

Perbandingan penurunan tajam penglihatan pada uji kesilauan dari pada penderita katarak nuklear dan subkapsular posterior

Sri Juliati Adji, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=82488&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Masalah kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan penanggulangannya, oleh karena dapat merupakan serta merupakan beban bagi penderita dan keluarganya, apalagi bila penderita adalah pencari nafkah. Prevalensi kebutaan di Indonesia berkisar 1,2 %. Penyebab kebutaan menurut survei morbiditas DepKes 1982, 0,76 % disebabkan oleh katarak.

Jumlah penderita katarak di Poliklinik Mata R.S.C.M. yang dikumpulkan penulis dari tahun 1987-1988, ada 670 penderita 8,9% dari seluruh penderita penyakit mata baru 60,7 % penderita adalah wanita. Jumlah penderita katarak pada usia angkatan kerja /produktif (20 - 60 tahun) laki-laki dan perempuan ada 41 % .Data ini diambil penulis dari data komputer Poliklinik Mata RSCM : Melihat data di atas, kiranya kita perlu memberikan perhatian terhadap penderita katarak, terlebih bila sipenderita adalah pencari nafkah dan termasuk golongan produktif.

Katarak ialah kelainan patologik pada lensa berupa kekeruhan lensa, yang dapat digolongkan ke dalam : katarak clever lopmental misalnya, katarak kongenital atau juvenil; katarak degeneratif misalnya katarak senil; katarak komplikata dan traumatika. Yang sering kita jumpai dalam praktek sehari-hari adalah katarak senil. Menurut penelitian data. Framingham, 87,2 % kekeruhan lensa disebabkan oleh katarak senil. Katarak tersebut berhubungan dengan bertambahnya umur dan berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi di dalam lensa. Secara klinis proses penuaan lensa sudah tampak pada dekade 4 yang dimanifestasikan dalam bentuk pengurangan kekuatan akomodasi lensa akibat mulai terjadinya sklerose lensa yang disebut sebagai presbiopia.

Pada umumnya katarak senil dapat digolongkan menurut lokasi kekeruhan di dalam lensa dan stadium perkembangannya. Klasifikasi menurut lokasi kekeruhan lensa : nuklear, kortikal dan subkapsular. Pada stadium yang dini bentuk bentuk tersebut dapat terlihat jelas, pada stadium lanjut terdapat campuran dari bentuk bentuk tersebut. Katarak nuklear dibagi menurut stadium dini dan lanjut. Stadium katarak subkapsular: dini, moderat dan lanjut. Stadium katarak kortikal : insipien ,imatur / intumesen, matur dan hiper matur.

Gejala dini pada katarak senil ialah penurunan tajam penglihatan, lentikular miopia, diploopia monokular dan adanya kesilauan (glare). Kesilauan ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari dan pekerjaannya, serta dirasakan sebagai penurunan tajam penglihatan yang menyolok, misalnya : bila penderita sedang mengendarai mobil, bekerja di lapangan pada waktu siang hari, melihat sinar lampu mobil dari arah berlawanan di malam hari. Keluhan ini sangat menonjol pada penderita katarak subkapsular posterior. Bila

dilakukan pemeriksaan tajam penglihatan penderita ini di kamar periksa umumnya baik misalnya 6/10, jadi tajam penglihatan yang dilakukan di kamar periksa tidak cukup menggambarkan tajam penglihatan yang sesungguhnya.