

## Ekstraksi Katarak Binokular Dengan Anestesi Lokal

Oleh: A. Soemarsono

Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

---

### ABSTRACT

Soemarsono -- *Binocular cataract extraction with local anaesthetic*

The results of binocular cataract extraction with local anaesthetic are presented, which are good enough and not different compared with monocular cataract operations in The Eye Hospital of Gadjah Mada University. By binocular cataract extraction the hospital stay of the patient is very short and is less expensive compared with one by one operation.

*Key Words:* binocular cataract extraction — cataracta senilis — corpus vitreum — zonulysis — glaucoma

---

### PENDAHULUAN

Cataracta senilis biasanya merupakan katarak bilateral (Kirby, 1950; Perera, 1957). Oleh karena itu sering ditemukan cataracta senilis bersama-sama pada stadium matur; meskipun demikian, sering pula dijumpai cataracta senilis matura hanya pada sebelah mata, sedangkan yang lain masih dalam stadium immatur atau incipiens; ini disebabkan oleh adanya perbedaan kecepatan pertumbuhan kedua katarak tersebut.

Sebenarnya adanya perbedaan dalam kecepatan pertumbuhan katarak ini menguntungkan, oleh karena sampai dilakukan ekstraksi katarak pada sebelah mata yang telah matur, mata yang lain masih dapat dipergunakan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari.

Oleh penderita yang tidak memperhatikan, kebutaan pada sebelah mata sering tidak dirasakan, sehingga setelah terjadi kebutaan total pada kedua mata, baru datang berobat. Dan pada saat ini kedua katarak dijumpai dalam stadium matur.

Banyak penderita di Daerah Yogyakarta dan sekitarnya baru datang berobat setelah benar-benar merasakan bahwa penglihatannya tidak jelas lagi, kadang-kadang dengan visus 1/300 untuk kedua mata.

Biasanya penderita seperti ini takut pergi berobat atau penderita yang tidak mampu. Jadi sebenarnya memang ada cataracta senilis yang pertumbuhannya bersama-sama, sehingga bersama-sama menjadi matur, tetapi ada pula yang sebelah mata menjadi matur lebih dahulu dan tidak datang berobat, baru kemudian disusul mata yang lain menjadi matur pula dan baru datang berobat.

Dengan adanya kenyataan-kenyataan tersebut di atas, maka difikirkan untuk melakukan operasi katarak binokular, pada kedua mata sekaligus pada suatu saat. Adapun pertimbangan-pertimbangannya adalah:

- Penderitaan, lebih singkat dialami, oleh karena satu kali merasakan untuk kedua mata, di samping kesakitan, juga penderitaan untuk tidur selama tiga hari post-operasi.
- Lama pemondokan menjadi berkurang, bila dibandingkan dengan operasi katarak satu persatu, misalnya satu mata dengan lama pemondokan 8 hari, untuk kedua mata berarti 16 hari.
- Bagi penderita yang tidak mampu akan sangat membantu mengurangi biaya pemondokan dan sebagainya.
- Gangguan psikologis untuk menghadapi operasi hanya satu kali.
- Bagi operator akan lebih menghemat waktu.

Di bawah ini disajikan data tentang operasi katarak binokuler pada satu saat dengan hanya mempergunakan anestesi lokal.

Jumlah casus operasi seperti ini memang tidak banyak, oleh karena dipilih casus yang baik demi hasil operasi. Pemilihan casus tersebut berdasar antara lain atas:

- Keadaan katarak kedua mata cukup baik, misalnya kedua katarak dengan stadium matur, bukan sebelah mata dengan stadium matur, mata yang lain stadium immatur atau malah hiper matur.
- Keadaan mata cukup tenang, tidak ada bekas radang iris atau kemungkinan penyakit lain seperti glaucoma simplex.
- Rima palpebrarum yang cukup lebar, sehingga nanti tidak ada kesulitan melakukan ekstraksi katarak.
- Status psyche penderita cukup tenang, tidak sangat ketakutan.

Semua pertimbangan tersebut di atas perlu, agar pekerjaan ekstraksi katarak bilateral dengan anestesi lokal dapat berjalan dengan lancar. Di samping itu tentu saja pertimbangan pre-operasi katarak dilakukan seperti halnya bila melakukan ekstraksi katarak monokular biasa, misalnya pemeriksaan projeksi sinar, persepsi warna, pemeriksaan keadaan luar mata, pemeriksaan badan, pemeriksaan laboratorium dan sebagainya (Adler, 1962; Kirby, 1950; Perera, 1957).

## MATERI DAN METODE

Setelah dilakukan persiapan operasi seperti biasa, penderita dimasukkan ke kamar operasi. Penderita tidur telentang biasa, dan operator biasanya melakukan operasi dengan berdiri.

Setelah kedua mata dibersihkan dengan menuang *boorwater* steril, maka kulit di sekitar mata sampai hidung dan dahi, juga supercilia kanan-kiri, diolesi dengan larutan yod 2% sebagai antiseptik. Kemudian dilakukan anestesi lokal dengan injeksi procain (xylocain) 1% masing-masing 4 cc untuk mata kanan dan kiri.

Cara memberi suntikan ialah mula-mula jarum dimasukkan ke kulit di bagian temporal bawah mata ke arah nasal pada palpebra inferior sebanyak 1 cc, kemudian jarum ditarik, selanjutnya diarahkan ke arah temporal atas mata tersebut dan xylocain dimasukkan lagi sebanyak 1 cc.

Setelah itu jarum diambil dan sisa xylocain sebanyak 2 cc diinjeksikan retrobulbar. Demikian untuk kedua mata kanan dan kiri.

Kemudian kepala penderita ditutup dengan kain berlobang steril untuk dioperasi. Dipilih mengerjakan operasi mata kiri dahulu, agar pelaksanaan operasi mudah dan tidak menghalangi pembantu (assisten).

### Cara ekstraksi katarak

Operator tidak mempergunakan mikroskop operasi, tetapi memakai "binocular loupe Neitz" untuk memudahkan gerakan operator dan mempercepat pekerjaan.

Mula-mula margo palpebralis superior dan inferior diberi kendali dengan menjahitnya mempergunakan benang katun biasa. Kemudian jahitan kendali juga dipasang pada m. rectus superior. Setelah itu palpebra inferior ditarik ke bawah dengan kendali difixasi pada kain tutup kepala dan palpebra superior ditarik ke atas dengan kendali bersama kendali m. rectus superior dan difixasi pada kain tutup kepala. Dengan demikian diperoleh lapangan pandang cukup luas untuk dapat mengerjakan operasi selanjutnya.

Insisi mula-mula dilakukan pada conjunctiva 6 mm di atas limbus corneae sebagai *conjunctival flap* melingkar sepanjang  $\frac{2}{3}$  bagian atas cornea, conjunctiva diangkat ke arah cornea dan sclera disiangi sampai limbus corneae. Setelah itu dilakukan insisi melingkar pada limbus corneae dengan "razor blade" dan bagian tengah ditembus sampai camera oculi anterior. Insisi kemudian diperluas dengan gunting cornea sampai seluas  $\frac{2}{3}$  bagian cornea ke kanan dan ke kiri. Selanjutnya dipersiapkan dua buah jahitan corneo-sclera dengan benang "chromic" sebesar 0-8 pada jam 11 dan jam 1. Setelah benang corneo-sclera dikendorkan, dilakukan iridektomi perifer pada jam 12.

Lensa diekstraksi intrakapsular dengan "cryo-extractor" tanpa mempergunakan Zolyse. Setelah lensa keluar, dilakukan *toilet* luka dan dua buah jahitan corneo-sclera diketatkan dan dibuat simpul. Sisa benang corneo-sclera dipergunakan untuk menjahit *conjunctival flap*, sehingga untuk sebelah mata cukup mempergunakan satu benang.

Mata mendapat tetesan pilocarpin 2%, atau tidak ditetesi menurut keadaan, kemudian disalep antibiotica dan dibebat dengan ditutup *dop* besi. Penutup kain berlobang diangkat, diganti tutup baru untuk mengerjakan operasi mata berikutnya, yaitu mata kanan.

Untuk ini tinggal memasang kendali palpebra dan kendali m. rectus superior. Insisi dan operasi selanjutnya sama dengan yang dikerjakan untuk mata kiri. Setelah semua selesai, mata kanan juga ditutup dengan *dop* besi, dan kedua mata selanjutnya dibalut dengan *gaasverband*.

Perawatan penderita seperti biasa, yaitu satu malam tidur telentang, kemudian hari kedua diperbolehkan tidur miring ke kiri maupun ke kanan

dengan tetap dibalut dan hari ketiga diperbolehkan duduk. Hari keempat tidak perlu dibalut dan hari kelima boleh berjalan, tetapi mata masih ditutup dengan *dop*, hari keenam *dop* dilepas dan hari ketujuh penderita diperbolehkan pulang.

### HASIL OPERASI KATARAK BILATERAL

Sebenarnya operasi katarak bilateral telah dikerjakan sejak 1975, tetapi operasi-operasi yang agak rutin baru akhir-akhir ini dikerjakan. Di bawah ini disajikan hasil operasi katarak bilateral selama dua tahun, yaitu tahun 1979 dan tahun 1980. Selama itu telah dilakukan 16 operasi, terdiri dari 10 penderita wanita dan 6 penderita pria. Umur termuda 52 tahun dan umur tertua 86 tahun. Lamanya perawatan paling cepat 7 hari, paling lama 12 hari. Visus diambil pada saat penderita akan pulang, dan kesemuanya mengalami kenaikan visus. Koreksi diberikan biasanya dengan lensa S + 10 D dengan hasil paling rendah 2/60 dan paling tinggi 5/15.

Komplikasi yang dijumpai: — 1 kali prolaps corpus vitreum  
 — 1 kali katarak sekunder kedua mata  
 — 2 kali katarak sekunder sebelah mata

TABEL 1. — Data penderita yang mengalami operasi katarak binokular

No.	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin p/w	Visus	Masuk	Pulang	Lama Perawatan	Komplikasi
1.	Ksm	70	w	OD.S + 10-5/60 OS.S + 10-5/60	2/4	10/4	8 h	— —
2.	Kd	72	w	OD.S + 10-2/60 OS.S + 10-3/60	27/2	7/3	8 h	— —
3.	Td	78	w	OD.S + 10-4/60 OS.S + 10-4/60	29/7	6/8	7 h	— —
4.	SEH	71	w	OD.S + 10-2/60 OS.S + 10-2/60	22/7	30/7	7 h	— —
5.	Hd	72	w	OD.S + 10-4/60 OS.S + 10-4/60	8/7	16/7	7 h	— prolaps corp.
6.	Ap	73	w	OD.S + 10-5/60 OS.S + 10-5/60	5/3	13/3	8 h	kat. sekunder kat. sekunder
7.	Mp	60	w	OD.S + 10-5/15 OS.S + 10-5/50	9/4	18/4	8 h	— —
8.	Sw	75	w	OD.S + 10-5/30 OS.S + 10-5/30	11/12	18/12	7 h	— —
9.	Kt	70	w	OD.S + 10-5/60 OS.S + 10-5/60	13/11	22/11	9 h	— kat. sekunder
10.	Ps	75	w	OD.S + 10-5/50 OS.S + 10-5/50	27/2	10/3	12 h	— —
11.	Js	86	p	OD.S + 10-2/60 OS.S + 10-2/60	19/3	28/3	9 h	— —
12.	Bw	53	p	OD.S + 10-4/60 OS.S + 10-5/60	11/6	18/6	7 h	— —

TABEL 1. — Lanjutan

No.	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin p/w	Visus	Masuk	Pulang	Lama Perawatan	Komplikasi
13.	Sk	52	p	OD.S + 10-2/60 OS.S + 10-2/60	19/2	27/2	8 h	kat. sekunder —
14.	Ws	82	p	OD.S + 10-5/30 OS.S + 10-5/30	20/1	30/1	11 h	— —
15.	As	70	p	OD.S + 10-5/50 OS.S + 10-5/30	3/12	11/12	7 h	— —
16.	Cr	60	p	OD.S + 10-5/50 OS.S + 10-5/50	18/11	26/11	9 h	— —

## DISKUSI

Ekstraksi katarak binokular memang sering dilakukan oleh beberapa operator dan biasanya dengan anestesi general (Benezra & Chiremba, 1978). Juga pernah dibandingkan hasilnya dengan operasi katarak monokular yang ternyata hasilnya tidak banyak berbeda. Sudiro (1980) juga melakukan ekstraksi katarak binokular dengan anestesi general.

Pada hasil ekstraksi katarak yang dilakukan di atas memang secara jelas belum dibandingkan dengan hasil operasi katarak monokular. Tetapi secara sepintas hasil itu rupa-rupanya tidak jauh berbeda, baik visus maupun komplikasinya, yang dijumpai di Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Mengingat banyaknya operasi katarak yang harus dikerjakan, maka operasi bilateral pada satu saat perlu dipertimbangkan, di samping juga biaya yang harus dipikul oleh penderita atau keluarganya akan lebih murah. Juga alasan-alasan lain yang telah dikemukakan di atas.

Di sini tanpa menggunakan zonulysis hasilnya cukup baik, kiranya akan lebih baik lagi bila juga dipergunakan zonulysis (Lugossy, 1964).

## KESIMPULAN

Ekstraksi katarak binokular perlu dipertimbangkan sebagai cara operasi katarak yang cukup praktis, lebih-lebih di Daerah Yogyakarta dan sekitarnya di mana banyak penderita tidak mampu dan datang dengan katarak matur pada kedua matanya.

Pelaksanaan operasi cukup mudah, pemondokan akan lebih singkat, komplikasi yang berarti pun tidak ada. Tetapi sebaiknya dipilih cataracta senilis yang cukup baik untuk menjalani ekstraksi katarak binokular seperti yang telah disebutkan di muka.

**KEPUSTAKAAN**

- Adler, F. H. 1962 *Textbook of Ophthalmology*. W. B. Saunders, Philadelphia.
- Benezra, D., & Chirembo, M. C. 1978 Bilateral versus unilateral cataract extraction: Advantages and complications. *Brü. J. Opthh.* 62:770-73.
- Kirby, D. B. 1950 *Surgery of Cataract*. J. B. Lippincott., Philadelphia.
- Lugossy, G. 1964 Cataract extraction with enzymatic zonulysis. *Am. J. Opthh.* 57:442-4.
- Perera, C. A. 1957 *May's Manual of Diseases of the Eye*. The William & Wilkins Co., Baltimore.
- Sudiro, J. 1980 Cataract ekstraksi dengan pembiusan umum di Bagian Mata R. S. P. Kongr. Nas. 4 *PERDAMI*, Medan.
-