

BERKALA ILMU KEDOKTERAN GADJAH MADA

(Gadjah Mada Journal of the Medical Sciences)

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid VI

September 1974

Nomor 3

PENYAKIT MATA YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANGNYA KEMAMPUAN MASYARAKAT¹⁾

Oleh: Gunawan

Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Penyakit mata banyak sekali ragamnya, dan sebab-sebabnya pun sangat banyak pula. Pada umumnya penyakit mata itu dapat dibedakan sebagai proses kongenital, trauma, radang dan tumor. Ada banyak juga penyakit mata yang tidak dapat dimasukkan ke dalam pembagian tersebut, misalnya penyakit mata karena gangguan sirkulasi, gangguan hormonal, proses-proses degeneratif, dan masih banyak lagi. Pada kesempatan ini kami utamakan pembicaraan penyakit-penyakit mata yang banyak dijumpai dalam masyarakat Indonesia dan yang dapat menyebabkan kebutaan.

Menurut Edaran Departemen Kesehatan 1969 penyebab kebutaan di Indonesia urutannya demikian:

1. Xerophthalmia, penyakit mata yang berhubungan dengan nutrisi
2. Penyakit mata karena infeksi, misalnya trachoma dan conjunctivitis gonorrhoeica
3. Glaucoma

Yang dimaksud dengan kurangnya kemampuan dalam judul di atas ialah kurangnya kemampuan baik sosial maupun ekonomis. Kurangnya kemampuan sosial, karena tingkat pendidikan masyarakat belum tinggi, sehingga pengertian masyarakat mengenai mata, tentang terjadinya, cara penularannya serta bahaya-bahayanya terlalu sederhana. Kurangnya kemampuan ekonomis terutama menyangkut makanan sehat yang sangat penting untuk kesehatan mata. Sesuai dengan judul tersebut kami akan menentengahkan secara ringkas beberapa penyakit mata yang berbahaya. Kami meninjaunya dari segi terjadinya, cara penularannya dan kemungkinan bahayanya.

I. XEROPHTHALMIA

Walaupun xerophthalmia ini bukannya penyakit menular, namun sekarang merupakan sebab utama kebutaan di Indonesia. Lebih dari 50% orang buta di Indonesia disebabkan oleh kekurangan vitamin A pada waktu anak-anak (Seminar Tunanetra, 1964).

1) Dikemukakan pada Pekan Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tanggal 4-3-1972.

Kekurangan vitamin A dalam makanan ibu yang sedang menyusui dan dalam makanan anak pada umumnya menyebabkan xerophthalmia. Gejala paling ringan hanyalah hemeralopia, kemudian terjadi noda Bitot serta kekeringan di conjunctiva dan cornea, yang reversibel, sembuh sempurna dengan pemberian vitamin A. Jika kekurangan vitamin A berlangsung terus dan tidak mendapat pertolongan, maka cornea yang kering akan luluh, terjadi keratomalacia, suatu peristiwa yang irreversibel dan anak akan kehilangan penglihatannya untuk selamanya.

Bahwa makanan ibu yang sedang menyusui kurang mengandung vitamin A disebabkan karena ibu kurang mampu dalam segi ekonomis, sehingga makanannya kurang mencukupi baik kuantitatif maupun kualitatif. Mungkin juga ibu yang sedang menyusui tidak memiliki pengertian cukup tentang kebutuhan makanan pada waktu menyusui. Atau karena pengaruh kepercayaan atau takhayul tentang makanan ibu yang sedang menyusui.

Makanan anak tergantung banyak pada perhatian ibu. Bilamana ibu mengabaikan kebutuhan anak akan makanan yang sehat, lebih-lebih jika anak menderita diaree dan panas badan, maka xerophthalmia dengan segala akibatnya akan mengancam mata anak tersebut. Kelalaian ibu disebabkan oleh karena ibu hamil lagi selagi anaknya masih kecil, atau ibu bekerja di kantor, sehingga menyerahkan tugas kepada nenek atau pembantu rumah tangga. Mungkin pula faktor ekonomi yang menyebabkan makanan untuk anak itu kurang mengandung protein dan vitamin-vitamin, yang diperlukan anak untuk pertumbuhan badannya.

Tidaklah terlalu berlebihan jika dikatakan, bahwa xerophthalmia merupakan manifestasi kurangnya kemampuan ekonomis maupun pengertian.

2. PENYAKIT MATA YANG MENULAR

Conjunctivitis karena infeksi merupakan radang mata yang banyak sekali terjadi. Biasanya dalam proses penularannya terdapat "*contact person*" yang berada di rumah, di kantor, di sekolah atau tetangga. Pada umumnya penularan conjunctivitis dari seorang ke orang lain melalui tangannya yang kotor, saputangan, anduk atau selendang yang mengandung infeksi material. Kebersihan adalah jaminan utama untuk mencegah penularan tadi. Tentunya lebih baik jika tidak sering menggosok-gosok mata, terutama sesudah memegang uang, anduk, dll. Petunjuk yang utama ialah jangan menyentuh mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Memakai kaca mata untuk bermacam-macam keperluan dapat menghindari kebiasaan menggosok-gosok mata. Bilamana terpaksa harus menggosok-gosok mata sebaiknya dengan punggung tangan, tidak dengan telapak tangan. Yang perlu mendapat perhatian dalam meninjau penyakit-penyakit mata yang menular ialah conjunctivitis, sedang radang bagian mata lain yang disebabkan oleh infeksi (keratitis, iridocyclitis, endophthalmitis dll.) tidak akan menular pada orang lain.

a. Trachoma

Trachoma merupakan radang conjunctiva yang kronis disebabkan oleh organisme, yang termasuk golongan psittacosis, lymphogranuloma ialah *Chlamydia trachomatis*, menyebabkan perubahan di conjunctiva, cornea dan juga kelopak mata. Dengan terjadinya perubahan di cornea inilah maka penglihat-

an penderita menjadi kabur. Sebagian besar dari komplikasi yang terjadi, ditimbulkan oleh adanya superinfeksi. Komplikasi inilah yang sering mengakibatkan kebutaan.

Penyakit ini terutama terdapat banyak di antara penduduk yang lingkungannya tidak higienis, kekurangan air, sedangkan daerah itu penduduknya sangat padat. Pada waktu endemi, maka anak-anaklah yang menderita. Penularan terjadi pada trachoma stadium akut waktu mata banyak mengeluarkan exudat; penularannya dengan perantara jari atau anduk yang mengandung exudat itu.

Pada masa sekarang mungkin sekali trachoma tidak dianggap problem pertama yang menyebabkan kebutaan, jika mengingat hasil penyelidikan yang dilakukan di Jawa Tengah dan Jawa Timur tahun 1964 waktu diadakan penyelidikan secara khusus yang membuktikan bahwa trachoma bukan merupakan pengancam kesehatan mata yang utama. Bahkan ia merupakan penyakit yang jinak, yang cenderung untuk sembuh sendiri. Hanya 14% yang memerlukan perhatian dan dari 14% ini hanya beberapa persen yang menyebabkan kerusakan cornea.

b. Conjunctivitis gonorrhoeica

Radang conjunctiva ini akut, sangat berbahaya, memberikan exudasi yang purulen. Karena exudat ini dapat merusak cornea, maka mudah sekali terjadi ulcus corneae yang cepat meluas dan mendalam hingga terjadi perforasi. Dengan adanya kerusakan di cornea ini, maka pada kesembuhannya cornea akan tetap keruh, mengakibatkan pengurangan penglihatan sampai ke kebutaan.

Rupa-rupanya pada masa dahulu banyak neonati menjadi buta karena infeksi gonococci. Terbukti adanya peraturan Crede, yang mengharuskan setiap bayi lahir matanya diberi tetesan sol. nitras argenti 2%.

Untunglah dengan kemajuan ilmu kedokteran dan dengan penemuan obat-obat baru, maka conjunctivitis gonorrhoeica tidak banyak lagi.

Di Balai Pengobatan Mata walaupun masih ada penderita conjunctivitis gonorrhoeica, jumlahnya tidak banyak, jika dibandingkan dengan penyebab kebutaan yang lain.

c. Conjunctivitis catarrhalis acuta

Radang ini merupakan "wabah" di tanah air kita pada tahun 1971. Diduga keras bahwa penyebabnya adalah adenovirus, mengingat adanya gejala penebalan kelenjar lymphae preauricular. Radang tersebut menyebabkan orang nampak menderita sakit mata yang berat. Penularannya sangat cepat. Walaupun demikian, radang ini mempunyai prognose baik. Pada umumnya cornea tidak mengalami kerusakan. Kalau terjadi juga keratitis, maka infiltratnya punctata dan superfisial.

Penyakit ini "self-limiting", sehingga sembuh dengan sendirinya dalam waktu 1-2 minggu. Obat yang spesifik terhadap virus tidak ada.

3. GLAUCOMA

Penyakit ini memiliki gejala utama adanya tekanan intraokuler yang tinggi, dan ini menyebabkan fundus mengalami atrophia, sehingga penderita

glaucoma kehilangan penglihatannya. Pada glaucoma primer tidak diketahui dengan pasti mengapa tensi bolamata itu naik, sedangkan pada glaucoma sekunder kenaikan tensi terjadi akibat proses di mata sebelumnya.

Bilamana diagnose telah dibuat, hampir boleh dikatakan bahwa ini menunjukkan ancaman gangguan penglihatan yang berat, lebih-lebih lagi bilamana penderita glaucoma tersebut tidak teratur memeriksakan matanya. Sebab hampir semua terapi yang diberikan, baik medikamenteus atau operatif, tidak membawa kepuasan bagi kedua pihak, dokter ataupun penderitanya. Apalagi bilamana penderita datang memeriksakan ke dokter mata pada stadium yang telah lanjut. Justru inilah yang banyak terjadi, penderita glaucoma datang memeriksakan matanya pertama kali dengan visus yang sangat rendah. Khususnya penderita glaucoma simplex, yang baru memeriksakan matanya bilamana penglihatannya hampir hilang, sebab tidak ada yang menyadarinya sebelumnya. Glaucoma simplex tidak memberikan rasa sakit, tidak menyebabkan mata merah, dll.

Penderita glaucoma stadium awal, yang penglihatannya masih baik, tidak selamanya bersedia untuk dioperasi pada matanya.

SARAN

Akhirnya, pertanggungjawaban untuk pencegahan yang efektif berada di tangan dokter non-spesialis. Bilamana semua dokter yang berpraktek sedikit ingat tentang soal-soal penyakit mata, maka banyak kasus-kasus pengurangan penglihatan akibat trauma, glaucoma atau karena infeksi dapat dikurangi jumlahnya. Adalah suatu tragedi, bilamana dijumpai seorang penderita mata yang sudah parah tidak diketahui adanya kelainan matanya, padahal penderita tersebut telah berulang kali mendapatkan pengobatan untuk penyakitnya yang lain.

Setiap dokter di mana pun dia berada seyogyanya selalu ada dalam angan-angannya, bahwa kadang-kadang kelainan mata dapat menjadikan penglihatan menurun dan berakhir dengan kebutaan. Dengan perhatian ini maka pencegahan kebutaan dapat dilaksanakan tanpa disadari.

KEPUSTAKAAN

Berens, Conrad. 1950 *The Eye and Its Disease*. 2nd ed., W. B. Saunders Company, Philadelphia and London.

Dinas Kesehatan Mata Departemen Kesehatan R.I. Program Penanggulangan Penyakit Mata dan Penanggulangan Tunanetra di Indonesia 1969 - 1973.

General Ophthalmology, 1960 2nd ed., Lange Medical Publication, Los Altos, California.
