

Soft Lens

Oleh: Soemarsono

Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Soemarsono — *Soft lens*

I have presented the use of soft lenses which has a wider range when compared with that of the usual spectacles. There are some complications but we can prevent them by supervising their use.

The result of the use of soft lens during three years was presented. No serious complications were met. The soft lens is relatively expensive because the material is imported. Patients desiring contact lenses must exactly know the problems.

Key Words: soft lens — contact lens — refraction anomaly — aphakia — erosio corneae

PENDAHULUAN

Nama *soft lens* diberikan untuk *contact lens* yang mempunyai sifat lunak, oleh karena ada sejenis *contact lens* yang lain yang bersifat keras atau kaku. *Soft lens* merupakan kacamata biasa yang ditempelkan pada cornea, dan sebenarnya tidak menempel sama sekali pada cornea, melainkan melayang-layang di atas permukaan cornea dalam cairan air mata. Meskipun demikian, tidak mudah lepas berhubung dengan bentuk dan posisi lensa tersebut yang sesuai dengan bentuk kelengkungan permukaan cornea.

Dibandingkan dengan *contact lens* yang sifatnya kaku, menurut pengalaman kami penderita lebih mudah menyesuaikan pemakaiannya dengan *soft lens* ini. Namun ada sementara ahli yang merasa lebih baik dengan *contact lens* yang bersifat kaku, dengan alasan-alasan tertentu.

Di dalam uraian kami di bawah ini akan kami kemukakan cara pemakaian dan pengalaman kami selama tiga tahun kami mengerjakan pemasangan *soft lens* tersebut.

MATERI DAN METODE

Soft lens terbuat dari bahan sebangsa plastik yang mempunyai sifat hydrophil, sehingga bahan ini selalu basah oleh air mata seperti halnya bagian bola mata yang lain, lagi pula *soft lens* dapat melayang-layang di permukaan bola mata dan tidak jatuh meskipun dikejutkan. Dengan sifat ini pula *contact lens* tersebut dapat melakukan transmisi sinar yang cukup bagus. Tentu saja pemasangan dan posisi *contact lens* memegang peranan. Hant *et al.* (1977) menjumpai komplikasi pada cornea, berupa erosio corneae atau ulserasi yang terjadi antara lain karena pemasangan yang kurang sempurna, atau cara pemakaian yang keliru ataupun kurang pemeliharaan *soft lens* tersebut.

Perera (1957) menyatakan bahwa *contact lens* tidak hanya dapat mengoreksi anomalia refractio myop, hypermetrop dan astigmat, tetapi juga dapat mengoreksi astigmat irreguler oleh karena kelainan permukaan cornea, misalnya adanya facet cornea yang dengan kacamata biasa tidak mungkin dapat dikoreksi. Sebenarnya *contact lens* telah lama dikenal, tetapi akhir-akhir ini berkembang dengan cepat, terutama setelah ditemukan metode *soft lens* dengan bahan yang tidak mengiritasi mata.

Rigol *et al.* (1977) mempunyai banyak pengalaman koreksi dengan *soft lens* pada penderita aphakia post-operasi *cataract*, sehingga jelas bahwa penggunaan *soft lens* mempunyai bidang yang lebih luas daripada kacamata biasa. Pada pemakaian kacamata biasa pada aphakia monokuler jelas akan menimbulkan anisometropia dengan akibat diplopia dan pusing kepala.

Dengan mengingat kemungkinan adanya komplikasi pemakaian *contact lens* yang berupa:

- erosio corneae
- infeksi
- iritasi

(hal ini sesuai dengan pendapat Baldwin & Shiek (1962)), maka kami mengambil langkah-langkah pencegahan dengan menasehatkan penderita:

- Supaya menyatakan keluhannya yang dialami pada pemakaian *soft lens* yang berupa: kelainan bayangan benda yang dilihat, rasa sakit, keluar banyak air mata terus-menerus yang menunjukkan iritasi *soft lens*.
- Selalu menjaga kebersihan waktu memakai dan membuka *soft lens* dengan tiap kali melakukan sterilisasi.
- Memakai *soft lens* tidak berlangsung lama terus-menerus; biasanya kami nasehatkan memakai hanya 6 jam terus-menerus untuk kemudian dilepas beberapa saat, biasanya 2 à 3 jam, lalu dipasang kembali.
- Segera datang konsultasi, bila mata terasa sakit atau merah ataupun ada perubahan-perubahan yang tidak normal.
- Pemeliharaan *soft lens* menurut aturan-aturan yang telah kami berikan.

HASIL PEMERIKSAAN DAN PEMASANGAN SOFT LENS

Sejak 1975, jadi telah berlangsung kurang lebih 3 tahun, telah kami pasang *soft lens* pada 36 penderita, baik monokuler maupun binokuler.

TABEL 1. - Jumlah dan macam penderita yang mendapat *soft lens*

Jenis Kelamin	Aphakia		Anomali Refraksi		
	Monokuler	Binokuler	Myop	Hypermetrop	Astigmat
Wanita	—	6	16	1	5
Priya	2	3	2		1
Jumlah	2	9	18	1	6 = 36

Dari jumlah penderita tersebut di atas kami belum atau tidak pernah menjumpai komplikasi seperti yang telah kami utarakan di atas, hanya seorang penderita, yaitu seorang wanita muda dengan sebelah kiri myop 1,5 dioptri, sebelah kanan dengan myop 17 dioptri, sehingga terjadi perbedaan ukuran *soft lens* yang sangat besar; mula-mula memang dirasakan enak, tetapi kemudian dirasakan diplopi dan kemeng pada matanya. Kami tidak dapat menemukan sebabnya, tetapi dengan *soft lens* mata kanan dilepas saja, jadi hanya menggunakan *soft lens* untuk mata kiri, ternyata tidak dialami persoalan lagi, dan penderita cukup puas. Yang kelihatan memuaskan adalah pada aphakia monokuler, meskipun ada perbedaan refraksi besar antara satu mata dengan yang lain, namun dirasakan enak dan tanpa keluhan.

KESIMPULAN

Telah kami utarakan kacamata bentuk baru berupa *soft lens* yang mempunyai bidang pemakaian lebih luas daripada kacamata biasa. Bila dibandingkan dengan kacamata biasa, memang kemungkinan pemakaian kacamata jenis ini ada komplikasinya, tetapi dengan pengawasan yang baik terhadap pemakaian, kemungkinan komplikasi dapat dihindari.

Telah kami utarakan pula data kami selama 3 tahun pemasangan *contact lens* jenis *soft lens* yang belum pernah kami jumpai komplikasi. Bahwa harga yang relatif mahal bila dibandingkan kacamata biasa barangkali oleh karena produksi *soft lens* untuk Indonesia belum banyak, mungkin masih didatangkan dari luar negeri. Yang penting pada pemakaian *soft lens* adalah minat yang besar penderita disertai pengertian yang baik terhadap *contact lens* tersebut.

KEPUSTAKAAN

- Baldwin, William R., & Shiek, Charles R. 1962 *Corneal Contact Lenses: Fitting Procedures*. Chilton Company Book Division, Philadelphia.
- Hant, J., Ullern, M., Bonnet-Bautier, M., & Durand, G. 1977 Accident grave cornéen et endophthalmique à la suite du port d'une lentille souple. *Bull. Des. Soc. d'Ophtalmol. France* 76(1):163-4.
- Perera, Charles 1957 *May's Diseases of the Eye*, 22nd ed. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Renard, G., Payzan, P., & Saraux, H. 1974 Oedème cornéen après prothèse intracornéenne. *Bull. Des. Soc. d'Ophtalmol. France* 74(5-6):579-81.
- Rigol, D., & Lumbrose, M. P. 1977 Correction de l'aphaque par la lentille souple hydrophile en port permanent. *Bull. Dec. Soc. d'Ophtalmol. France* 76(1):119-20.
-