

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KATARAK PADA PASIEN YANG BEROBAT DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT, KOTA MATARAM, NUSA TENGGARA BARAT

¹Ni Nyoman Santi Tri Ulandari, ²Putu Ayu Swandewi Astuti, ²N. Adiputra
¹Staf Pengajar STIKES Mataram, ²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran UDAYANA

Korespondensi : santhi_rastika@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan: Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya katarak pada pasien yang berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Metode: Desain penelitian adalah kasus-kontrol dengan jumlah sampel kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 40 (1:1). Variabel terikat adalah kejadian katarak dan variabel bebas adalah: pendidikan dan pendapatan. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan penelusuran dokumen catatan medis pasien. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat untuk mengetahui komparabilitas antara kelompok kasus dan kontrol dan untuk melihat crude OR. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui adjusted OR. Penelitian ini telah mendapat kelaikan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.

Hasil: Dari hasil analisis bivariat ditemukan bahwa variabel pendidikan dan pendapatan dengan crude OR masing-masing sebesar 10,50 (95%CI:3,39-32,52) ; 6,23 (95%CI:2,35-16,51). Pada analisis multivariat diperoleh bahwa faktor risiko pendidikan sebesar OR= 6,79 (95%CI:2,059-22,43) dan pendapatan sebesar OR=3,51 (95%CI:1,19-1,34).

Simpulan: Pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya katarak pada pasien yang berkunjung di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.

Kata kunci : katarak, kasus-kontrol, BKMM-NTB, faktor risiko.

PENDAHULUAN

Katarak merupakan kelainan mata yang keruh di dalam bola mata, kekeruhan lensa atau katarak akan mengakibatkan sinar terhalang masuk ke dalam mata sehingga penglihatan menjadi menurun (Ilyas, 2003). Hingga saat ini belum ada obat-obatan, makanan atau kegiatan olah

raga yang dapat menghindari atau menyembuhkan seseorang dari katarak. pengobatan katarak adalah dengan cara pembedahan, apabila tidak dilakukan pembedahan atau operasi lama kelamaan dapat menyebabkan kebutaan (Ilyas dkk., 2008).

Indonesia menjadi salah satu negara dengan risiko kebutaan tinggi di dunia.

Namun, sampai saat ini penanggulangan masalah kebutaan belum menjadi prioritas pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Berdasarkan hasil Survei Penglihatan dan Kebutuhan Depkes RI tahun 1993 -1996, angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,47%. angka kebutaan di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka kebutaan di Negara lain (Bangladesh 1,0%, India 0,7%, Thailand 0,3%, Afrika Sub-sahara 1,40%). Angka kebutaan ini menurun menjadi 1,2% berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 (Depkes RI, 2003).

Insiden katarak di Indonesia sebesar 0,1% (210.000 orang) per tahun, namun baru sekitar 80.000 orang per tahun yang menjalani operasi. Keadaan ini menimbulkan penumpukan penderita katarak yang cukup tinggi (*backlog*) (Depkes RI, 2003). Apabila ingin mengurangi *backlog*, maka jumlah operasi katarak harus sama dengan jumlah penderita katarak. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi *backlog* penderita katarak adalah jarak jangkauan antara rumah penderita katarak dengan pelayanan kesehatan.

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan tingkat kejadian katarak yang masih tinggi. Menurut hasil Survei Kebutuhan Nasional angka kebutaan

di NTB sebanyak 1,2 %, sedangkan tingkat Nasional sebesar 0,4 % (Riskesdas NTB, 2007). Penyebab utama kebutaan adalah katarak, kelainan refraksi, pterigium dan glaukoma. Dari ke empat penyebab kebutaan tersebut, katarak adalah penyebab kebutaan yang paling besar dengan *incidence rate* (angka kejadian) adalah 0,1 %, dan dengan jumlah penduduk NTB sebesar 4.363.756 jiwa, ini berarti penduduk yang mengalami kebutaan baru karena katarak pertahun mencapai 4.363 orang (BKMM Prov. NTB, 2012).

Sebagian besar penduduk NTB proporsi penduduk usia 30 tahun ke atas pada yang mengaku memiliki gejala katarak (penglihatan berkabut dan silau) memiliki pendidikan ≤ 6 tahun sekitar 28,7%, bertempat tinggal di desa 25,5%. Di Provinsi NTB setengah penduduknya tidak merokok, yang terdiri dari mantan perokok 1,9% dan bukan perokok 68% (RISKESDAS NTB, 2007). Sedangkan, jumlah warga NTB yang memiliki pekerjaan sebagai petani dan nelayan adalah sekitar 1.005.240 jiwa, sedangkan yang bekerja sebagai buruh bangunan sebanyak 85.007 jiwa (Kemenaker RI, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional, yaitu suatu

penelitian yang akan melaksanakan pengamatan saja, tanpa intervensi dalam upaya mencari hubungan antar variabel yang satu dengan variabel lainnya. Studi observasional analitik ini dilakukan dengan studi kasus-kontrol, yaitu suatu penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) dalam hal ini katarak dengan faktor risiko tertentu.

Populasi terjangkau yakni semua pasien katarak dan tidak katarak yang berobat mata di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Nusa Tenggara Barat saat penelitian dilakukan. Teknik pengambilan sampel kasus ataupun sampel kontrol dilakukan secara consecutive sampling sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sampai jumlah sampel terpenuhi dengan terlebih dahulu melihat data sekunder di BKMM Provinsi NTB tentang penderita katarak dan tidak katarak. Instrumen penelitian dengan menggunakan wawancara dan observasi. Uji statistik yang digunakan untuk menilai apakah pengaruh suatu variabel bebas bermakna terhadap terjadinya katarak dengan menggunakan *uji Mcnemar*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik umur dan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol

Variabel	Kasus		Kontrol		Nilai P
	n	%	n	%	
Umur					1,000
≥ 40 tahun	37	92,5	37	92,5	
< 40 tahun	3	7,5	3	7,5	
Jenis kelamin					1,000
Laki-laki	17	42,5	17	42,5	
Perempuan	23	57,5	23	57,5	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden di BKMM NTB.

Karakteristik Responden	Jumlah (n=80)	Persentase
Pendidikan		
Pendidikan rendah	51	63,8
Pendidikan tinggi	29	36,2
Pendapatan		
Pendapatan rendah	43	53,8
Pendapatan tinggi	37	46,2

Tabel 3. Crude OR faktor risiko katarak

Faktor risiko	Kasus (%)	Kontrol (%)	Crude OR	95%	Nilai P
Pendidikan			10,50	3,39-32,52	<0,0001
Pendidikan rendah	35(87,5)	16(40,0)			
Pendidikan tinggi	5(12,5)	24(60,0)			
Pendapatan			6,23	2,35-16,51	<0,0001
Pendapatan rendah (<1.200.000)	30(75,0)	13(32,5)			
Pendapatan tinggi (≥1.200.000)	10(25,0)	27(67,5)			

Tabel 4. Adjusted OR faktor risiko katarak

Faktor risiko	Adjusted OR	95% CI		Nilai P
		Batas bawah	Batas atas	
Pendidikan	6,79	2,059	22,43	0,002
Pendapatan	3,51	1,19	10,34	0,022

DISKUSI

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa, pendidikan secara statistic memiliki pengaruh terhadap terjadinya katarak pada pasien yang berobat di balai kesehatan mata mataram. Pada analisis, dilihat responden yang memiliki pendidikan rendah, memiliki risiko menderita katarak sebesar 6,79 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan rendah pada penelitian ini dikategorikan dari yang tidak menempuh pendidikan sampai dengan

lulus SMP, sedangkan pendidikan tinggi dikategorikan dari yang lulus SMA sampai dengan sarjana. Dari 40 responden, 35 diantaranya adalah responden dengan pendidikan yang rendah dan menderita katarak dan 5 responden memiliki pendidikan tinggi dan menderita katarak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit 2009 yang menyatakan bahwa rendahnya pendidikan menyebabkan rendahnya sumber daya manusia dan berdampak pada kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit, khususnya penyakit katarak.

Pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan pemahaman seseorang mengenai penyakit katarak, dengan pendidikan yang rendah dan pemahan yang kurang akan berdampak pada ketidaktahuan seseorang tentang katarak atau informasi yang diterima akan kurang. Hal ini akan menyebabkan semakin parahnya katarak yang diderita, apabila mendapatkan penanganan yang kurang. Pendidikan juga dikaitkan dengan pekerjaan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah untuk mencari pekerjaan, begitu juga sebaliknya, apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka akan sulit untuk mendapatkan pekerjaan.

Pada analisis statistik dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa

pendapatan responden yang rendah memiliki pengaruh sebesar 3,51 lebih tinggi dari pada responden dengan pendapatan yang tinggi. Pendapatan rata-rata responden kurang dari UMR (Upah Minimum Regional) yang ditetapkan, sebagian besar responden memiliki pendapatan kurang dari UMR. Pada penelitian berbeda menyatakan bahwa responden yang memiliki pendapatan <Rp. 500.000/bulan dapat meningkatkan kejadian katarak 2 kali dibandingkan dengan responden yang berpendapatan >Rp. 500.000/bulan. Tingkat pendapatan berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan seseorang sehingga menentukan status sosial ekonomi seseorang sehingga berpengaruh dengan status gizi seseorang. Dalam penelitian ini, jumlah responden yang memiliki pendapatan rendah dan menderita katarak sebanyak 30 responden dan responden yang memiliki pendapatan tinggi dan menderita katarak sebanyak 10 responden.

Pendidikan dan pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pendapatan seseorang, dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah dan bekerja sebagai tukang, ibu rumah tangga, nelayan, sehingga pendapatan yang diperolehnya dalam satu bulan tidak sesuai dengan UMR (upah minimum regional) yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

Dengan pendapatan seseorang yang rendah, akan berdampak pada malasnya seseorang untuk pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu jarak tempuh antara rumah dan tempat pelayanan kesehatan akan mengakibatkan seseorang harus menyetor uangnya untuk biaya transportasi, hal ini juga yang berpengaruh terhadap keengganan seseorang ke tempat pelayanan kesehatan. Apabila ini terus dibiarkan, maka katarak yang diderita oleh seseorang akan sulit untuk cepat ditangani, sehingga dapat menyebabkan kebutaan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Arimbi menyatakan bahwa penderita katarak yang berasal dari golongan ekonomi rendah tidak akan mampu untuk mengobati penyakitnya ke rumah sakit ataupun klinik swasta yang mahal, sehingga pengobatan katarak tidak menjadi prioritas bagi mereka. Jarak yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan memerlukan ongkos transportasi dan biaya untuk keluarga yang mengantar menjadi mahal. Biaya perawatan mata pasca operasi, misalnya untuk membeli kaca mata juga tidak dapat dilakukan.

SIMPULAN:

Dapat diketahui bahwa pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah adalah faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya katarak pada pasien yang berobat di Balai Kesehatan

Mata Masyarakat, Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. Dengan mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap terjadinya katarak, maka diharapkan bagi Dinas kesehatan terkait melakukan upaya-upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat khususnya tentang penyakit katarak, sehingga tidak akan terjadi penumpukan penderita katarak yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan kebutaan.

Daftar Pustaka

- Arimbi trithias agung. Faktor-faktor yang berhubungan dengan katarak degenerative di RSUD Budhi Asih 2011(Skripsi). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi Universitas Indonesia Depok; 2012.
- BKMM Provinsi Nusa Tenggara Barat. Laporan Tahunan BKMM Provinsi NTB Tahun 2011. Mataram: Balai Kesehatan Mata Mataram; 2012.
- Depkes RI. Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Penglihatan dan Kebutuhan (PGPK) untuk mencaai Vision 2020. Jakarta; 2003.
- Ilyas, S. Katarak (Lensa Mata Keruh). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003.
- Ilyas, S., Tanzil, M., Azhar, Z., Salamun. Sari Ilmu Penyakit Dalam. Penerbit Fakultas Kedokteran Universita Idonesia; Jakarta. 2008.
- Hutasoit, H. Prevalensi Kebutuhan Akibat Katarak Di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2009 (tesis). Sumatera Utara: Departemen Ilmu Kesehata Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2009.
- Kemenaker RI. Pusat Perencanaan Tenaga Kerja Sekretariat Jendral-Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. Perencanaan Tenaga Kerja Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2011-2013. Kerjasama Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI dengan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2011; 2013
- Lwanga, S.K., Lemeshow, S. Sample size determination in health srudies A practical manual. Geneva: World Health Organization; 1997.
- Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.; 2008.

Riskesdas-NTB. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nusa Tenggara Barat 2007. Mataram: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.