

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat.⁽¹⁾ Penyebab utama kebutaan adalah katarak, glaukoma, kelainan refraksi, dan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan usia lanjut.⁽²⁾ Kebutaan karena katarak atau kekeruhan lensa mata merupakan masalah kesehatan global yang harus segera diatasi, karena kebutaan dapat menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia dan kehilangan produktifitas serta membutuhkan biaya yang cukup besar untuk pengobatannya.⁽³⁾

Katarak merupakan penyebab kedua gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia dengan prevalensi (33%) setelah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi dengan prevalensi (42%).⁽⁴⁾ Prevalensi katarak di Amerika Serikat pada tahun 2008 mencapai 42% untuk pasien berumur 52-64 tahun, 60% berusia 65-74 tahun, dan 91% untuk usia 75-85 tahun. Di Inggris, menunjukkan prevalensi katarak sebesar 50% pada penduduk yang berusia 65 tahun dan 70% pada penduduk yang berusia 85 tahun ke atas. Di Prancis, menunjukkan prevalensi katarak 20% pada penduduk yang berusia 65 tahun ke atas. Hampir seluruh individu yang berusia lebih dari 90 tahun menderita katarak.⁽⁵⁾ Pada saat ini katarak telah banyak menyerang usia produktif seperti negara India menunjukkan prevalensi katarak sebesar 24% pada kelompok 50-60 tahun, dan sebesar 16% berada di kelompok 30-50 tahun.⁽⁶⁾ Angka prevalensi katarak di Afrika sebesar 23,5% dalam kelompok 70 tahun dan sebesar 2,4% berada di kelompok 40-49 tahun.⁽⁷⁾

Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) mendata, penderita katarak di Indonesia cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 2,4 juta orang dengan

pertambahan sekitar 240 ribu pertahun. Untuk itu, organisasi ini menilai penyakit katarak perlu mendapat penanganan prioritas dari pemerintah, dimana penderita sudah melebihi angka 1% dari jumlah penduduk yang ada.⁽⁸⁾ Indonesia menjadi negara yang berpotensi memiliki penderita katarak cukup tinggi. Keadaan alam di negara kita berada di daerah tropis, dengan intensitas sinar matahari yang tinggi menjadi salah satu faktor penyebabnya.⁽⁹⁾ Walaupun katarak umumnya adalah penyakit usia lanjut, namun prevalensi katarak di Indonesia 16-20% terjadi pada usia (40-54 tahun), yang menurut kriteria Biro Pusat Statistik (BPS) termasuk dalam kelompok usia produktif.⁽¹⁰⁾

Prevalensi katarak di Indonesia berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yaitu sebesar 1,8 %, Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi katarak sebesar 2,3% .⁽¹¹⁾ Data Dinas kesehatan Kota Padang juga menunjukkan penyakit katarak termasuk penyakit mata peringkat 3 tertinggi dibandingkan dengan penyakit mata lainnya. Proporsi kasus katarak mengalami peningkatan dari tahun 2014-2016, tahun 2014 sebesar 10,53 %, tahun 2015 sebesar 12,09%, dan tahun 2016 sebesar 13%.⁽¹²⁾

Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) Sumatera Barat merupakan bagian dari Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kesehatan dasar khususnya kesehatan indera masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan indera yang berada di BKIM Sumatera Barat ini adalah pelayanan kesehatan mata. Berdasarkan data registrasi di (BKIM) tersebut menunjukkan proporsi katarak mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir, pada tahun 2014 sebesar 6,3%, tahun 2015 sebesar 7,7% dan tahun 2016 sebesar 8,1%.

Secara garis besar faktor risiko kejadian katarak yaitu faktor *non modifiable* dan faktor *modifiable*. Faktor *non modifiable* antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keturunan dan status diabetes mellitus. Faktor *modifiable* antara lain kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet (UV), pendidikan, pekerjaan, konsumsi alkohol, tingkat sosial ekonomi, kelainan tarumatik, konsumsi obat-obatan tertentu, asupan antioksidan yang terendah dan nutrisi.⁽¹³⁾

Katarak erat kaitannya juga dengan pekerjaan yang berada di luar gedung, dimana sinar ultraviolet (UV) merupakan faktor risiko terjadinya katarak. Pekerjaan dalam hal ini berhubungan dengan paparan sinar ultraviolet, dimana sinar UV merupakan faktor risiko terjadinya katarak.⁽¹⁴⁾ Menurut penelitian Arimbi (2012) membuktikan pekerjaan di luar gedung meningkatkan kejadian risiko kejadian katarak sebesar 2,9 kali di bandingkan dengan pekerjaan di dalam gedung.⁽³⁾

Merokok menyebabkan penumpukan molekul terjadinya penguningan warna lensa. Sianat dalam rokok juga menyebabkan terjadinya karbamilasi dan denaturasi protein.⁽¹⁵⁾ Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) terakhir mengenai konsumsi tembakau dunia, angka prevalensi merokok di Indonesia salah satu di antara yang tertinggi di dunia, dengan 46,8% laki-laki dan 3,1% perempuan usia 10 tahun keatas yang diklasifikasikan sebagai perokok.⁽¹⁶⁾ Merokok berhubungan dengan terjadinya peningkatan katarak, yaitu antara 1,5 sampai 2,9 kali dibandingkan yang tidak merokok.⁽¹⁷⁾

Sinar ultraviolet pada matahari akan mempercepat terjadinya katarak. Individu dengan pekerjaan sehari-hari terpapar sinar ultraviolet meningkatkan resiko katarak, pajanan UV akut mempunyai efek pada kulit, kornea, dan lensa mata. Pajanan kronis UVB pada tingkat yang bermakna dan waktu yang berlebihan mengakibatkan kehilangan elastisitas pada kulit dan penuaan kulit dini, dan resiko

kanker kulit dan kekeruhan lensa. Penelitian monika (2012) dimana orang yang beraktifitas/ pekerjaan terpajan dengan sinar matahari ≥ 4 jam/hari diantara 10.00-14.00 WIB berisiko 4,2 kali mengalami katarak.⁽¹⁸⁾

Sehubungan dengan latar belakang yang telah diuraikan maka penelitian tertarik melakukan penelitian tentang “faktor risiko modifiable kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Sumatera Barat pada tahun 2017”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor Risiko *Modifiable* Kejadian Katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Risiko *Modifiable* Kejadian Katarak Di Balai Kesehatan Indera Sumatera Barat Tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, paparan sinar UV, kebiasaan merokok, dan trauma mata di Balai Kesehatan Mata Indera Sumatera Barat Tahun 2017
2. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko tingkat pendidikan dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017
3. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko pekerjaan dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017
4. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko status ekonomi dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017
5. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko paparan sinar UV dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017



6. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko kebiasaan merokok dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017
7. Mengetahui hubungan dan besarnya risiko trauma mata dengan kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017
8. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian katarak di Balai Kesehatan Indera Masyarakat Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisa suatu permasalahan melalui penelitian
2. Hasil tulisan ini diharapkan dapat menjadi sebuah literatur dan memperkaya kepustakaan bagi fakultas kesehatan masyarakat
3. Hasil tulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dasar untuk penelitian lebih lanjut terkait penyakit katarak

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program PTM dalam mengetahui faktor risiko kejadian katarak di Kota Padang tahun 2017 sehingga dapat menyusun rencana strategi yang tepat dalam penanggulangan kejadian katarak.

2. Bagi BKIM Sumatera Barat

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan bagi penderita Katarak selanjutnya

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan dan informasi tambahan mengenai faktor risiko kejadian katarak sehingga memperhatikan gaya hidup dan memelihara kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Indera Sumatera Barat pada bulan April sampai Juni 2017 untuk mengetahui faktor risiko kejadian katarak. Variabel dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, kebiasaan merokok, paparan sinar matahari, dan trauma mata. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder dengan desain *case control*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Mc Nemar* dan regresi logistik.

