

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma merupakan suatu kerusakan pada saraf mata yang ditandai dengan adanya peningkatan Tekanan Intraokular (TIO) dan pencekungan diskus optikus yang menyebabkan penyempitan lapangan pandang serta hilangnya fungsi penglihatan.¹ Glaukoma secara umum dapat dibagi dua yaitu glaukoma primer dan glaukoma sekunder. Glaukoma primer adalah penyakit glaukoma yang tidak berhubungan dengan kelainan mata lainnya dan merupakan jenis glaukoma terbanyak secara global sedangkan glaukoma sekunder berhubungan dengan penyakit pada mata atau sistemik lainnya.¹

Glaukoma primer berdasarkan sudutnya dapat dibagi dua yaitu *Primary Open Angle Glaucoma* (POAG) dan *Primary Angle Closure Glaucoma* (PACG). *Primary Open Angle Glaucoma* merupakan suatu bentuk glaukoma primer dengan karakteristik sudut bilik mata depan terbuka, sedangkan PACG memiliki karakteristik sudut bilik mata depan tertutup.²

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan kedua terbanyak di dunia setelah katarak, dengan kebutaan yang disebabkan oleh glaukoma bersifat *irreversible*.^{3,4} Survei prevalensi kebutaan menunjukkan bahwa 12% kebutaan di dunia disebabkan oleh glaukoma, dengan kebutaan yang disebabkan oleh glaukoma primer pada tahun 2010 berjumlah lebih dari 8,4 juta orang. Angka ini meningkat menjadi 11,1 juta pada tahun 2020.⁵

Angka kejadian glaukoma di dunia 74% disebabkan oleh POAG dan 26% disebabkan oleh PACG, namun di Asia sebagian besar kasus glaukoma disebabkan oleh PACG yaitu sebesar 87%.⁵ Angka kejadian penyakit ini meningkat hingga 90% di negara berkembang termasuk Indonesia.⁶

Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) tahun 2016 mendapatkan data sekitar 2,7% penduduk Indonesia mengalami kebutaan, dengan angka kebutaan yang disebabkan oleh glaukoma mencapai 2,9 juta kasus.⁷ *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* juga mendapatkan data angka kejadian gangguan ketajaman penglihatan. Angka kejadian *visual impairment* sedang

sebesar 12,9%, *visual impairment* berat sebesar 3,3% serta kebutaan sebesar 1,4% atau sebanyak 13,281 jiwa di Sumatera Barat.⁸

Faktor risiko yang berperan dalam perjalanan PACG yaitu usia diatas 40 tahun, jenis kelamin wanita, *Anterior Chamber Depth* (ACD) yang dangkal, *Axial Length* (AL) mata yang pendek, *Corneal Diamater* (CD) yang kecil, kelengkungan kornea yang curam, dan *Limbal Chamber Depth* (LCD) yang dangkal.⁹ Faktor predisposisi lain yang juga dapat menyebabkan glaukoma yaitu TIO yang tinggi, *hypermetropia*, riwayat keluarga, hipertensi dan diabetes mellitus. Penyebab terbanyak dari PACG yaitu TIO yang tinggi dan riwayat keluarga.¹⁰

Tanda klinis yang sering terjadi pada pasien glukoma tertutup adalah peningkatan TIO dan penurunan ketajaman penglihatan.¹¹ Sehingga jika tidak ditangani dengan cepat, dapat memperparah keluhan gangguan penglihatan pasien dan berisiko menyebabkan *low vision*. Ketajaman penglihatan pasien dengan *low vision* umumnya tidak dapat diperbaiki oleh kacamata konvensional atau lensa kontak, sehingga untuk meningkatkan ketajaman penglihatan pasien harus menggunakan *low-vision aids*.¹² Jenis *low-vision aids* yang paling sering digunakan adalah kaca pembesar genggam dan kaca pembesar berdiri.

Ketajaman penglihatan pada pasien PACG akut umumnya didapatkan *visual impairment* berat / kebutaan karena serangannya terjadi secara mendadak serta dipengaruhi oleh adanya edema kornea, sementara pada pasien PACG kronis didapatkan hasil ketajaman penglihatannya normal / *visual impairment* ringan karena pasien sendiri cenderung tidak menyadari bahwa dirinya PACG, biasanya PACG terlihat setelah pasien tersebut melakukan pemeriksaan mata lain atau kontrol rutin.¹¹

Prognosis penglihatan pada PACG lebih buruk daripada POAG, namun kebutaan yang disebabkan oleh PACG cenderung lebih dapat dicegah daripada POAG jika ditangani dengan benar sejak dini.¹³ Fakta tersebut berimplikasi pada perlunya perhatian pada PACG, terutama dalam pencegahan glaukoma pada individu yang berisiko, serta untuk mencegah kebutaan pada pasien yang menderita glaukoma.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan perubahan tajam penglihatan pada pasien *Primary Angle Closure Glaucoma* stadium akut dengan stadium kronis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan perubahan ketajaman penglihatan pada pasien *Primary Angle Closure Glaucoma* akut dengan kronis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ketajaman penglihatan pasien PACG akut
2. Mengetahui ketajaman penglihatan pasien PACG kronis.
3. Mengetahui perbedaan perubahan ketajaman penglihatan antara pasien PACG akut dengan kronis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan mata khususnya glaukoma di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat bagi klinisi

Meningkatkan kemampuan klinisi dalam memberikan informasi tentang perubahan ketajaman penglihatan pada PACG akut dan kronis serta bermanfaat dalam promosi kesehatan dan skrining.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko terjadinya kebutaan terutama yang disebabkan oleh PACG sehingga masyarakat cepat dalam mencari pengobatan.