

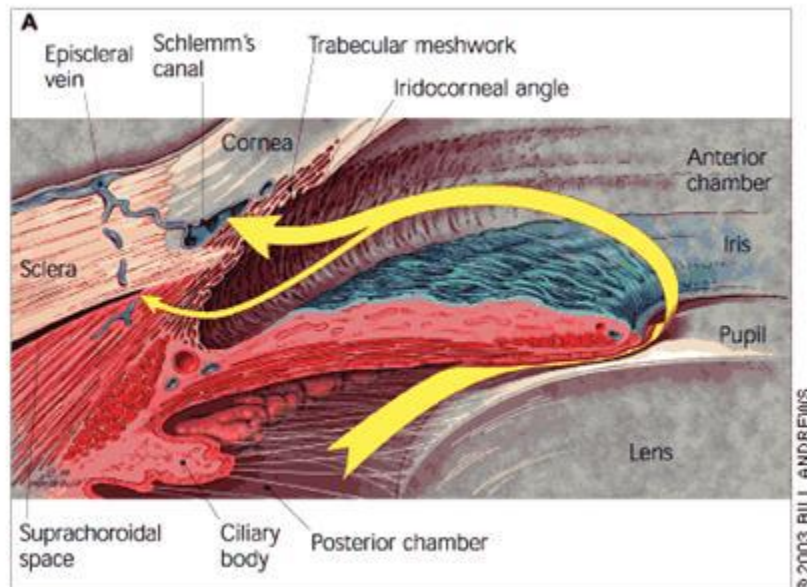
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Glaukoma

2.1.1. Definisi Glaukoma

Glaukoma merupakan suatu neuropati optik yang ditandai dengan pencekungan (*cupping*) diskus optikus dan penyempitan lapang pandang yang disertai dengan peningkatan tekanan intraokuler sebagai faktor risiko utama terjadinya glaukoma. Mekanisme peningkatan tekanan intraokuler pada glaukoma dipengaruhi oleh gangguan aliran keluar humor aquos. Humor aquos diproduksi oleh korpus siliaris, sirkulasinya melewati bilik mata depan kemudian terdrainase di *trabecular meshwork* di sudut iridokorneal.^{9,10}



Gambar 1. Sirkulasi humor aquos normal.⁹

2.1.2. Patofisiologi Glaukoma

Penurunan penglihatan pada glaukoma disebabkan oleh penipisan lapisan serabut saraf dan lapisan inti dalam retina serta berkurangnya akson di nervus optikus yang diakibatkan oleh kematian sel ganglion retina, sehingga terjadi penyempitan lapangan pandang. Kerusakan saraf dapat dipengaruhi oleh peningkatan tekanan intraokuler. Semakin tinggi tekanan intraokuler semakin besar kerusakan saraf pada bola mata. Pada bola mata normal tekanan intraokuler memiliki kisaran 10-22 mmHg.¹¹

2.1.3. Klasifikasi Glaukoma

1. Glaukoma Primer

a. Glaukoma Sudut Terbuka Primer

Glaukoma sudut terbuka primer terdapat kecenderungan familial yang kuat. Gambaran patologi utama berupa proses degeneratif trabekular meshwork sehingga dapat mengakibatkan penurunan drainase humor aquos yang menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler. Pada 99% penderita glaukoma primer sudut terbuka terdapat hambatan pengeluaran humor aquos pada sistem trabekulum dan kanalis schlemm.^{11,12}

b. Glaukoma Sudut Tertutup Primer Glaukoma sudut tertutup primer terjadi pada mata dengan predisposisi anatomis tanpa ada kelainan lainnya. Adanya peningkatan tekanan intraokuler karena sumbatan aliran keluar humor aquos akibat oklusi trabekular meshwork oleh iris perifer.¹³

2. Glaukoma Sekunder

Peningkatan tekanan intraokuler pada glaukoma sekunder merupakan manifestasi dari penyakit lain dapat berupa peradangan, trauma bola mata dan paling sering disebabkan oleh uveitis. Glaukoma sekunder diantaranya, glaukoma pigmentasi, glaukoma pseudoeksfoliasi, glaukoma akibat kelainan lensa, seperti dislokasi lensa, intumesensi lensa, fakolitik, glaukoma akibat kelainan traktus uvealis yang dapat disebabkan oleh uveitis, tumor, serta pembengkakan corpus ciliaris, glaukoma akibat trauma, glaukoma pasca tindakan bedah okular, glaukoma neovaskular, glaukoma akibat peningkatan tekanan vena episklera, serta glaukoma akibat pemakaian steroid jangka panjang.^{10,11}

3. Glaukoma Kongenital

Glaukoma kongenital biasanya sudah ada sejak lahir dan terjadi akibat gangguan perkembangan pada saluran humor aquos. Glaukoma kongenital seringkali diturunkan. Pada glaukoma kongenital sering dijumpai adanya epifora dapat juga berupa fotofobia serta peningkatan tekanan intraokuler. Glaukoma kongenital terbagi atas glaukoma kongenital primer (kelainan pada sudut kamera okuli anterior), anomali perkembangan segmen anterior, dan kelainan lain (dapat berupa aniridia, sindrom Lowe, sindrom Sturge-Weber dan rubela kongenital).¹²

2.2. Pengetahuan

Notoadmojo (2003) mendefinisikan bahwa pengetahuan ialah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, diantaranya adalah dengan *trial and error*, otoritas yang mengharuskan seseorang mencari pengetahuan, pengalaman pribadi, serta melalui jalan pikir yang berkembang seiring berkembangnya zaman. Selain itu pengetahuan dapat diperoleh dari hasil penelitian ilmiah. Bloom (1956) membagi tingkat pengetahuan menjadi enam kategori, yaitu :

- a. Pengetahuan (*knowledge*)
Mampu mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.
- b. Pemahaman (*comprehension*)
Mampu menjelaskan serta menginterpretasikan informasi.
- c. Penerapan (*Application*)
Mampu menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam keadaan dan situasi tertentu.
- d. Analisis (*Analysis*)
Mampu menjabarkan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti untuk memahami struktur dari sebuah informasi.
- e. Sintesis (*synthesis*)

Mampu menghubungkan bagian-bagian informasi di dalam suatu bentuk informasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Mampu melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

a. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengembangan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi.

c. Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d. Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder masyarakat, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan status ekonomi rendah.

e. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket tentang materi atau informasi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.¹⁴

2.3. Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.¹⁵

Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.¹⁶

Kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi :

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau ketaatan adalah :

a. Faktor komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan

emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.¹⁵

b. Pengetahuan

Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Seringkali pasien menghentikan pengobatan setelah gejala yang dirasakan hilang, bukan saat obat tersebut habis.¹⁵

c. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serbaguna untuk penyuluhan, dan lain-lain.¹⁵

d. Faktor penderita atau individu

1. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor--faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

2. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah

putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.¹⁶

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.¹⁶

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.¹⁶

g. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat

mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.¹⁶

2.4 Terapi Medikamentosa Glaukoma

2.4.1 Supresi Pembentukan Humor Aquos

a. Beta-adrenergic blockers

Beta-adrenergic blockers dapat digunakan tersendiri atau dikombinasi dengan obat lain. Larutan timolol maleat 0,25% dan 0,5%, betaxolol 0,25% dan 0,5%, levobunolol 0,25% dan 0,5%, metipranolol 0,3%, serta carteolol 1% dua kali sehari dan gel timolol maleate 0,1%, 0,25%, dan 0,5% sekali setiap pagi adalah beberapa sediaan yang ada saat ini.

b. Apraclonidine

Apraclonidine (larutan 0,5 % tiga kali sehari dan 1% sebelum dan sesudah terapi laser) adalah suatu agonis adrenergik- α_2 yang menurunkan pembentukan humor aquos tanpa menimbulkan efek pada aliran keluar.

c. Brimonidine

Brimonidine (larutan 0,2% dua kali sehari) adalah suatu agonis adrenergik- α yang menghambat pembentukan dan meningkatkan aliran keluar humor aquos.

d. Dorzolamide hydrochloride dan brinzolamide

Dorzolamide hydrochloride dan brinzolamide 1% (dua atau tiga kali sehari) adalah penghambat anhidrase karbonat topikal yang terutama efektif bila diberikan sebagai tambahan, walaupun tidak seefektif penghambat anhidrase karbonat sistemik.

e. Penghambat anhidrase karbonat sistemik

Acetazolamide adalah yang paling banyak digunakan, tetapi terdapat alternatif, yaitu dichlorphenamide dan methazolamide. Penghambat anhidrase karbonat sistemik digunakan pada glaukoma kronik bila terapi topikal kurang memuaskan serta pada glaukoma akut dengan tekanan intraokular yang sangat tinggi dan perlu segera dikontrol.

2.4.2 Fasilitasi Aliran Keluar Humor Aquos

a. Analog prostaglandin

Analog prostaglandin (larutan bimatoprost 0,003%, latanoprost 0,005% dan travoprost 0,004%, masing-masing sekali setiap malam, dan larutan unoprostone 0,15% dua kali sehari) meningkatkan aliran keluar humor aquos melalui uveosklera.

b. Obat parasimpatomimetik

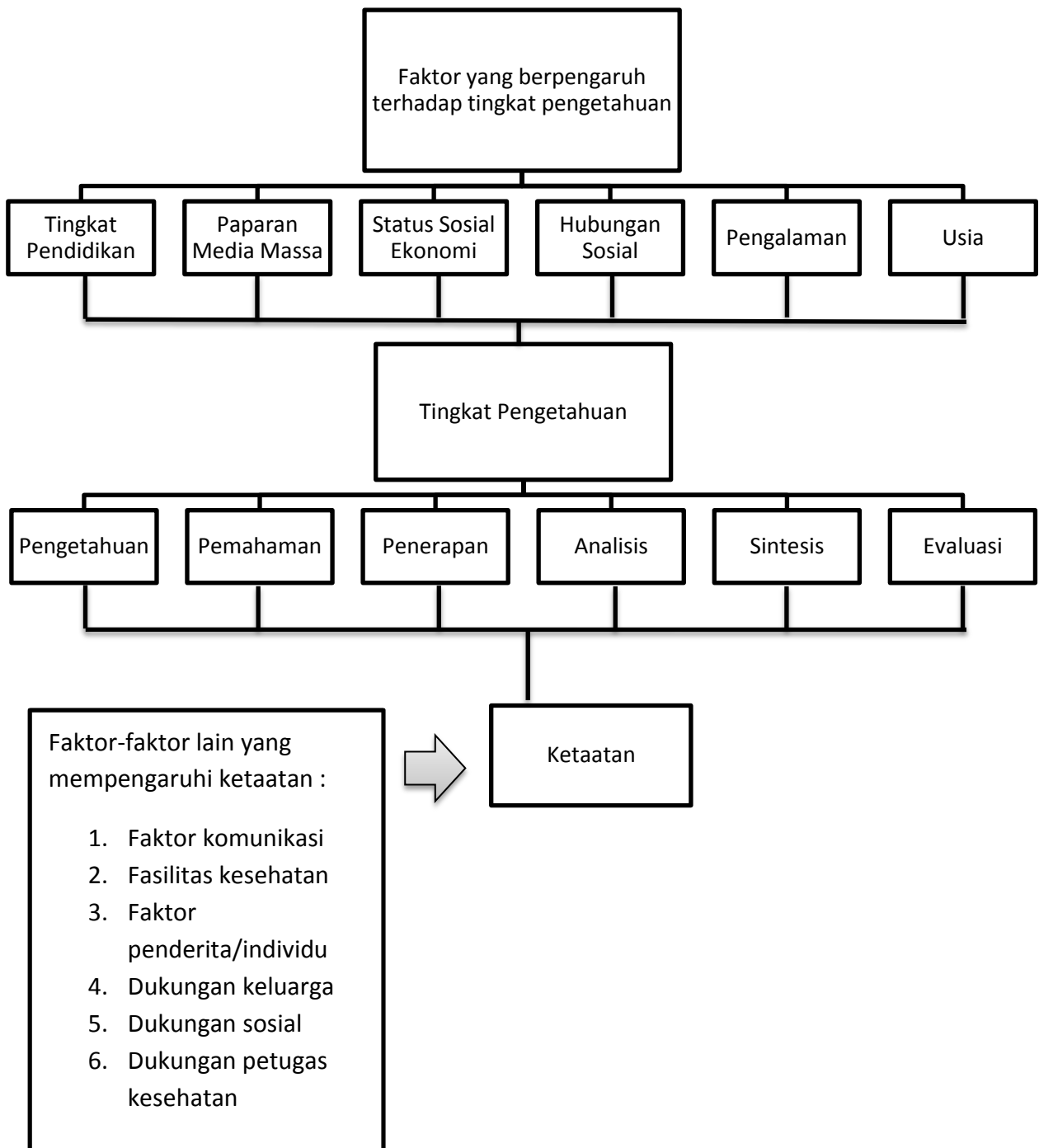
Obat parasimpatomimetik meningkatkan aliran keluar humor aquos dengan bekerja pada anyaman trabekular melalui kontraksi otot siliaris.

c. Epinephrine

Epinephrine 0,25-2% diteteskan sekali atau dua kali sehari, meningkatkan aliran keluar humor aquos dan sedikit banyak disertai penurunan pembentukan humor aquos.

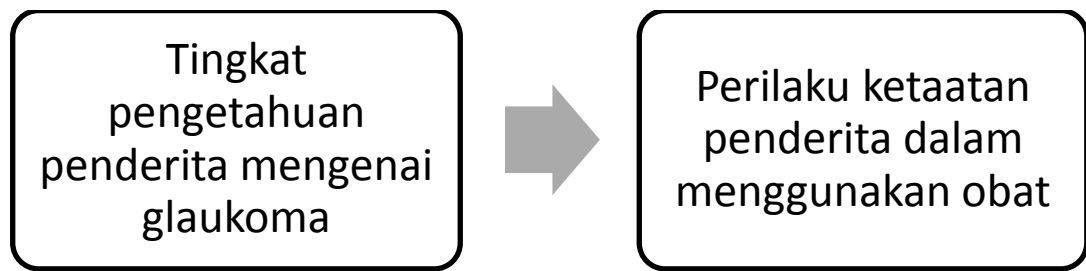
2.4 Kerangka Teori

Glaukoma merupakan penyakit berupa penyempitan lapangan pandang yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui terapi yang sangat dipengaruhi ketaatan pasien dalam penggunaan obat.^{3,4} Pengetahuan merupakan salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi ketaatan.⁵



Gambar 2. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita glaukoma dengan ketaatan menggunakan obat.