

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau terjadi akibat kedua-duanya (Ilyas, 2009). Kekeruhan ini dapat mengganggu jalannya cahaya yang melewati lensa sehingga pandangan dapat menjadi kabur hingga hilang sama sekali. Penyebab utama katarak adalah usia, tetapi banyak hal lain yang dapat terlibat seperti trauma, toksin, penyakit sistemik (seperti diabetes), merokok dan herediter (Vaughan & Asbury, 2007).

Berdasarkan studi *cross sectional* prevalensi katarak pada usia 65 tahun adalah 50% dan prevalensi ini meningkat hingga 70% pada usia lebih dari 75 tahun. Katarak merupakan masalah penglihatan yang serius karena katarak dapat mengakibatkan kebutaan (Vaughan & Asbury, 2007).

Menurut WHO pada tahun 2002 katarak merupakan penyebab kebutaan yang paling utama di dunia sebesar 48% dari seluruh kebutaan di dunia. Setidaknya terdapat delapan belas juta orang di dunia menderita kebutaan akibat katarak. Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil survey kesehatan indera 1993-1996, katarak juga penyebab kebutaan paling utama yaitu sebesar 52%.

Katarak memang dianggap sebagai penyakit yang lumrah pada lansia. Akan tetapi, ada banyak faktor yang akan memperbesar resiko terjadinya katarak. Faktor-faktor ini antara lain adalah paparan sinar ultraviolet yang berlebihan terutama pada negara tropis, paparan dengan radikal bebas, merokok, defisiensi vitamin (A, C, E, niasin, tiamin, riboflavin, dan beta karoten), dehidrasi, trauma, infeksi, penggunaan obat kortikosteroid jangka panjang, penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, genetik dan myopia. Beberapa faktor-faktor resiko ini tentunya ada yang dapat dihindari

masyarakat untuk mencegah percepatan terjadinya katarak, misalnya merokok. Hal yang menarik di sini adalah merokok merupakan faktor resiko terjadinya katarak. Tetapi banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya merokok terhadap kesehatan lensa mata. Kebanyakan merokok hanya dikaitkan dengan masalah pernafasan, jantung dan pembuluh darah, kanker, kehamilan, dan seksualitas. Padahal masih banyak efek samping rokok yang belum diketahui masyarakat termasuk katarak.

Patogenesis katarak belum sepenuhnya dimengerti. Walaupun demikian, pada lensa katarak secara karakteristik terdapat agregat-agregat protein yang menghamburkan berkas cahaya dan mengurangi transparansinya. Perubahan protein lainnya akan mengakibatkan perubahan warna lensa menjadi kuning atau coklat. Temuan tambahan mungkin berupa vesikel di antara serat-serat lensa atau migrasi sel epitel dan pembesaran sel-sel epitel yang menyimpang (Ilyas, 2009).

Katarak traumatika merupakan kerusakan lensa unilateral merupakan komplikasi yang sering dijumpai oleh karena trauma okuli yang menyebabkan penurunan visus. Katarak traumatika dapat disebabkan oleh karena trauma tumpul maupun trauma tembus. Pada trauma tembus apalagi yang mengenai kornea kemungkinan besar juga dapat mengenai lensa dan kapsulnya. Hal ini akan mengakibatkan humor akuos atau badan corpus vitreous dapat masuk ke dalam struktur lensa sehingga lensa cepat menjadi keruh. Katarak karena trauma tumpul dapat disertai atau tanpa disertai robeknya kapsul lensa.

Bentuk katarak traumatika karena trauma tumpul adalah khas yaitu berbentuk roset. Selain itu dapat pula berbentuk cincin, lamellar maupun katarak punctata disseminate, seringkali ditandai dengan adanya visus ring. Katarak traumatika bentuk roset yang terletak pada kortek posterior sering terjadi pada trauma penetrasi.

Katarak traumatika selalu disertai kelaianan lain. Hal-hal yang menyertai katarak traumatika karena trauma tembus pada segmen anterior adalah leukoma adheren, sinekia anterior, sinekia posterior, uveitis post infeksi,

adhesi vitreus, fibrosis pada kapsul, glaukoma sekunder. Sedangkan pada segmen posterior adalah vitreous opacitu, post uveitis anterior. Hal-hal yang menyertai katarak traumatika karena trauma tumpul pada segmen anterior adalah subluksasi/luksasi lensa, reses angle glukoma, prolaps vitreous, hipema, uveitis traumatika. Sedangkan pada segmen posterior adalah hemoftalmus, ablasio retina, edemamacula, kelaianan nervus II. Hal tersebut dapat mengganggu keberhasilan operasikatarak traumatika, karena secara teknik lebih sulit, ada risiko kekambuhan uveitis, hipema, juga adanya kelaianan lain.

Pada umumnya kesulitan penanganan katarak traumatika dibandingkan dengan katarak senilis berkaitan dengan adanya kerusakan segmen anterior yang perbaikan atau kesembuhannya kurang baik. Katarak traumatika biasanya hanya mengenai satu mata sehingga setelah operasi katarak diperlukan lensa intraokuli untuk mencegah anisokonia dan untuk mencapai penglihatan binocular yang baik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “berapa angka katarak akibat trauma di RSUP. H. Adam Malik pada Juni 2010 - Juni 2012?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan angka katarak akibat trauma di RSUP. H. Adam Malik Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran katarak akibat trauma di Poliklinik Mata RSUP. H. Adam Malik Medan
2. Mengetahui jenis-jenis trauma apa saja yang bisa menyebabkan katarak

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, antara lain:

- a. Sebagai sumber data bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, mengenai berapa angka katarak akibat trauma.
- b. Bagi peneliti, yaitu untuk menambah pengetahuan mengenai penyakit katarak terutama katarak akibat trauma.
- c. Bagi peneliti lain, yaitu sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang sama atau terkait.