

ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT KATARAK DI DESA CIBURIAL KECAMATAN CIMENYAN, KABUPATEN BANDUNG

Mayarani^{1*}, Fitri Kustiawati²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

*Korespondensi: nengmayarani@gmail.com

ABSTRACT

Cataract disease is the leading cause of global visual impairment that can result in blindness if not treated early. In Ciburial Village, Cimenyan District, Bandung Regency, the highlands characteristics coupled with intense outdoor activities increase the risk of ultraviolet radiation exposure for the community. This study aims to analyze the level of knowledge and attitudes of the community in Ciburial Village toward the prevention and management of cataract disease. This study employed a descriptive quantitative method with a cross-sectional approach. The research population included residents of RT.05 RW.01 Ciburial Village, totaling 437 people. The sample was selected using a probability sampling technique with the Slovin formula, obtaining 100 respondents. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using univariate analysis via percentage frequency distribution. The analysis showed that respondents' characteristics were dominated by the 17–25 age group (73%) and high school education level (52%). A total of 67% of respondents had a moderate level of knowledge, 30% were in the good category, and 3% were in the poor category. Regarding attitudes, the majority of respondents demonstrated a good attitude (73%), followed by very good (13%), poor (9%), and very poor (5%) categories. In general, the community of Ciburial Village possesses moderate knowledge and a good attitude toward cataract disease. However, the presence of older age groups and those with lower education levels requires more specific interventions. Healthcare professionals, such as optometrists, are advised to enhance health education using applicable media, facilitate routine free eye screening programs, and train village health volunteers to reduce the risk of blindness due to delayed cataract management.

Keywords: Attitude; Cataract; Community; Disease Prevention; Knowledge.

ABSTRAK

Penyakit katarak merupakan penyebab utama gangguan penglihatan global yang dapat mengakibatkan kebutaan jika tidak ditangani sejak dini. Di Desa Ciburial, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung, karakteristik wilayah dataran tinggi dengan aktivitas luar ruangan yang intens meningkatkan risiko paparan sinar ultraviolet bagi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Ciburial terhadap pencegahan dan penanganan penyakit katarak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup warga RT.05 RW.01 Desa Ciburial yang berjumlah 437 orang. Sampel dipilih menggunakan teknik *probability sampling* dengan rumus Slovin hingga diperoleh 100 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan analisis univariat melalui distribusi frekuensi persentase. Hasil analisis menunjukkan karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia 17–25 tahun (73%) dan berpendidikan SMA (52%). Sebanyak 67% responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, 30% berkategori baik, dan 3% berkategori kurang. Dari aspek sikap, mayoritas responden menunjukkan sikap dalam kategori baik (73%), diikuti kategori sangat baik (13%), kurang (9%), dan sangat kurang (5%). Secara umum, masyarakat Desa Ciburial memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik terhadap penyakit katarak. Namun, keberadaan kelompok usia tua dan berpendidikan rendah memerlukan intervensi yang lebih spesifik. Tenaga kesehatan seperti optometris disarankan meningkatkan penyuluhan menggunakan media yang aplikatif, memfasilitasi program skrining mata gratis secara rutin, serta melatih kader kesehatan desa demi menekan risiko kebutaan akibat keterlambatan penanganan katarak.

Kata Kunci: Sikap; Katarak; Masyarakat; Pencegahan Penyakit; Pengetahuan.

PENDAHULUAN

Gangguan penglihatan dan kebutaan merupakan tantangan kesehatan masyarakat global yang signifikan karena berdampak langsung pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat¹. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa katarak tetap menjadi penyebab utama kebutaan yang dapat dicegah atau diobati di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang². Katarak merupakan proses degeneratif berupa kekeruhan pada lensa mata yang mengakibatkan penurunan tajam penglihatan secara progresif³. Meskipun intervensi bedah katarak saat ini sudah sangat maju dan efektif, keterlambatan dalam deteksi dini dan penanganan masih sering terjadi, yang pada akhirnya meningkatkan prevalensi kebutaan yang tidak dapat disembuhkan pada stadium lanjut⁴.

Secara epidemiologi, selain faktor penuaan, paparan radiasi ultraviolet (UV) dari sinar matahari merupakan salah satu faktor risiko lingkungan yang paling dominan dalam mempercepat proses terbentuknya katarak⁵. Masyarakat yang tinggal di wilayah dataran tinggi memiliki risiko paparan sinar UV yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat di dataran rendah akibat lapisan atmosfer yang lebih tipis dalam menyaring radiasi⁶. Desa Ciburial yang terletak di Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung, merupakan kawasan dataran tinggi dengan mayoritas penduduknya terlibat dalam aktivitas luar ruangan (*outdoor*) yang intens. Karakteristik geografis dan pola aktivitas ini secara teoretis menempatkan masyarakat Desa Ciburial pada kelompok risiko tinggi terhadap

Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada

paparan sinar UV kronis, yang dapat memicu atau mempercepat manifestasi klinis penyakit katarak^{5,6}.

Beberapa literatur terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan program pencegahan gangguan penglihatan di tingkat komunitas sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat itu sendiri⁷. Pengetahuan yang memadai mengenai faktor risiko, gejala klinis awal, serta akses pengobatan katarak terbukti berkorelasi positif dengan perilaku pencarian pengobatan yang cepat dan tepat⁸. Sebaliknya, minimnya informasi dan adanya pemahaman keliru (mitos) terkait katarak di daerah pedesaan sering kali memicu penolakan terhadap tindakan medis, seperti operasi, sehingga masyarakat cenderung memilih pengobatan alternatif yang belum teruji secara klinis⁹. Oleh karena itu, pemetaan mengenai profil pemahaman komunitas menjadi basis data yang krusial sebelum intervensi kesehatan berbasis wilayah dilakukan.

Meskipun penelitian mengenai katarak telah banyak dilakukan, studi yang mengintegrasikan aspek karakteristik geografis dataran tinggi dengan analisis kesiapan pengetahuan dan sikap masyarakat di wilayah perifer Kabupaten Bandung masih sangat terbatas. Alasan inilah yang mendasari pentingnya penelitian ini dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Ciburial terhadap pencegahan dan penanganan penyakit katarak. Kontribusi keilmuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan data empiris bagi perkembangan ilmu kesehatan mata komunitas

(*community ophthalmology*) dan pelayanan optometri. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi strategis bagi puskesmas setempat dan tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi aplikatif, skrining mata berkala, serta pelatihan kader desa guna menekan angka kebutaan akibat katarak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam satu waktu bersamaan. Lokasi penelitian berada di wilayah RT.05 RW.01 Desa Ciburial, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung, yang dipilih karena karakteristik geografis dataran tingginya yang memiliki risiko paparan sinar ultraviolet lebih intens. Karakteristik partisipan atau populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang tercatat sebagai penduduk di wilayah tersebut dengan jumlah total 437 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *probability sampling* dengan menerapkan rumus Slovin pada tingkat kelonggaran 10%, sehingga diperoleh sampel representatif sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi, seperti kesediaan berpartisipasi dan kemampuan berkomunikasi dengan baik.

Seluruh proses penelitian diawali dengan tahap persiapan, termasuk pengurusan perizinan kepada pihak otoritas desa setempat serta penyusunan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui wawancara terpimpin menggunakan instrumen kuesioner untuk mengukur

karakteristik demografi (usia dan pendidikan), tingkat pengetahuan, serta sikap responden terhadap katarak. Setelah data terkumpul, seluruh lembar jawaban melalui proses *editing*, *coding*, *entering*, dan *cleaning* untuk memastikan kelayakan data. Jenis analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini diterapkan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, yang kemudian dikategorikan (seperti kategori baik, cukup, atau kurang) guna memberikan gambaran objektif mengenai kondisi pengetahuan dan sikap masyarakat di lokasi penelitian.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden Desa Ciburial

Uraian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Usia		
Remaja Akhir & Dewasa Muda (17–25 tahun)	73	73,0
Kelompok Usia Lainnya (>25 tahun)	27	27,0
Karakteristik Pendidikan		
Sekolah Menengah Atas (SMA)	52	52,0
Pendidikan Lainnya (SD, SMP, Perguruan Tinggi)	48	48,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden di lokasi penelitian berada pada kelompok usia produktif muda, yaitu usia 17–25 tahun dengan persentase mencapai 73%. Hal ini menunjukkan bahwa struktur populasi sampel didominasi oleh generasi muda. Mayoritas responden (52%) telah menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMA, secara konseptual diperkirakan memiliki kemampuan literasi yang baik. Selain itu,

rentang usia tersebut merupakan fase produktif yang umumnya memiliki kemampuan optimal dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	30,0
Cukup	67,0	67,0
Kurang	3	3,0
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 2, pengetahuan masyarakat mengenai penyakit katarak menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67%) memiliki tingkat pengetahuan pada kategori **cukup**, sebanyak 30% responden termasuk dalam kategori **baik**, hanya 3% responden yang berada pada kategori **kurang**. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas masyarakat telah memiliki pemahaman dasar mengenai penyakit katarak, namun tingkat pengetahuan yang dimiliki belum sepenuhnya komprehensif. pemahaman mereka belum sepenuhnya mendalam atau menyeluruh. Ada area informasi kemungkinan terkait faktor risiko spesifik dataran tinggi seperti radiasi sinar UV dan metode pencegahan dini yang masih memerlukan edukasi tambahan agar kategori "Cukup" ini dapat ditingkatkan menjadi "Baik".

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	13	13,0
Baik	73	73,0
Kurang	9	9,0
Sangat kurang	5	5,0
Jumlah	100	100

Berdasarkan Tabel 3, distribusi sikap responden terhadap pencegahan dan penanganan katarak, sebagian besar responden (73%) memiliki sikap yang "Baik, bahkan 13% di antaranya masuk dalam kategori "Sangat Baik". Secara keseluruhan terdapat 86% responden menjukan sikap positif terhadap upaya preventif dan kuratif terkait penyakit katarak.

Namun, masih ada 14% responden yang memiliki sikap "Kurang" dan "Sangat Kurang". Sehingga masih ada sebagian kecil masyarakat yang memiliki sikap kurang mendukung terhadap upaya pencegahan maupun penanganan katarak. Temuan ini mengindikasikan bahwa masyarakat Desa Ciburial memiliki keterbukaan dan kesiapan psikologis yang tinggi untuk menerima penanganan medis (seperti operasi katarak atau penggunaan pelindung mata), namun kelompok minoritas yang bersikap negatif tetap harus diintervensi agar tidak menghambat program eliminasi kebutaan di desa tersebut.

PEMBAHASAN

Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Katarak

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di Desa Ciburial memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup (67%) dan baik (30%). Dominasi tingkat pengetahuan yang memadai ini sangat dipengaruhi oleh profil demografi responden, di mana 73% berada pada kelompok usia produktif (17–25 tahun) dan 52% telah menempuh pendidikan hingga jenjang SMA. Secara teoritis, tingkat pendidikan formal berbanding lurus dengan kemampuan individu dalam mengakses,

mencerna, dan mengaplikasikan informasi kesehatan¹⁰. Kelompok usia muda juga memiliki literasi digital yang tinggi, sehingga memudahkan mereka terpapar informasi mengenai kesehatan mata melalui media sosial maupun internet¹¹.

Namun, fakta bahwa masih ada 67% responden yang berada pada kategori "cukup" (bukan "baik") mengindikasikan adanya kesenjangan informasi (*knowledge gap*) spesifik. Sebagian besar masyarakat umumnya mengetahui bahwa katarak menyebabkan penurunan penglihatan, tetapi belum memahami secara mendalam faktor risiko lingkungan seperti paparan radiasi ultraviolet (UV) kronis yang sangat relevan dengan wilayah dataran tinggi Ciburial¹². Studi serupa oleh Taylor dkk. menegaskan bahwa pengetahuan masyarakat pedesaan sering kali hanya terbatas pada aspek klinis luar (seperti adanya selaput pada mata) tanpa memahami tindakan preventif primer seperti penggunaan pelindung mata (topi lebar atau kacamata anti-UV) saat beraktivitas di luar ruangan¹³. Oleh karena itu, edukasi di Desa Ciburial perlu digeser dari sekadar pengenalan penyakit ke arah pencegahan berbasis faktor risiko lingkungan lokal.

Analisis Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan dan Penanganan Katarak

Aspek sikap menunjukkan hasil yang sangat positif, dengan 86% responden menunjukkan sikap baik hingga sangat baik terhadap penanganan katarak. Sikap positif ini merupakan modal sosial yang sangat besar bagi kesuksesan program kesehatan mata komunitas (*community-based eye care*). Teori perilaku

kesehatan (*Health Belief Model*) menyebutkan bahwa sikap positif merupakan bentuk kesiapan individu (*cue to action*) untuk mengadopsi perilaku sehat ketika fasilitas atau intervensi kesehatan disediakan¹⁴. Responden mengekspresikan dukungan yang tinggi terhadap tindakan medis formal, seperti operasi katarak, dan meminimalkan ketergantungan pada pengobatan alternatif yang tidak standar.

Meskipun demikian, keberadaan 14% responden yang memiliki sikap kurang hingga sangat kurang tidak boleh diabaikan. Pada komunitas pedesaan, sikap negatif atau skeptis terhadap penanganan medis katarak (seperti takut menjalani operasi atau menganggap katarak sebagai konsekuensi penuaan yang tidak perlu diobati) sering kali dipicu oleh kurangnya paparan informasi langsung dan pengaruh figur sosial konvensional¹⁵. Penelitian di beberapa wilayah sub-urban Jawa Barat menunjukkan bahwa ketakutan akan biaya dan mitos kegagalan operasi mata masih menjadi penghambat utama, bahkan ketika akses pelayanan kesehatan dekat¹⁶. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan personal dan pelibatan tokoh masyarakat setempat untuk meminimalkan resistensi pada kelompok minoritas ini.

Implikasi Geografis dan Peran Profesi Optometri

Desa Ciburial terletak di kawasan dataran tinggi Kecamatan Cimenyan yang secara topografis memiliki intensitas radiasi UV-B yang lebih tinggi per unit area dibandingkan dataran rendah⁶. Mengingat mayoritas masyarakatnya aktif melakukan kegiatan

outdoor, temuan bahwa pengetahuan mereka sudah cukup dan sikapnya baik harus segera direspons dengan tindakan nyata. Terdapat kebutuhan mendesak untuk menerjemahkan sikap positif masyarakat menjadi perilaku protektif yang nyata (*preventive behavior*).

Di sinilah peran penting tenaga kesehatan, khususnya profesi optometris dan perawat mata, untuk berkolaborasi dengan Puskesmas setempat. Optometris tidak hanya berperan dalam pelayanan refraksi, tetapi juga dalam promosi kesehatan mata primer¹⁷. Intervensi dapat dilakukan melalui:

- Penyuluhan kesehatan menggunakan media aplikatif (infografis berbasis digital dan demonstrasi fisik penggunaan kacamata pelindung UV).
- Memfasilitasi program skrining mata gratis secara berkala di tingkat RW untuk menjaring kasus katarak imatur (stadium awal).
- Melatih kader kesehatan desa (*community eye health workers*) untuk melakukan deteksi dini tajam penglihatan menggunakan metode sederhana seperti kartu Snellen atau aplikasi berbasis ponsel pintar.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Ciburial, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung memiliki tingkat pengetahuan mengenai penyakit katarak pada kategori **cukup** (67%) serta sikap terhadap upaya pencegahan dan penanganannya pada kategori **baik** (73%). Temuan ini mengindikasikan bahwa masyarakat telah memiliki pemahaman dasar dan kecenderungan

Jurnal Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada

sikap yang mendukung terhadap upaya pencegahan serta penatalaksanaan katarak. Selain itu, hasil penelitian memberikan gambaran empiris mengenai kondisi literasi kesehatan masyarakat di wilayah dataran tinggi yang memiliki potensi paparan radiasi sinar ultraviolet lebih tinggi, sehingga penguatan edukasi kesehatan mata tetap diperlukan sebagai strategi dalam mendukung pencegahan kebutaan akibat katarak. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama bersama tenaga kesehatan, termasuk optometris, mengembangkan program promosi kesehatan yang berkelanjutan melalui edukasi dengan media yang sesuai, pelaksanaan skrining kesehatan mata secara berkala di tingkat komunitas, serta pemberdayaan kader kesehatan desa untuk mendukung deteksi dini gangguan penglihatan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit katarak.

REFERENSI

1. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(9):e888-e97.
2. World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. Asbell PA, Dualan I, Mindel J, Brocks D, Ahmad M, Epstein S. Age-related cataract. *Lancet*. 2005;365(9459):599-609.

4. Khanna R, Pujari S, Sangwan V, Marmamula S, Rao GN. Cataract blindness: challenges and community-based approaches. *Indian J Ophthalmol.* 2020;68(2):274-8.
5. Yam JC, Kwok AK. Ultraviolet light and ocular diseases. *Int Ophthalmol.* 2014;34(2):383-400.
6. West SK, Longstreth J, Munoz BE, Higgins KE, Duncan DD, Rubin GS, et al. Model for estimating sunlight exposure: high-altitude vs. low-altitude environment effects on ocular health. *Arch Ophthalmol.* 2005;123(3):365-70.
7. Shrestha MK, Ghising R, Rizyal A. Knowledge, attitude, and practice regarding cataract in a rural community. *Nepalese J Ophthalmol.* 2012;4(2):224-30.
8. Lau J, Gallagher ME, Taylor HR. The impact of health literacy and knowledge on cataract surgery uptake in rural communities. *Ophthalmic Epidemiol.* 2018;25(4):312-9.
9. Isawumi MA, Adeoti CO, Oluoti AK. Myths and misconceptions affecting cataract surgery uptake in developing countries. *Int Eye Sci.* 2016;16(8):1411-5.
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-8.
11. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Russell S, Soukup T. Health literacy and the digital divide: a systematic review of online health information seeking behavior among young adults. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e18320.
12. Sliney DH. Intraocular active light defense and the promotion of UV-blocking eyewear in high-altitude environments. *photochem Photobiol.* 2016;92(2):350-6.
13. Taylor HR, Keefe JE, Vu HT, Wang JJ, Rochtchina E, Pezzullo ML, et al. Vision loss in Australia. *Med J Aust.* 2005;182(11):565-8.
14. Green EC, Murphy EM. Health belief model. In: Kok G, editor. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society.* London: Wiley; 2014. p. 766-9.
15. Fletcher AE, Donoghue M, Devavaram J, Thulasiraj RD, Gallis S, Bassett KL, et al. Barriers to cataract surgery in India: a qualitative study of patients' and providers' perspectives. *Ophthalmic Epidemiol.* 1999;6(3):191-201.
16. Budiono S, Noer IP, Rini AP. Analisis hambatan sosial dan psikologis pasien katarak dalam memanfaatkan pelayanan operasi katarak gratis di Jawa Barat. *Jurnal Optometri Indonesia.* 2021;9(2):112-20.
17. Kiely PM, Chakman J. Optometry's role in public health eye care: a review of activities and opportunities. *Clin Exp Optom.* 2015;98(4):303-11.