

## Pola penyebab kebutaan anak pada Panti Sosial Bina Netra Pulau Jawa

M. Sulaiman Abidin, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=108101&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

**Tujuan:** Mendapatkan prevalensi kebutaan anak dan pola penyebabnya pada Panti Sosial Bina Netra (PSBN) di Pulau Jawa, identifikasi penyebab kebutaan yang dapat dicegah dan diterapi, serta menilai faktor-faktor risiko yang memengaruhi pola penyebab kebutaannya.

**Metode:** Sebanyak 479 siswa dari 5 PSBN di Pulau Jawa diperiksa secara klinis dalam periode Desember 2005 - Januari 2006 dengan menggunakan format baku WI-10 untuk mengetahui penyebab kebutaannya. Data yang dianalisa adalah anak yang mempunyai usia di bawah 16 tahun atau onset kebutaannya terjadi di bawah usia 16 tahun (tajam penglihatan < 3160). Hubungan antara penyebab kebutaan yang dapat ditanggulangi dengan faktor sosiodemografi dan karakteristik medik dianalisa.

**Hasil:** Siswa yang tergolong kategori buta sebesar 95%; gangguan tajam penglihatan berat 4,6% dan gangguan tajam penglihatan ringan 0,4%. Kelainan anatomi yang terbanyak adalah kelainan bola mata (ptisis bulbi) 37,1%, diikuti retina (distrofi retina) 15,4%, lensa (katarak) 15,4% dan kelainan kornea (sikatrik kornea) 11,6%. Kelainan etiologi yang utama adalah kelainan yang etiologinya tidak diketahui 32,5%, diikuti kelainan genetik 30,8% (terutama distrofi retina) dan kelainan infeksi masa anak (terutama campak dan defisiensi vitamin A) 29,5%. Faktor risiko yang mempengaruhi pola penyebab kebutaan anak adalah riwayat perkawinan sedarah orang tua, riwayat keluarga dengan kelainan yang sama dengan subyek dan onset kebutaan

**Kesimpulan:** Pola penyebab kebutaan anak merupakan campuran kelainan herediter/ genetik dan infeksi pada masa kanak-kanak. Penyakit campak dan defisiensi vitamin A merupakan penyebab terbanyak kebutaan anak yang sebenarnya dapat dicegah, sedangkan katarak dan glaucoma/buftalmos merupakan kelainan yang sebenarnya dapat diterapi pada 5 buah PSBN di Pulau Jawa (Indonesia). Peningkatan strategi pencegahan primer perlu dilakukan dengan meningkatkan cakupan imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A. Pusat rujukan tarsier untuk oftalmologi pediatri perlu ditingkatkan untuk menangani kasus yang sebenarnya dapat diterapi dini seperti katarak dan glaukonia.

**Aim:** to obtain the prevalence and pattern causes of childhood blindness in schools for the blind in Java Island (Indonesia) with a view to determining potentially preventable and treatable causes. To evaluate risk factors that influences the pattern of causes of blindness.

**Methods:** Four hundred and seventy nine students in five schools for blind in Java island, Indonesia, were examined clinically during December 2005 until January 2006 using the standard WHO/PBL eye examination record for blindness and low vision form. Data were analyzed for those children with blindness visual acuity less than 3/60, aged less than 16 years or the onset of the visual loss younger than 16 years. Relations between avoidable causes of blindness and social demography or medical characteristics factors

were analyzed.

Results: Most of the students (95%) were blind (BL); 4.6% were severe visual impairment (SVI) and 0.4% visual impairment (VI). The major anatomical site of blindness was whole globe (phthisis bulbi) in 37.1%, retina (retinal dystrophies) in 15.4%, lens (cataract) in 15.4% and cornea (corneal scar) in 11.6%. The underlying causes of blindness were undetermined/ unknown in 32.5%, genetic diseases in 30.8% (mainly retinal dystrophies) and postnatal infection in 29.5% (mainly measles or vitamin A deficiency). The risk factors that influence the pattern of cause childhood blindness were consanguinity, presence of family history and onset of blindness since birth.

Conclusions: The major causes of blindness were a mixed pattern of hereditary/ genetic diseases and postnatal infection. Measles and vitamin A deficiency were the major causes of preventable blindness, while cataract and glaucoma/ buphthalmos were the major causes of treatable blindness. There is a need to strengthen current primary prevention strategies with improved efficacy of immunization and vitamin A supplementation coverage. Tertiary referral centre for pediatric ophthalmology should be set up to manage treatable causes, such as cataract and glaucoma.</i>