

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kebutaan merupakan suatu masalah kesehatan di dunia, dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 50 juta orang buta di dunia saat ini dan hampir 90%-nya berada di negara berkembang, termasuk di Asia yaitu sekitar 20 juta dan di Afrika sekitar 6 juta (Whitcher, 2009). Di Indonesia, gangguan penglihatan dan kebutaan juga masih menjadi masalah kesehatan nasional. Menurut Ismandari (2011), prevalensi kebutaan nasional adalah sebanyak 0,6% dengan angka tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan (2,6%) dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur (0,3%).

Saat ini, glaukoma merupakan penyebab kebutaan nomor dua di dunia setelah katarak (Quigley and Broman, 2006). Berbeda dengan katarak, kebutaan yang diakibatkan glaukoma bersifat permanen atau tidak dapat diperbaiki (*irreversible*) (Kemenkes, 2015). Berdasarkan survei prevalensi kebutaan disebutkan bahwa 12% dari kebutaan di dunia (4,4 juta orang) disebabkan oleh glaukoma (Quigley and Broman, 2006).

Di Indonesia glaukoma juga merupakan penyebab kebutaan nomor dua setelah katarak (Depkes RI, 2003). Sebanyak 1,5% penduduk Indonesia mengalami kebutaan yang disebabkan oleh katarak (52%), glaukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), gangguan retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%) dan penyakit mata lain (Artini, 2011).

Menurut Quigley & Broman (2006), glaukoma dapat dikategorikan menjadi glaukoma primer, glaukoma sekunder, dan glaukoma kongenital. Prevalensi glaukoma di berbagai negara sebagian besar merupakan glaukoma primer,

meliputi *Primary Open Angle Glaucoma (POAG)* yang terbanyak dan diikuti *Primary Angle Closure Glaucoma (PACG)* dengan rasio 5:1 (Pollack dan Wilensky, 2003).

Kasus *POAG* banyak ditemukan pada ras kulit hitam, sesuai dengan penelitian pada populasi kulit hitam di Afrika selama lebih dari 4 tahun ditemukan insiden *POAG* yaitu sebanyak 2,2 % (Stamper, 2009). Berbeda dengan *PACG* yang banyak terjadi di Asia terutama di Asia Timur dan Tenggara seperti China, Malaysia, Burma, Filipina, dan Vietnam bahkan di Asia Timur *PACG* merupakan bentuk dominan dari glaukoma dan bertanggung jawab sebanyak 91% kasus kebutaan bilateral di Cina dan memengaruhi lebih dari 1,5 juta orang di Cina (*American Academy of Ophthalmology*, 2011).

Terjadinya glaukoma, progresifitas penyakit dan kebutaan yang diakibatkannya, dihubungkan dengan berbagai faktor risiko, yaitu usia, jenis kelamin, kelainan refraksi, dan adanya riwayat glaukoma dalam keluarga (James, 2006). Menurut Ismandari (2011), hasil Survei Kebutuhan dan Kesehatan Mata di Provinsi Jawa Barat tahun 2005, menunjukkan pada kelompok usia di atas 40 tahun prevalensi glaukoma sebesar 1,2% dan prevalensi kebutaan karena glaukoma sebesar 0,1% dari total kebutaan sebesar 4,0%. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, menunjukkan insiden glaukoma sebanyak 1,8% diantara orang-orang berusia 40 tahun atau lebih tua (Artini, 2011).

Faktor bertambahnya usia mempunyai peluang lebih besar untuk menderita glaukoma primer. Data di Amerika Serikat, didapatkan bahwa frekuensi pada umur sekitar 40 tahun adalah 1,29%–2% jumlah penduduk, sedangkan pada umur sekitar

70 tahun frekuensinya meningkat hingga 4,7% dari jumlah penduduk (Salmon, 2009). Data lain didapatkan bahwa populasi glaukoma adalah sekitar 0.7% penduduk yang berumur 52–64 tahun, dan meningkat menjadi 1.6% penduduk yang berumur 65–74 tahun, serta 4.2% pada penduduk yang berusia 75–85 tahun (Soeroso, 2008).

Dalam beberapa penelitian, laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi untuk menjadi *POAG* terutama pada laki-laki usia tua dan sebaliknya, perempuan menderita *PACG* lebih banyak dua kali lipat dibandingkan dengan laki-laki (Quigley and Broman, 2006). Selain itu, Riwayat keluarga yang positif juga menjadi faktor risiko untuk terjadinya glaukoma primer (*American Academy of Ophthalmology*, 2011).

Kelainan refraksi juga dapat mendasari risiko terjadinya glaukoma primer. Pada *POAG* terdapat beberapa faktor risiko spesifik yang mempengaruhi kejadiannya. Studi epidemiologi *cross-sectional* di Australia, Cina, Jepang, India, dan Belanda menunjukkan bahwa individu dengan miopia memiliki prevalensi lebih tinggi menderita *POAG* dibandingkan mereka yang tidak miopia (Mary Qiu, 2013). Pada *PACG* biasanya terjadi pada mata hiperopia/hipermetropia (Konto dan Yamamoto, 2007).

Data dari Divisi Glaukoma Poliklinik mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014-2015 terdapat 252 pasien glaukoma. Dari total jumlah pasien glaukoma, terdapat sebanyak 99 pasien merupakan glaukoma primer, 64 pasien glaukoma sekunder dan 89 pasien merupakan glaukoma lainnya. Untuk glaukoma primer sendiri, terdiri dari 71 pasien didiagnosis sebagai penderita *POAG* dan 28 pasien didiagnosis sebagai penderita *PACG* dengan berbagai faktor risiko yang

mendahului, namun faktor risiko apa yang mempengaruhi terjadinya glaukoma primer pada pasien belum diteliti. Oleh karena itu, perlu diteliti faktor risiko glaukoma primer pada pasien di poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara usia pasien sebagai faktor risiko dengan angka kejadian *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin pasien sebagai faktor risiko dengan angka kejadian *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah terdapat hubungan antara kelainan refraksi sebagai faktor risiko pasien dengan angka kejadian *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Apakah terdapat hubungan antara riwayat keluarga sebagai faktor risiko pasien dengan angka kejadian *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Apakah faktor yang paling berhubungan dengan *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan faktor risiko dengan *POAG* dan *PACG* pada pasien di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia pasien dengan *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin pasien dengan *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui hubungan kelainan refraksi pasien dengan *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan riwayat keluarga pasien dengan *POAG* dan *PACG* di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan *POAG* dan *PACG* pada pasiendi Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### A. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menyediakan informasi mengenai faktor risiko glaukoma primer pada pasien yang datang ke Poliklinik Penyakit Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### B. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi institusi agar dilakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor risiko lain glaukoma primer.

#### C. Bagi Masyarakat

Menyediakan bahan informasi dalam pertimbangan kebijakan sasaran dan materi edukasi masyarakat tentang faktor risiko glaukoma primer sehingga kebutaan akibat glaukoma primer di masyarakat dapat dikurangi.