

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Glaukoma merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kebutaan yang bersifat irreversible.¹ Menurut Roberta², prevalensi glaukoma dan penyakit terkait kebutaan akan meningkat pesat dalam 2 dekade kedepan seiring bertambahnya populasi dunia. Pada tahun 2010, jumlah orang yang menderita Open-Angle Glaucoma diperkirakan sebanyak 44 juta orang sedunia dan sebanyak 2,7 juta terdapat di Amerika Serikat.² Pada studi lain menyatakan sebanyak 60,5 juta orang menderita glaukoma sudut tertutup dan sudut terbuka serta diperkirakan akan meningkat menjadi 79,6 juta penderita glaukoma pada tahun 2020, bahkan hingga 74% menjadi 111,8 juta kasus pada 2040. Kenaikan prevalensi tertinggi juga diperkirakan berasal dari Asia dan Afrika.³ Data terakhir prevalensi glaukoma nasional menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 adalah sebesar 0,5%. Terdapat 10 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta (1,85%), Nanggroe Aceh Darussalam (1,28%), Kepulauan Riau (1,26%), Sulawesi Tengah (1,21%), Sumatera Barat (1,14%), Kalimantan Selatan (1,05%), Nusa Tenggara Barat (0,73%), Sumatera Selatan (0,72%), Gorontalo (0,67%), dan Jawa Timur (0,55%). Namun untuk data prevalensi ini menurut Kementerian Kesehatan diduga bahwa banyak penderita glaukoma yang belum terdeteksi. Hal ini dikarenakan gejala penyakit glaukoma yang sering tidak disadari oleh penderitanya terutama glaukoma kronik sehingga

berakibat pada diagnosis penyakit glaukoma yang terlambat yang mengakibatkan terjadinya kebutaan pada penderitanya.⁴

Glaukoma adalah suatu keadaan degenerasi glaukomatous pada nervus optikus.⁵ Glaukoma merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf optik. Kerusakan pada saraf optik ini akan menyebabkan gangguan pada sebagian atau seluruh lapang pandang, yang diakibatkan oleh tingginya tekanan bola mata seseorang. Pada umumnya disebabkan karena adanya hambatan pengeluaran cairan bola mata (*aquos humor*).⁶ Saraf optik terdiri atas jutaan sel saraf yang panjang dan sangat tipis dengan diameter kurang lebih 1/20.000 inci. Apabila tekanan bola mata naik, maka serabut saraf yang memiliki fungsi membawa informasi penglihatan ke otak akan tertekan, lalu menimbulkan kerusakan hingga kematian saraf. Kematian saraf akan menyebabkan kehilangan fungsi penglihatan yang permanen. Pengobatan teratur serta diagnosis penyakit glaukoma secara dini dapat menghambat kerusakan saraf optik lebih lanjut.⁶ Klasifikasi glaukoma menurut Vaughan⁷, secara umum dibagi menjadi 4 bentuk utama yaitu glaukoma primer, glaukoma kongenital, glaukoma sekunder, dan glaukoma absolut.⁸

Tujuan utama pengobatan pada glaukoma adalah menurunkan gejala tekanan intraokuler.⁹ Terapi untuk penyakit glaukoma secara umum dibagi menjadi 2 yaitu, terapi medikamentosa dan operatif. Secara garis besar, terapi medikamentosa menggunakan baik obat topikal maupun sistemik antiglaukoma. Obat antiglaukoma terdiri atas beberapa kelas yaitu *miotics*, beta-bloker, derivat epinephrine, karbonik anhidrase inhibitor, alfa agonis, dan analog prostaglandin.

Tindakan operatif menggunakan teknik trabekulektomi dan sekarang masih digunakan karena terbukti paling efektif. Selain trabekulektomi dapat juga dilakukan *nonpenetrating filtration surgery* seperti *Canaloplasty*. Sedangkan modalitas terapi operatif yang terakhir yaitu *cyclodestructive procedures* dilakukan dengan cara menghancurkan badan siliar sehingga menurunkan tekanan intraokuler dengan mekanisme menurunkan produksi *aquos humor*.¹⁰ Untuk menilai keberhasilan terapi secara klinis dapat dilihat melalui penurunan tekanan intraokuler dan dampaknya terhadap tajam penglihatan, serta lapang pandang. Namun, pencapaian keberhasilan terapi sesungguhnya bagi seorang pasien adalah bagaimana mereka dapat meningkatkan kualitas hidup mereka sehari-hari setelah menjalani pengobatan glaukoma.⁹ Studi menemukan bahwa penderita glaukoma mengalami kesulitan dalam melakukan mobilitas harian, berjalan lebih pelan, terjatuh, dan kesulitan dalam menyetir.¹¹ Namun untuk saat ini, studi mengenai kualitas hidup pasien glaukoma masih minim. Masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai fungsi penglihatan secara subjektif dari pasien untuk menilai keberhasilan terapi.⁹

Penurunan kualitas hidup pada pasien glaukoma secara umum disebabkan oleh faktor psikologi, keterbatasan aktivitas fungsional pasien, efek samping obat dan ketidaknyamanan dalam pengobatan, serta biaya pengobatan. Keterbatasan aktivitas fungsional pasien disebabkan terutama karena pasien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas yang berhubungan dengan penglihatan contohnya membaca, mengendarai mobil, berjalan, menyusuri tangga, melakukan kegiatan rumah tangga dan keterbatasan dalam lingkungan sosial. Selain itu, kualitas hidup

seseorang sangat dipengaruhi oleh pandangan individu terhadap kesehatannya yang dipengaruhi oleh faktor psikologi pasien tersebut.¹² Untuk dapat menilai kualitas hidup pasien dapat menggunakan indikator penilaian ketajaman penglihatan seperti *Short Form-36 (SF-36)* atau *Short Form-12 (SF-12)*, *National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25)*, *Visual Activities Questionnaire (VAQ)*, *Activities of Daily Vision Scale*, dan *Visual Function Index (VF-14)*.¹³ Menurut Mbadugha⁹, penilaian menggunakan *National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25)* menunjukkan konsistensi, hubungan signifikan, dan bisa dipercaya untuk menilai pasien glaukoma.⁹ *National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25)* adalah sebuah survei yang menilai pengaruh penurunan penglihatan berdasarkan aspek emosional, fungsi sosial, dan aktivitas sehari-hari. Penilaiannya sendiri membutuhkan waktu 10 menit dengan format wawancara dan 25 pertanyaan. VFQ-25 terbagi menjadi beberapa bagian pertanyaan yaitu *global vision rating*, kesulitan melihat dekat dan jauh, keterbatasan fungsi sosial, status kesehatan mental, kesulitan berkendara, keterbatasan lapang pandang perifer, penglihatan warna, serta nyeri pada bagian mata.¹⁴

Penanganan kasus glaukoma tidak hanya pengobatan penyakit namun juga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk itu perlu adanya pengetahuan mengenai hubungan jenis terapi tertentu untuk manajemen Glaukoma. Dari latar belakang permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan jenis terapi dengan kualitas hidup pada pasien glaukoma dimana untuk Semarang sendiri penelitian mengenai topik ini masih terbatas.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah ada hubungan antara jenis terapi yang diberikan dengan kualitas hidup pada pasien dengan glaukoma?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup pada pasien glaukoma dengan terapi yang diberikan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui kualitas hidup pada pasien glaukoma.
- 2) Mengetahui jenis terapi yang di berikan pada pasien glaukoma.
- 3) Menganalisis perbedaan terapi yang diberikan dengan kualitas hidup pada pasien glaukoma.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sumbangan untuk ilmu pengetahuan adalah memberikan informasi mengenai hubungan terapi yang diberikan dengan kualitas hidup pada pasien glaukoma.
- 2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk referenssi penelitian berikutnya di bidang ilmu kesehatan mata.

1.5 Keaslian Penelitian

Upaya penelusuran pustaka sudah dilakukan penulis dan tidak menjumpai adanya penelitian atau publikasi sebelumnya yang mengenai hubungan terapi dengan kualitas hidup pasien glaukoma. Penelitian sebelumnya yang menggunakan variable sejenis adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian penelitian

Artikel	Metode	Hasil
<p>Klink T, Sauer J, Körber NJ, et al. Quality of life following glaucoma surgery: Canaloplasty versus trabeculectomy. Clin Ophthalmol. 2014.¹⁵</p>	<p>Jenis dan desain: Studi yang digunakan adalah metode cross-sectional retrospektif</p> <p>Subjek: Pasien dengan Glaukoma Sudut Terbuka Primer yang menjalani terapi menggunakan trabekulektomi dengan Mitomycin C atau <i>Canaloplasty</i> pada tahun 2008 hingga 2010.</p> <p>Variabel bebas: Terapi Operatif dengan <i>Canaloplasty</i> dan Trabekulektomi.</p> <p>Variabel Terikat : Hasil Operasi, ratio perbaikan/koreksi hasil operasi, mood pasien, dan pengaruh perawatan pasca operasi, pengaruh terhadap kehidupan sehari-hari, dan keluhan pasca operasi.</p>	<p>Jika dibandingkan dengan Trabekulektomi, pada pasien <i>Canaloplasty</i> memiliki gangguan pada kualitas hidup namun tingkat kepuasan pasien lebih tinggi. Namun, dibutuhkan adanya data penurunan tekanan intraokular jangka panjang setelah operasi untuk memastikan tingkat kepuasan jangka panjang pasien.</p>
<p>Katz LJ, Steinmann WC, Kabir A, Molineaux J, Wizov SS, Marcellino G. Selective laser trabeculoplasty versus medical therapy as initial treatment of glaucoma: A prospective, randomized trial. J Glaucoma. 2012;21(7):460-468.¹⁶</p>	<p>Jenis dan desain: Studi design yang digunakan adalah studi <i>prospective, multicenter, randomized, dan controlled clinical trial</i></p> <p>Subjek: Pasien dengan diagnosis Glaukoma Sudut Terbuka atau Tekanan Intraokuler meningkat dan secara randomisasi diberikan terapi SLT atau terapi Farmakologis.</p> <p>Variabel bebas: <i>Selective laser trabeculoplasty</i> (SLT) dan terapi farmakologis</p> <p>Variabel Terikat : Tekanan Intraokuler</p>	<p>Penurunan Tekanan Intraokuler pada kedua terapi sama setelah followup selama 9-12 bulan. Terapi tambahan dibutuhkan untuk menjaga tekanan intraokuler namun tidak ada perbedaan signifikan antara kedua variabel bebas.</p>

Berdasarkan keaslian penelitian tersebut, perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya terletak pada subyek atau variabel bebas dan tempat. Subyek penelitian yang terlibat adalah pasien glaukoma yang menjalani terapi dan kontrol di Instalasi Rawat Jalan Mata RSUP Dr. Kariadi Semarang. Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis terapi yang terbagi menjadi terapi medikamentosa dan terapi operatif. Tempat penelitian ini adalah Indonesia, khususnya RSUP Dr. Kariadi Semarang.