

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Setiap orang memiliki tekanan di dalam bola mata yang berbeda-beda. Tekanan tersebut terbentuk sebagai akibat dari produksi dan sirkulasi cairan bola mata yang terus menerus secara simultan. Akan tetapi, ketika terjadi ketidakseimbangan antara produksi *aqueous humour* dan sistem drainasenya, dimana produksi cairan yang berlebih atau pengeluaran cairan yang terhambat, hal ini dapat memicu peningkatan tekanan intraokular akibat menumpuknya cairan tersebut yang kemudian menyebabkan penekanan pada nervus optikus sehingga terjadi gangguan penglihatan dan menyebabkan suatu kondisi yang disebut glaukoma.^{1,2}

Berdasarkan penyebabnya glaukoma dibagi menjadi glaukoma primer dan sekunder. Glaukoma primer merupakan jenis glaukoma terbanyak secara global yang dapat muncul akibat kelainan bawaan ataupun idiopatik.^{2,4} Sedangkan glaukoma sekunder terjadi akibat adanya gangguan pada mata atau penyakit sistemik lain yang mendasari seperti akibat trauma, infeksi, atau karena obat-obatan tertentu.^{2,4,6}

Adapun glaukoma primer terbagi lagi menjadi glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup. Dimana glaukoma sudut terbuka terjadi akibat adanya sumbatan *trabecular meshwork* yang mengakibatkan dinamika aliran *aqueous humour* terganggu sehingga TIO (tekanan intraokular) meningkat dan lama kelamaan merusak nervus optikus. Sedangkan glaukoma primer sudut tertutup disebabkan oleh sempitnya atau tertutupnya sudut antara iris dan kornea yang mengakibatkan tersumbatnya saluran drainase sehingga tekanan intraokular meningkat mendadak.^{5,6,7}

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dalam laporan Situasi Glaukoma di Indonesia tahun 2019, diperkirakan jumlah penderita glaukoma secara global mencapai 76 juta pada tahun 2020 dengan mayoritas penderita glaukoma berjenis kelamin wanita. Dimana angka tersebut meningkat sebanyak 15,5 juta atau sekitar 25,6 persen lebih banyak dari angka satu dekade yang lalu yang masih berkisar 60,5 juta orang.² Selain itu, hasil survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) pada 15 provinsi di Indonesia periode 2014-2016 mendapatkan perkiraan

rerata angka kebutaan sebesar 3% akibat penyakit katarak dan glaukoma pada populasi penduduk yang berusia di atas 50 tahun.⁴

Glaukoma dapat menyebabkan kerusakan permanen hingga berujung pada kebutaan. Ini menempatkan glaukoma di urutan kedua sebagai penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia setelah katarak.^{2,3} Tiga alasan penderita glaukoma berpotensi mengalami kebutaan adalah karena tidak terdiagnosis, tidak ditangani dengan baik, dan tidak patuh dengan terapi obat-obatan.⁸

Baik katarak maupun glaukoma dapat ditangani dengan pembedahan. Tetapi tidak seperti penderita katarak yang ketika mengalami kehilangan penglihatan masih bisa ditanggulangi, penderita glaukoma yang mengalami kehilangan penglihatan sayangnya sudah tidak bisa lagi diperbaiki. Belum ada cara untuk mengatasi kebutaan pada glaukoma, tetapi jika glaukoma didiagnosis lebih awal maka pasien dapat mempertahankan penglihatan dan mencegah kebutaan.⁹

Salah satu penatalaksanaan glaukoma ialah dengan melakukan tindakan trabekulektomi, yaitu suatu prosedur untuk membentuk saluran baru agar cairan *aqueous humour* dapat keluar melalui kanal Schlemm sehingga TIO menurun.^{10,11,12} Trabekulektomi biasanya baru dilakukan apabila terapi farmakologik tidak adekuat atau berpotensi menimbulkan efek samping yang tidak dapat ditoleransi oleh pasien. Target TIO pascaoperasi adalah 20-30% di bawah normal, yaitu dengan nilai normal 10-21 mmHg.^{13,14} Tekanan intraokular lebih dari 21 mmHg dianggap lebih tinggi dari normal, tetapi bukan berarti tekanan 22 mmHg ke atas selalu abnormal karena setiap individu dan setiap mata berbeda-beda.¹⁵

Keith Barton menyebutkan bahwa setelah tindakan trabekulektomi, umumnya tekanan intraokular akan menurun tanpa perlu pengobatan tambahan. Tingkat kesuksesan trabekulektomi juga tergantung pada berbagai faktor risiko seperti usia muda, TIO preoperatif yang lebih tinggi, dan lama penggunaan obat anti glaukoma sebelum tindakan trabekulektomi.^{16,17} Risiko kebutaan tetap ada meski telah dilakukan operasi trabekulektomi, tetapi setidaknya trabekulektomi dapat memperbaiki kualitas hidup pasien.^{18,19}

Karena adanya dua mekanisme yang berbeda pada glaukoma primer dan sekunder namun ditangani dengan tindakan yang sama, dilakukanlah penelitian ini untuk mengetahui perbedaan penurunan tekanan intraokular

setelah dilakukan tindakan trabekulektomi pada glaukoma primer dan glaukoma sekunder.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan penurunan tekanan intraokular setelah dilakukan tindakan trabekulektomi pada glaukoma primer dan glaukoma sekunder?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan penurunan tekanan intraokular setelah dilakukan tindakan trabekulektomi pada glaukoma primer dan sekunder di RS Mitra Keluarga Gading Serpong periode Juli 2020 – Juni 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia pasien glaukoma yang menjalani trabekulektomi
- b. Mengetahui jenis kelamin pasien glaukoma yang menjalani trabekulektomi
- c. Mengetahui tekanan intraokular saat preoperasi, 1 hari, 1 minggu, dan 1 bulan pascaoperasi pada pasien glaukoma primer dan sekunder yang menjalani trabekulektomi
- d. Mengetahui perbandingan glaukoma primer dan sekunder

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang perbandingan tekanan intraokular pada glaukoma primer dan sekunder setelah dilakukan tindakan trabekulektomi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai prognosis tindakan trabekulektomi pada pasien glaukoma primer dan sekunder.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang berguna untuk sivitas akademika dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

