

Constraints and Supporting Factors to Access Free Cataract Surgery

Mitha Ratna Dewi, Siti Farida Ismariatun Thajeb Santyowibowo, Eka Arie Yuliyani

Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Mataram University/West Nusa Tenggara Provincial General Hospital

ABSTRACT

Cataract blindness is a social problem in West Nusa Tenggara, and despite the many efforts to provide free of cataract surgery, the number of cataract surgery is still low. Many factors may influence patient's decision to undergo cataract surgery. It is important to determine those factors. The purpose of this study is to determine various constraints and supporting factors influencing the decision to undergo cataract surgery. This study was cross sectional descriptive comparative study, with randomized cluster sampling. Subjects were divided into operable cases that underwent free cataract surgery and those that did not access free cataract surgery. Data were obtained by questionnaires including questions about characteristics, supporting factors and constraints to access free surgery, vision and quality of life. The main constraints of the operable cataract patients to access free surgery were fear for surgery, long distance location, feel that they still have adequate vision, and the lack of funds for transportation and accommodation. The supporting factors comprise personal motivation, free surgery, inadequate vision, and support of family and surrounding people.

Key words: cataract patients, operable cataract patients, free cataract surgery, operable cataract patients' decisions.

Correspondence: Siti Farida ITS, c/o: Jl. Tanggul Gg. Melati No.11a Sukaraja Timur, Ampenan, Mataram, NTB, Kode Pos 83112.
E-mail: bkmmnth_farida@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kebutaan kini telah menjadi masalah sosial di seluruh dunia, dengan angka presentase kejadian lebih dari 1% dari total populasi penduduk dunia. Data WHO menyebutkan 314 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan penglihatan dan 45 juta di antaranya mengalami kebutaan, yang lebih dari 90% kasusnya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.¹ Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indera di Indonesia periode 1993–1996, sebesar 1,5% penduduk Indonesia mengalami kebutaan. Sedangkan untuk daerah NTB didapatkan prevalensi kebutaan sekitar 1,2%. Penyebab utama kebutaan adalah katarak (52%), glaukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), gangguan retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%) dan penyakit mata lain.²

Katarak merupakan suatu keadaan di mana lensa mata yang biasanya jernih menjadi keruh. Bila lensa menjadi keruh, cahaya tidak dapat difokuskan pada bintik kuning dengan baik sehingga penglihatan menjadi kabur. Kekeruhan yang kecil pada lensa tidak banyak mengganggu

penglihatan. Namun, bila kekeruhannya tebal dan terletak di tengah maka penglihatan akan sangat terganggu dan membutuhkan tindakan terhadap lensa yang keruh tersebut.³ Faktor risiko utama dan tidak dapat dicegah adalah penuaan, kemudian faktor risiko lainnya dikaitkan dengan cedera, penyakit mata tertentu (misalnya uveitis), diabetes, radiasi ultraviolet, dan merokok. Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh katarak dapat ditangani dengan operasi dan pemasangan lensa intraokular, yang sangat efektif menghasilkan rehabilitasi visual yang segera.⁴

Namun, angka operasi katarak di Indonesia masih rendah meskipun telah terdapat beberapa program bantuan operasi gratis, data yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tiap tahunnya ada 210.000 orang yang menderita katarak, namun hanya sekitar 80.000 orang per tahun yang mengikuti operasi katarak, sehingga menimbulkan penumpukan penderita katarak yang cukup tinggi.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Snellingen et al di Nepal (1998) juga menggambarkan hal serupa, sekitar 60% pasien katarak layak operasi di pedesaan

Nepal tidak bersedia mengikuti operasi meskipun mereka mendapat transportasi dan biaya operasi gratis, Snellingen *et al.* mendapatkan bahwa kendala logistik, rasa takut dan kurangnya waktu untuk mengikuti operasi menyebabkan rendahnya angka operasi katarak.⁶ Sedangkan, penelitian Fletcher *et al.* di India mendapatkan bahwa kendala utama pasien katarak memutuskan untuk tidak mengikuti operasi adalah ketakutan, biaya, tanggung jawab keluarga, diskriminasi umur, kepercayaan pada takdir, dan kemampuan mengatasi.⁷ Lewallen dan Courtright juga memaparkan beberapa faktor penghambat bagi pasien untuk mengikuti operasi, antara lain biaya operasi yang cukup mahal, jarak menuju rumah sakit yang cukup jauh, kendala kultural dan sosial, kurangnya pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan, dan kurangnya kepercayaan terhadap hasil yang akan didapatkan setelah operasi.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang merupakan pendukung dan kendala pasien untuk mengikuti operasi katarak gratis di NTB.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif yaitu membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu. Studi ini dimulai dengan mengadakan pengumpulan fakta tentang faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya suatu gejala tertentu, kemudian dibandingkan dengan situasi lain.⁹ Yang dibandingkan

pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang merupakan pendukung dan kendala yang memengaruhi pasien untuk mengikuti operasi katarak.

Subjek penelitian adalah orang-orang yang telah terjaring, dalam kegiatan *screening* yang menderita penyakit katarak dan layak operasi serta mendapatkan bantuan menerima operasi katarak gratis antara Januari 2009–April 2011, di Kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah, dan Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data pasien didapatkan dari puskesmas dan rumah sakit yang menjalankan kegiatan *screening*.

Pengambilan data dilakukan secara *cross sectional*, dengan memberikan kuesioner pada responden-responden yang terpilih secara *random* dengan *cluster sampling*. Kuesioner yang diberikan kepada responden telah melalui uji validitas dan reabilitas sebelumnya. Responden terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pasien yang telah mengikuti operasi katarak gratis dan kelompok pasien yang tidak mengikuti operasi katarak gratis yang sebelumnya telah ditawarkan kepada mereka.

HASIL

Hasil *screening* terhadap penderita katarak di kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah, dan Lombok Timur mendapatkan 1931 orang pasien katarak layak operasi, namun hanya 851 orang yang akhirnya mengikuti operasi dan 185 lainnya tidak mengikuti operasi, sedangkan 895 sisanya tidak didapatkan data *follow up*.

Tabel 1. Distribusi Pasien Katarak Layak Operasi Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Mengikuti Operasi Gratis		Tidak Mengikuti Operasi Gratis		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	< 20	0	0	0	0	0	0
2	20–50	14	15,6	16	24,6	30	19,4
3	> 50	76	84,4	49	75,4	125	80,4
Total		90	100	65	100	155	100

Tabel 2. Faktor-faktor pendukung dan kendala untuk mengikuti operasi katarak gratis

No	Faktor pendukung	Persentase	No.	Faktor kendala	Persentase
1.	Motivasi pribadi	18	1.	Rasa takut	18
2.	Biaya operasi gratis	18	2.	Jarak rumah jauh dari tempat operasi	17
3.	Penglihatan buruk	16	3.	Penglihatan masih cukup baik	11
4.	Dukungan keluarga	15	4.	Tidak memiliki biaya akomodasi	11
5.	Dukungan masyarakat	14	5.	Tidak ada yang mengantar	10
6.	Percaya pada dokter	13	6.	Tidak tahu jadwal operasi	10
7.	Jarak rumah dekat dengan tempat operasi	4	7.	Tidak tersedia waktu/berhalangan	8
8.	Tersedia waktu luang	1	8.	Tidak percaya pada dokter	5
9.	Terdapat kendaraan	1	9.	Pasien merasa terlalu tua	3
10.	-	-	10.	Motivasi pribadi	3
11.	-	-	11.	Dukungan masyarakat yang kurang	3
12.	-	-	12.	Tidak terdapat kendaraan	1

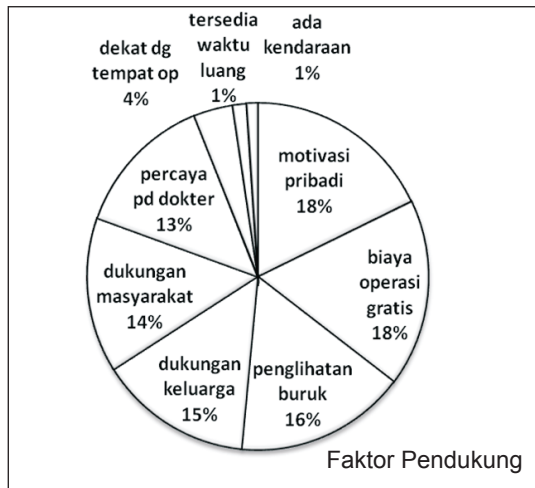


Diagram 1 Faktor pendukung pada responden yang mengikuti operasi

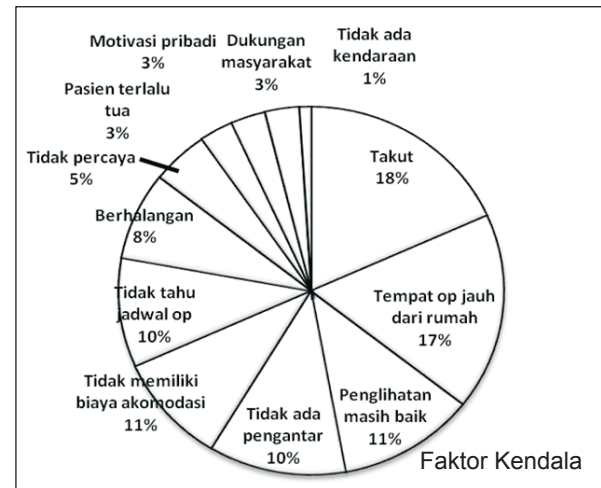


Diagram 2. Faktor kendala pada responden yang tidak mengikuti operasi

Dari responden-responden yang terpilih didapatkan sebagian besar responden berusia diatas 50 tahun, yaitu sekitar 80,4%, kemudian 19,6% sisanya berusia 20–50 tahun (tabel 1). Penelitian ini mendapatkan bahwa faktor pendukung utama mereka untuk mengikuti operasi adalah motivasi pribadi mereka untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik dan pemberian bantuan operasi gratis, sedangkan faktor kendala utama mereka untuk tidak mengikuti operasi adalah rasa takut untuk menjalani operasi yang sebagian besar disebabkan oleh persepsi mereka yang salah mengenai operasi katarak. Faktor pendukung dan kendala lain tampak pada tabel 2, diagram 1 dan diagram 2.

Kuesioner yang diberikan kepada responden juga menggali karakteristik responden guna mengetahui apakah karakteristik mereka ikut berperan dalam keputusan mereka untuk ikut atau tidak ikut dalam operasi gratis.

Data yang didapatkan oleh peneliti memperlihatkan bahwa karakteristik responden berupa kedudukan dalam keluarga memang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan keputusan mereka, seperti yang tampak pada tabel 3. Data dalam tabel 3 didapatkan dengan analisis data *chi square*.

Tabel 3. Pengaruh karakteristik responden (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Kedudukan dalam Keluarga) terhadap pengambilan keputusan operasi

No.	Variabel	p
1.	Jenis Kelamin	0,992
2.	Usia	0,104
3.	Pendidikan	0,153
4.	Pekerjaan	0,340
5.	Kedudukan dalam keluarga	0,033

Tabel 4. Kuesioner fungsi penglihatan

Variabel	Pertanyaan	Nilai
Penilaian pribadi	Menurut anda bagaimana penglihatan anda sekarang dibandingkan dengan penglihatan anda saat muda? (penglihatan dengan kacamata bagi pengguna kacamata)	1 (sangat bagus), 2 (bagus), 3 (buruk), 4 (sangat buruk)
Fungsi penglihatan:		
Keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari	Apakah gangguan penglihatan anda mengganggu kegiatan sehari-hari?	1 (tidak mengganggu), 2 (sedikit mengganggu), 3 (mengganggu), 4 (sangat mengganggu).
Pengenalan wajah	Apakah anda kesulitan mengenali wajah orang yang berada di dekat anda?	1 (tidak kesulitan), 2 (sedikit kesulitan), 3 (kesulitan), 4 (selalu kesulitan).
Pengenalan benda-benda kecil	Apakah anda kesulitan mengenali benda-benda kecil di sekitar anda? (misalnya. Biji-bijian, butir padi, garis tangan, mengaji)	1 (tidak kesulitan), 2 (sedikit kesulitan), 3 (kesulitan), 4 (selalu kesulitan).
Adaptasi terhadap gelap,	Apakah anda kesulitan menyesuaikan penglihatan dari gelap ke terang? (misalnya dari dalam kamar yang gelap keluar ke halaman di siang hari)	1 (tidak kesulitan), 2 (sedikit kesulitan), 3 (kesulitan), 4 (selalu kesulitan).
Adaptasi terhadap cahaya	Apakah anda kesulitan menyesuaikan penglihatan dari terang ke gelap? (misalnya dari luar rumah masuk ke dalam ruangan yang gelap)	1 (tidak kesulitan), 2 (sedikit kesulitan), 3 (kesulitan), 4 (selalu kesulitan).

Tabel 5. Kuesioner kualitas hidup sebelum operasi katarak

Variabel	Pertanyaan	Nilai
Perawatan diri	Apakah anda butuh bantuan untuk mandi?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
	Apakah anda butuh bantuan untuk buang air kecil/ buang air besar?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
	Apakah anda butuh bantuan untuk makan?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
	Apakah anda butuh bantuan untuk berpakaian?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
Mobilitas	Apakah anda butuh bantuan untuk mengunjungi tetangga?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
	Apakah anda butuh bantuan untuk bekerja di sawah/ pergi ke pasar?	1 (tidak butuh), 2 (sedikit butuh), 3 (butuh), 4 (sangat butuh).
Sosial	Apakah anda mengalami keterbatasan untuk menghadiri undangan?	1 (tidak terbatas), 2 (sedikit terbatas), 3 (terbatas), 4 (sangat terbatas)
	Apakah anda mengalami keterbatasan untuk bertemu orang-orang?	1 (tidak terbatas), 2 (sedikit terbatas), 3 (terbatas), 4 (sangat terbatas)
Psikososial	Apakah anda merasa menjadi beban bagi orang lain?	1 (tidak sama sekali), 2 (sedikit merasa), 3 (merasa), 4 (sangat merasa)
	Apakah anda merasa dikucilkan/ditolak oleh masyarakat?	1 (tidak sama sekali), 2 (sedikit merasa), 3 (merasa), 4 (sangat merasa)
	Apakah anda merasa tidak percaya diri/malu?	1 (tidak sama sekali), 2 (sedikit merasa), 3 (merasa), 4 (sangat merasa)

Selain karakteristik pasien, peneliti juga meneliti apakah fungsi penglihatan (tabel 4) dan kualitas hidup pasien sebelum operasi (tabel 5) berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengikuti atau tidak mengikuti operasi.

Sedangkan, tabel 6 memperlihatkan hasil penilaian kuesioner fungsi penglihatan pada pasien katarak layak operasi terhadap 155 orang responden, yang terdiri dari 65 orang responden yang tidak mengikuti operasi dan 90 orang responden yang mengikuti operasi. Skor ini menggambarkan tingkat keparahan gangguan fungsi penglihatan yang diderita oleh responden, semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin parah gangguan penglihatan yang diderita oleh responden, dengan skor tertinggi 24 dan skor terendah 6 dari total 6 butir pertanyaan mengenai fungsi penglihatan. Pada kelompok responden yang mengikuti operasi, skor tertinggi untuk kuesioner fungsi penglihatan adalah 24, sebanyak 25 orang (27,78%), dan skor terendah adalah 7, sebanyak 1 orang (1,11%). Sedangkan, pada kelompok responden yang tidak mengikuti operasi, skor tertinggi untuk kuesioner fungsi penglihatan adalah 24, sebanyak 7 orang (10,77%), dan skor terendah adalah 9, sebanyak 2 orang (3,08%). Dari tabel 6 tampak bahwa skor rata-rata fungsi penglihatan pada kelompok responden yang mengikuti operasi adalah 19,69 dan 17,60 pada kelompok responden yang tidak mengikuti operasi.

Skor ini memperlihatkan tingkat keparahan gangguan kualitas hidup yang diderita responden, semakin tinggi skor yang diperoleh berarti semakin parah gangguan kualitas hidup yang diderita oleh responden, dengan skor tertinggi 44 dan terendah 11 dari total 11 butir pertanyaan mengenai

Tabel 6. Perbandingan skor kuesioner fungsi penglihatan dan kualitas hidup sebelum operasi pada pasien katarak yang mengikuti operasi dan tidak mengikuti operasi

	Kuesioner fungsi penglihatan		Kuesioner kualitas hidup	
	Mengikuti operasi	Tidak Mengikuti Operasi	Mengikuti operasi	Tidak Mengikuti Operasi
Mean	19,69	17,60	22,52	19,81
SD	4,09616	4,39389	9,65149	7,90153
Minimum	7,00	9,00	11,00	11,00
Maximum	24,00	24,00	44,00	40,00

kualitas hidup. Pada kelompok responden yang mengikuti operasi, skor tertinggi untuk kuesioner kualitas hidup adalah 44, sebanyak 1 orang (1,11%), dan skor terendah adalah 11, sebanyak 6 orang (6,67%). Sedangkan, pada kelompok responden yang tidak mengikuti operasi skor tertinggi untuk kuesioner kualitas hidup adalah 40, sebanyak 1 orang (1,53%), dan skor terendah adalah 11, sebanyak 9 orang (13,85%). Tampak bahwa skor rata-rata pada kelompok responden yang mengikuti operasi adalah 22,52 dan 19,81 pada kelompok responden yang tidak mengikuti operasi.

Peneliti menggunakan analisis data *Mann Whitney* untuk menganalisis hubungan antar variabel. Didapatkan bahwa fungsi penglihatan pasien sebelum operasi memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan pasien ($P = 0,003$), sedangkan kualitas hidup pasien tidak memiliki pengaruh yang signifikan ($P = 0,125$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner, didapatkan karakteristik yang hampir sama dari kedua kelompok, baik kelompok yang mengikuti operasi maupun kelompok yang tidak mengikuti operasi, yaitu: mayoritas jenis kelamin pada kedua kelompok sama-sama perempuan. Hal ini mengakibatkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dan keputusan mengikuti operasi ($p = 0,992$). Prevalensi penderita katarak sendiri memang didominasi oleh perempuan, hal ini dikarenakan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan usia harapan hidup laki-laki.¹⁰ Selain itu jumlah penduduk dengan jenis kelamin perempuan memang berjumlah lebih banyak dibandingkan penduduk dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil sensus penduduk di NTB tahun 2010 mendapatkan dari total jumlah penduduk NTB sebesar 4.496.855 jiwa, sejumlah 2.316.687 jiwa berjenis kelamin perempuan, sedangkan 2.180.168 jiwa berjenis kelamin laki-laki.¹¹

Mayoritas usia pada kedua kelompok sama-sama berusia di atas 50 tahun. Hal ini mengakibatkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara usia dan keputusan mengikuti operasi ($p = 0,104$). Penyakit katarak merupakan penyakit degeneratif yang terjadi seiring peningkatan usia, jadi wajar apabila lebih sering ditemukan kejadian katarak pada penderita berusia lanjut.

Mayoritas tingkat pendidikan pada kedua kelompok juga sama, yaitu sama-sama tidak pernah mengenyam bangku sekolah. Hal ini mengakibatkan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dan keputusan mengikuti operasi ($p = 0,153$). Sebagian besar responden berusia lanjut, dan dulu masyarakat masih jarang yang mengenyam bangku sekolah. Selain itu baik mereka sekolah maupun tidak, belum tentu mereka pernah mendengar tentang katarak dan operasi katarak, karena sosialisasi mengenai katarak masih jarang dilakukan di sekolah-sekolah.

Perbedaan karakteristik pada kedua kelompok responden ini hanya terdapat pada pekerjaan dan kedudukan mereka dalam keluarga. Sebagian besar kelompok responden yang mengikuti operasi masih bekerja aktif sebagai petani sehingga mereka merasa perlu untuk segera mengikuti operasi agar mereka dapat tetap bekerja. Selain itu, memiliki pekerjaan juga mempengaruhi keputusan operasi karena meskipun biaya operasi gratis namun masih ada beberapa biaya lain yang perlu dikeluarkan seperti biaya transportasi dan akomodasi selama dirawat, sehingga pasien yang masih dapat bekerja cenderung lebih dapat memenuhi pembiayaan tersebut. Berbeda dengan kelompok pasien yang tidak menjalani operasi, sebagian besar sudah tidak dapat bekerja lagi, sehingga mereka mengaku kesulitan untuk membiayai transportasi dan akomodasi selama dirawat. Meskipun begitu hubungan antara pekerjaan dan keputusan operasi ini tidak bermakna secara statistik ($p = 0,340$).

Kedudukan responden dalam keluarga juga tampaknya berperan besar terhadap keputusan untuk mengikuti operasi katarak gratis. Sebagian besar responden yang akhirnya mengikuti operasi mengaku tinggal bersama anak mereka dan hidupnya dibiayai oleh anak mereka tersebut. Anak cenderung memotivasi orang tuanya untuk menjalani operasi dan membantu pembiayaan serta menemani orang tuanya selama dioperasi. Pada kelompok pasien katarak yang akhirnya tidak mengikuti operasi, sebagian besar justru berperan sebagai kepala keluarga. Namun, perlu digarisbawahi bahwa sebagian besar kepala keluarga yang tidak mengikuti operasi adalah kepala keluarga yang hanya tinggal bersama istri dan tidak memiliki tanggungan anak-anak. Hubungan antara kedudukan responden dalam keluarga dengan keputusan mereka untuk mengikuti operasi pun ternyata bermakna secara statistik ($p = 0,033$).

Hasil wawancara terhadap pasien katarak layak operasi yang akhirnya memutuskan untuk mengikuti operasi menunjukkan bahwa faktor pendukung utama adalah motivasi pribadi pasien itu sendiri untuk dapat melihat lagi, kemudian biaya operasi gratis yang ditawarkan, penglihatan buruk yang mengganggu aktivitas sehari-hari, dan dukungan keluarga serta masyarakat. Rasa percaya yang tinggi terhadap dokter juga sangat mempengaruhi keputusan pasien untuk mengikuti operasi. Selain itu, tempat operasi yang dekat dengan rumah pasien, tersedia waktu luang, dan adanya kendaraan menuju tempat operasi juga ikut mempengaruhi keputusan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI, yang mendapatkan bahwa keputusan untuk melakukan operasi sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang kesehatan mata, khususnya motivasi yang tinggi dari pasien untuk dapat melihat dengan baik dan biaya operasi yang gratis.¹²

Selain faktor pendukung, penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI juga menggali faktor kendala untuk melakukan operasi. Faktor kendala utama yang ditemukan dalam penelitian tersebut adalah pasien merasa terbebani oleh biaya yang harus dikeluarkan dan jarak yang harus ditempuh untuk memperoleh pelayanan operasi.¹² Sedangkan menurut Vanneste, faktor kendala dapat berasal dari lima hal berikut, yaitu pasien katarak, keluarga pasien, masyarakat di lingkungan tempat tinggal pasien, pelayanan kesehatan di bagian mata, dan rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan mata.¹³ Snelligen dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa kendala sosio ekonomi merupakan kendala utama bagi pasien katarak untuk menjalani operasi. Masih ditemukan kendala rasa takut, biaya logistik dan akomodasi, serta kurangnya waktu untuk menjalani operasi.⁶

Hasil penelitian-penelitian di atas sesuai dengan hasil wawancara terhadap pasien katarak layak operasi yang akhirnya memutuskan untuk tidak menjalani operasi, yang menunjukkan bahwa faktor kendala utama adalah rasa takut pasien akibat persepsi pasien yang salah mengenai operasi. Hampir semua pasien pada kelompok

ini memiliki persepsi yang salah mengenai apa itu operasi katarak dan apa yang akan dilakukan oleh dokter selama operasi. Tempat operasi yang jauh dari rumah pasien, juga berpengaruh menghambat pasien datang ke tempat operasi. Beberapa pasien merasa penglihatannya masih cukup baik dan aktivitas sehari-harinya tidak terganggu, sehingga mereka berpendapat bahwa operasi katarak tidak terlalu diperlukan untuk saat sekarang. Tidak mempunya pasien membayar biaya transportasi dan akomodasi selama dirawat juga cukup berperan mempengaruhi keputusan pasien untuk menjalani operasi katarak gratis ini. Faktor kendala lain yang diutarakan beberapa pasien antara lain pasien berhalangan saat jadwal operasi yang ditentukan (misalnya saat itu pasien kebetulan sakit atau ada acara keluarga sehingga tidak datang sesuai jadwal), masih ada rasa kurang percaya pada dokter, rasa pasrah akibat umur yang dianggap sudah terlalu tua, dan dukungan masyarakat yang kurang.

Terdapat perbedaan bermakna antara fungsi penglihatan kelompok responden yang mengikuti operasi dan fungsi penglihatan kelompok responden yang tidak mengikuti operasi. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perbedaan fungsi penglihatan yang dimiliki pasien ikut berpengaruh terhadap keputusan pasien untuk mengikuti operasi katarak gratis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Snellingsen, yang menyebutkan bahwa sejumlah responden tidak menjalani operasi karena merasa fungsi penglihatannya masih cukup baik.⁶

Tidak ada perbedaan bermakna antara kualitas hidup kelompok responden yang mengikuti operasi dan kualitas hidup kelompok responden yang tidak mengikuti operasi. Ini berarti bahwa kualitas hidup pasien sebelum operasi tidak berpengaruh secara bermakna terhadap keputusan operasi pasien. Mereka dapat memutuskan mengikuti operasi meskipun kualitas hidupnya masih baik. Begitu pula dengan sejumlah responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk dan sangat memerlukan bantuan untuk aktivitas sehari-hari, kondisi tersebut tidak lantas menjadi suatu motivasi bagi mereka untuk menyegerakan operasi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Snellingsen yang menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien berbanding lurus dengan fungsi penglihatan pasien dan ikut mempengaruhi keputusan operasi pasien.⁶

KESIMPULAN

Mayoritas gangguan penglihatan yang ditemukan pada program *screening* tahun 2009–2011 pada Kabupaten Lombok Timur, Lombok Tengah, dan Lombok Barat adalah gangguan refraksi, gangguan mata lain, dan katarak. Namun, tidak semua pasien katarak layak untuk dioperasi.

Dan tidak seluruh pasien katarak layak operasi tersebut yang akhirnya mengikuti operasi operasi katarak gratis yang telah ditawarkan. Perbandingan pasien katarak layak operasi yang mengikuti operasi dengan pasien katarak layak operasi yang tidak mengikuti operasi adalah 4,4:1. Sebagian besar keputusan pasien untuk mengikuti operasi dipengaruhi oleh motivasi pribadi pasien itu sendiri untuk dapat melihat lagi, biaya operasi gratis yang ditawarkan, penglihatan buruk yang mengganggu aktivitas sehari-hari, dan dukungan keluarga serta masyarakat. Sedangkan, keputusan pasien untuk tidak mengikuti operasi disebabkan oleh rasa takut pasien akibat persepsi pasien yang salah mengenai apa itu operasi katarak, tempat operasi yang jauh dari rumah pasien, pasien merasa penglihatannya masih cukup baik sehingga aktivitasnya sehari-harinya tidak terlalu terganggu, dan tidak mempunya pasien membayar biaya transportasi dan akomodasi selama dirawat. Kedudukan pasien dalam keluarga dan fungsi penglihatan pasien katarak sebelum operasi juga ikut berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengikuti atau tidak mengikuti operasi gratis.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Blindness and Visual Impairment, WHO: Geneva. 2010.
2. Departemen Kesehatan. Gangguan Penglihatan Masih Merupakan Masalah Kesehatan. Jakarta. 2010. Available at: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/845-gangguan-penglihatan-masih-menjadi-masalah-kesehatan.html>.
3. Ilyas, Sidarta. Katarak (Lensa Mata Keruh), FK UI: Jakarta. 2003.
4. WHO. Global Initiative for Global Elimination of Avoidable Blindness: Vision 2020 – The Right to Sight, WHO: Geneva. 2007.
5. Menteri Kesehatan. Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan untuk Mencapai *Vision 2020*, Depkes: Jakarta. 2005.
6. Snellingsen T, Shrestha BR, Gharti Mp, Shrestha JK, *et al*. Socioeconomic barriers to cataract surgery in Nepal: The South Asian cataract management study. *British Journal of Ophthalmology*, 1998. 82(12): 1424–28.
7. Fletcher AE, Donoghue M, Devavaram J, Thulasieaj RD, *et al*. Low Uptake of Eye services in rural India: a challenge for programs of blindness prevention. *Archives of Ophthalmology*, 1999. 117(10): 1393–99.
8. Lewallen S, Paul C. Recognising and Reducing Barriers to Cataract Surgery. *Journal of Community Eye Health* 2000; 13(34): 20–21.
9. Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta. 2005.
10. Statistik Indonesia. Angka Harapan Hidup (EO) menurut Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Jenis Kelamin, Jakarta. 2011. Available at: http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option,com_tabel/kat,5/Idtabel,132/Itemid,167/
11. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Barat, Hasil Sensus Penduduk 2010 Nusa Tenggara Barat, Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Barat: Mataram. 2010.
12. Departemen Kesehatan. Hasil Studi Kualitatif Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Kesehatan Mata (Katarak) di Provinsi Sumatra Barat dan Nusa Tenggara Barat, Depkes: Jakarta. 1998.
13. Vanneste, Geert. Mengatasi Kendala: Cara Meningkatkan Angka Operasi Katarak, CBM: Tanzania. 2001.