

Original Research Paper

Bakti Sosial Skrining Gangguan Penglihatan Pada Masyarakat di Pesisir Pantai Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat

Monalisa Nasrul¹, Isna Kusuma Nintyastuti¹, Dewi Suryani², Wahyu Sulistya Affarah³

¹Bagian Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

²Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

³Program Studi Kedokteran Kelautan, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

DOI : <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v7i1.5922>

Sitasi: Nasrul, M., Nintyastuti, I. K., Suryani, D., & Affarah, W. S. (2024). Bakti Sosial Skrining Gangguan Penglihatan Pada Masyarakat di Pesisir Pantai Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA* 7(1)

Article history

Received : 05 Januari 2024

Revised: 02 Maret 2024

Accepted: 25 Maret 2024

*Corresponding Author:

Monalisa Nasrul, Fakultas
Kedokteran Universitas
Mataram, Mataram, Indonesia
Email: monalisa@unram.ac.id

Abstract: Masyarakat pesisir merupakan populasi dengan risiko tinggi terkena penyakit terkait paparan sinar ultraviolet (UV) yang berlebihan seperti katarak dan pterigium. Keduanya menempati peringkat 5 tertinggi penyebab kebutaan yang dapat dicegah di Indonesia umumnya dan NTB khususnya. Bakti sosial skrining gangguan penglihatan dilakukan pada komunitas nelayan di pesisir pantai kota Mataram melalui wawancara, pemeriksaan tajam penglihatan, segmen anterior dan posterior mata dan tekanan bola mata. Sebanyak 87 masyarakat yang tinggal di pantai Tanjung Karang dan Ampenan Selatan menjalani pemeriksaan mata dengan karakteristik sebagian besar adalah perempuan (50.6%), berusia di antara 40-60 tahun (52.9%), berprofesi sebagai nelayan (67.8%) dan belum pernah menjalani pemeriksaan mata (74.7%). Mayoritas populasi memiliki tajam penglihatan terbaik kategori normal pada mata kanan maupun kiri (73.6% dan 74.7%). Sebanyak 39.1% mengalami katarak dan 64.4% mengalami pterigium. Tingginya angka pterigium dan katarak pada populasi ini memerlukan perhatian lebih dan tindak lanjut dalam usaha pencegahan dan penanggulangan kebutaan dari semua pihak terkait.

Keywords: ultraviolet; katarak; pterigium; pesisir; nelayan; gangguan penglihatan

Pendahuluan

Paparan sinar ultraviolet (UV) merupakan faktor risiko penting pada beberapa kelainan mata seperti katarak dan pterigium. Sebagai propinsi dengan lokasi geografis berada di ekuator, angka kejadian katarak dan pterigium cukup tinggi. Angka kejadian katarak di NTB sekitar 70% dari jumlah angka kebutaan berdasarkan survei Rapid Assessment of Avoidable Blindness tahun 2013. (Rif'ati L, 2021). Angka kejadian pterigium di NTB dilaporkan mulai dari 4% sampai 17% berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 dilaporkan sebesar 17% (Erry, 2011, RISKESDAS, 2013).

Populasi masyarakat pesisir yang sebagian besar berprofesi sebagai nelayan, berpotensi tinggi mengalami katarak dan pterigium karena tingginya paparan UV terkait pekerjaannya. Katarak dan pterigium yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat mengakibatkan gangguan penglihatan permanen yang berakibat pada gangguan kualitas hidup para nelayan.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining terhadap gangguan kesehatan mata terkait katarak dan pterigium di komunitas masyarakat di pesisir pantai Kota Mataram. Sehingga dapat menjadi data dasar

angka kejadian katarak dan pterigium untuk rencana tata laksana selanjutnya.

Metode

Skrining gangguan penglihatan dilakukan melalui tahapan wawancara dan pemeriksaan fisik mata secara terstruktur. Wawancara dilakukan secara terpimpin oleh pewawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisikan identitas pasien, durasi melaut bagi nelayan, pemakaian alat pelindung mata dari paparan sinar UV, ada tidaknya gangguan penglihatan yang dirasakan serta riwayat pemeriksaan mata sebelumnya.

Pemeriksaan fisik mata dilakukan oleh dokter muda yang telah dilatih dan didampingi oleh refraksionis untuk memeriksa tajam penglihatan natural dan dengan pinhole. Dilanjutkan dengan pemeriksaan mata luar, media refraksi dan funduskopi direk. Semua pemeriksaan didampingi oleh dokter spesialis mata.

Tajam Penglihatan

Tajam penglihatan dikategorikan menjadi normal yaitu visus tanpa atau dengan pinhole lebih baik atau sama dengan 6/9, dan tidak normal bila kurang dari 6/9.

Diagnosis pterigium

Diagnosis pterigium ditegakkan bila ditemukan jaringan fibrovaskular konjungtiva. Klasifikasi pterigium berdasarkan Seid dan Bejiga (Seid A, 2000) yaitu stadium I bila pterigium menutupi kornea kurang dari 1.5 mm, stadium II bila pterigium menutupi kornea kurang dari 1/2 radius kornea, stasium III bila pterigium menutupi lebih dari 1/2 radius kornea dan stadium IV bila sudah melampaui tepi pupil.



Figure 1: The grading of pterigium is based on extension to the cornea. Grade I(A), grade II (B), grade III (C), and grade IV (D).¹⁷

Gambar 1 Pterigium dan klasifikasinya (Seid A, 2000)

Diagnosis katarak

Katarak ditegakkan bila ditemukan kekeruhan pada lensa. Katarak dibagi menjadi katarak matur dimana terjadi kekeruhan total dari kapsul, korteks dan nukleus, dan katarak imatur yaitu terjadi kekeruhan pada sebagian lensa.

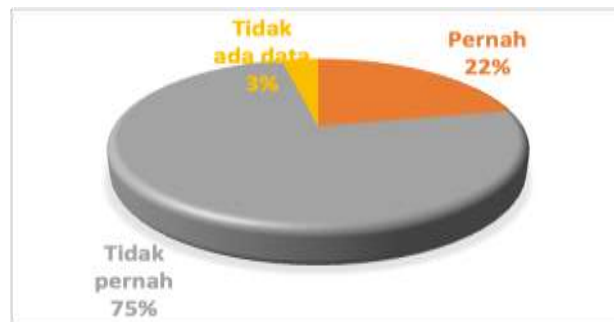
Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 87 masyarakat menjalani pemeriksaan kesehatan mata yang berlokasi di Kecamatan Ampenan Selatan dan Bangsal Tanjung Karang. Sebagian besar dari masyarakat adalah perempuan, berusia antara 40-60 tahun dan berprofesi sebagai nelayan (tabel 1).

Tabel 1 Karakteristik Demografi Masyarakat Pesisir di Kota Mataram

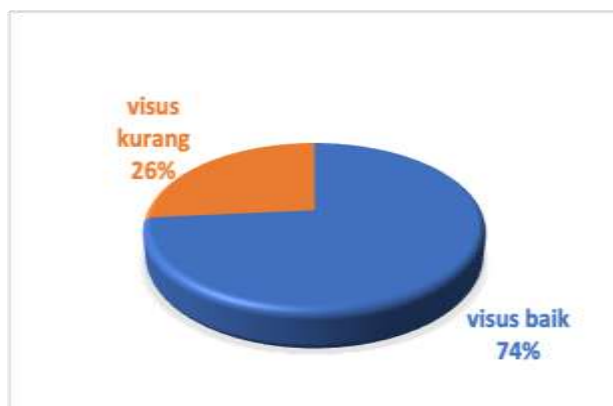
Variable	N= 87 (100%)	Mean	SD
Usia			
<40 tahun	11 (12.6)	53.47	13.85
40-60 tahun	46 (52.9)		
≥60 tahun	30 (34.5)		
Jenis Kelamin			
Laki-laki	43 (49.4)		
Perempuan	44 (50.6)		
Profesi			
Nelayan	59 (67.2)		
Bukan nelayan	28 (32.2)		
Pemeriksaan mata			
Pernah	19 (21.8)		
Tidak pernah	45 (74.7)		
Tidak ada data	3 (3.4)		

Berdasarkan kuesioner, didapatkan data bahwa sebagian besar masyarakat pesisir belum pernah memeriksakan matanya ke fasilitas kesehatan. (gambar 2).



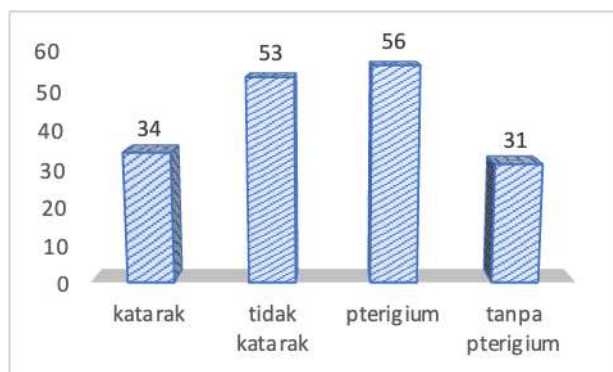
Gambar 2. Riwayat pemeriksaan mata pada masyarakat di pesisir kota Mataram

Hasil pemeriksaan kesehatan mata memperlihatkan sebagian besar masyarakat pesisir memiliki tajam penglihatan baik, yaitu sama atau lebih baik dari 6/9 (gambar 2).



Gambar 2. Sebaran tajam penglihatan pada masyarakat di pesisir kota Mataram

Katarak dan pterigium ditemukan pada 39.1% dan 64.4% dari seluruh masyarakat pesisir yang menjalani pemeriksaan (gambar 3)



Gambar 3. Sebaran katarak dan pterigium pada masyarakat di pesisir kota Mataram

Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan penglihatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan keterlambatan dalam mengidentifikasi dan menatalaksana gangguan mata secara dini dan tepat. Mayoritas usia masyarakat pesisir yang berada di usia produktif (40-60 tahun) memberikan kesempatan untuk penyakit katarak dan pterigium yang saat ini ditemukan masih dalam kategori ringan untuk berkembang di kemudian hari.

Tingginya angka kejadian katarak dan pterigium pada populasi ini memperlihatkan adanya faktor risiko yang belum berhasil dikendalikan seperti paparan sinar UV yang berlebihan, kelembapan, angin, penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi usia, merokok, penggunaan alat pelindung diri dari sinar UV yang belum memadai dan lain-lain (Rezvan F, 2018; Gazzard G, 2002). Sebagai pembandingan, angka kejadian pterigium di Bali pada populasi di atas 50 tahun sebesar 36.4% di tahun 2016. (Djelantik, 2015)

Katarak dan pterigium pada stadium awal belum memperlihatkan gangguan penglihatan yang berarti sehingga pasien mungkin tidak mengetahui keberadaan penyakit ini. Seiring waktu, ketebalan katarak akan bertambah dan penyebaran pterigium ke kornea makin meluas sehingga dapat mengganggu penglihatan.

Katarak dan pterigium yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat mengakibatkan kebutaan yang bersifat irreversible. Kebutuhan ini dapat dicegah apabila diketahui sejak dini dengan pemberian obat-obatan serta operasi apabila dibutuhkan.

Kesimpulan

Sebagian besar masyarakat pesisir di kota Mataram sudah mengalami gangguan mata berupa katarak dan pterigium walaupun masih memiliki tajam penglihatan yang baik. Distribusi masyarakat yang sebagian besar berada pada usia produktif memberikan potensi terjadi progresivitas pada penyakit katarak dan pterigium yang dapat mengakibatkan penurunan tajam penglihatan dan gangguan dalam aktivitas sehari-hari di masa depan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dokter, perawat dan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang, tim dosen dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah memberi dukungan dalam terlaksananya kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Djelantik, Aaa Sukartini et al. 2016. Prevalence and Risk Factors of Pterygium Occurrence in Population above 50 Years Old in Bali. *Bali Medical Journal*. Vol. 5, hal 183.
- Erry, Erry, et al. 2011. Distribusi dan Karakteristik Pterigium di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 14(1)
- Gazzard, Gus & Saw, Seang-Mei & Farook, Mohamed & Koh, Dongyeon & Widjaja, D & Chia, S-E & Hong, C-Y & Tan, D. 2002. Pterygium in Indonesia: prevalence, severity and risk factors. *The British journal of ophthalmology*. Vol 86, hal 1341-6.
- Rezvan F, Khabazkhoob M, Hooshmand E, Yekta A, Saatchi M, Hashemi H. 2018. Prevalence and risk factors of pterygium: a systematic review and meta-analysis. *Surv Ophthalmol*. Vol. 63(5), hal 719-735
- Rif'Ati L, Halim A, Lestari YD, Moeloek NF, Limburg H. 2021. Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiol*. Vol 28(5), hal 408-419.
- Riset kesehatan dasar 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI.
- Seid, A., Bejiga, A. 2000. Free Conjunctival Autograft in the Management of Advanced Primary and Recurrent Pterygia. *East African Medical Journal*. vol 77, hal 588-591