

**PROFIL PASIEN KATARAK KONGENITAL YANG
BEROBAT DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN
DAN RSKM PALEMBANG ANTARA
1 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S. Ked)**



Oleh :

Randy Pangestu

NIM. 04101001013

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

R. 25222 / 25783



**PROFIL PASIEN KATARAK KONGENITAL YANG
BEROBAT DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN
DAN RSKM PALEMBANG ANTARA
1 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S. Ked)



S
617.7407
Ran
P
2014
C 140603

Oleh :

Randy Pangestu

NIM. 04101001013

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**PROFIL PASIEN KATARAK KONGENITAL YANG BEROBAT
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN DAN RUMAH SAKIT
KHUSUS MATA PALEMBANG ANTARA
1 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

Oleh:
Randy Pangestu
04101001013

SKRIPSI

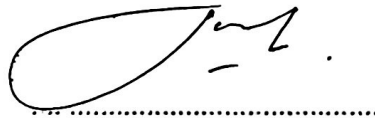
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

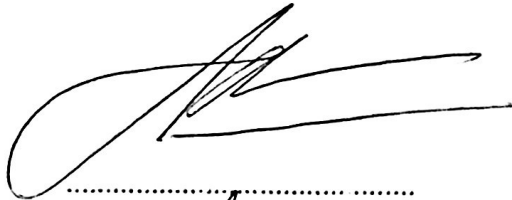
Pembimbing I
Merangkap penguji I

Dr. dr. Anang Tribowo, Sp.M
NIP. 1961 0101 198812 1 002



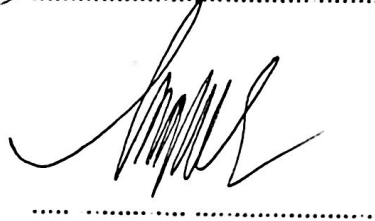
Pembimbing II
Merangkap penguji II

dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., M.Sc
NIP. 1956 0122 198503 2 004

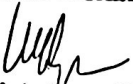


Penguji III

dr. H. A. K. Ansyori, Sp.M(K), M.Kes
NIP. 1964 0127 198903 1 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I


dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.Med.Sc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

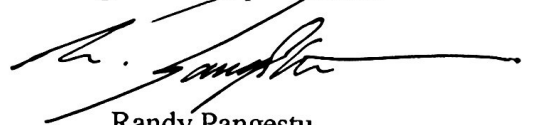
HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 28 Januari 2014

Yang membuat pernyataan



Randy Pangestu
NIM. 04101001013

*Coret yang tidak perlu

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Randy Pangestu
NIM : 04101001013
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
JenisKarya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Profil Pasien Katarak Kongenital yang Berobat di RSUP DR MOHAMMAD HOESIN dan RSKM Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 28 Januari 2014

Yang Menyatakan,



(Randy Pangestu)

**PROFIL PASIEN KATARAK KONGENITAL YANG BEROBAT
DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN DAN RUMAH SAKIT
KHUSUS MATA PALEMBANG ANTARA
1 JANUARI 2011-31 DESEMBER 2012**

(Randy Pangestu, Januari 2014, 54 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Katarak kongenital adalah setiap kekeruhan pada lensa yang terjadi pada saat lahir. Katarak kongenital dapat mengganggu perkembangan mata anak sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk menghindari komplikasi.

Metode: Survei deskriptif secara retrospektif, dengan mencatat data rekam medik pasien. Populasi penelitian ini adalah semua pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012 dan yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.

Hasil: Dari 20 subjek penelitian, penderita katarak kongenital terbanyak pada laki-laki sebanyak 14 orang (70%). Kelompok usia 7-12 bulan berjumlah 10 orang (50%). Kasus katarak kongenital bilateral (70%) lebih banyak dari pada katarak unilateral (30%). Kelainan penyerta okular terbanyak nistagmus sebanyak 15 orang (75%) dan kelainan penyerta nonokular terbanyak penyakit jantung kongenital sebanyak 7 orang (35%). Infeksi Rubella penyakit infeksi maternal penyebab terbanyak katarak kongenital, sebanyak 8 orang (40%).

Kesimpulan: Katarak kongenital lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan dengan jumlah kasus tertinggi pada kelompok 7-12 bulan. Kasus katarak kongenital bilateral lebih banyak dari pada kasus unilateral. Kelainan penyerta okular terbanyak nistagmus dan kelainan penyerta nonokular terbanyak penyakit jantung kongenital. Infeksi yang paling sering menyebabkan katarak kongenital adalah infeksi rubella.

Kata Kunci: *Katarak kongenital, Katarak Bilateral, Nistagmus, Leukokoria, Infeksi Rubella*

**PROFILE OF CONGENITAL CATARACT PATIENTS IN
RSUP DR MOHAMMAD HOESIN AND RUMAH SAKIT
KHUSUS MATA PALEMBANG BETWEEN
JANUARY 1st 2011-DECEMBER 31st 2012**

(Randy Pangestu, January 2014, 54 pages)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background: Cataract congenital is opacity of the lens that is present at birth. Congenital cataract can be a distraction for children's eye development so it needs to be treated immediately to regain the vision and prevent the complications.

Method. The study is a descriptive survey retrospectively, using secondary data from medical records of patients. Population of this study were all patients with congenital cataract in RSUP Dr. Mohammad Hoesin and RSKM Palembang between January 1st 2011-November 31st 2012 and those who were in inclusion criteria being the subject of study.

Result: There were 20 congenital cataract patients, the most patients of congenital cataract were boys, there were 14 patients (70%). There were 10 patients (50%) in the age group 7-12 months. Bilateral cataract (70%) was more common than unilateral (30%). Comorbid ocular abnormality was nystagmus that was found in 15 patients (75%) and the most common comorbid nonocular abnormality was congenital heart disease that was found in 7 patients (30%). The etiology of congenital cataract usually was Rubella infection there were 9 patients (33,3%).

Conclusion: Congenital cataract was more frequent in boys than girls and most of them were 7-12 months age group. Congenital cataract bilateral was more common than unilateral. The most common comorbid ocular abnormality was nystagmus and comorbid nonocular abnormality was congenital heart disease. The etiology of congenital cataract usually was Rubella infection.

Key Word: *Congenital cataract, Bilateral Cataract, Nystagmus, Leucocoria, Rubella Infection*

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur ke hadirat Allah SWT atas nikmat kesehatan dan kesempatan yang diberikan, dan atas kehendak-Nya jualah skripsi yang berjudul “Profil pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Sholawat dan salam juga disampaikan untuk yang mulia Rasul, yang telah membawa umat manusia dari zaman kebodohan kepada yang penuh ilmu dan pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked). Tujuan dibuatnya skripsi ini agar kita dapat mengetahui profil dari pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada Dr. dr. Anang Tribowo, Sp.M (K) dan dr. Liniyanti D. Oswari, MNS., MSc yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini. Kepada dr. H. A. K. Ansyori Sp.M (K), M.Kes yang telah menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini. Kepada keluarga tercinta, Drs. H. Dwi Indra Jaya, BAE (Ayah), Ir. Hj. Enny Kusbandiyah (Ibu), Jodi dan Mia (Adik) yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral untuk menyelesaikan skripsi ini. Kepada sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan bantuan juga saya ucapkan terima kasih.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebetulnya kecil tulisan yang masih mengharap banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 28 Januari 2014

Randy Pangestu
04101001013

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi	6
2.1.1 Anatomi Lensa	6
2.1.2 Fisiologi Lensa	9
2.1.3 Embriologi Lensa	9
2.2 Katarak	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Etiologi	11
2.2.3 Patofisiologi	12
2.2.4 Gejala dan Tanda	15
2.2.5 Diagnosis Banding	19
2.2.5.1 Retinoblastoma	19
2.2.5.2 Lentikonus	19
2.2.5.3 Persistent Hyperplastic Primary Vitreous (PHPV)	19
2.2.6 Diagnosis	20
2.2.7 Pengobatan	22
2.2.8 Komplikasi Operasi Katarak Kongenital	24
2.3 Kerangka Teori	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.2.1 Waktu Penelitian	26
3.2.2 Tempat Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26

3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Operasional	27
3.6 Kerangka Operasional.....	30
3.7 Cara Pengumpulan Data	31
3.8 Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Insiden Katarak Kongenital	33
4.1.2 Kelompok Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	33
4.1.3 Kelompok Usia Subjek Penelitian	34
4.1.4 Mata Subjek Penelitian Yang Terkena Katarak.....	34
4.1.5 Kelainan Penyerta Subjek Penelitian	35
4.1.6 Kemunculan Leukokoria Pada Mata.....	36
4.1.7 Visus Subjek Penelitian	37
4.1.8 Riwayat Penyakit Ibu.....	37
4.1.9 Morfologi Katarak Kongenital Subjek Penelitian.....	38
4.1.10 Kelainan Penyerta Okular berdasarkan Mata Subjek Yang Terkena	39
4.2 Pembahasan.....	39
4.2.1 Insiden Katarak Kongenital	39
4.2.2 Kelompok Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	40
4.2.3 Kelompok Usia Subjek Penelitian	41
4.2.4 Mata Subjek Penelitian Yang Terkena Katarak.....	41
4.2.5 Kelainan Penyerta Subjek Penelitian	42
4.2.6 Kemunculan Leukokoria Pada Mata.....	43
4.2.7 Visus Subjek Penelitian	43
4.2.8 Riwayat Penyakit Ibu.....	45
4.2.9 Morfologi Katarak Kongenital Subjek Penelitian.....	46
4.2.10 Kelainan Penyerta Okular berdasarkan Mata Subjek Yang Terkena	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR SINGKATAN

CMV	: Cytomegalovirus
CRS	: Congenital Rubella Syndrome
PHPV	: Persistent Hyperplastic Primary Vitreous
RBI	: Retinoblastoma I
RSKM	: Rumah Sakit Khusus Mata
RSMH	: Rumah Sakit Moehammad Hoesin
RSUP	: Rumah Sakit Umum Provinsi
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
TORCH	: Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes Simplex
UNSRI	: Universitas Sriwijaya
VSD	: Ventricular Septal Defect.
WHO	: World Health Organisation

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Potongan Lintang Lensa Kristalin.....	6
Gambar 2 Lapisan Lensa	7
Gambar 3 Struktur Anatomi Lensa.....	8
Gambar 4 Katarak Kongenital	10
Gambar 5 Katarak Polaris Anterior	15
Gambar 6 Katarak Polaris Posterior	16
Gambar 7 Katarak Nuklearis	16
Gambar 8 Katarak Lamelaris	17
Gambar 9 Katarak Stelata	17
Gambar 10 Katarak Membranosa	18
Gambar 11 Katarak Totalis.....	18
Gambar 12 Posisi Bayi Agar Timbul Refleks Mata Spontan	21
Gambar 13 Red Refleks Pada Katarak.....	22

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Patofisiologi Katarak Kongenital	14
Bagan 2 Kerangka Teori	25
Bagan 3 Kerangka Operasional	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Kelompok Jenis Kelamin Subjek Penelitian.....	35
Tabel 2 Distribusi Kelompok Usia Subjek Penelitian	36
Tabel 3 Distribusi Mata Subjek Penelitian Yang Terkena Katarak.....	36
Tabel 4 Distribusi Kelainan Penyerta Subjek Penelitian Okular	37
Tabel 5 Distribusi Kelainan Penyerta Subjek Penelitian Non Okular	37
Tabel 6 Distribusi Kemunculan Leukokoria Pada Mata.....	38
Tabel 7 Distribusi Visus Subjek Penelitian	39
Tabel 8 Distribusi Riwayat Penyakit Ibu	39
Tabel 9 Distribusi Morfologi Katarak Kongenital Subjek Penelitian.....	40
Tabel 10 Distribusi Kelainan Penyerta Okular berdasarkan Mata Subjek Yang Terkena Katarak	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan panca indera yang penting dibanding indera lainnya. Mata adalah organ penglihatan pendeteksi cahaya yang secara sederhana mata berfungsi untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar gelap atau terang, mata yang lebih kompleks dipergunakan untuk memberikan pengertian visual, oleh karena itu mata mempunyai peranan yang sangat penting bagi manusia dalam melangsungkan kehidupan. Fatalnya banyak faktor yang menyebabkan gangguan pada mata hingga menimbulkan kebutaan. Penyebab terbanyak kebutaan adalah katarak.

Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan lensa), denaturasi protein lensa atau akibat kedua-duanya yang disebabkan oleh berbagai keadaan (Ilyas, 2008).

Berbagai studi *cross-sectional* melaporkan prevalensi katarak pada individu berusia 65-74 tahun adalah sebanyak 50%, prevalensi ini meningkat hingga 70% pada individu diatas 75 tahun. Ada sejumlah faktor yang diduga turut berperan dalam pembentukan katarak seperti kerusakan oksidatif (dari proses radikal bebas), sinar ultra violet, dan malnutrisi (Vaughan, 2007).

Sebagian besar katarak timbul pada usia tua yang disebut katarak senilis. Sebagian kecil burhubungan dengan penyakit mata atau penyakit spesifik. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan (Bron, 2006).

Sampai saat ini, belum ada obat yang dapat mencegah atau menyembuhkan katarak. Satu-satunya pengobatan adalah dengan tindakan operasi. Berdasarkan keadaan klinis, terdapat beberapa jenis katarak yaitu katarak senilis, katarak traumatik, katarak komplikata, dan katarak pediatrik. Katarak tidak hanya terjadi pada individu berusia lanjut, katarak dapat juga terjadi pada anak – anak dan bayi yang disebut katarak kongenital.

Perkembangan pada mata terjadi terutama pada tahun pertama kehidupan. Perubahan panjang sumbu aksial mata terjadi dalam 3 fase. Fase pertama adalah fase perkembangan cepat yang terjadi selama 6 bulan pertama. Selama perkembangan ini aksial mata memanjang kurang lebih 4 mm. Pada fase kedua yang terjadi selama 2-5 tahun dan fase ketiga yang terjadi selama 5-13 tahun terjadi pertumbuhan lambat (Gregory S, 2008). Katarak kongenital dapat mengganggu perkembangan visus pada anak, dan merupakan salah satu penyebab kebutaan pada anak. Pemeriksaan mata pada bayi yang baru lahir diperlukan untuk mendeteksi adanya tanda katarak kongenital atau penyakit mata bawaan lainnya, dan dianjurkan melakukan cek mata anak pada usia 3 hingga 5 tahun, hal ini terutama penting untuk melakukan cek mata sejak awal jika ada riwayat keluarga mata juling, katarak masa kanak-kanak, dan kelainan mata lainnya.

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), 1,5 juta anak di dunia mengalami kebutaan dan 1 juta di antaranya terdapat di Asia dan sekitar 10% - 40% kebutaan itu disebabkan oleh katarak kongenital. Di Indonesia belum ada data mengenai insiden katarak kongenital, namun di Amerika Serikat insiden katarak kongenital adalah 1,2-6 kasus per 10.000 kelahiran (Asbury T, 2002).

Menurut penelitian British Congenital Cataract Interest Group, prevalensi katarak kongenital diperkirakan sebesar 2,5 per 10.000 kelahiran hidup, namun angka ini bisa meningkat hingga 3,0 per 10.000 kelahiran hidup. Penelitian ini juga menyatakan bahwa 40-45% dari seluruh katarak infantil adalah unilateral. Selain itu, diperkirakan terdapat 1000 anak yang lahir dengan katarak yang mengganggu penglihatan setiap tahunnya, 400 diantaranya merupakan katarak unilateral (Krieglstein. 2006).

Menurut Ilyas (2008), katarak kongenital adalah katarak yang mulai terjadi sebelum atau segera sesudah lahir dan bayi berusia kurang dari 1 tahun. Katarak kongenital merupakan penyebab kebutaan pada bayi yang cukup berarti terutama bila penanganannya kurang tepat. Kebutuhan akibat katarak pada anak – anak merupakan masalah yang besar pada negara berkembang yang berhubungan dengan morbiditas manusia, kerugian ekonomi, dan beban sosial. Kesulitan

dalam menangani katarak pada anak – anak yaitu perawatan yang sulit dan membutuhkan usaha dari tim yang ahli (Thakur, 2003).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Paiz dkk. (2011), di suatu negara berkembang diketahui dari 328 kasus katarak pada anak – anak, 190 (57,9%) pasien adalah laki – laki dan 138 (42,1%) perempuan, dan yang merupakan kasus katarak kongenital 145 (44,2%) dan penderita katarak yang didapat 183 (55,8%). Usia rata-rata di diagnosa katarak kongenital adalah 34,9 bulan. Pada pasien katarak kongenital setelah dilakukan pembedahan terjadi peningkatan ketajaman visual pada kisaran 20/200 pada 44% kasus, dan pada penderita katarak yang didapat, terjadi peningkatan visual lebih baik dari 20/30 pada 32,5% kasus.

Hasil penelitian Sophian dkk, didapatkan dari 214 mata dari 164 pasien di RS. Dr Sardjito dan RS.Mata Dr. Yap Yogyakarta dalam kurun waktu Januari 2003 hingga Desember 2004. Kasus katarak anak di RS. Dr Sardjito didominasi oleh anak perempuan sebanyak 36 orang (64,29%) dan RS.Mata YAP, kasus katarak kongenital di RS Mata YAP lebih banyak ditemukan pada kedua mata (bilateral) sebanyak 53 orang (67,94%) kasus dibandingkan dengan sebelah mata sebanyak 25 orang (32,07%) berbeda dengan RS. Dr. Sardjito baik unilateral dan bilateral hampir sama banyaknya (51-48%) (Aldy F, 2012).

Menurut Kanski (2003), adanya katarak kongenital atau infantil merupakan ancaman terhadap penglihatan, tidak hanya karena obstruksi langsung pada penglihatan namun juga karena gangguan bayangan retina mengganggu maturasi visual pada bayi dan mengakibatkan terjadinya ambliopia. Katarak kongenital terjadi kira-kira 3:10.000 kelahiran hidup, dan $\frac{2}{3}$ kasusnya adalah katarak bilateral. Jika terdapat katarak bilateral dan memiliki efek yang bermakna pada tajam penglihatan maka akan terjadi ambliopia dan nistagmus (Bron, 2006).

Pada katarak kongenital kekeruhan parsial atau kekeruhan di luar sumbu penglihatan atau tidak cukup padat untuk mengganggu transmisi cahaya, tidak memerlukan terapi selain observasi untuk menilai progresivitasnya. Katarak kongenital sentral yang padat memerlukan tindakan bedah. Katarak kongenital unilateral yang padat, harus segera dilakukan tindakan bedah sesegera mungkin, karena dapat menimbulkan ambliopia deprivasi permanen bila tidak di terapi

dalam 2 bulan pertama kehidupan, bahkan setelah itu diperlukan perhatian khusus untuk menghindari terjadinya ambliopia akibat anisometropia pascaoperasi (Vaughan, 2007).

Katarak kongenital membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat agar mendapatkan suatu perbaikan penglihatan yang maksimal dan mencegah komplikasi terutama ambliopia, karena itu saya berminat untuk meneliti profil pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM (Rumah Sakit Khusus Mata) Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berkaitan dengan uraian diatas, Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Bagaimana profil pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM (Rumah Sakit Khusus Mata) Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM (Rumah Sakit Khusus Mata) Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian profil pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM (Rumah Sakit Khusus Mata) Palembang antara 1 Januari 2011-31 Desember 2012 yaitu :

- a. Diketahui pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang berdasarkan jenis kelamin,
- b. Diketahui pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang berdasarkan umur,
- c. Diketahui pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang berdasarkan mata yang terkena katarak,

- d. Diketahui pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang berdasarkan kelainan mata yang menyertai katarak kongenital,
- e. Diketahui pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang berdasarkan kelainan sistemik yang menyertai katarak kongenital,
- f. Diketahui riwayat penyakit yang diderita ibu selama kehamilan pasien katarak kongenital yang berobat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dan RSKM Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana dan menambah wawasan mengenai katarak kongenital,

2. Bagi Institusi

a. RSMH

Bahan pertimbangan dalam menangani kasus katarak kongenital,

b. FK UNSRI

Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya,

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang gambaran katarak kongenital sehingga masyarakat dapat mencari pertolongan kepada yang ahli jika terdapat anak-anak yang mengalami katarak kongenital disekitar mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldy F.,2012. Prevalensi Katarak Kongenital Poli Mata RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011. Thesis pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, hal 8 <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33624>. Diakses tanggal 25 Juli 2013.
- Aldy F.,2010. Katarak Kongenital. Departemen Ilmu Kesehatan Mata, <http://www.scribd.com/doc/83331589/KATARAK-KONGENITAL>. Diakses tanggal 21 Juli 2013.
- Amsriza FR.,2009. Referat penatalaksanaan katarak kongenital, <http://www.scribd.com/doc/24716040/Refrat-Katarak-Kongenital>. Diakses tanggal 21 Juli 2013.
- Richard EB, Robert MK, Arvin.,2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Vol.3/editor: Richard E.Behrman,Robert M.Kliegman,Ann M,Arvin. Dalam : edisi Bahasa Indonesia, A.Samik Wahab, -Ed.15,- Jakarta:EGC:2171
- Dorland.,2010. Kamus Saku Kedokteran Dorland. Ed.31. Alih Bahasa:Kumala. P, Jakarta. EGC.
- Friedman NJ & Kaiser PK.,2009. Essentials of Ophthalmology, Saunders Elsevier, India; 92-95
- Gregory S, Luis C, Jayne W.,2008. Growth and Development of The Eye. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. American Academy Ophthalmology. Singapura.
- Gunawan W.,2007. Oftalmologi Pediatri dalam ilmu kesehatan mata. Dalam: Suharjo. SU, Hartono, Yogyakarta, Bagian ilmu penyakit mata Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 273-276
- Haider S, Qureshi W, Ali A. Leukocoria in children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. May-Jun 2008;45(3):179-80.
- Hamonangan ES.,2012. Makalah persistent hiperplastic primary vitreous, <http://www.scribd.com/doc/99247998/Persistent-Hyperplastic-Primary-Vitreous>. Diakses tanggal 21 Juli 2013.
- Ilyas S.,2008. Sari Ilmu Penyakit Mata. Jakarta, Balai Penerbit FKUI:90-91
- James B, Chew C,Bron A.,2006. *Lecture Note Ophthalmologi*. (alih bahasa: Rachmawati D.A), Jakarta, Erlangga:76-84
- Kanski JJ.,2003. Clinical Ophthalmologi ed.5th . China, butter worthheinnmann:183

- Khurana AK.,2007. *Comprehensive Ophthalmology – ed 4th*. New Delhi, New Age International Publishers; p.18-19,93-103,169-204
- Kriegelstein GK, Weinreb RN.,2006. *Pediatric Ophthalmology, Neuro-Ophthalmology Genetics*. Heidelberg: Springer
- Paiz Z, Reyes Q.,2011. Arg Bras Oftalmol:Pediatric Cataract in a Developing Country: retrospective review of 328 cases.www.ncbi.nlm.gov/pubmed/21915440
- Prakapakorn SG, Rasmussen SA, Lambert SR, and Honein MA.,2011. *Ophthalmolog: Assesment of Risk Factor for Infantile Cataract Using a Case Control Study: National Birth Defect Prevention Study 2000-2004*. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20363508
- Russel H, McDougall V, Dutton G.,2011. *BMJ. Congenital Cataract*, <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d3075>. Diakses tanggal 23 Juli 2013.
- Snell RS.,2006. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran,Edisi 6*. Alih Bahasa:Liliana Sugiharto, Dalam: edisi Bahasa Indonesia, Huriawati Hartanto,dkk, Jakarta, EGC:2171
- Tanulfhan M, Asbury T.,2002. *Anatomi Tua embriologi mata*. Dalam: *Oftalmologi Umum*. Edisi ke 14, Jakarta, Widya Pustaka; p.9-11, 25-9.
- Thakur J, Pandey SK, Wilson ME.,2003. *Paediatric cataract blindness in the developing world: surgical technicues and intraocular lenses in the new millennium*. *Br J Ophthalmol*:14-19
- Varney H, Kriebs J, Gregor C.,2007. *Buku-Ajar Asuhan Kebidanan Vol.1 Ed.4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Vaughan DG, Asbury T.,2007. *Lensa.Oftalmologi Umum,Edisi 17*. Alih Bahasa dr.Brahm U.Pendit, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC:169-177
- Wijana, Nana SD., 1993. *Ilmu Penyakit Mata*, Cetakan ke-6, Penerbit Abadi Tegal, Jakarta : 190-196.
- Yatim F.,2001. *Macam Macam Penyakit Menular dan Pencegahanya,Edisi 2*, Penerbit Pustaka Populer Obor, Jakarta