

Fungsi Motorik

Gerakan : aktif/aktif aktif/aktif

Kekuatan : 5/5

Fungsi Sensorik

Normal

Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini.

Tabel 1. Hasil Skrining Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Skor Maksimal	Skor Manula	Keterangan
10	10	Orientasi
3	3 (percobaan 1)	Registrasi
5	4	Atensi dan Kalkulasi
3	2	Mengingat
9	8	Bahasa
Kesadaran: Kompos Mentis		
Tempat Wawancara: Rumah Pasien		

Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status mental baik dan tidak mengalami gangguan.

Gambar 1. Hasil Skrining Instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT)

INSTRUMEN ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Untuk menilai kognitif global orang Lanjut Usia

Umur	Tahun	: 1
Waktu / jam sekarang		: 1
Alamat tempat tinggal		: 1
Tahun ini		: 1
Saat ini berada di mana		: 1
Mengenali orang lain (dokter, perawat, dll)		: 1
Tahun kemerdekaan RI		: 1
Nama presiden RI sekarang		: 1
Tahun kelahiran pasien atau anak terakhir		: 0
Menghitung terbalik (20 s/d 1)		: 1

0-3 : Gangguan kognitif berat
4-7 : Gangguan kognitif sedang
8-10 : Normal

Pada penilaian status kognitif di dapatkan Hasil sebesar 9 sehingga disimpulkan bahwa pasien normal (tidak terdapat gangguan kognitif).

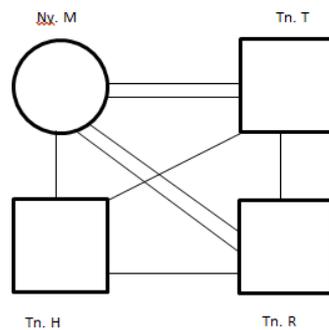
Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, saudara pasien berada di pulau Jawa, kedua orang tua pasien saat ini sudah meninggal dikarenakan sakit tua. Pasien memiliki seorang suami, dan memiliki 3 anak. Saat ini pasien tinggal dengan anaknya yg ke-2 dan ke-3 yang belum menikah (Tn.H usia 36 tahun dan Tn.R usia 30 tahun). Anak sulung pasien tinggal di belakang rumah pasien dengan istri dan 3 anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga nuclear.

Komunikasi dalam keluarga pasien baik. Suami pasien bekerja sebagai tukang lelang ikan dan anak pasien Tn.H dan Tn. R bekerja sebagai nelayan. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh suami pasien.

Pasien merupakan ibu rumah tangga, pendapatan pasien mengandalkan dari pekerjaan suami pasien yaitu Tn. T, pendapatan perbulan 500.000-800.000 dan anaknya yaitu Tn.H dan Tn. J, pendapatan perbulan: 800.000-1.000.000 yang digunakan untuk menghidupi 4 orang anggota keluarga.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Kota Karang yang berjarak 1 kilometer dari rumah pasien. Jika pasien sakit diantar oleh anaknya ke puskesmas.



Gambar 2. Family Mapping Ny. M

Keterangan

- = hubungan antar anggota keluarga dekat
- == = hubungan antar anggota keluarga sangat dekat

Family Apgar Score

Adaptation : 1
Partnership : 1
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 2

Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Tabel 2. Family SCREEM

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membarut satu sama lain dalam keluarga kami		√		
S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami membarut keluarga kami		√		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membarut keluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membarut dalam keluarga kami		√		
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membarut keluarga kami			√	
E1 Tabung keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E2 Pengetahuan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		√		
E1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E2 Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat dan/ atau petugas kesehatan di komunitas kami membarut keluarga kami	√			
TOTAL	24			

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 24. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. M memiliki sumber daya yang cukup memadai.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal dengan suami dan kedua anaknya, jarak dari rumah menuju puskesmas sekitar 2 km, rumah pasien berukuran 10x8 meter, tidak bertingkat, dan tidak ada tangga didalam rumah, memiliki tiga kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai rumah disemen, dinding sudah di tembok dan di cat. Atap rumah dari genting dan langit-langit belum di plavon. Penerangan sinar pada siang hari dan malam hari baik. Jendela ada disetiap ruangan dan bisa di buka. Pasien menggunakan sumur mata air sebagai sumber airnya Limbah dialirkan ke *septic tank*, dapur dan kamar mandi cukup rapi dan bersih.

Diagnostik holistik awal

Aspek 1. Aspek personal :

- Alasan kedatangan: Meminta rujukan untuk ke spesialis mata.
- Kekhawatiran: Takut melakukan operasi mata dan khawatir dengan biaya operasi katarak yang tinggi.
- Persepsi: penyakit ini dapat disembuhkan dengan menggunakan obat tetes mata dari dokter dan daun katarak, serta keluhan dapat berkurang dengan penggunaan kacamata.
- Harapan: Pandangan buram dapat hilang, dan kualitas penglihatan bisa meningkat.

Aspek 2. Diagnosis klinis awal:

- Penyakit Katarak (ICD 10- H25).

Aspek 3. Risiko Internal

Pasien belum memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakit yang dideritanya berupa:

- Tidak mengetahui apa itu penyakit Katarak, faktor resiko dan bagaimana proses terjadinya penyakit.
- Pasien tidak mengetahui cara kerja obat tetes mata dan pengaruhnya terhadap

katarak.

- c. Pasien tidak mengetahui bahwa operasi merupakan pilihan yang paling tepat untuk terapi katarak sempurna.
- d. Pasien tidak mengetahui bahwa terpapar sinar matahari (sinar UV) merupakan salah satu faktor risiko dari katarak.

Aspek 4 Risiko Eksternal

- a. Sosial Ekonomi : Kebutuhan sehari-hari didapatkan dari penghasilan suami dan anaknya sehingga keterbatasan ekonomi membuat pasien khawatir akan biaya operasi katarak yang tinggi.
- b. Lingkungan : Pasien tinggal di lingkungan perokok yaitu suami dan anak pasien yang masih merokok yang dapat menjadi pemicu proses degeneratif dini yang mempercepat proses katarak.
- c. Psikososial keluarga: kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien, penyebab, faktor risiko, pencegahan dan tatalaksana dari penyakit pasien.

Aspek 5 Derajat Fungsional:

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas kerja).

Rencana intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien dan anggota keluarga lainnya dan konseling mengenai penyakit katarak mulai dari penyebab hingga terapi dan komplikasi yang dapat terjadi. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*.

Patient Centered

Non-Farmakologi:

- a. Konseling kepada pasien mengenai penyakit Katarak, faktor risiko dan bagaimana proses terjadinya katarak pada pasien.
- b. Konseling mengenai upaya pencegahan terjadinya perburukan pada mata pasien jika tidak dioperasi.
- c. Konseling tentang pengobatan katarak dengan tindakan operatif.

Farmakologi

- a. Vitrolenta 1 tetes diberikan 1-3 kali sehari pada mata yang mengalami keluhan buram.

Family approach

- a. Konseling terkait penyakit Katarak meliputi penyebab, faktor risiko, pencegahan, serta pengobatan katarak.
- b. Edukasi terhadap keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien agar memiliki keyakinan untuk dapat sembuh dari penyakitnya atau setidaknya keluhan yang dirasakan berkurang.
- c. Konseling kepada keluarga untuk melakukan upaya pencegahan penyakit dengan cara kurangi paparan asap rokok, menjaga pola makan rendah gula agar mengurangi kemungkinan kejadian katarak.
- d. Konseling kepada keluarga bahwa operasi katarak menggunakan BPJS gratis.

- e. Konseling kepada keluarga untuk rajin menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar tidak terjadi infeksi sekunder.

Community Oriented

Memberikan edukasi dan informasi mengenai:

- a. Faktor resiko, pencegahan, dan pengobatan mengenai katarak.
- b. Konseling kepada anggota keluarga pasien dan rekan pasien untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul gejala serupa.

Diagnostik holistik akhir

1. Aspek Personal

- a. Kekhawatiran: Takut melakukan operasi mata dan khawatir dengan biaya operasi katarak yang tinggi. Sudah dijelaskan untuk melakukan operasi mata, agar keluhan buram hilang sempurna dan kekhawatiran untuk melakukan operasi telah berkurang.
- b. Persepsi: penyakit ini dapat disembuhkan dengan menggunakan daun kembang katarak dan obat tetes mata dari dokter. Sudah dijelaskan bahwa daun kembang katarak tidak terlalu membantu dalam pengobatan katarak, dan saran pengobatan yang terbaik adalah dengan operasi katarak.
- c. Harapan: Pandangan buram dapat hilang, dan kualitas penglihatan bisa meningkat.

2. Aspek Klinis

- a. Penyakit Katarak (ICD 10- H25).

3. Aspek Risiko Internal

Pasien sudah memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakit yang dideritanya berupa:

- a. Sudah mengetahui apa itu penyakit Katarak, faktor resiko dan bagaimana proses terjadinya penyakit.
- b. Pasien sudah mengetahui cara kerja obat tetes mata dan pengaruhnya terhadap katarak.
- c. Pasien sudah mengetahui bahwa operasi merupakan pilihan yang paling tepat untuk terapi katarak sempurna.
- d. Pasien sudah mengetahui bahwa terpapar sinar matahari (sinar UV) merupakan salah satu faktor risiko dari katarak.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Sosial Ekonomi: Sudah dijelaskan bahwa operasi katarak menggunakan BPJS gratis, dan disarankan untuk membuat surat rujukan untuk segera operasi katarak.
- b. Lingkungan: Sudah dijelaskan bahwa asap rokok dapat memicu proses degeneratif dan mempercepat proses terjadinya katarak.
- c. Psikososial keluarga: Sudah dijelaskan kepada keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien, penyebab, faktor resiko, cara mencegah terjadinya kekambuhan, pencegahan dan tatalaksana dari penyakit pasien.

5. Derajat Fungsional:

Derajat dua yakni masih mampu melakukan aktifitas ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah

DISKUSI

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. M usia 70 tahun, pasien datang mengeluhkan keluhan penurunan penglihatan, keluhan pandangan berkabut yang semakin meningkat di kedua matanya terutama di mata kanan lebih berat semenjak 2 bulan yang lalu, Pasien sudah berusaha mengobati keluhannya dengan daun kembang katarak dan obat tetes yang dibeli sendiri namun gejala tidak membaik, sehingga pasien datang ke puskesmas untuk meminta surat rujukan ke dokter mata.

Diagnosis katarak pada ditegakkan atas dasar keluhan yaitu penurunan penglihatan, pandangan berkabut, penglihatan berbayang, kilatan cahaya atau rasa silau, diplopia monoakular, gangguan penglihatan warna (perubahan persepsi warna), dan lain-lain. Pada pemeriksaan status lokalis mata didapati penurunan visus pada mata dan kekeruhan padalensa serta *shadow test* yang positif.⁶

Katarak terjadi apabila protein-protein lensa yang secara normal transparan terurai dan mengalami koagulasi.⁷ Biasanya terjadi akibat proses penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongenital). Dapat juga berhubungan dengan trauma mata tajam maupun tumpul, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, penyakit sistemik, pemajanan radiasi, pemajanan yang lama sinar ultraviolet, atau kelainan mata lain seperti uveitis anterior.⁸

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum: Tampak sakit sedang; tekanan darah: 120/90 mmHg; frekuensi nadi: 90 x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,8 °C. SpO2: 98%.

Pada status generalis didapati Telinga, dan hidung dalam batas normal. Faring dan tonsil tidak hiperemis dan dalam batas normal. Pada leher, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat pembesaran KGB maupun deviasi pada trakea, kesan dalam batas normal.

Pada status lokalis mata pemeriksaan mata didapatkan:

Kanan: Keruh, shadow test (+)	LENSA	Kiri: Keruh, shadow test (+)
6/20	VISUS	6/15

Pada pemeriksaan status lokalis mata didapati visus kanan 6/20 dan visus kiri 6/15 penurunan visus pada kedua mata dikarenakan terdapat kekeruhan pada lensa yang disebabkan oleh katarak, sehingga terjadi penurunan pada visual axis dan refraksi.

Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama dilakukan ketika pasien datang ke FKTP Puskesmas Rawat Inap Kota Karang pada 6 November 2021 untuk mencari pengobatan. Pada pertemuan pertama ini dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan *informed consent* kepada pasien dan untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Pasien dan keluarga menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui telepon. Pada saat kunjungan pertama yaitu 11 November 2021, dilakukan anamnesis holistik termasuk didalamnya mengidentifikasi *family map*, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan

lingkungan rumah. Dari hasil anamnesis dan kunjungan ini, didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga sehingga selanjutnya dapat direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan, sehingga pada kunjungan kedua dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan media poster dan *powerpoint*.

Pada *family map*, fungsi sosial, sarana prasarana, serta lingkungan rumah tidak ditemukan adanya masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pada aspek *human biology*, didapatkan masalah berupa keluhan penurunan penglihatan, keluhan pandangan berkabut yang semakin meningkat di kedua matanya terutama di mata kanan lebih berat semenjak 2 bulan yang lalu, Pasien sudah berusaha mengobati keluhannya dengan daun kembang katarak dan obat tetes yang dibeli sendiri namun gejala tidak membaik, Pasien tidak mengetahui jenis penyakit yang diderita dan faktor apa yang mengakibatkan pengobatan tidak berhasil selama ini. Pasien mengobati matanya menggunakan obat tetes mata yang dibeli sendiri dan menggunakan daun katarak, serta penggunaan kacamata karena pasien mengira keluhan buramnya dapat berkurang. Masalah ini mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan mengenai penyakit katarak, faktor risiko, pencegahan dan pengobatan yang tepat.

Pada aspek psikososial, didapatkan masalah berupa kurangnya pengetahuan anggota keluarga yang lain terhadap keluhan pasien. Keluarga tidak mengetahui penyebab, faktor resiko, pencegahan serta tatalaksana yang tepat dari penyakit pasien. Keluarga juga tidak mengetahui bahwa paparan asap rokok dapat memicu proses degenerative yang mempercepat proses katarak. Masalah tersebut mendasari intervensi yang akan dilakukan yang mencakup pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit katarak, pencegahan, faktor risiko, dan pengobatan yang tepat.

Dari aspek ekonomi, pasien berasal dari keluarga dengan taraf ekonomi menengah kebawah. Pasien merupakan ibu rumah tangga. Suami pasien bekerja sebagai kuli di sebuah perusahaan swasta. Pendapatan dalam keluarga sekitar Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 1.600.000,-. Pada fungsi perilaku kesehatan keluarga, pasien dan keluarga masih mengutamakan pengobatan secara kuratif dibandingkan preventif serta pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang. Selain itu keluarga juga memiliki perilaku pengobatan yang tidak tepat.

Kunjungan kedua dilakukan dengan tujuan untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang sudah berhasil diidentifikasi. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media berupa poster dan *powerpoint* berisi tentang penyebab katarak, faktor risiko, pencegahan, dan tatalaksana yang tepat. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien berupa medikamentosa dan non-medikamentosa dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented*. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan pada pasien berupa Vitrolenta 1 tetes diberikan 1-3 kali sehari pada mata yang mengalami keluhan buram. Tatalaksana non-medikamentosa *patient-centered* meliputi konseling kepada pasien mengenai penyakit Katarak, faktor resiko dan bagaimana proses terjadinya katarak pada pasien, konseling mengenai upaya pencegahan terjadinya perburukan pada mata pasien jika tidak dioperasi, dijelaskan juga bahwasanya

penggunaan kacamata diperlukan untuk mengoreksi penurunan visusnya secara sementara sebelum dilakukannya operasi. Namun penggunaan kaca mata tidak dapat mengobati penyakit katarak secara definitif. Sebaiknya operasi katarak segera dilakukan untuk menterapi secara total agar penglihatan dapat segera membaik.

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi terkait penyakit Katarak meliputi penyebab, faktor risiko, pencegahan, serta pengobatan katarak, edukasi terhadap keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien agar memiliki keyakinan untuk dapat sembuh dari penyakitnya atau setidaknya keluhan yang dirasakan berkurang, konseling kepada keluarga bahwa operasi katarak menggunakan BPJS gratis, konseling kepada keluarga untuk rajin menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar tidak terjadi infeksi sekunder.

Untuk keluhan maag yang dirasakan pasien sudah dapat diatasi dengan obat yang dimiliki pasien yaitu promag dan sudah disarankan kepada pasien untuk menjaga pola makan secara teratur agar maag tidak kambuh. Untuk keluhan nyeri pada kedua lututnya, yg dimana ini merupakan salah satu penyakit yang didapati pada orang lanjut usia dan sudah dijelaskan kepada pasien sehingga harapannya kekhawatiran pasien terkait penyakit ini sudah berkurang, selain itu pasien sudah memiliki obat Na diclofenac yang merupakan golongan OAINS dan berguna untuk mengurangi nyeri pada sendi. Selain itu edukasi untuk mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya pasien disarankan untuk melakukan aktivitas fisik yang sesuai karena dapat mengatasi keluhan nyeri, meningkatkan fungsi sendi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun aktivitas yang terlalu berat harus dihindari. Sarankan pasien untuk melakukan aktivitas fisik maksimal 30 menit setiap aktivitas, dilakukan 3 kali dalam seminggu, selama 4 – 12 minggu. Aktivitas yang bisa paling mungkin dilakukan oleh pasien adalah melakukan peregangan otot dan berjalan kaki. Selain itu untuk mengurangi keluhan kambuhan terkait dispepsia yang diderita pasien, dapat di edukasi untuk memperhatikan makanan yang harus dihindari dan juga faktor stres yang dapat memperberat gejala dispepsia. Faktor stress penyebab dispepsia sangat beragam, dalam hal ini ketidakhadiran anggota keluarga menjadi salah satu faktor stres yang harus diatasi. Berdasarkan penelitian sebelumnya juga didapatkan bahwa terdapat hubungan antara olahraga, stres, dan pola makan dengan tingkat hipertensi. Sehingga diharapkan dengan pengaturan olahraga, stres dan pola makan yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien.⁹

Evaluasi dilakukan pada 31 September 2021. Hal yang dievaluasi adalah mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan 10 pertanyaan. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab 7 pertanyaan dengan benar dan hasil tersebut memuaskan. Table 3. Nilai Kuisioer Pre Dan Post Test

	Pre	Post	Δ Skor
Pasien	30	70	Peningkatan pengetahuan sebesar 40 poin
Suami pasien	30	60	Peningkatan pengetahuan sebesar 30 poin

Anak Pasien	50	90	Peningkatan pengetahuan sebesar 40 poin
-------------	----	----	---

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (*awareness*) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi (*adoption*), berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Pasien mengatakan sudah mengetahui terkait penyakit katarak, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan dan pencegahan komplikasi dari penyakit ini.

Keluarga pasien sudah mengetahui terkait penyakit katarak, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan dan pencegahan komplikasi dari penyakit ini. Selain itu juga sudah ditetapkan anak pasien sebagai pendamping pasien jika ingin ke kamar mandi atau melakukan aktivitas tertentu.

Berdasarkan penilaian hasil kuisioner post intervensi didapatkan peningkatan pengetahuan pada pasien, suami dan anaknya.

Perubahan perilaku pada pasien dinilai dari pasien yang sudah membuat rujukan ke spesialis mata untuk melakukan operasi mata. Suami dan anaknya juga sudah menyetujui untuk melakukan operasi dan selalu mendampingi pasien untuk ke spesialis mata. Pasien mengatakan akan terus berusaha mempertahankan gaya hidupnya dengan bantuan dukungan dari suami dan juga anak-anaknya.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *Quo ad vitam* adalah *dubia ad bonam* yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang masih baik. *Quo ad functionam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam hal *Quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

KESIMPULAN

1. Perempuan usia 70 tahun, dengan keluhan penurunan visus dan penglihatan yang berkabut serta adanya kekeruhan pada lensa. Diagnosis katarak pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini.
2. Faktor risiko internal pada pasien adalah pengetahuan yang kurang tentang penyakitnya yaitu katarak, pasien tidak mengetahui bahwa operasi merupakan pilihan yang paling tepat untuk terapi katarak sempurna, pasien tidak mengetahui bahwa terpapar sinar matahari (sinar UV) merupakan salah satu faktor risiko dari katarak. Faktor risiko eksternal berupa kurang peran keluarga dalam mendukung pencegahan dan pengobatan penyakit.
3. Telah dilakukan intervensi berupa edukasi dengan media poster dan *power point* dengan materi materi tentang apa itu penyakit katarak, penyebab, faktor risiko,

pengobatan, serta pencegahan dari katarak.

4. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 40 poin dan sudah berniat serta mendaftar untuk melakukan tindakan operasi katarak.

Saran

Bagi Pasien

1. Tetap menggunakan kacamata untuk kegiatan sehari-hari.
2. Segera untuk lakukan operasi katarak.
3. Menjaga pola makan dan waktu makan secara teratur.

Bagi Keluarga

1. Tetap damping pasien dalam melakukan aktivitasnya.
2. Menemani pasien selama prosedur sebelum dan setelah operasi katarak.
3. Beri support dan dukungan kepada pasien agar cepat sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2017. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
2. World Health Organization. Terapy for cataracts. Geneva: WHO Press; 2014. 7-8.
3. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indonesia. 2020;50
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
5. Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia. Ilmu penyakit mata untuk dokter umum dan mahasiswa kedokteran. Airlangga University Press. Surabaya; 2020.
6. Ilyas S. Ilmu penyakit mata. Edisi 3. Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2015.
7. Vaughan D, Asbury J. Oftalmologi Umum. Anatomi dan Embriologi Mata : Katarak. Edisi ke-17. Jakarta: EGC. 2013:212-28.
8. Widyawati S. 2020. Buku Ajar Oftamologi UI: Katarak. Edisi ke-2. Jakarta: EGC. 195-200
9. Kurniawan I, Sulaiman. 2019. Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. Journal of Health Science and Physiotherapy. Vol 1 (1): 10-17.