

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Glaukoma adalah suatu neuropati optik multifaktorial dengan karakteristik hilangnya serat saraf optik. Pada glaukoma akan terdapat kelemahan fungsi mata dengan terjadinya cacat lapangan pandang dan kerusakan anatomi berupa ekskavasi serta degenerasi papil saraf optik, yang dapat berakhir dengan kebutaan. Glaukoma dapat disebabkan bertambahnya produksi cairan mata oleh badan siliar atau karena berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata atau di celah pupil.<sup>(1)</sup> Sekitar 90 persen informasi berupa informasi visual dan audio, yang dikumpulkan melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Gangguan penglihatan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) terdiri dari penglihatan kurang dan kebutaan dimana kebutaan merupakan fase lanjutan dari penglihatan kurang. Kebutuhan merupakan keadaan mampu menghitung jari pada jarak 3 meter atau kurang sampai tidak ada persepsi terhadap cahaya. Kebutuhan merupakan masalah kesehatan dunia.

Menurut perkiraan WHO pada tahun 2020, penyebab kebutaan paling utama di dunia adalah katarak dengan persentase 47,8%, glaukoma dengan persentase 12,3%, uveitis dengan persentase 10,2%, *Age-related Macular Degeneration* (AMD) dengan persentase 8,7%, trakhoma dengan persentase 3,6%, *corneal opacity* dengan persentase 5,1% dan *Diabetic retinopathy* dengan persentase 4,8%.<sup>(2)</sup>

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan kedua terbanyak setelah katarak diseluruh dunia. Berbeda dengan katarak, kebutaan yang diakibatkan oleh glaukoma

bersifat permanen, atau tidak dapat diperbaiki (irreversible). Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus glaukoma.

Berdasarkan WHO 2010, diperkirakan sebanyak 3,2 juta orang mengalami kebutaan akibat glaukoma.<sup>(3)</sup> Menurut Quigley dan Broman dalam Ismandari (2011) pada tahun 2010 penderita glaukoma sebanyak 60,5 juta orang terdiri dari glaukoma sudut terbuka dan glaukoma sudut tertutup, dan 8,4 juta orang diantaranya mengalami kebutaan karena glaukoma.<sup>(4)</sup>

WHO memperkirakan terdapat 45 juta penderita kebutaan di dunia, dimana sepertiganya di Asia Tenggara. Diperkirakan 12 orang menjadi buta tiap menit di dunia, dan 4 orang diantaranya berasal dari Asia Tenggara. Sedangkan di Indonesia diperkirakan setiap menit ada satu orang menjadi buta. Penyebab utama kebutaan adalah katarak (0,78%), glaukoma (0,20%), kelainan refraksi (0,14%), dan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan lanjut usia (0,38%).<sup>(2)</sup>

Glaukoma secara klasifikasi vauhgen dibagi atas 4 bagian yaitu glaukoma primer, glaukoma kongenital, glaukoma sekunder dan glaukoma absolut. Dari pembagian tersebut dapat dikenal glaukoma dalam bentuk-bentuk glaukoma sudut sempit primer dan sekunder, glaukoma sudut terbuka primer dan sekunder serta kelainan pertumbuhan, primer (kongenital, infantil, juvenil) sekunder kelainan pertumbuhan lain pada mata.<sup>(5)</sup>

Angka kebutaan Bangladesh pada tahun 1996 tercatat 1% dari jumlah penduduk, Myanmar 0,9% dari jumlah penduduk, Bhutan 0,8% dari jumlah penduduk, India 0,7% dari jumlah penduduk, Srilangka 0,5% dari jumlah penduduk,

Korea selatan 0,4% dari jumlah penduduk, Thailand 0,3% dari jumlah penduduk. Berdasarkan Survey Departemen Kesehatan pada tahun 1982 angka kebutaan Indonesia tercatat 1,2% dari jumlah penduduk, sedangkan pada tahun 1996 meningkat menjadi 1,5% dari jumlah penduduk.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi kebutaan berdasarkan pengukuran visus  $<3/60$  di Indonesia adalah 0,9%. Sedangkan responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan (4,6%), tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (18,5%), diikuti Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (12,8%), Kepulauan Riau (12,6%), Sulawesi Tengah (12,1%) dan Sumatera Barat (11,4%).<sup>(6)</sup>

Terjadinya kebutaan pada penderita glaukoma juga dipengaruhi faktor perilaku kesehatan. Kebutuhan akibat glaukoma merupakan kebutaan yang permanen, namun seringkali terlambat disadari oleh penderita. Pada glaukoma kronis kebutaan terjadi secara perlahan sehingga tidak disadari oleh penderita. Sedangkan pada glaukoma akut, dibutuhkan kecepatan untuk mendapatkan terapi yang tepat sehingga tidak terjadi kebutaan. Oleh karena itu telah terjadinya kebutaan pada penderita yang pertama kali didiagnosis glaukoma dapat dipengaruhi oleh perilaku berupa kebiasaan pemeriksaan kesehatan secara teratur termasuk pemeriksaan mata/visus, kewaspadaan terhadap glaukoma, dan perilaku ketika merasakan tanda awal penyakit. Hal-hal tersebut dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi (pendidikan, pekerjaan), adanya riwayat penyakit glaukoma dalam keluarga, akses sarana dan prasarana kesehatan termasuk akses pembiayaan kesehatan dan faktor budaya.

Melihat prevalensi dari hasil Jakarta *urban eye healthy study* tahun 2008 dan persentase responden Riskesdas 2007 yang pernah didiagnosis glaukoma, meskipun

tidak dapat dibandingkan secara langsung, dapat diduga bahwa sebagian besar penderita glaukoma belum terdeteksi/terdiagnosis dan tentunya belum tertangani.<sup>(3)</sup>

Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 5 kasus glaukoma di Indonesia (11,4%). Di Poliklinik Mata RSUP. Dr M. Djamil Padang periode juli 2013 – juni 2014 jumlah pasien yang didiagnosis glaukoma sebanyak 263 orang dengan insiden 4,8%.<sup>(3)</sup> Dan pada tahun 2015 Jumlah penderita glaukoma tercatat 205 pasien. Di antara jumlah itu, 75% datang pada stadium lanjut, yang berarti sudah sulit untuk ditolong.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan glaukoma di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti merumuskan bagaimanakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Glaukoma Di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Glaukoma Di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia responden (kasus dan kontrol) di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
2. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat miopia responden (kasus dan kontrol) di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.



3. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga responden(kasus dan kontrol) di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
4. Mengetahui distribusi frekuensi hipertensi responden(kasus dan kontrol) di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
5. Mengetahui distribusi frekuensi diabetes melitus responden(kasus dan kontrol) di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
6. Mengetahui hubungan usia terhadap responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
7. Mengetahui hubungan riwayat miopi terhadap responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
8. Mengetahui hubungan hipertensi terhadap responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
9. Mengetahui hubungan diabetes melitus terhadap responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
10. Mengetahui hubungan riwayat keluarga terhadap responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.
11. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian glaukoma pada responden di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

1. Untuk menambah wawasan peneliti dan meningkatkan kemampuan penelitian dalam mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data yang diperoleh untuk dijadikan sumber informasi.

2. Memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai penelitian tentang glaukoma di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015.

#### **1.4.2 Aspek Praktis**

1. Instansi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi RSUP DR. M. Djamil Padang khususnya di Poliklinik Mata.

2. Instansi pendidikan

Khususnya fakultas kesehatan masyarakat, diharapkan dapat menjadi informasi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor risiko glaukoma di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015

3. Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu serta dapat memberikan pengalaman dalam pembuatan karya tulis ilmiah khususnya dalam bidang metodologi penelitian supaya dapat di aplikasikan dengan baik.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan glaukoma di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen nya adalah usia, riwayat rabun jauh, hipertensi, diabetes melitus dan riwayat keluarga sedangkan variabel dependen nya adalah glaukoma. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner dan juga menggunakan data sekunder yang didapat dari buku kunjungan pasien glaukoma di Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang. Penelitian

ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Oktober di Poliklinik Mata  
RSUP DR. M. Djamil Padang.

