

GAMBARAN VARIASI TERAPI GLAUKOMA PADA PENDERITA GLAUKOMA DI RSUD MEURAXA

Niska Alfisyahrin ⁽¹⁾, Feriyani ⁽²⁾

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Kabupaten Aceh Besar
e-mail: feriyani@abulyatama.ac.id

ABSTRACT

Glaucoma is a disease of pressure in the eyeball or intraocular pressure is increased due to the failure of the aqueous humor discharge. Glaucoma is the second leading cause of blindness worldwide. According to World Health Organization (WHO) data in 2010, an estimated 39 million people worldwide suffer from blindness and 3.2 million people are caused by glaucoma. Based on the results of the Basic Health Research in 2012, the prevalence of blindness based on the measurement of visus <3/60 in Indonesia is 0.9%, whereas respondents who have been diagnosed glaucoma by health personnel (4.6 %), one of Aceh province (12.8 %). Intraocular pressure is the only manageable risk factor to prevent blindness so that proper initial therapy can reduce the rate of blindness caused by glaucoma. The purpose of this study was to determine the therapy given to patients with glaucoma in Eye Poly Meuraxa Hospital 2016. This type of research is a descriptive study with a retrospective design. The sample of this study were patients diagnosed with glaucoma and treated by ophthalmologists. This study was conducted in May-June 2017. The sample size is 57 people and has met the study criteria. The data is presented in the form of frequency distribution table and determined percentage. From the results of the study, Beta Blocker was 50.5%, 25.3% Lipid Receptor Aginos, and 24,2% of Sostemic anhydrase inhibitor carbon. It can be concluded that beta- blocker therapy is higher than that of systemic carbonic anhydrase inhibitor and lipid-agonist receptor. And the provision of combination therapy is more frequently applied than with single therapy

Keywords: *Glaucoma, Glaucoma Therapy, Beta Blocker*

ABSTRAK

Glaukoma adalah suatu penyakit tekanan di dalam bola mata atau tekanan intra okular meningkat akibat kegagalan pengeluaran *humor aquos*. Glaukoma menjadi penyebab kebutaan terbanyak kedua di seluruh dunia. Menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010, diperkirakan 39 juta orang di dunia menderita kebutaan dan 3,2 juta orang diantaranya disebabkan oleh glaukoma. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2012, prevalensi kebutaan berdasarkan pengukuran visus <3/60 di Indonesia adalah 0,9%, sedangkan responden yang pernah didiagnosa glaukoma oleh tenaga kesehatan (4,6%), salah satunya Provinsi Aceh (12,8%). Tekanan intra okular satu-satunya faktor risiko yang dapat dikelola untuk mencegah kebutaan sehingga terapi inisial yang tepat dapat mengurangi angka kebutaan akibat glaukoma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui terapi yang diberikan pada penderita glaukoma di Poli Mata RSUD Meuraxa tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan retrospektif. Sampel penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa glaukoma dan diberikan terapi oleh dokter spesialis mata. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei–Juni 2017. Jumlah sampel penelitian 57 orang dan telah memenuhi kriteria penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan

ditentukan persentase. Dari hasil penelitian didapatkan pemberian *Beta Blocker* sebesar 50,5%, pemberian *Lipid Receptor Agonos* sebesar 25,3%, dan *Karbonik Anhydrase Inhibitor Sistemik* sebesar 24,2%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *beta blocker* lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian *karbonik anhydrase inhibitor sistemik* dan *lipid-agonis receptor*. Dan pemberian terapi kombinasi lebih sering diterapkan dibandingkan dengan pemberian terapi tunggal.

Kata kunci: Glaukoma, Terapi Glaukoma, *Beta Blocker*

1. Pendahuluan

Mata merupakan salah satu indera khusus pada manusia yang berfungsi untuk memberikan informasi visual ke otak. Apabila terjadi gangguan seperti glaukoma pada mata, maka informasi visual ke otak pasti akan terganggu sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (WHO & Hutasiot, 2016).

Glaukoma berasal dari kata bahasa Yunani, yaitu "*glaukos*" yang berarti hijau kebirauan. Jika dilihat dengan seksama, pada pupil penderita glaukoma akan terlihat kesan warna tersebut. Kelainan mata pada glaukoma ditandai dengan meningkatnya tekanan bola mata, atrofi saraf optikus, dan berkurangnya lapang pandang. Glaukoma adalah suatu penyakit dimana tekanan di dalam bola mata meningkat akibat kegagalan pengeluaran *humor aquos*. Hal ini mengakibatkan penekanan pada saraf optikus dan merusak saraf tersebut, sehingga menyebabkan penurunan fungsi penglihatan dan kebutaan permanen (Ilyas, 2015).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2010, diperkirakan 39 juta orang di dunia menderita kebutaan dan 3,2 juta orang diantaranya disebabkan oleh glaukoma. Maka, glaukoma dapat dikatakan sebagai penyebab kebutaan kedua setelah katarak di dunia.^{1,2} Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2012, prevalensi kebutaan berdasarkan pengukuran visus <3/60 di Indonesia adalah 0,9%, sedangkan responden yang pernah didiagnosa glaukoma oleh tenaga kesehatan (4,6%),

tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (18,5%), berturut-turut diikuti Provinsi Aceh (12,8%), Kepulauan Riau (12,6%), Sulawesi Tengah (12,1%), Sumatera Barat (11,4%) dan terendah di Provinsi Riau (0,4%) (Depkes, 2009).

Glaukoma sering disebut pencuri penglihatan karena gejala glaukoma sering tidak disadari oleh penderita atau dianggap sebagai tanda dari penyakit lain, sehingga banyak penderita datang ke dokter mata dalam keadaan yang lanjut dan buta. Padahal, kebutaan akibat glaukoma bersifat permanen yang tidak dapat diperbaiki. Kebutuan pada penderita glaukoma terjadi akibat kerusakan saraf optik yang terjadi melalui mekanisme mekanis akibat tekanan intraokular yang tinggi atau adanya iskemia sel akson saraf akibat tekanan intraokular maupun insufisiensi vaskular yang selanjutnya mempengaruhi progresifitas penyakit (James et al., 2006 & Agarwal et al., 2009).

Beberapa faktor resiko glaukoma antara lain adalah ras, jenis kelamin, usia, jenis/tipe glaukoma, adanya riwayat glaukoma dalam keluarga, adanya penyakit yang mempengaruhi vaskular dan penglihatan, dan riwayat pengobatan yang didapatkan dan tingginya tekanan intraocular. Tekanan intraokuler merupakan satu-satunya faktor risiko yang dapat dikelola untuk mencegah kebutaan sehingga penggunaan terapi medikamentosa dapat mengurangi angka kebutaan akibat glaucoma (James et al., 2006 & Agarwal et al., 2009).

Terapi insial yang dapat dilakukan adalah medikamentosa dan operasi. Namun sebagian besar klinisi di bagian mata memulai terapi dengan medikamentosa. Obat yang sampai kini dipakai termasuk dalam golongan *beta blocker topical* dengan cara mengurangi produksi *humour aqueous*. Golongan obat ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau terapi kombinasi dengan obat lain, misalnya dari golongan *lipid-receptor agonis* ataupun *karbonik anhydrase inhibitor sistemik* (OGS, 2007).

Rumah Sakit umum sebagai institusi kesehatan yang langsung berhubungan dengan masyarakat, menjadi ujung tombak

dalam upaya menurunkan angka kebutaan akibat glaukoma, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang sekaligus menjadi rumah sakit rujukan di Provinsi Aceh. Di sisi lain, begitu pentingnya mengetahui bagaimana karakteristik glaukoma yang terjadi, sehingga dapat dilakukan pencegahan adanya kebutaan akibat glaukoma yang akan turut menurunkan angka kebutaan di Aceh khususnya dan di Indonesia umumnya. Berdasarkan masalah diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran variasi terapi glaukoma pada penderita glaukoma di Poli Mata RSUD Meuraxa tahun 2016”.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan *metode deskriptif* dengan desain penelitian *cross sectional* dimana dilakukan observasi data dan retrospektif karena penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data dokumentasi yang diperoleh dari rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis Glaukoma oleh dokter spesialis mata di Poli Mata RSUD Meuraxa yang berjumlah 133 pasien dengan jumlah sampel 57 orang.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Mei sampai Juni 2017. Alat ukur dalam penelitian adalah rekam medik.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, untuk

memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, baik variabel dependen dan independen. Kemudian data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dan menentukan persentase dari masing-masing variabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni tahun 2017 di Poli Mata Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa dengan jumlah sampel sebanyak 57 penderita dengan jumlah frekuensi terapi yang di berikan sebanyak 95 terapi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat data yang tercatat pada rekam medik. Hasil Penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia pada Penderita Glaukoma di RSUD Meuraxa Tahun 2016

No.	Karakteristik Sampel	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	51	89,5
	b. Perempuan	6	10,5
2.	Kelompok Usia		

No.	Karakteristik Sampel	Frekuensi	Persentase
a.	12-25 Tahun	7	12,3
b.	26-45 Tahun	5	8,8
c.	46-65 Tahun	16	28,0
d.	>65 Tahun	29	50,9
Total		57	100

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 pasien dengan persentase 89,5% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 pasien dengan persentase 10,5%. Jumlah pasien usia 12-25 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase 12,3%, usia 26-45 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 8,8%, usia 46-65 tahun sebanyak 16 orang dengan persentase 28%, usia >65 tahun sebanyak 29 orang dengan persentase 50,9%.

Tabel 2. Distribusi Pemberian Terapi Berdasarkan Golongan Obat pada Penderita Glaukoma di RSUD Meuraxa Tahun 2016

No.	Golongan Obat	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Beta Blocker</i>	48	50,5
2.	<i>Lipid Receptor Agonis</i>	24	25,3
3.	<i>Karbonik Anhydrase Inhibitor Sistemik</i>	23	24,2
Total		95	100

Berdasarkan Tabel 2. diatas dapat disimpulkan bahwa terapi *Beta Blocker* diberikan sebanyak 48 pemberian (50,5%), *Lipid-Receptor Agonis* diberikan sebanyak 24 pemberian (25,3%), dan *Karbonik Anhydrase Inhibitor Sistemik* diberikan sebanyak 23 pemberian (24,2%).

Tabel 3. Distribusi Pemberian Terapi Berdasarkan Usia pada Penderita Glaukoma di RSUD Meuraxa Tahun 2016

No.	Kelompok Usia	Golongan Obat		
		<i>Beta Blocker</i>	<i>Lipid Receptor Agonis</i>	<i>Agonis Karbonik Anhydrase Inhibitor Sistemik</i>
1.	12-25 Tahun	6	2	1
2.	26-45 Tahun	5	1	1
3.	46-65 Tahun	16	7	9
4.	>65 Tahun	21	14	12
Total		48	24	23

Berdasarkan Tabel 3. dapat disimpulkan bahwa terapi *Beta Blocker*, *Lipid-Receptor Agonis* dan *Karbonik Anhydrase Inhibitor Sistemik* lebih sering diberikan pada rentang usia >65 tahun.

Tabel 4. Distribusi Pemberian Terapi Tunggal dan Terapi Kombinasi pada Penderita Glaukoma di RSUD Meuraxa Tahun 2016

No.	Karakteristik Pemberian Terapi	Frekuensi	Persentase
1.	Terapi Tunggal	22	38,6
2.	Terapi Kombinasi	35	61,4
Total		95	100

Berdasarkan tabel 5.4 dijelaskan bahwa pemberian terapi dengan cara multiterapi lebih sering diterapkan yaitu sebesar 61,4% dibandingkan dengan pemberian monoterapi sebesar 38,6%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh August (2008) juga didapatkan pemberian terapi kombinasi lebih dapat menurunkan TIO sebesar 22-28% sedangkan terapi tunggal hanya dapat menurunkan TIO sebesar 15,93%. Terapi kombinasi lebih dipilih untuk diberikan pada pasien penderita glaukoma karena lebih menurunkan TIO dengan cepat. Terapi tunggal dapat menurunkan TIO tidak lebih dari 25%, sedangkan terapi kombinasi dapat menurunkan TIO mencapai 25% atau lebih. Terapi tunggal yang diberikan dua kali pemberian pun tidak lebih baik penurunan TIO nya dibandingkan dengan pemberian 1 kali terapi kombinasi. Kombinasi yang sering diterapkan yaitu antara betablocker (timol 0,5%) dengan karbonik anhidrase inhibitor sistemik (asetazolamid) atau betablocker (timol 0,5%) dengan lipid-receptor agonis (latanoprost).

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa tentang gambaran variasi terapi glaukoma pada penderita glaukoma tahun 2016, dari 57 sampel dapat disimpulkan, penderita glaukoma di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu 51 orang (89,5%) dan perempuan 6 (10,5%) orang. Penderita glaukoma di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa lebih banyak berusia 61-90 tahun yaitu sebesar 35 penderita (61,4%), pemberian terapi golongan *beta blocker* lebih sering diberikan kepada penderita glaukoma di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu sebesar 48 pemberian (50,5%), pemberian terapi kombinasi lebih sering diterapkan yaitu sebesar 35 pemberian (61,4%) dibandingkan pemberian terapi tunggal sebesar 22 pemberian (38,6%).

Saran

Penulis berharap data yang tertera pada data rekam medik didokumentasikan secara lengkap dan jelas sehingga dapat memudahkan pihak yang memerlukan data-data pasien seperti para peneliti selanjutnya, penulis berharap perbedaan data yang terdapat di data pendaftaran dan

data rekam medik pasien dapat diminimalisir sehingga tidak menimbulkan kesalahan bagi pihak yang akan mengambil data untuk kepentingan penelitian dan penulis berharap waktu yang disediakan bagi para peneliti lebih ditingkatkan sehingga dalam mengambil data untuk penelitian dapat lebih tepat, lengkap dan akurat sehingga menghindari adanya kesalahan akibat terburu-buru.

Daftar Pustaka

- Agarwal R, Gupta SK, Agarwal P, Saxena R, Agrawal SS. 2009. Current Concepts In The Pathophysiology Of Glaucoma. *Indian J Ophthalmol*. 57. 66-257.
- August, J. 2008. *Perbandingan Efek Timolol dengan Kombinasi Timolol + Asetazolamid pada Terapi Insial Glaukoma Primer Sudut Terbuka*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Hutasiot Herna. Prevalensi Kebutaan akibat Glaukoma di Kabupaten Tapanuli Selatan. 2009.

- [<http://repository.usu.ac.id>]. Diakses tanggal 23 November 2016.
- Ilyas S. 2015. *Ilmu Penyakit Mata Edisi Kelima*. FKUI. Jakarta.
- James B, Chew C, Bron A. 2006. *Lecture Notes on Ophthalmology*. Edisi terjemah dalam Bahasa Indonesia. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Optometric Glaucoma Society. Review of optometry: The Glaucoma Handbook. Pfizer Ophthalmics; 2007: 15-16.
- World Health Organization. *Magnitude and causes of visual impairment*. WHO Media Centre 2007. Available at: [<http://www.who.int>]. Diakses tanggal 22 November 2016.