Laporan Penelitian
Pengalaman Belajar Riset

PENATALAKSANAAN BEDAH KATARAK ANAK DI DEPARTEMEN MATA RUMAH SAKIT MOH.HOSEIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2001- DESEMBER 2004

diajukan sebagai syarat untuk
memperoleh gelar sebagai sarjana kedokteran

Oleh :
Sarah Novi Lia Sari
04013100015

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2005

S
617.742 07
Sar
p
c-051032
2005

Laporan Penelitian
Pengalaman Belajar Riset

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PENATALAKSANAAN BEDAH KATARAK ANAK DI DEPARTEMEN MATA RUMAH SAKIT MOH.HOSEIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2001- DESEMBER 2004

diajukan sebagai syarat untuk
memperoleh gelar sebagai sarjana kedokteran

12522/12804

Oleh :
Sarah Novi Lia Sari
04013100015

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2005

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

PENATALAKSANAAN BEDAH KATARAK ANAK DI DEPARTEMEN MATA RUMAH SAKIT MOH.HOSEIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2001- DESEMBER 2004

Oleh :
Sarah Novi Lia Sari
04013100015

Telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar sebagai Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

Palembang, Maret 2005

Dosen Pembimbing Substansi,

Dr. Ibrahim, Sp.M
NIP.140 203 794

Dosen Pembimbing Metodologi,

Dr.Theodorus,M.Sc
NIP. 131 842 114

a.n.Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
Pembantu Dekan I,

Dr.Zarkasih Anwar, Sp.A (K)
NIP. 130 539 792

Kupersembahkan kepada:
Ayahanda dr. H. Abuyazid Bustomi, MM, MBA
Serta ibunda Marleni Paulina

Terima kasih Papa,Terima kasih Mama, Terima kasih.....
Mungkin Novi masih seperti daun yang belum bisa berdiri sendiri tanpa pohon
Yang belum bisa memberi apa-apa, membuat Papa Mama bahagia
Hanya ini yang dapat Novi Persembahkan saat ini Untuk Papa untuk Mama
Novi Hanya bisa berdoa semoga Papa Mama selalu dilindungi ALLAH SWT
Amien

ABSTRAK

PENATALAKSANAAN BEDAH KATARAK ANAK DI DEPARTEMEN MATA RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI 2001 – DESEMBER 2004

(*Sarah Novi Lia Sari, 40 halaman, 2005*)

Katarak dapat menyebabkan penurunan tajam penglihatan seorang anak, bahkan dapat menyebabkan hilangnya penglihatan yang cukup serius. Keadaan ini menjadi masalah besar karena dapat mempengaruhi aktifitas anak terutama pada anak-anak yang pada masanya adalah masa perkembangan dan masa mengetahui sesuatu atau mempelajari sesuatu, dengan adanya katarak dapat menghambat perkembangan pembelajaran anak. Penurunan ketajaman penglihatan pada katarak dapat diperbaiki melalui penanganan yang tepat yaitu operasi katarak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data mengenai katarak anak yang di rawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2001 – Desember 2004, dan untuk mengetahui penatalaksanaan yang dilakukan pada katarak anak, dengan indikator utama keadaan visus sebelum dan sesudah operasi.

Penelitian ini bersifat intervensi serial kasus yang melaporkan tentang suatu penyakit. Data diperoleh dari rekam medik mengenai anak yang menderita katarak anak yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2001-Desember 2004 dan dari penelitian ini diperoleh 33 anak yang menderita katarak anak, yang terdiri dari 18 anak laki-laki dan 15 anak perempuan, yang berumur berkisar antara 0 – 16 tahun.

Penatalaksanaan terhadap katarak anak yang banyak dilakukan adalah tindakan aspirasi irigasi (AI) yaitu sebanyak 15 anak. Tindakan yang banyak dilakukan pada katarak kongenital adalah tindakan aspirasi irigasi yaitu sebanyak 73,68%, tindakan yang paling banyak dilakukan pada katarak juvenil adalah ECCE + IOL (36,36%), pada katarak traumatik yang paling banyak dilakukan adalah tindakan operasi berupa ECCE + IOL (100%) sedangkan pada pasien dengan katarak komplikata dilakukan tindakan B- scan.

Hasil penelitian ini didapatkan Visus yang terbanyak setelah dilakukan tindakan operasi adalah anak yang memiliki visus kesan ada. Keadaan lensa setelah operasi yang terbanyak adalah lensa dalam keadaan afakia.

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2005

jauh. Terima kasih pada Nenenda Hj. Maimunah, Hj. Ruaidah atas nasehatnya selama ini yang sudah mengajarkan penulis dari yang sederhana dalam menjalani hidup, serta kakanda Efri Syaifullah, S.ked yang tidak pernah lelah memberikan dukungan, bimbingan dan semangatnya hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir ini. Terima kasih semuanya.....

Kepada rekan seperjuanganku, Enny Nugraheni, Herlina, Oktaviliana Sari, Efryan Imantika, Lenny Elita, Enty Gustina, semoga kebersamaan selalu bersama kita, tetap semangat..... Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada Ruri Rizki Anriani dan Putu yang telah banyak membantu.

Akhir kata penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar laporan penelitian ini dapat semakin baik dan semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Maret 2005

Penulis

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah, segala puji dan syukur bagi ALLAH SWT, Tuhan Semesta Alam, yang Maha Mengetahui, Shalawat dan salam semoga selalu teriring kepada junjungan Nabi Muhammad SAWdan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman .

Atas Rahmat dan Hidayah-Nya jualah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul *Penatalaksanaan Bedah Katarak Anak Di Departemen Mata RSMH Palembang Periode Januari 2001 – Desember 2004*, untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada dr.Ibrahim, Sp.M selaku pembimbing substansi dan kepada dr.Theodorus, M.Sc selaku pembimbing metodologi yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, dan bantuan dalam penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian sampai dengan penyusunan laporan tugas akhir ini, terima kasih yang sebesar-besarnya...

Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada direktur Rumah Sakit Moh.Hosein, serta seluruh staf rekam medik RSMH Palembang yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Tak lupa penulis menghanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda dr.H.Abuyazid Bustomi, MM, MBA serta ibunda Hj. Marleni Paulina atas semangat, dorongan, pengorbanan, kasih sayang, dan jerih payahnya sehingga penulis dapat sampai duduk di bangku pendidikan Fakultas kedokteran ini, terima kasih Papa, terima kasih Mama. Penulis juga ucapkan terima kasih pada adinda-adinda ku M.Danar Deswangga, Sarah Meity Pita Sari, M. Imam Septiadi terus semangat belajar perjuangan kita masih

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul

Halaman Pengesahan

Halaman Persembahan

Abstrak i

Kata pengantar ii

Daftar Isi iv

Daftar tabel vi

Daftar grafik vii

Bab I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang 2

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan 5

1.4 Manfaat 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Embriologi lensa 6

2.2 Anatomi lensa 7

2.3 Fisiologi lensa 7

2.4 Definisi katarak

- Kongenital 8
- Juvenil 10
- Traumatik 10
- Komplikata 10

2.5 Gambaran klinik 11

2.6 Tajam penglihatan 13

2.7 Penatalaksanaan katarak 14

UPT. [illegible]
No. [illegible] 051037
TANGGAL : 06 JUL 2005

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian 19

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 19

3.3 Populasi dan sampel 19

3.4 Variabel Penelitian 20

3.5 Metode Pengumpulan data 21

3.6 Analisa Data 21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil 22

1.1 Karakteristik Penderita 22

1.2 Jenis Katarak 25

1.3 Jenis katarak Berdasarkan Mata yang Terkena 27

1.4 Derajat Visus Awal 27

1.5 Penatalaksanaan Katarak Anak..... 29

1.6 Derajat Visus Akhir dengan Koreksi 33

1.7 Keadaan Lensa Sebelum Operasi 34

1.8 Keadaan Lensa Setelah Operasi 35

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 36

5.2 Saran 39

DAFTAR PUSTAKA 39

LAMPIRAN 41

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

Tabel 4.1 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Jenis Kelamin 22

Tabel 4.2 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Usia 23

Tabel 4.3 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia 24

Tabel 4.4 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga Penderita 25

Tabel 4.5 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Jenis Katarak 26

Tabel 4.6 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Mata yang Terkena 27

Tabel 4.7 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Derajat Visus Awal 28

Tabel 4.8 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Penatalaksanaan Katarak 29

Tabel 4.9 Distribusi Penatalaksanaan Katarak Sesuai Katarak Kongenital 31

Tabel 4.10 Distribusi Penatalaksanaan Katarak Sesuai Katarak Juvenil 32

Tabel 4.11 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Derajat Visus Akhir dengan Koreksi 34

Tabel 4.12 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Keadaan Lensa Sebelum Operasi 35

Tabel 4.13 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Keadaan Lensa Setelah Operasi 36

DAFTAR GRAFIK

Grafik Halaman

Grafik 4.1 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Kedaan Sosial Ekonomi Keluarga Penderita 25

Grafik 4.2 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Jenis Katarak 26

Grafik 4.3 Distribusi Katarak Anak Berdasarkan Penatalaksanaan Katarak 30

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di dunia, terutama negara berkembang, termasuk Indonesia. Di negara-negara berkembang, kebutaan karena katarak merupakan masalah kesehatan dan masalah sosial.[1] Hilangnya penglihatan karena katarak akan menghambat kemampuan manusia untuk berkarya dan menikmati keindahan alam anugerah Tuhan yang Maha Esa.

Angka kebutaan di Indonesia mencapai 1,5%, dimana angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan angka kebutaan negara-negara di Regional Asia Tenggara. Sedang insiden katarak tercatat 0,1% atau sekitar 210 ribu orang pertahun.[2]

Tetapi penderita penyakit katarak yang dapat dioperasi baru sekitar 80 ribu penderita pertahunnya. Karenanya setiap tahun terjadi pertambahan penderita buta katarak sebanyak 130 ribu penderita. Sehingga berdampak penumpukan penderita katarak yang cukup tinggi. Penumpukan ini antara lain disebabkan karena daya jangkau pelayanan operasi katarak masih rendah, disamping masih terbatasnya pengatahuan masyarakat. disamping masih tingginya (mahalnya) biaya operasi ditambah masih terbatasnya tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan, data kecerdasan dan kesejahteraan yang masih menjadi kendala. Oleh sebab itu priotas utama penanggulangan kebutaan di Indonesia adalah dengan mengatasi tingkat kebutaan akibat katarak. Apalagi masyarakat kita Indonesia memang memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan dengan penderita katarak diwilayah subtropis.

Menkes Dr.Achmad Sujudi dalam Forum Kehumasan tentang sosialisasi program *Penanggulangan Gangguan Pengelihatan dan Kebutaan serta Penggunaan Obat Secara Rasional* menyatakan bahwa meningkatnya jumlah orang buta di dunia dikarenakan oleh empat faktor utama yakni akibat meningkatnya jumlah penduduk, meningkatnya usia harapan hidup, terbatasnya pelayanan kesehatan mata serta keadaan geografis yang tidak menguntungkan. Pada hal indera pengelihatan merupakan faktor utama yang sangat penting dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia, tingkat kecerdasan dan kesejahteraan.Oleh sebab itu prioritas utama penanggulangan kebutaan di Indonesia adalah dengan mengatasi kebutaan akibat katarak. Apalagi masyarakat di Indonesia memang memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan dengan penderita katarak diwilayah subtropis.

Sementara itu Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat **Prof. Dr.Azrul Azwar, MPH** mengatakan program Penanggulangan Gangguan Pengelihatan dan Kebutaan (PGPK) serta penggunaan Obat rasional, katarak yang dioperasi sebagian besar berusia dibawah 55 tahun. Hal ini diduga berkaitan erat dengan faktor *degeneratif akibat masalah Gizi*. Kebutaan bukan hanya mengganggu produktivitas dan mobilitas penderitanya, tetapi juga menimbulkan dampak sosial ekonomi bagi lingkungan, keluarga, masyarakat dan negara, jelasnya.[25]

Sebagaimana diketahui katarak adalah gangguan pada mata akibat terjadinya kekeruhan pada lensa mata sehingga sinar dari luar tidak dapat diterima dengan baik. Akibatnya pengelihatan penderita menjadi kabur dan lama kelamaan dapat menjadi buta. Katarak dapat terjadi pada semua usia baik pria atau wanita. Meskipun penyebab utamanya sebagian besar adalah karena faktor usia lanjut .

Insiden untuk kebutaaan anak pada survei yang di lakukan WHO pada tahun 1992 sebanyak 1.494.000,dimana 85% dari semua kasus ini terdapat di Asia dan Afrika. Katarak menempati urutan ke-3(13%) yaitu sebanyak 200.000 kasus sebagai penyebab kebutaan pada anak. Di negara maju tidak dapat ditentukan penyebab pasti dari katarak anak pada kurang lebih 50% kasus katarak bilateral dan 100% untuk kasus katarak unilateral.[4]

Dalam era pembangunan dewasa ini, diperlukan status kesehatan mata yang optimal dari golongan penduduk yang paling produktif (15 – 65 tahun), agar dapat aktif berproduksi semaksimal dan seefisien mungkin sehingga dapat berpartisipasi dalam pembangunan nasional. Kebutaan bukan hanya dapat mengurangi kemampuan berkontribusi dalam pembangunan, bahkan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah. Dalam tahun 1967 Menteri Kesehatan masyarakat menyatakan bahwa kebutaan merupakan bencana nasional.[3]

Pada anak-anak, kekeruhan pada lensa yang berupa sebuah bercak atau beberapa bercak, yang hanya mempengaruhi visus saja yang disebut Katarak. Kasus katarak anak ini penting, walaupun kasus katarak pada anak lebih jarang dijumpai dibandingkan katarak pada orang dewasa, namun bila katarak terjadi pada umur dimana perkembangan penglihatan masih berjalan, penanganan pasca operasi masih merupakan masalah dan sangat memerlukan perhatian yang lebih besar dibandingkan pada dewasa.[6]

Katarak anak dibagi dua kelompok yaitu katarak kongenital (infantilis), yang terdapat sejak lahir atau segera sesudahnya; dan katarak didapat, yang timbul belakangan dan biasanya dengan sebab-sebab spesifik. misalnya katarak juvenilis dan katarak traumatika.[7]

Kasus katarak anak cukup penting,untuk kasus ini sampai saat ini belum adanya data yang akurat mengenai jumlah kasus katarak anak ini di Indonesia, khususnya wilayah kota Palembang. Penelitian ini dilakukan

untuk mendapatkan data mengenai katarak anak ini di Rumah Sakit MOH.HOSEIN Palembang

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana penatalaksanaan bedah katarak anak yang dirawat di Departemen Mata Rumah Sakit Moh.Hosein Palembang periode Januari 2001 – Desember 2004?
2. Bagaimana visus awal dan visus akhir terbaik penderita katarak anak yang dirawat di Departemen Mata Rumah Sakit Moh.Hosein Palembang periode Januari 2001 – Desember 2004?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui penatalaksanaan bedah katarak anak yang dirawat di Departemen Mata Rumah Sakit Moh.Hosein Palembang periode Januari 2001 – Desember 2004
2. Mengetahui visus awal dan visus akhir penderita katarak anak yang dirawat di Departemen Mata Rumah sakit Moh.Hosein Palembang periode Januari 2001- Desember 2004

1.4 Manfaat

1. Aspek alamiah
   a. Menerapkan teori yang telah ada dengan hasil penelitian yang di peroleh
   b. Hasil penelitian ini diharapkan menambah data yang digunakan dalam pengelolaan katarak anak dan menjadi masukan bagi masyarakat ilmiah

2.Aspek Praktis

Hasil penelitian merupakan informasi pengetahuan untuk penyuluhan tentang aspek-aspek yang berhubungan katarak anak

Daftar Pustaka

1. ----------,1991.Pembinaan peran serta masyarakat dalam penanggulangan kebutaan katarak paripurna.Dalam buku Pedoman *kesehatan mata dan pencegahan kebutaan,seri katarak*.Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas Ditjen Binkemas Depkes RI,Jakarta:2-10.
2. ----------,1991.*Program upaya kesehatan mata dan upaya pencegahan kebutaan di Indonesia*.Ditjen Binkemas Dep Kes RI,Jakarta:1-5
3. Hamuwomo G.B,.1990.*Program upaya kesehatan dan pencegahan kebutaan repelita V.*
4. Pararajasegarum,R.,Gullapelli N.Rao,*World Blindessand Its Prevention* I.A.P.B,.2001
5. Vaughan,Daniel G.,Taylor Asbury,PaulRiodarn-Eva.2000.*Oftalmologi Umum*.Cetakan I,Jakarta:Widya medika,2000
6. Rossen,Harming,Arnott,1984.*Intraokular Lens Implantation*,CV.Mosby Co.,St.Louis Toronto:70-72
7. Marias,Marianas,1986.*Fungsi penglihatan pasca besah pada katarak kongenital* dalam KPPIM IV Diskusi ilmiah perdami XII cabang sumatra bara,Padang 1986:59-66
8. Sitepu,Masang dan Moh.Yamin Mahmud,1986.*Penderita Baru Katarak Kongenital Di Rs Piringadi Medan*,padang,1986:78-85
9. Leonard,Nelson B.,1987.*Congenital and Development Cataract*,dalam Duane Thomas D: *Clinical Oftalmologi*,Vol 1.ch.74,Harper and Row,PublishingPhiladelphia,1-10
10. Lambert,Scott R.M.D., ArleneV.Drack M.D.,1996.*Infantile Cataract*,dalam survey of Opthalmology,Vol.40,May-June,1996 ,6:427-452.

11. Birch E.E.,Stager D.R.,1988.*Prevalence And Good Visual Acuity Following Surgery For Unilateral Cataract*,Arch of Opthalmologi,vol.106,Jan,1988:40
12. Peyman,Sanders,Golberg,1983.*Pediatric Opthalmologi*,vol. I,University Book Publishing Co.,1669-1705
13. Elder,Duke S.S.,1977.*Disease Of The Lens And Vitreus,Glaucoma And Hypotoni.*Dalam System Opthalmology.Vol.XI.London:68-171
14. Illyas,Shidarta,1986.*Penatalaksanaan katarak kongenital*,KPPIM IV dan DIP XII,padang,1986:92-100
15. Vaughan,Daniel G.,Taylor Asbury.*Oftalmology Umum*.cetakan I,Jakarta:Widya Medika 1992
16. Elkington A.R.,1996.*Petunjuk Penting Kelainan Mata.*,Jakarta:EGC
17. Prof.dr.R.K.Tamin Radjanim dkk.*Ilmu Penyakit Mata.*Airlangga University:1983
18. Praktiknya A.W.*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*.Edisi I,Jakarta:PT Raja Grasindo Persada 2000
19. Behrman Kliegman Arwin,2000.*Ilmu Kesehatan Anak* .Vol 3 ,Edisi 15,EGC:2170
20. Charles,A.Pera M.D.,1957.*May Disease Of The Eye*.Edisi 22.The William and Wilkins Company.
21. GoodMan,GillMan.,2002.*The Pharmagological Basis Of Therapeutic.*
22. ------,1996.*Kamus Kedokteran Dorland.*Edisi 26
23. Doz.Dr.Hans Hofmann.*Cataract Operation By Enzymatic Zonulolysis.*Grune & Stration New york and London.
24. Ilyas,Shidarta.,2000.*Kedaruratan Dalam Penyakit Mata.* Cetakan II,Jakarta:balai penerbit FK UI
25. HTTP/// us Geocities.Com/Maizurahmi