

KASUS PENDERITA SAKIT MATA DI KLINIK MATA DILI

Oleh: Mu'tasimillah Ghozi

Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Dili adalah ibukota propinsi ke 27 Republik Indonesia. Sebelum masa pergolakan tahun 1975, kota ini masih merupakan ibukota propinsi Negara Portugal yang di Timur. Di daerah ini asimilasi suku atau ras berjalan dengan merata. Walaupun demikian, masih banyak orang pribumi yang masih belum berassimilasi, sehingga masih merupakan pribumi yang asli, dan kebanyakan yang berasal dari desa-desa.

Sekarang ini untuk kota Dili terdapat Pusat Kesehatan Dili, sebagai poliklinik, di mana dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan untuk penyakit umum, mata, kanak-kanak dan gigi, dan apotik. Poliklinik tersebut terletak di pusat kota Dili. Kecuali itu masih ada dua poliklinik Puskesmas di dua tempat, yaitu di Bekora untuk bagian kota sebelah timur dan Maloa untuk bagian kota sebelah barat. Kedua poliklinik ini lebih sederhana dan dilayani oleh dokter umum dan mantri kesehatan. Untuk jenis penyakit yang memerlukan pemeriksaan spesialis, maka penderita dikirim ke Pusat Kesehatan Dili.

Untuk perawatan pemondokan sebuah Rumah Sakit Wira Husada, yang mempunyai kurang lebih dua ratus tempat tidur. Sementara ini, hingga masa pengamanan selesai, rumah sakit ini digunakan bersama sebagai rumah sakit umum dan rumah sakit tentara lapangan (Rumkitlap). Rumah sakit ini menerima penderita umum dari Pusat Kesehatan Dili, dan juga dari Pos Kesehatan Tentara di luar kota Dili.

Di Rumah Sakit Umum terdapat bagian bedah dan bagian penyakit dalam: juga untuk polikliniknya. Sementara bagian kanak-kanak dan mata mendapat tempat juga dalam ukuran yang lebih kecil. Kasus-kasus sakit mata diperiksa di Pusat Kesehatan Dili oleh dokter mata (penulis) dibantu seorang paramedis yang telah mendapat latihan, termasuk latihan bahasa Indonesia di Bogor selama tiga bulan. Anamnesa dilakukan dalam bahasa Indonesia dan bahasa lokal (Tetun, Portugis dan Spanyol) yang diterjemahkan oleh paramedis.

Pemeriksaan visus dilakukan dengan menggunakan optotyp Snellen, sedang koreksi dilakukan dengan *trial lenses*. Pemeriksaan objektif dilakukan dengan *Slitlamp* Haagstreit, Keratometer Oculus, *three mirror gonioleus*, *applanatio-tonometer*, dan ophthalmoskop direk, sesuai dengan kebutuhan. Operasi dan perawatan dilakukan di rumah sakit. Operasi mata dilakukan seminggu sekali, kecuali dalam keadaan memerlukan.

Penderita terdiri atas kelompok penduduk pribumi, Cina dan Portugis, baik totok maupun Indo. Sementara kalangan ABRI juga diperiksa atas konsul ataupun datang

sendiri. Konsul dari bagian lain juga dilakukan atas permintaan.

TUJUAN DAN HASIL PEMERIKSAAN

Di samping untuk pelayanan kesehatan mata, pemeriksaan dimaksudkan pula untuk memberi gambaran tentang pola kasus penyakit mata yang ada di Dili. Sebagai pembanding kami gunakan kasus penyakit mata yang ada di Poliklinik Mata Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, pada kurun waktu yang sama, yaitu sejak 23 Juni 1977 hingga 10 September 1977. Perbandingan digambarkan dalam angka persentase.

Untuk memberi gambaran tentang jenis penderita kami kelompokkan pula ke dalam kelompok ABRI dan non-ABRI. Kelompok ABRI berasal dari luar propinsi Timor Timur. Mereka datang dalam rangka pengamanan daerah. Kelompok non-ABRI di dalamnya terdapat warga negara Republik Indonesia yang tidak berasal dari Timor Timur, dan mereka adalah pejabat pemerintah Republik Indonesia yang ditugaskan di Dili, pada waktu yang terbatas.

Berhubung dengan propinsi Timor Timur masih dalam situasi tertutup, guna proses pengamanan, hubungan keluar masuk propinsi dibatasi dengan ketat. Hubungan antar kota di Timor Timur dilakukan dengan helikopter militer dan kapal laut baik militer maupun swasta. Hubungan antar kota lewat darat sangat jarang, kecuali dengan kafilah tentara yang jangka waktunya tidak tetap. Hubungan antar kota ini berlaku pula untuk penderita swasta maupun tentara.

Selama kurun waktu di atas telah diperiksa sebanyak 404 penderita baru¹⁾, terdiri atas 135 penderita wanita dan 269 penderita pria. Daripadanya terdapat 15 penderita kanak-kanak umur 14 tahun atau kurang — 8 daripadanya wanita, 7 pria.

Dari seluruh penderita terdapat 29,46% yang berstatus ABRI, dan 2,5% penderita non-ABRI yang berasal dari luar Timor Timur, wanita 0,5% dan pria 2,0%.

Kelompok non-ABRI yang berasal dari Timor Timur terdiri atas pribumi wanita 22,52%, pria 27,48%, keturunan Portugis wanita 0,99%, pria 0,74%. Keturunan Cina wanita 7,43%, pria 5,20%. Penderita kanak-kanak berasal dari kalangan pribumi, pria 1,72% dan wanita, 2,0%.

0,24% penderita menderita haematoma palpebra akibat trauma, sedang 1,42% penderita dengan haematoma subconjunctiva atas permintaan konsul dari bagian kanak-kanak dengan diagnosa pertussis, dan dengan penyebab trauma terdapat 0,48% kasus kanak-kanak, 0,24% dewasa.

Dari kasus presbiopi 8,33% adalah anggota ABRI, 25,01% non-ABRI. Refraksi anomali 3,54% anggota ABRI, 10,95% non-ABRI. Kasus asthenopia 1,66% anggota ABRI, 3,57% non-ABRI. Jenis penyakit mata atau diagnosa yang ditemukan di Pusat Kesehatan Dili, disusun dengan apa yang ada. Kemudian untuk membandingkan dengan diagnosa yang ada di Poliklinik Mata Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, jumlahnya dinyatakan

1) jumlah penderita baru = jumlah semua penderita — jumlah penderita periksa ulang.

dalam persen terhadap jumlah seluruh penderita baru yang diperiksa di kedua tempat yang berbeda.

Terbatasnya kurun waktu akan menimbulkan pengurangan angka diagnosa dari penyakit yang langka, baik di Dili maupun di Yogyakarta. Tentu saja perbedaan ini akan kecil, dan nilainya bukan dianggap tidak ada, tetapi sebagai belum ada. Dengan pengertian, jika kurun waktu diperpanjang angka diagnosa yang langka akan ada pula.

Ternyata jenis diagnosa yang ada di Yogyakarta tidak begitu berbeda dengan yang ada di Dili.

TABEL 1.— Kasus penyakit mata di Pusat Kesehatan Dili dan Poliklinik Mata Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta, tanggal 23 Juni 1977 — 10 Sept. 1977.

Diagnosa	% di Poliklinik Universitas Gadjah Mada	% di Dili
Blepharitis	1,96	0,24
Hordeolum internum	2,17	0,43
Hordeolum externum	2,17	1,43
Chalazion	1,3	0,24
Tumor palpebra	0,14	—
Haematoma palpebrae	—	0,24
Vulnus palpebra	0,22	0,71
Cicatrix palpebra	0,072	0,24
Conjunctivitis catarrhalis	18,18	13,09
purulenta	0,14	—
phlyctenularis	0,14	0,48
follicularis	0,5	—
trachoma st. I	0,2	—
st. II	3,26	1,90
st. lanjut	1,66	—
vernalis	1,52	—
Haematoma subconjunctiva	2,09	2,14
Pterygium	3,16	2,14
Pengueculitis	3,19	2,38
Pengueculum	—	0,71
Combustio oculi	0,14	—
Contusio oculi	0,36	—
Keratoconjunctivitis aspesifik	0,99	—
phlyctenularis	0,14	—
Keratitis superficialis	9,78	0,71
parenchymatosa	0,94	—
profunda	0,28	—
Ulcus cornea aspesifik	4,93	0,48
Ulcus cornea cum hypopio	0,07	—
Nebula cornea	0,87	0,24
Macula cornea	0,22	0,71
Lekoma cornea	0,07	—

TABEL 1.— Lanjutan

Diagnosa	% di Poliklinik Universitas Gadjah Mada	% di Dili
Lekoma adherens	0,72	0,24
Corpus alienum cornea	1,59	0,24
Erosio cornea	0,50	—
Staphyloma cornea	0,35	0,24
Scleritis	0,07	—
Episcleritis	0,07	—
Iritis	0,29	0,24
Iridocyclitis	1,59	—
Coloboma iridis congenitalis	—	0,24
Cyclitis	0,14	0,71
Opacitates c. vitrei	0,22	0,71
Choroiditis	0,72	—
Aphakia	0,72	2,14
Luxatio lentis	—	0,24
Cataracta senilis	5,14	4,29
juvculis	0,14	—
infantilis	0,072	—
congenitalis	0,072	0,48
traumatica	0,21	0,24
complicata	0,21	0,24
Retinitis centralis	0,71	—
aspesifik	0,22	—
pigmentosa	—	0,24
Chorioretinitis	—	0,48
Retinopathia D. M.	—	0,24
aspesifik	0,14	—
Maculopathia D. M.	—	—
aspesifik	0,072	—
Degenerasi macula	—	0,24
Ablatio retinae	0,07	—
Haemorrhagia subretinae	0,07	—
Neuritis optica	—	0,48
Atrophi papil	—	0,24
Glaucoma absolutum	0,07	0,24
primer	1,16	—
sekunder	0,21	—
Miopia	7,10	6,19
Miopia maligna	0,14	1,49
Hypermetropia	0,50	1,67
Astigmatisma	1,16	5,14
Presbiop emmetrop	7,61	12,38
myop	0,43	4,29
hypermetrop	2,25	9,05
astigmatisma	—	7,62
Xerophthalmia st. I	0,14	—
st. II	0,14	—
Strabismus	0,22	—

TABEL 1.— Lanjutan

Diagnosa	% di Poliklinik Universitas Gadjah Mada	% di Dili
Asthenopia	2,89	5,24
Lain-lain: ambliopia	—	0,24
simulasi	—	0,24
oculi sanata	0,72	0,71
microphthalmus	0,07	—

PEMBAHASAN

Penduduk swasta pribumi merupakan kelompok penderita yang terbanyak, merupakan 50% dari jumlah penderita baru. Penderita baru ABRI 29,46%. Jika penduduk pribumi yang berangka tinggi sudah dianggap lumrah, maka angka ABRI setinggi itu mempunyai arti lain. Pertama, dapat diartikan bahwa warga ABRI sangat membutuhkan kesehatan mata yang optimal guna melaksanakan tugasnya. Kedua, perlu dipertimbangkan penggunaan dokter mata dari lingkungan ABRI sendiri guna menentukan nilai-nilai sehat bagi tugas operasional ABRI.

Penderita yang membutuhkan kacamata di Dili jumlahnya sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa kebutuhan melihat terang adalah kebutuhan yang disadari oleh sebagian besar penderita (47,73%). Demikian pula penderita aphakia (2,14%) menunjukkan ketelatenan penderita yang telah dioperasi kataraknya, memeriksakan diri guna mendapatkan pengawasan tentang penglihatannya. Perbandingan penderita aphakia dengan katarak 2,14 : 5,25 adalah cukup besar nilainya.

Glaucoma absolutum yang bernilai positif, sementara yang belum buta belum ada, menunjukkan bahwa penyakit glaucoma belumlah disadari dengan baik. Hanya kebutaan sebagai akibat glaucomalah yang mendorong penderita untuk memeriksakan mata.

Xerophthalmia walaupun belum ditemukan di Pusat Kesehatan Dili, bukan berarti tidak ada. Hal ini masih perlu diamati di waktu mendatang dan dalam kurun waktu yang lebih panjang. Seperti diketahui xerophthalmia adalah penyakit nutrisi dengan kekurangan vitamin A yang dapat menimbulkan kebutaan.

Kasus asthenopia yang tinggal di Dili dan kasus keratitis superfisial yang berbeda jauh antara Yogyakarta dan Dili belumlah dapat dipastikan sebabnya. Angka peradangan di kedua kota merupakan angka yang besar; ini menggambarkan bahwa persoalan penyakit radang mata, dengan infeksi, masih merupakan persoalan yang besar bagi kedua kota tersebut. Angka yang kosong, mempunyai beda dengan angka yang cukup rendah, sehingga besar kemungkinan di kurun waktu yang lebih panjang kekosongan nilai ini akan terisi dengan nilai yang tidak berbeda jauh. Dengan demikian semua diagnosa yang ada di Yogyakarta dapat dianggap sama dengan diagnosa yang ada di Dili. Ini perlu sekali guna mendapatkan gambaran peta bumi kesehatan mata di Indonesia, sehingga pada penggambaran tentang penyakit mata di Indonesia, propinsi Timor Timur, yang berpenduduk agak berbeda dengan propinsi yang lain, dapat dipersamakan. Kebudayaan Portugis tidaklah merubah pola penyakit mata yang ada di sana, dibanding dengan propinsi lain.

KESIMPULAN

Telah diperiksa kesehatan mata penderita baru yang memeriksakan diri di Pusat Kesehatan Dili sebanyak 404 orang. 29,46% daripadanya adalah anggota ABRI.

Jumlah penderita yang membutuhkan kacamata sangat tinggi (47,73%), sementara anggota ABRI termasuk di dalamnya. Ini menunjukkan kesadaran yang tinggi penderita akan penglihatan terang.

Terhadap glaucoma perlu diberikan perhatian, agar penderita sudah diketahui sedini mungkin. Hal ini mengingat angka glaucoma absolutum yang positif, sedang yang belum buta tidak ada.

Xerophthalmia, penyakit nutrisi yang dapat menimbulkan kebutaan, walaupun angkanya belum ada, perlu mendapat pengamatan, sebab xerophthalmia selalu berkaitan dengan soal gizi dan kesehatan masyarakat.

Penyakit radang dengan infeksiya masih merupakan persoalan yang besar bagi kedua kota, mungkin juga propinsi lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kami mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Departemen Kesehatan dan Departemen Dalam Negeri yang telah memberikan tugas kepada kami untuk bekerja di Dili, Timor Timur, dalam Team Kesehatan.
2. Juga kami ucapkan terima kasih kami kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Timor Timur, Dan Kes Dahankan Timor Timur beserta para pejabat yang berwenang di Timor Timur, yang telah mengizinkan dan memberi kesempatan kepada kami untuk bekerja di Pusat Kesehatan Dili, Timor Timur.

KEPUSTAKAAN

- Berens, Conrad, & Zuckerman, Joshua 1946 *Diagnostic Examination of the Eye: Step-by-Step Procedure*. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Berliner, M. L. 1949 *Biomicroscopy of the Living Eye*, vol. 1 & 2. Paul B. Hoeber, Inc., Medical Book Department of Harper & Brothers, New York.
- Daftar Penderita Baru Poliklinik Mata Universitas Gadjah Mada tanggal 23 Juni 1977 sampai 10 September 1977.
- Daftar Penderita Baru Pusat Kesehatan Dili Bagian Poliklinik Mata tanggal 23 Juni 1977 sampai 10 September 1977.