

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma adalah suatu neuropati optik multifaktorial dengan karakteristik hilangnya serat saraf optik (Olver dan Cassidy, 2005). 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 (Ilyas dan Yulianti, 2014).

Mekanisme peningkatan tekanan intraokular pada glaukoma adalah gangguan aliran keluar aqueous humor akibat kelainan sistem drainase sudut bilik mata depan (glaukoma sudut terbuka) atau gangguan akses aqueous humor ke sistem drainase (glaukoma sudut tertutup) (Riordan-Eva dan Witcher, 2008).

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan kedua di seluruh dunia, dengan morbiditas yang tidak proporsional di antara wanita dan orang Asia (Stamper *et al.*, 2009). Berbeda dengan katarak, kebutaan yang diakibatkan glaukoma bersifat permanen atau tidak dapat diperbaiki (*irreversible*) (Kemenkes, 2015). Jumlah penyakit glaukoma di dunia oleh World Health Organization (WHO) diperkirakan \pm 60,7 juta orang di tahun 2010, akan menjadi 79,4 juta di tahun 2020 (Artini, 2011).

Diperkirakan 3 juta penduduk Amerika Serikat terkena glaukoma, dan diantara kasus-kasus tersebut, sekitar 50% tidak terdiagnosis (Riordan-Eva dan Witcher, 2008). Data yang tersedia menunjukkan bahwa 86.000 sampai 116.000

dari mereka telah mengalami kebutaan bilateral (*American Academy of Ophthalmology, 2011*).

American Academy of Ophthalmology (2011) membagi glaukoma menjadi 3 tipe, yaitu glaukoma sudut terbuka, glaukoma sudut tertutup, dan glaukoma pada anak-anak (*childhood glaucoma*). Glaukoma sudut terbuka dibagi lagi menjadi glaukoma sudut terbuka primer, glaukoma sudut-normal (*normal-tension glaucoma*), *juvenile open-angle glaucoma*, suspek glaukoma (*glaucoma suspect*), dan glaukoma sudut terbuka sekunder. Glaukoma sudut tertutup juga dibagi lagi menjadi *primary angle-closure glaucoma with relative pupillary block*, glaukoma sudut tertutup akut, glaukoma sudut tertutup subakut, glaukoma sudut tertutup kronik, glaukoma sudut tertutup sekunder dengan dan tanpa blok pupil, dan sindrom iris plateau.

Glaukoma sudut terbuka primer, bentuk tersering pada ras kulit hitam dan putih, menyebabkan penyempitan lapangan pandang bilateral progresif asimtomatik yang timbul perlahan dan sering tidak terdeteksi sampai terjadi penyempitan lapangan pandang yang luas. Ras kulit hitam memiliki risiko yang lebih besar mengalami onset dini, keterlambatan diagnosis, dan penurunan penglihatan yang berat dibandingkan ras kulit putih (Riordan-Eva dan Whitcher, 2008). Diperkirakan prevalensi glaukoma sudut terbuka primer di Amerika Serikat pada individu yang berusia lebih dari 40 tahun adalah 1,86% berdasarkan studi meta-analisis populasi (*American Academy of Ophthalmology, 2011*). Secara global, glaukoma sudut terbuka primer lebih sering terjadi dibandingkan glaukoma sudut tertutup, dengan rasio perkiraan 3:1, dan variasi yang luas di antara populasi (Stamper *et al.*, 2009).

Glaukoma sudut tertutup didapatkan pada 10-15% kasus ras kulit putih. Presentase ini jauh lebih tinggi pada orang Asia dan suku Inuit. Glaukoma sudut tertutup primer berperan pada lebih dari 90% kebutaan bilateral akibat glaukoma di Cina. Glaukoma tekanan normal merupakan tipe yang paling sering di Jepang (Riordan-Eva dan Whitcher, 2008). Beberapa studi berpendapat bahwa prevalensi glaukoma sudut tertutup primer pada ras kulit hitam sama dengan ras kulit putih, dengan sebagian besar kasus berupa glaukoma kronik pada ras kulit hitam (*American Academy of Ophthalmology*, 2011).

Kelainan mata glaukoma ditandai dengan meningkatnya tekanan bola mata, atrofi papil saraf optik, dan menciutnya lapangan pandang (Ilyas dan Yulianti, 2014). Kerusakan saraf pada glaukoma umumnya terjadi karena peningkatan tekanan dalam bola mata. Bola mata normal memiliki kisaran tekanan antara 10-20 mmHg sedangkan penderita glaukoma memiliki tekanan mata yang lebih dari normal bahkan terkadang dapat mencapai 50-60 mmHg pada keadaan akut. Tekanan mata yang tinggi akan menyebabkan kerusakan saraf, semakin tinggi tekanan mata akan semakin berat kerusakan saraf yang terjadi (Kemenkes RI, 2015).

Survei Kesehatan Indera tahun 1993-1996 menyatakan sebesar 1,5% penduduk Indonesia mengalami kebutaan dengan prevalensi kebutaan akibat glaukoma sebesar 0,20%. Prevalensi glaukoma hasil *Jakarta Urban Eye Health Study* tahun 2008 adalah glaukoma primer sudut tertutup sebesar 1,89%, glaukoma primer sudut terbuka 0,48%, dan glaukoma sekunder 0,16% atau keseluruhannya 2,53%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan sebesar 0,46%, tertinggi di Provinsi

DKI Jakarta (1,85%), berturut-turut diikuti Provinsi Aceh (1,28%), Kepulauan Riau (1,26%), Sulawesi Tengah (1,21%), Sumatra Barat (1,14%) dan terendah di Provinsi Riau (0,04%) (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian Artini menyatakan bahwa terdapat 625 penderita baru glaukoma yang berobat di divisi glaukoma poliklinik mata RSCM pada tahun 2005-2007 (3 tahun) dan yang mengalami buta 2 mata sebanyak 105 orang dan buta 1 mata 220 orang. Kemudian, penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2011, dari seluruh pasien yang memiliki gangguan penglihatan yang berjumlah 1223 pasien, didapatkan 52 orang penderita glaukoma, dengan jenis glaukoma terbanyak adalah glaukoma sudut terbuka sebanyak 20 orang (Febrina, 2013).

Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2014 melaporkan glaukoma menduduki peringkat ke-3 terbanyak penyakit mata setelah kelainan refraksi dan katarak di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Jumlah pasien glaukoma di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Juli 2013 – Juni 2014 adalah 263 orang dengan jumlah pasien lama sebanyak 161 orang dan pasien baru 102 orang (Kemenkes RI, 2015).

Merujuk dari laporan diatas, peneliti belum menemukan laporan mengenai bagaimana gambaran glaukoma di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hal tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah :
Bagaimana gambaran glaukoma di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran glaukoma di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi jenis glaukoma pada penderita di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis glaukoma berdasarkan jenis kelamin di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis glaukoma berdasarkan usia di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.
4. Mengetahui distribusi frekuensi jenis glaukoma berdasarkan tekanan intraokular (TIO) di bagian mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai glaukoma bagi peneliti.

1.4.2 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan mata khususnya glaukoma terutama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang gambaran mengenai kejadian dan cara pencegahan glaukoma khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan demikian dapat mengedukasi masyarakat mengenai glaukoma itu sendiri.

