

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan satu organ vital yang sangat penting nilainya bagi manusia. Mata manusia dapat memperoleh banyak informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Kebutuhan merupakan isu global, terutama bagi negara-negara dengan prevalensi kebutaan yang tinggi karena kebutaan tidak hanya berdampak terhadap kehidupan sosial penderita namun juga memberikan dampak bagi ekonomi negara karena produktifitas seseorang yang menjadi buta akan menurun dan hidupnya akan bergantung pada orang lain.

World Health Organization (WHO) 2012 memperkirakan terdapat 45 juta penderita kebutaan di dunia, dimana sepertiganya berada di Asia Tenggara. Dibandingkan dengan negara-negara regional Asia Tenggara, presentase kebutaan yang tertinggi adalah Indonesia dengan presentase (1,5 %) kemudian diikuti oleh (Bangladesh (1%), India (0,7%), dan Thailand (0,3%). Menurut survey kesehatan penglihatan dan pendengaran tahun 1993- 1996 dalam (kemenkes, 2018), penyebab utama kebutaan di Indonesia adalah katarak (0,78 %). Salah satu upaya untuk mewujudkan visi Indonesia yaitu **The Right To Sight** di tempuh melalui strategi penurunan angka kebutaan secara bertahap, yakni dari 1,5% pada tahun

2000 menjadi 1,0% pada tahun 2010, dan ditargetkan turun menjadi 0,5% pada tahun 2020.

Katarak Pada umumnya disebabkan oleh faktor utama yaitu proses degeneratif atau bertambahnya usia Menurut Anggun tahun 2012, faktor demografi usia berhubungan secara statistik dengan penyakit katarak degeneratif pada usia lebih dari 65 tahun. Apabila katarak banyak terjadi pada usia produktif, kemungkinan terdapat faktor lain yang berperan mempercepat kejadian katarak tersebut seperti faktor keturunan, cacat bawaan lahir, masalah kesehatan seperti diabetes, penggunaan obat tertentu (khususnya steroid), eksposur matahari terhadap mata dalam waktu yang cukup lama, operasi mata sebelumnya, dan traumatik pada mata (misalnya terjadi karena kecelakaan

Katarak merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan kebutaan yang dapat diobati di seluruh dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan faktor lainnya James 2005 dalam Fitri 2016. Katarak di Indonesia menempati posisi kedua penyakit mata yang menjadi prioritas di dunia, hal ini menunjukkan bahwa katarak masih merupakan masalah prioritas penyakit mata yang harus diatasi. Kasus katarak juga banyak terjadi di ekuator, daerah yang panas dengan intensitas paparan sinar ultra violet matahari yang tinggi.

Terpapar banyak sinar ultra violet (matahari), dapat memberikan kerusakan pada kornea hingga kerusakan pada lensa dan retina, sifatnya dapat merusak epitel pada bagian-bagian mata. Pekerjaan dalam hubungannya dengan paparan sinar matahari, sinar ultraviolet, yang berasal dari sinar matahari (lebih

dari 4 jam) akan diserap oleh protein lensa terutama asam amino aromatik, dan kemudian akan menimbulkan reaksi fotokimia. Reaksi ini akan mengganggu struktur protein pada lensa sehingga akan menyebabkan agregasi protein, kemudian akan menimbulkan kekeruhan lensa atau yang disebut katarak (Ilyas, 2014; Amanda, 2015).

Katarak merupakan penyebab 51% kebutaan di dunia pada sekitar 20 juta orang. Meskipun katarak bisa diatasi dengan operasi, di banyak negara masih ada hambatan yang dapat mencegah seseorang untuk mengakses operasi katarak tersebut. Katarak tetap menjadi penyebab utama kebutaan. Katarak juga merupakan penyebab penting dari penurunan penglihatan baik di negara maju maupun negara berkembang (WHO, 2012).

Tingkat kebutaan yang diakibatkan oleh katarak di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, sedangkan dalam catatan WHO tingkat kebutaan di Indonesia berada di urutan ketiga di dunia. Tingginya katarak di Indonesia dipengaruhi letak geografis yang berada di daerah garis khatulistiwa sehingga berdasarkan penelitian menilai masyarakat Indonesia resiko 15 tahun lebih cepat terkena katarak dibanding penduduk di Eropa. (Riskesdas, 2013) Jika biasanya katarak menyerang orang di usia lebih dari 50 tahun, di Indonesia 16-22 persen berusia di bawah 50 tahun.

Tabel 1.1

Berikut angka kejadian katarak berdasarkan usia

| | Karakteristik | Jumlah (n) | Persentase % |
|-------------|--------------------------------|-------------------|---------------------|
| Usia | <15 tahun (usia muda) | 9 | 2% |
| | 15 – 64 tahun (usia produktif) | 255 | 70% |
| | >64 tahun (usia non-produktif) | 101 | 28% |
| | Total | 365 | 100% |

Tabel 1 dari hasil penelitian Dewi,dkk., 2017 menunjukkan hasil bahwa pasien katarak non-degeneratif lebih banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu usia 15-64 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gricia Earlene Tamansa 2016, yang menunjukkan bahwa kelompok usia 53-64 tahun merupakan kelompok usia yang paling sering ditemukan kelainan katarak sebanyak 120 penderita (60,9%). Penelitian Tana L 2009, melaporkan bahwa pada usia 55-64 didapatkan hampir 40% dengan kekeruhan lensa (katarak).

Katarak merupakan kelainan pada mata yang berupa kekeruhan pada lensa. Sehingga mengakibatkan gangguan penglihatan karena obyek menjadi kabur, penglihatan sentral menghilang, bahkan bisa sampai menjadi buta. Indonesia hasil survei kebutaan dengan menggunakan metode Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) yang baru dilakukan di 3 provinsi (NTB, Jabar dan Sulawesi) tahun 2013 -2014 didapatkan dari data Riskesdas tahun 2013, Sulawesi Utara memiliki prevalensi kejadian katarak tertinggi di Indonesia, dan Jawa Barat memiliki kedudukan kejadian katarak ke 2 setelah sulawesi utara. Menurut data yang ada alasan utama mengapa pasien tidak melakukan operasi

katarak karena pasien tersebut tidak mengetahui kalau dia sedang menderita katarak.

Prevalensi kebutaan pada masyarakat usia > 50 tahun rata-rata di 3 provinsi tersebut adalah 3,2 % dengan penyebab utama adalah katarak (71%). Diperkirakan setiap tahun kasus baru buta katarak akan selalu bertambah sebesar 0,1% dari jumlah penduduk atau kira-kira 250.000 orang/tahun. Sementara itu kemampuan kita untuk melakukan operasi katarak setiap tahun diperkirakan baru mencapai 180.000/tahun sehingga setiap tahun selalu bertambah penundaan operasi katarak sebesar lebih kurang 70.000. Jika kita tidak segera mengatasi penundaan operasi katarak ini maka angka kebutaan di Indonesia semakin lama akan semakin tinggi (Kemenkes, 2016). Data penduduk berusia 50 tahun dan lebih di Jawa Barat sebesar 15.1% dari total penduduk Jawa Barat 47.379.389 orang. Data *Cataract Surgical Coverage* (perbandingan antara jumlah operasi katarak dengan jumlah penderita katarak yang membutuhkan operasi) di Jawa Barat adalah 42%, sehingga masih kurang 58% jumlah penderita katarak yang membutuhkan operasi. Hal ini terjadi karena tidak semua penduduk yang menderita katarak terdata dengan baik. Sementara di Kabupaten Bandung, data RAAB tahun 2018 mencatat sekitar 20.160 kasus penumpukan penyakit katarak yang tidak tertangani.

Kebutaan yang terjadi akibat katarak akan terus meningkat karena penderita katarak tidak menyadarinya, daya penglihatan baru terpengaruh setelah katarak berkembang sekitar 3-5 tahun dan menyadari penyakitnya setelah memasuki stadium kritis. Pada awal serangan, penderita katarak merasa gatal-gatal pada

mata, air matanya mudah keluar, terjadi penurunan ketajaman penglihatan, terjadi penglihatan ganda pada malam hari penglihatan terganggu, dan tidak bisa menahan silau sinar matahari atau sinar lampu, penglihatan buram atau seperti berasap dan melihat selaput seperti awan di depan penglihatannya. Awan yang menutupi lensa mata tersebut akhirnya semakin merapat dan menutup seluruh bagian mata. Bila sudah sampai tahap ini, penderita akan kehilangan penglihatannya.

Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai gejala katarak. Salah satu penyebab tingginya kasus kebutaan yang diakibatkan oleh katarak karena perilaku dan kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan mata.

Sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2012 ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu; 1) faktor predisposisi yang mempermudah atau mempresdiposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. 2) faktor pemungkin, yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, dll. 3) faktor penguat yaitu faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, seperti tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dll. Dalam hal ini dapat di implementasikan oleh perawat puskesmas dalam program P2PTM untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang katarak dan pencegahannya. Oleh sebab itu, sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan

pada ketiga faktor pokok tersebut, khususnya faktor predisposisi yaitu pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan katarak melalui *Study literatur riview*”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan katarak melalui *Study literatur riview*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan katarak melalui *Study literatur riview*

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan keluarga tentang pencegahan katarak melalui *Study literatur riview*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang dapat menambah wawasan tentang pencegahan katarak

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait pengetahuan keluarga tentang pencegahan katarak

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar puskesmas khususnya penanggung jawab bidang keperawatan dalam program P2PTM untuk melakukan intervensi keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan

b. katarak Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga yang beresiko rentan terhadap katarak khususnya untuk perawat perkesmas