

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma adalah sekelompok neuropati optik progresif yang ditandai dengan ekskavasi atau *cupping* pada diskus optikus, degenerasi sel ganglion retina, dan hilangnya penglihatan.^{1,2} Glaukoma biasanya disertai dengan peningkatan tekanan intraokular (TIO).³ Pada glaukoma terjadi penurunan fungsi mata dengan munculnya defek lapang pandang dan kerusakan anatomi berupa ekskavasi serta degenerasi papil saraf optik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.⁴

Pada tahun 2020, glaukoma menduduki urutan kedua setelah katarak sebagai penyebab kebutaan pada kelompok usia 50 tahun ke atas.⁵ Glaukoma menjadi penyebab paling umum kehilangan penglihatan permanen di seluruh dunia, sehingga menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.^{2,6} Diperkirakan sekitar 76 juta orang mengalami glaukoma pada tahun 2020 dan akan meningkat menjadi sekitar 111,8 juta pada tahun 2040.⁶ Di Indonesia, prevalensi kebutaan pada penduduk usia 50 tahun ke atas berdasarkan survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) 2014-2016 adalah sebesar 3% dan prevalensi kebutaan akibat glaukoma sebesar 1,8%.⁷ Berdasarkan jenis kelamin, glaukoma lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki di Indonesia.⁸

Glaukoma dapat diklasifikasikan menjadi glaukoma sudut terbuka dan sudut tertutup berdasarkan anatomi sudut bilik mata depan. Kedua jenis ini dapat dibagi lagi menjadi glaukoma primer dan sekunder berdasarkan ada atau tidaknya kelainan mata atau sistemik lain yang dapat diidentifikasi secara klinis yang dapat menjadi etiologi glaukoma.¹ Stadium klinis glaukoma dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, atau berat berdasarkan evaluasi *optic nerve head* (ONH) dan parameter perimetri.⁹ Penatalaksanaan glaukoma disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan glaukoma.¹⁰

Glaukoma merupakan neuropati optik progresif yang bersifat *irreversible*, sehingga fokus utama dan tujuan penatalaksanaan glaukoma saat ini adalah menurunkan tekanan intraokular.¹¹ TIO dapat diturunkan dengan obat-obatan topikal, terapi laser, dan terapi bedah.¹²⁻¹⁴ Berdasarkan penelitian mengenai glaukoma oleh Hulandari yang dilakukan di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil

Padang pada tahun 2016, didapatkan bahwa penatalaksanaan medis yang terbanyak adalah terapi obat dengan persentase 47,5%, diikuti oleh terapi bedah (46,7%), serta kombinasi terapi bedah dan terapi obat (5,8%).¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Jambi pada tahun 2019-2021 menunjukkan bahwa terapi obat menjadi penatalaksanaan glaukoma yang paling sering dipilih.¹⁶

Terapi lini pertama dalam penatalaksanaan glaukoma secara umum adalah pengobatan menggunakan satu obat atau monoterapi.¹⁷ Terapi obat tersebut dapat diberikan secara topikal atau sistemik.¹⁸ Golongan obat penurun TIO yang paling umum digunakan secara klinis yaitu analog prostaglandin, beta bloker, alfa adrenergik agonis, inhibitor karbonik anhidrase, agen parasimpatomimetik, dan agen hiperosmotik.^{2,19} Analog prostaglandin adalah golongan yang paling sering digunakan untuk menurunkan TIO.^{1,2,20} Penggunaan berbagai kelas obat topikal antiglaukoma dalam bentuk monoterapi seringkali tidak cukup untuk mengontrol TIO.²¹ Oleh karena itu, obat-obatan antiglaukoma dapat digunakan dalam bentuk kombinasi untuk menurunkan TIO secara adekuat.^{19,21} Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa pilihan pemberian obat antiglaukoma yang terbanyak adalah monoterapi (68,83%) dan golongan obat yang paling banyak digunakan adalah analog prostaglandin (48,48%).²² Penelitian lain yang dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Jambi menunjukkan bahwa terapi kombinasi topikal-sistemik paling sering diberikan pada kunjungan pertama.¹⁶

Terapi medikamentosa pada glaukoma sudut terbuka dimulai dengan monoterapi menggunakan obat dari golongan analog prostaglandin, beta bloker, alfa adrenergik agonis, atau inhibitor karbonik anhidrase topikal. Pada glaukoma sudut tertutup akut, TIO harus segera diturunkan dengan pemberian inhibitor karbonik anhidrase oral seperti asetazolamid. Obat antiglaukoma topikal dapat diberikan setelah itu, seperti pilokarpin, timolol, serta agen hiperosmotik oral atau intravena bila diperlukan.^{23,24}

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A yang berperan sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut di Sumatra Barat.²⁵ Peresepan obat di rumah sakit harus sesuai dengan Formularium Nasional (Fornas) dan Formularium Rumah Sakit yang telah disusun.²⁶ Fornas

merupakan daftar obat terpilih yang diperlukan dan digunakan sebagai pedoman penulisan resep ketika memberikan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan.²⁷ Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat dan kebijakan penggunaan obat yang disetujui oleh staf medis, disusun oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh direktur/kepala rumah sakit.²⁸

Pereseapan obat yang sesuai dengan Fornas dan Formularium Rumah Sakit berkaitan erat dengan biaya pengobatan. Dampak yang akan terjadi apabila pereseapan obat tidak sesuai dengan formularium dan rumah sakit tidak melakukan pengadaan obat-obatan tersebut, maka akan merugikan pasien karena harus membeli obat di luar rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan biaya pengobatan.²⁶ Glaukoma merupakan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup pada sebagian besar kasus, sehingga dapat menimbulkan masalah ketidakpatuhan dan biaya obat yang tinggi.²⁹

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat pereseapan obat antiglaukoma yang tidak terdaftar dalam Fornas. Penelitian yang dilakukan pada pasien glaukoma di Rumah Sakit Mata Cicendo pada tahun 2015, menunjukkan bahwa terdapat penggunaan obat antiglaukoma non-Fornas seperti dorzolamid dengan persentase 9,56% serta brimonidin (8,32%).³⁰ Penelitian lain yang dilakukan pada pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat penggunaan obat antiglaukoma karteolol yang merupakan obat non-Fornas.³¹

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus glaukoma di Indonesia dan sejauh penelusuran kepustakaan penulis, belum ada penelitian secara spesifik mengenai terapi obat antiglaukoma di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran terapi obat antiglaukoma pada pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran terapi obat antiglaukoma pada pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran terapi obat antiglaukoma pada pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma oleh dokter mata di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma (usia dan jenis kelamin) di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik klinis pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma (klasifikasi glaukoma, stadium, dan tekanan intraokular) di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pilihan pemberian obat, golongan obat, dan rute pemberian obat antiglaukoma pada pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pilihan pemberian obat antiglaukoma berdasarkan karakteristik klinis pasien BPJS yang didiagnosis glaukoma di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu sebagai sarana untuk mengasah keterampilan dalam berpikir secara logis dan sistematis, serta mampu melakukan penelitian dengan metode yang baik dan benar.

1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai terapi obat antiglaukoma berdasarkan penelitian yang terkait.

1.4.3 Manfaat Terhadap Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengusulkan penambahan item obat antiglaukoma

yang tidak terdaftar dalam Fornas kepada Kemenkes sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.4 Manfaat Terhadap Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai obat-obat antiglaukoma yang digunakan pada pasien glaukoma serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan glaukoma dan peran terapi obat dalam manajemen penyakit ini.

