

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Glaukoma menggambarkan gangguan okular neuropati optik yang multifaktorial; faktor vaskular, genetik, anatomi yang bersifat kronis dan progresif ditandai dengan hilangnya sel sel ganglion retina sehingga menyebabkan kebutaan yang *irreversible*. Sering dikaitkan dengan meningkatnya tekanan intra okular (TIO) akibat hambatan dari *aqueous humour*. Menurut Putu Giani, glaukoma sering disebut sebagai pencuri penglihatan akibat gejala yang dirasakan kerap kali tidak disadari oleh penderita atau dianggap gejala penyakit lain, sehingga banyak pasien yang berobat dalam keadaan yang lanjut atau buta.^{1,2}

Menurut WHO, glaukoma merupakan penyebab kebutaan kedua yang akan terjadi secara global setelah katarak. Tham et al. memperkirakan jumlah orang yang hidup dengan glaukoma di seluruh dunia akan bertambah dari 60.5 juta (2010) menjadi 79,6 juta (2020) dan meningkat menjadi 111.8 juta orang (2040). Laporan data dari riskesdas 2019, prevalensi penderita glaukoma di Indonesia di tahun 2007 sebesar 0.46% berarti sebanyak 4 sampai 5 orang dari 1000 penduduk Indonesia telah menderita glaukoma.³

Target utama terapi dan pembedahan glaukoma adalah untuk mempertahankan persepsi bidang visual dan ketajaman visual, dan mempertahankan kualitas hidup (QOL) dan kemandirian pasien. Pengobatan yang selama ini diketahui adalah dengan menurunkan tekanan, yang harus dilakukan sebelum saraf optik rusak karena jaringan saraf yang rusak tidak dapat dipulihkan. Perawatan penurun tekanan standar adalah obat tetes mata dan/atau perawatan laser. Jika tidak cukup operasi menjadi pilihan. Pembedahan intraokular yang paling sering digunakan untuk glaukoma adalah *trabeculectomy*. Pasien memerlukan evaluasi klinis seumur hidup untuk mengurangi dampak keparahan yang mungkin bisa terjadi. Tujuan evaluasi glaukoma mempertahankan fungsi visual pasien dan kualitas hidup.

Kualitas hidup terkait erat dengan fungsi visual secara keseluruhan, pasien dengan kerusakan glaukoma awal hingga sedang memiliki fungsi visual yang baik dan penurunan kualitas hidup yang sedang, sementara kualitas hidup sangat berkurang jika kedua mata mengalami kehilangan fungsi visual yang lanjut.^{4,5,6}

Salah satu manajemen serta target utama glaukoma ialah menjaga kualitas hidup terkait penglihatan. Selama kehilangan lapang pandang yang disebabkan oleh glaukoma tidak dapat diubah untuk melindungi kualitas hidup pasien, kita perlu mengetahui seberapa besar kualitas hidup mereka yang terganggu pada awalnya. Beberapa tahun terakhir penurunan lapang pandang untuk mengevaluasi hubungan antara kualitas hidup dan tingkat keparahan cacat bidang visual pada pasien glaukoma. Bukti telah menunjukkan bahwa pasien dengan glaukoma sering memiliki masalah dengan aktivitas sehari-hari yang penting seperti berjalan, mengemudi atau membaca.^{7,8}

Peninjauan kesehatan dan efek perawatan kesehatan tidak hanya mengenai perubahan frekuensi dan tingkat keparahan penyakit tetapi juga memperkirakan kesejahteraan, maka dilakukanlah penilaian kualitas hidup (*Quality of Life*). Dalam menilai penglihatan digunakan kuesioner untuk menilai kemampuan fungsional visual yang dirasakan oleh pasien berupa persepsinya dan dikaitkan dengan ukuran objektif seperti ketajaman visual dan bidang visual untuk mengkonfirmasi hubungan sebab akibat.⁹

Pengukuran kualitas hidup terus dikembangkan untuk pasien dengan penyakit mata sehingga dapat mengukur gejala mata (misalnya, *Glaucoma Symptom Scale*), aspek fungsi visual (misalnya, *Glaucoma Quality of Life 15 [GQL-15]*) dan QOL terkait penglihatan (*National Eye Institute Visual Function Questionnaire 25 [NEI-VFQ-25]*). Lebih dari 30 kuesioner yang dikhususkan untuk penglihatan telah digunakan pada penderita glaukoma, dan NEI-VFQ salah satu yang paling umum digunakan. Kuesioner ini membahas tiga komponen yang direkomendasikan oleh *World Health Organization International Classification of Functioning Disability and*

Health (WHO-ICF) untuk mengukur hubungan kesehatan dari suatu penyakit: gangguan, keterbatasan aktivitas dan pembatasan partisipasi.⁹

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire (NEI VFQ 25)* ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ 25)*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire (NEI VFQ)*.
2. Mengetahui tingkat kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire (NEI VFQ)*

1.4. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

a. Sebagai Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sarana menambah ilmu mengenai gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS

UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire* (NEI VFQ).

b. Bagi Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

c. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mengetahui gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire* (NEI VFQ).

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi perihal gambaran kualitas hidup penderita glaukoma pada kelompok yang dilakukan atau tidak dilakukan *trabeculectomy* di RS UKI Jakarta 2019 – 2021 berdasarkan *Visual Function Questionnaire* (NEI VFQ).