

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak kongenital adalah bentuk kekeruhan lensa yang terlihat pada anak sejak lahir (Ilyas S, 2006). Orang tua akan menyadari untuk pertama kali dengan melihat ada bercak putih seperti awan pada mata anak, tergantung pada derajat katarak yang dialami anak tersebut. Katarak kongenital dapat disebabkan oleh kelainan genetik, infeksi intrauterin, berkaitan dengan sindroma, ataupun idiopatik (Lely RW *et al.*, 2013).

Prevalensi katarak kongenital secara global mencapai angka 1-15 per 10000 anak, dan prevalensi katarak kongenital di negara berkembang 10 kali lipat dibandingkan di negara maju (Lin D, 2015). Katarak kongenital tersebut merupakan penyebab utama timbulnya kebutaan pada anak. Ada sekitar 200.000 anak di seluruh dunia yang menderita kebutaan akibat katarak kongenital dan 133.000 diantaranya merupakan penduduk negara berkembang (Rajavi Z *et al.*, 2015). Kebutuhan pada anak tersebut dikhawatirkan akan memberikan dampak negatif di kemudian hari karena diketahui gangguan visual dapat mengurangi kualitas hidup penderita, menurunkan status sosial, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Finger RP *et al.*, 2012).

Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi katarak di Indonesia adalah 1,8% dan untuk provinsi Sumatera Barat prevalensinya adalah 2,3%, sedangkan angka prevalensi khusus untuk katarak kongenital belum tersedia. Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan dari 180 kasus katarak berumur di bawah 40 tahun yang dioperasi di bagian mata dari tahun 1991-1999, 31% merupakan kasus katarak kongenital (Sayuti K *et al.*, 2010).

Katarak kongenital lebih banyak ditemukan pada pria dibandingkan wanita (Sayuti K *et al.*, 2010; Irawan GM *et al.*, 2015; Lely RW *et al.*, 2013). Meskipun secara umum tidak ada predileksi jenis kelamin tertentu terhadap kejadian katarak pada anak, akan tetapi perbedaan angka prevalensi tersebut diamati untuk menghubungkan dengan ekspektasi sosial terhadap peran anak laki-laki dalam masyarakat (Lely RW *et al.*, 2013). Katarak kongenital bilateral ditemukan lebih banyak dibandingkan unilateral (Sayuti K *et al.*, 2010; Rajavi Z *et al.*, 2015). Jumlah penderita katarak kongenital bilateral adalah 73% dan unilateral 27%, kemudian perbandingan penderita katarak kongenital pria dengan wanita adalah 57.2% : 42.8% di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 1991-1999 (Sayuti K *et al.*, 2010).

Kelainan herediter, penyakit sistemik, dan gangguan metabolisme merupakan faktor yang berpengaruh terhadap terbentuknya katarak kongenital. Penelitian di India mendapatkan 7.2% kasus merupakan herediter, 4.6% terkait sindrom rubella kongenital, 15.1% merupakan katarak sekunder, dan 73% tidak dapat ditentukan. Kasus yang tidak dapat ditentukan penyebabnya tersebut terdiri dari 67% ibu pasien mempunyai riwayat sakit saat hamil dan 22% ibu pasien mengkonsumsi obat-obatan saat hamil. (Yi J *et al.*, 2011).

Kasus katarak kongenital yang bersifat herediter lebih banyak terdapat pada kasus bilateral dibandingkan unilateral. Penelitian yang dilakukan terhadap penderita katarak kongenital di UK mendapatkan 56% kasus bilateral dan hanya 6% kasus unilateral yang merupakan herediter. Angka yang lebih tinggi pada kasus bilateral diduga karena adanya mekanisme genetik tertentu pada faktor herediter yang dikaitkan dengan dismorfologi dan anomali sistemik sehingga dapat mengenai kedua mata (Rahi JS *et al.*, 2000).

Salah satu terapi untuk penderita katarak kongenital adalah operasi untuk mengangkat opasitas lensanya. Terapi operasi ini dilakukan pada pasien dengan hasil *red reflex* yang negatif (American Academy of Ophthalmology Section 6, 2011). Pemeriksaan *red reflex* post operasi perlu dilakukan dan dicatat untuk diamati perubahan *red reflex* sebelum dan setelah operasi.

Usia anak penderita katarak kongenital saat dioperasi dapat mempengaruhi prognosis penglihatan yang signifikan di kemudian hari. Untuk itu distribusi usia anak saat dioperasi juga perlu diamati. Suatu penelitian di Tanzania tahun 2005 menunjukkan dari 74 anak penderita katarak kongenital, 39% diantaranya dioperasi saat usia 0-6 bulan, 17% usia 7-12 bulan, 23% usia 13-24 bulan, 5% usia 25-60 bulan, dan 16% usia >60 bulan. Keterlambatan usia operasi di atas dipengaruhi tiga hal, yaitu kesadaran orangtua terhadap katarak yang diderita anaknya, akses menuju pelayanan kesehatan, serta persetujuan untuk dioperasi (Mwende J *et al.*, 2005).

Keterlambatan usia operasi dapat memperburuk prognosis, hal ini disebabkan karena timbulnya kelainan mata lainnya pada penderita katarak kongenital, diantaranya ambliopia, strabismus, dan nistagmus (American Academy of Ophthalmology Section 6, 2011). Sebagian besar anak dengan katarak kongenital akan menderita ambliopia (Yorston D, 2004). Prevalensi strabismus adalah 28.8 % pada katarak kongenital bilateral dan 45% pada unilateral, sedangkan prevalensi nistagmus ditemukan 30.5% pada katarak kongenital bilateral saja, dan 55.6% diantaranya juga mengalami strabismus (Lee S dan Park J, 2014).

Operasi sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada penderita katarak kongenital melihat banyaknya kelainan mata lain yang dapat timbul sehingga

mempengaruhi prognosis nantinya. Lateralitas juga dapat diperhitungkan saat menentukan jadwal operasi. Katarak kongenital unilateral sebaiknya dioperasi lebih cepat karena kemungkinan untuk timbulnya ambliopia dan kelainan mata lainnya lebih cepat dibanding katarak bilateral. Untuk mencapai hasil seoptimal mungkin, sebaiknya katarak kongenital bilateral dioperasi sebelum usia 10 minggu, dan katarak kongenital unilateral dioperasi lebih cepat lagi, yaitu sebelum usia 6 minggu. (American Academy of Ophthalmology Section 6, 2011).

Jenis operasi yang dilakukan terhadap penderita katarak kongenital adalah *Extra Capsular Cataract Extraction* atau disingkat ECCE. ECCE dapat pula ditambahkan dengan implantasi lensa intraokular (ECCE+IOL), namun implantasi lensa intraokular ini jarang diterapkan untuk anak usia kurang dari 2 tahun karena ukuran panjang *visual axis*-nya masih akan bertambah sehingga lebih baik digunakan kacamata atau lensa kontak untuk mengoreksi afakia pasca operasi. Jenis operasi yang dilakukan dapat ditentukan berdasarkan usia anak saat dioperasi. (American Academy of Ophthalmology Section 6, 2014).

Deskripsi katarak kongenital sangat penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai kondisi yang dihadapi. Melihat latar belakang yang sudah dijabarkan di atas, penelitian ini akan difokuskan pada data karakteristik katarak kongenital karena perlunya mengetahui distribusi jenis kelamin, lateralitas, riwayat herediter, usia operasi, *red reflex* post operasi, serta kelainan mata strabismus dan nistagmus pada pasien katarak kongenital di Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011 sampai dengan Desember 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien katarak kongenital di Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2011 sampai dengan Desember 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memberikan informasi mengenai gambaran atau karakteristik pasien katarak kongenital di Bagian Mata RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2011 sampai dengan Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien katarak kongenital berdasarkan jenis kelamin, riwayat herediter, lateralitas, usia operasi, *red reflex* post operasi, adanya strabismus dan nistagmus.
2. Mengetahui distribusi lateralitas katarak kongenital berdasarkan riwayat herediter.
3. Mengetahui distribusi usia operasi berdasarkan lateralitas katarak kongenital.
4. Mengetahui distribusi jenis operasi berdasarkan usia operasi pasien katarak kongenital.
5. Mengetahui distribusi strabismus dan nistagmus pada pasien katarak kongenital berdasarkan usia operasi.
6. Mengetahui distribusi strabismus dan nistagmus pada pasien katarak kongenital berdasarkan lateralitas di Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2011 sampai dengan Desember 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Medis

1. Dapat menyediakan informasi mengenai karakteristik pasien katarak kongenital di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai katarak kongenital.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai katarak kongenital di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Penulis

1. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam penulisan karya tulis ilmiah.
2. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menelaah suatu karya tulis ilmiah.
3. Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai katarak kongenital.

