

Pelayanan Kesehatan Katarak di Puskesmas Lhoksukon, Aceh Utara

Tischa Rahayu Fonna*¹, Nadia Karimah² Baluqia Iskandar Putri³ Adi Rizka⁴, Julia Fitriany⁵
Muhammad Sayuti⁶

^{1,3,4,5,6} Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh , Lhokseumawe

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Lhokseumawe

*Email korespondensi: tischa@unimal.ac.id

ABSTRAK

Katarak merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kebutaan di seluruh dunia. Penyakit ini merupakan penyakit multifaktorial yang memiliki dampak yang besar terhadap produktivitas seseorang. Diperkirakan setiap tahun kasus baru buta akan selalu bertambah sebesar 0,1% dari jumlah penduduk atau kira-kira 250.000 orang setiap tahunnya. Kebutuhan yang terjadi akan terus meningkat karena penderita tidak menyadarinya, dan daya penglihatan baru terpengaruh setelah berkembang sekitar 3-5 tahun setelah memasuki stadium kritis. Sehingga dapat disimpulkan katarak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani dengan sungguh-sungguh oleh Pemerintah bersama masyarakat. Artikel ini akan membahas tindakan layanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Lhoksukon, Aceh, Utara dalam menangani kasus penyakit katarak di lingkungan Lhoksukon.

Kata kunci: Katarak, Puskesmas

PENDAHULUAN

Katarak merupakan penyakit dimana mata mengalami kekeruhan pada lensa yang diakibatkan terkumpulnya cairan di serabut lensa dan menyebabkan pandangan menjadi kabur(Ilyas, Sidarta dan Yulianti, 2013). Perubahan tersebut dapat terjadi pada 95% orang berusia 65 tahun. Penyakit ini merupakan penyebab kebutaan yang paling umum pada orang dewasa dan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama di seluruh dunia.

Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di seluruh dunia, yaitu lebih dari 50% (Depkes RI, 2016). Diperkirakan setiap tahun kasus baru buta akan selalu bertambah sebesar 0,1% dari jumlah penduduk atau kira-kira 250.000 orang setiap tahunnya (Depkes RI, 2016). Faktor usia, trauma, diabetes melitus dan hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab yang menyumbang terhadap tingginya jumlah penderita. Tingginya kebutaan di Indonesia kebanyakan karena terlambatnya dalam pengobatan atau terlambatnya operasi, dimana ketika penderita terlambat dioperasi akan beresiko mengalami kebutaan permanen.

Kebutaan yang terjadi akan terus meningkat karena penderita tidak menyadarinya, daya penglihatan baru terpengaruh setelah berkembang sekitar 3-5 tahun dan menyadari penyakitnya setelah memasuki stadium kritis. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai tanda dan 2 gejala. Salah satu penyebab tingginya kasus kebutaan yang diakibatkan oleh katarak karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan mata.

Gangguan penglihatan dan kebutaan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani dengan sungguh-sungguh oleh Pemerintah bersama masyarakat. Selain itu, gangguan penglihatan dan kebutaan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas masyarakat Indonesia. Di Indonesia hasil survei dengan menggunakan metode Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) yang baru dilakukan di 3 provinsi (NTB, Jabar dan Sulsel) tahun 2013 -2014 didapatkan prevalensi kebutaan pada masyarakat usia > 50 tahun rata-rata di 3 provinsi tersebut adalah 3,2 % dengan penyebab utama adalah katarak (71%).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyebab utama kebutaan adalah katarak (0,78%), glaukoma (0,12%), kelainan refraksi (0,14%), dan penyakit-penyakit lain terkait usia lanjut (0,38%). Indonesia menduduki peringkat pertama penderita katarak di Asia Tenggara. Jumlah penderita di Indonesia berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut yang pada tahun 2000 diperkirakan 15,3 juta atau 7,4% total penduduk (Kompas, 2010).

Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan, kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita mendapatkan pengobatan dan penanganan, yang pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan. 4 Hingga saat ini banyak ditemukannya kasus kebutaan pada penderita katarak karena masih banyak tidak menjalani operasi. Dengan adanya hal tersebut perawat dalam memberikan keperawatan kepada keluarga dengan masalah katarak perlu meningkatkan pengetahuan, kemampuan berkomunikasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui promosi kesehatan. Melihat adanya fakta ini, masyarakat lebih baik dalam mencegah sekaligus tidak lagi menyepelekan adanya penyakit katarak di sekitar kita.

METODE

Kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik beserta penyuluhan dilaksanakan pada hari Selasa, 3 Oktober 2023. Kegiatan terdiri dari anamnesis mengenai identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penggunaan obat, riwayat sosioekonomi hingga penilaian perilaku kesehatan keluarga, dilanjutkan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien seperti pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu serta keluhan yang dikeluhkan pasien, selanjutnya memberikan penyuluhan kepada pasien terkait dengan keluhan yang disampaikan pasien yaitu

menghindari faktor resiko pencetus penyakit katarak, salah satunya menjaga mata dari paparan benda asing dan sinar ultraviolet selama bekerja dengan cara memakai alat pelindung seperti topi dan kacamata hitam. Sasaran kegiatan ini adalah pasien yang memiliki keluhan mata kabur yang berobat jalan di Puskesmas Syamtalira Bayu, Aceh Utara.



Gambar 1. Kondisi rumah pasien

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Pasien datang ke UPTD Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan mata kiri buram sejak 2 tahun yang lalu. Pandangan tampak kabur dan berasap serta tidak dapat lagi membaca tulisan dari jarak 1 meter.

Pasien didiagnosa katarak pada mata kanan dan kiri 2 tahun yang lalu di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Dari hasil anamnesa pasien mengaku telah menjalani operasi katarak pada mata sebelah kanan satu tahun yang lalu. Saat ini pasien berencana untuk melanjutkan kontrol ulang dan melakukan operasi katarak pada mata kiri. Katarak terjadi akibat proses degenerasi yang dapat menyebabkan proses denaturasi dan koagulasi protein pada lensa sehingga lensa kehilangan transparansinya. Mekanisme tersebut dapat berupa: 1) Gangguan pada berbagai pertumbuhan lensa (katarak kongenital); 2) Fibrous metaplasia pada epitel lensa (katarak subkapsular); 3) Hidrasi kortikal di tiap serat lensa (katarak kortikal); dan 4) Deposisi warna tertentu pada lensa (Katarak nuklear). Kekeruhan pada katarak imatur, dimana sebagian lensa telah keruh, tekanan osmotik lensa akan meningkat, begitu juga dengan volume lensa.

Faktor risiko yang terkait dengan katarak adalah usia >40 tahun, merokok, konsumsi minuman beralkohol, nutrisi, diabetes, dan hipertensi. Banyak penelitian yang telah membuktikan efek kausatif merokok, paparan sinar matahari, dan diabetes terhadap katarak. Usia >40 tahun ditemukan berhubungan secara signifikan terhadap kejadian katarak, dimana pasien dengan usia >40 tahun memiliki risiko mengalami katarak 2,4 kali lebih tinggi. Pasien adalah seorang petani yang rutin beraktivitas di sawah dan sering terpapar sinar matahari langsung. Paparan sinar matahari, khususnya lebih dari 6 jam/minggu, sering ditemukan pada kelompok penderita katarak (65,8%) dibandingkan dengan kelompok yang normal (44,2%). Lensa dapat menyerap radiasi sinar matahari yakni UV-A dan UV-B, ditemukan bahwa

kumulasi tinggi UV-B ikut serta dalam pembentukan katarak, sedangkan tidak ditemukan hubungan pada UV-A dan kejadian katarak.

Efek nutrisi terhadap katarak masih dalam perdebatan, dimana beberapa peneliti berpendapat suplementasi antioksidan dengan beta karoten, vitamin C, dan vitamin E tidak memiliki efek terhadap pencegahan perkembangan katarak. Sedangkan, pada penelitian lain menunjukkan mikronutrien ini dapat mencegah katarak pada beberapa populasi khusus seperti perokok berat atau malnutrisi, tetapi tidak dapat mencegah progresi katarak. Meski begitu, pemberian sayuran yang mengandung vitamin C, vitamin E, dan vitamin A diperkirakan dapat melindungi seseorang dari katarak.

Saat dilakukan pemeriksaan pada mata didapatkan lensa keruh dan visus 1/60 pada mata kiri. Sedangkan pada mata kanan lapang pandang normal dan lensa jernih. Pemeriksaan shadow test pada mata kanan negative, dan pada mata kiri positif. Pada kasus stadium katarak imatur, opasitas lensa bertambah dan visus mulai menurun menjadi 5/60 sampai 1/60. Sedangkan pada stadium katarak matur, jika katarak dibiarkan, lensa akan menjadi keruh seluruhnya dan visus menurun drastis menjadi 1/300 atau hanya dapat melihat lambaian tangan dalam jarak 1 meter.

KESIMPULAN

Pertambahan usia dan Pekerjaan diluar ruangan merupakan faktor risiko yang cukup berpengaruh pada perkembangan penyakit katarak. Diharapkan masyarakat rutin memeriksakan kesehatan mata dan selalu menggunakan topi dan kacamata pada saat keluar rumah dan menjaga pola makan terutama protein untuk mencegah terjadinya katarak. Selain itu pemerintah sebaiknya rutin melakukan screening mata minimal 6 bulan sekali diseluruh wilayah guna menjaring masyarakat untuk mencegah dan mengobati masyarakat yang menderita katarak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilyas, Sidarta dan Yulianti, S. R. (2013). *Ilmu Penyakit Mata* (Edisi ke-4).
- Alshamrani, A. Z. 2018. Cataracts Pathophysiology and Managements. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 151-154, 70(1)
- Ang, M. J. dan Afshari, N. A. 2021. Cataract and Systemic Disease: A Review. *Clinical and Experimental Ophtamology*, 49, 118 – 127.
- Astari, P. 2018. Katarak: Klasifikasi, Tatalaksana, dan Komplikasi Operasi. *CDK-269*, 748 – 753, 45(10).
- Hanof, M. 2019. Indications for Lens Surgery/Indications for Application of Different Lens Surgery Techniques. *Ophtalmology Fifth Edition*. 349-356.e1
- Budiono, S., et al 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Garg, P., Mullick, R., Nigam, B., dan Raj, P. 2020. Risk Factors Associated with Development of Senile Cataract. *Ophtamology Journal*. Vol 5. 17 – 24

- Ilyas, S. 2018. Penuntun Ilmu Penyakit Mata. Cetakan ke- 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. hlm. 69-70.
- Liwang F., Yuswar, P. W., Wijaya, E., dan Sanjaya, N. P. 2020. Kapita Selekta Kedokteran Jilid II. Jakarta. Media Aesculapius
- Srinivasan, S. 2022. Nanotechnology and Drug Delivery Systems for Topical Ocular Therapy: A Promising New Chapter. Wolters Kluwer Health