

## **Pemeriksaan Mata Massal pada Masyarakat Desa Pitoe, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan**

**Meiliaty Ariesta Angky<sup>1</sup>, Stazia Noiija<sup>2</sup>, Anis Bamatraf<sup>3</sup>, Nanang Zulkarnaen<sup>4</sup>**

*<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa, Indonesia*

### **Corresponding Author**

Nama Author : Meiliaty Ariesta Angky

Email : [Meiliatyariesta@universitasbosowa.ac.id](mailto:Meiliatyariesta@universitasbosowa.ac.id)

### **Abstrak**

*Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, Badan Eksekutif Mahasiswa bekerja sama dengan dosen pengajar Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa menyelenggarakan pemeriksaan mata massal di Desa Pitoe, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mata sekaligus melakukan skrining kesehatan mata. Kegiatan ini diikuti oleh 55 warga dari berbagai kelompok usia. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa penyakit mata yang paling sering ditemukan adalah katarak.*

**Kata kunci** – pemeriksaan mata massal, bakti sosial, mata, kesehatan

### **Abstract**

*As a form of community service, the Student Executive Board collaborated with faculty members from the Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Universitas Bosowa, to conduct a mass eye screening in Pitoe Village, Pangkep Regency, South Sulawesi. The aim of this activity was to raise awareness about eye health and to provide eye screening for the community. The event was attended by 55 residents across various age groups. The most commonly detected eye condition was cataract.*

**Keywords** - Eye examination services, social service, eye health, community health, vision screening

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan mata merupakan salah satu hal yang substansial dalam kehidupan. *World Health Organization (WHO)* melalui *World Report on Vision (WRV)* melaporkan bahwa setidaknya 1 miliar dari 2,2 miliar penyandang gangguan penglihatan seharusnya dapat dicegah atau ditangani dengan tepat bila ada deteksi dini dan akses terhadap layanan kesehatan mata yang memadai. Strategi utama yang dianjurkan WHO termasuk peningkatan kesadaran masyarakat dan keterlibatan komunitas dalam pelayanan mata promotif dan preventif. (WHO, 2019)

Survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* yang dilakukan pada 15 provinsi di Indonesia antara tahun 2013 dan 2017 melaporkan angka kebutaan sebesar 3% pada usia di atas 50 tahun. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki angka kebutaan 2.6% sesuai survei RAAB ini. (Rif'Ati et al., 2021) Tingginya angka kebutaan salah satunya diakibatkan tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan mata masih rendah. (Owusu et al., 2019)

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran ini cukup kompleks. Di antaranya adalah keterbatasan akses layanan kesehatan mata di wilayah pedesaan, di mana distribusi tenaga kesehatan mata dan fasilitas masih tidak merata, sehingga masyarakat cenderung menghadapi hambatan untuk mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan dini. (Ocansey, et al., 2020) Selain itu, adanya kendala ekonomi dan biaya layanan kesehatan, serta minimnya edukasi kesehatan mata yang terintegrasi dalam komunitas, turut memperkuat rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan mata rutin. (Chuka-Okosa, et al., 2019)

Khususnya di Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan, kondisi geografis dan karakteristik sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar bertempat tinggal di daerah terpencil menambah kompleksitas akses terhadap layanan kesehatan. (Djalil, et al., 2025) Dengan latar belakang tersebut, perlu adanya strategi promotif dan preventif yang lebih masif untuk meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan mata masyarakat Kabupaten Pangkep. Pendekatan intervensi berbasis komunitas, seperti pemeriksaan mata massal, edukasi langsung, serta kolaborasi dengan institusi pendidikan dan profesi kesehatan, diharapkan dapat menjadi langkah efektif dalam mendeteksi gangguan penglihatan sedini mungkin, mendorong perilaku pemeriksaan mata rutin, serta mengurangi beban gangguan visual yang dapat dicegah di wilayah tersebut.

## **METODE**

### **Metode Pelaksanaan**

Metode yang digunakan dalam program pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemeriksaan mata massal berupa anamnesis singkat, pemeriksaan tajam penglihatan menggunakan kartu Snellen, pemeriksaan segmen anterior mata, evaluasi keluhan subjektif pasien serta penilaian kebutuhan rujukan lanjutan berdasarkan temuan klinis. Pemeriksaan visus dilakukan oleh 6 orang mahasiswa kedokteran pre klinik dan pemeriksaan lainnya oleh 1 orang dokter spesialis mata.

### **Waktu dan Tempat**

Kegiatan ini dilaksanakan di kantor desa Pitoe, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan sebagai rangkaian kegiatan bakti sosial Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Bosowa pada Jumat, tanggal 12 Juli 2025.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pemeriksaan mata massal diselenggarakan di Desa Pitoe, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan dan diikuti 55 orang warga. Sebagian besar peserta adalah perempuan (76.4%). Data demografis berdasarkan jenis kelamin sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih proaktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki, terutama pada layanan berbasis komunitas. (Sriyanti, et al., 2023) Salah satu yang menjadi

kendala adalah pemeriksaan dilakukan pada hari dan jam kerja sehingga banyak pria yang masih bekerja dan tidak dapat mengikuti pemeriksaan. Selain itu, wanita memang lebih rentan terkena penyakit mata diakibatkan dari berbagai faktor biologis yang hingga kini masih diteliti lebih lanjut. (Clayton, et al., 2019)

Variasi usia dari peserta pemeriksaan cukup luas dan terbanyak di kelompok usia 40–64 tahun (67.2%). Kelompok usia 40–64 tahun mendominasi karena pada usia ini muncul gejala awal presbiopia dan gangguan penglihatan lain yang mulai memengaruhi aktivitas sehari-hari. Tidak didapatkan peserta usia  $\leq 19$  tahun kemungkinan karena pemeriksaan dilakukan pada hari dan jam sekolah. Sebaran jenis kelamin dan usia pasien yang mengikuti pemeriksaan mata massal dapat dilihat di tabel 1.

**Tabel 1.**

Sebaran karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	n	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	13	23.6
Perempuan	42	76.4
<b>Usia</b>		
0-28 hari	0	0
1-5 tahun	0	0
5-12 tahun	0	0
10-19 tahun	0	0
20-39 tahun	10	18.2
40-64 tahun	37	67.3
$\geq 65$ tahun	8	14.5

Berdasarkan kategori visus tidak dikoreksi, mayoritas peserta memiliki visus  $< 6/12$  (gangguan penglihatan ringan hingga sedang). Selain itu, terdapat sejumlah peserta dengan visus  $< 3/60$ , yang termasuk dalam kategori gangguan penglihatan berat atau buta menurut standar WHO. (Vashist, et al., 2017) Kelompok dengan visus  $< 3/60$  sebagian besar didominasi dengan diagnosa katarak (5 orang). Terdapat 1 orang dengan visus  $< 3/60$  yang didiagnosa glaukoma. Pada pemeriksaan ini tidak dilakukan koreksi refraksi sehingga finalisasi kriteria WHO hanya dapat dilakukan apabila telah dilakukan koreksi maksimal.

Katarak merupakan diagnosa sementara terbanyak pada penelitian ini. Hingga kini, katarak masih menjadi penyebab utama gangguan penglihatan yang dapat dicegah baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. (Rif'Ati et al., 2021) (WHO, 2019) Studi meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi katarak masih tinggi, khususnya pada populasi usia lanjut di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas (Hashemi, et al., 2020) Temuan ini menegaskan pentingnya skrining rutin pada populasi yang berisiko, terutama di komunitas pedesaan seperti di kabupaten Pangkep. Pasien dengan temuan katarak disarankan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki layanan spesialis mata (rumah sakit rujukan atau klinik mata), untuk pemeriksaan lengkap, penilaian operatif, dan tindakan katarak jika diperlukan.

**Tabel 2.**

Sebaran karakteristik pasien berdasarkan visus tidak dikoreksi

Visus tidak dikoreksi	n	%
$< 6/12$	25	45.4
6/12-6/18	11	20
6/18-6/60	7	12.7
6/60-3/60	6	10.9
$< 3/60$	6	10.9

**Tabel 3.**  
Sebaran karakteristik pasien berdasarkan diagnosa sementara

Diagnosa	n	%
Katarak	18	32.6
Presbiopia	14	25.4
Kelainan refraksi	7	12.7
Pterygium	6	10.9
Mata kering	6	10.9
Strabismus	1	2
Glaukoma	1	2
Emetropia	2	3.5



**Gambar 1.**

Pemeriksaan visus dilakukan oleh mahasiswa pre klinik fakultas kedokteran



**Gambar 2.**

Pemeriksaan segmen anterior mata, evaluasi keluhan subjektif pasien serta penilaian kebutuhan rujukan lanjutan berdasarkan temuan klinis dilakukan oleh dokter spesialis mata

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan, temuan di Pangkep konsisten dengan bukti global bahwa gangguan penglihatan—termasuk low vision ( $<6/12$ ) hingga gangguan berat ( $<3/60$ ) — masih sering terjadi, terutama pada komunitas dengan akses layanan mata terbatas. Hal ini menggarisbawahi pentingnya

promosi kesehatan, skrining komunitas, dan layanan rujukan lanjutan untuk mengurangi prevalensi gangguan visual yang dapat dicegah atau ditangani.

Saran peneliti untuk pelayanan kesehatan di kabupaten Pangkep, perlu penguatan edukasi kesehatan mata berkelanjutan pada masyarakat, terutama kelompok usia di atas 40 tahun, tentang pentingnya pemeriksaan mata rutin. Disarankan adanya kerja sama lintas sektor antara tenaga kesehatan, puskesmas, rumah sakit, dan pemerintah daerah untuk meningkatkan akses pemeriksaan mata di wilayah Kabupaten Pangkep.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, terutama kepada masyarakat dan pemerintah daerah yang telah berpartisipasi aktif, serta pihak institusi yang telah memberikan dukungan moral maupun material sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Terima kasih disampaikan juga kepada BEM Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chuka-Okosa, C. M., Ukwade, M. T., Udensi, E. O., & Chuka-Okosa, A. C. (2019). Barriers to eye care utilization in a Nigerian population: a survey of adults attending an eye clinic. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(8), 1118-1126.
- Clayton JA, Davis AF.(2015). Sex/gender disparities and women's eye health. *Current Eye Research. Informa Healthcare*, 40;102-9.
- Djalil A., Munandar A, Niswaty R., Ali K. (2025). Achipelago-Based Governance Model for Health Services in Island Regions: A Case Study in Pangkajene and Kepulauan District, Indonesia. *Journal of Social Interactions and Humanities (JSIH)* Vol.4, No.2, 2025:469-476
- Hashemi H, Pakzad R, Yekta A, Aghamirsalim M, Pakbin M, Ramin S, Khabazkhoob M. (2020). Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye (Lond)*, 34(8):1357-1370.
- Ocansey, S., Addy, B. E., & Darko-Takyi, C. (2020). Factors influencing the utilization of eye care services among adults in the Greater Accra Region of Ghana. *Ghana Medical Journal*, 54(1), 38-44.
- Owusu, D., Adjei, S., Asiamah, S., & Adjapong, J. (2019). Knowledge, Attitudes and Practices of Eye Health in Rural Communities in Ghana: A Community-Based Study. *Journal of Public Health and Development*, 3(1), 1-7.
- Rif'Ati, L., Halim, A., Lestari, Y. D., Moeloek, N. F., & Limburg, H. (2021). Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiology*, 28(5), 408-419.
- Sriyanti N., Rini M., Ratnaningsih N. (2023). Karakteristik Penderita Kelainan Refraksi Dan Presbiopia Yang Terjaring Program Pemeriksaan Mata Berbasis Komunitas. *Jurnal Oftalmologi*, 5(2)
- World Health Organisation. World Report on Vision. *Geneva: World Health Organisation*; 2019.
- Vashist P, Senjam SS, Gupta V, Gupta N, Kumar A. (2017). Definition of blindness under National Programme for Control of Blindness: Do we need to revise it? *Indian J Ophthalmol*. 2017 Feb;65(2):92-96.