

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata adalah salah satu indra paling penting pada manusia. Mata dapat menyerap lebih dari 80% informasi visual yang digunakan untuk meaksanakan berbagai kegiatan. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan berat (Menkes RI, 2023). Apabila mata mengalami gangguan, maka fungsi kerja mata akan terganggu. Beberapa gangguan atau penyakit mata yang dapat menyebabkan kebutaan yaitu katarak, kelainan kornea, glaukoma, kelainan refraksi, kelainan retina, dan kelainan nutrisi. Glaukoma merupakan penyakit mata yang sering terjadi di masyarakat, terutama bagi orang dewasa.

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan ketiga setelah kelainan refraksi dan katarak yang dapat menyebabkan kebutaan dan bersifat permanen. Glaukoma mencakup sekelompok kondisi mata yang menyebabkan kerusakan saraf optik progresif, kematian sel ganglion retina, dan cacat bidang penglihatan terkait (Tham *et al.*, 2014). Prevalensi glaukoma meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk. Penderita glaukoma di seluruh dunia pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 60,5 juta dan akan meningkat menjadi 79,6 juta pada tahun 2020 Pada tahun 2010, diperkirakan 4,5 juta orang menderita kebutaan dua mata akibat Glaukoma Primer Sudut Terbuka (GPSTa) dan 3,9 juta orang akibat GPSTp pada tahun 2010 dan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 5,9 juta dan 5,3 juta. Berbeda dengan katarak, kebutaan akibat glaukoma bersifat permanen. Mayoritas pasien glaukoma diderita oleh kelompok umur 44-64 tahun (35.328), lebih dari 64 tahun (26.554), dan 24-44 tahun (16.067) (Menkes RI, 2023). Di RS Mata X Provinsi Bali, kasus glaukoma terdapat

500 kasus dari tahun 2019-2023, dimana kasus GPSTp dengan jumlah yang banyak dibandingkan dengan glaukoma primer sudut tertutup (Yuniti, 2022).

Glaukoma merupakan suatu penyakit *neurodegenerative* dimana glaukoma ini terjadi akibat kerusakan saraf optik pada mata dan kehilangan sel ganglion retina yang menyebabkan penurunan hingga kehilangan kemampuan penglihatan (Chauhari, 2021). Gangguan refraksi yang tidak terkoreksi, katarak, dan glaukoma sebagai tiga penyebab gangguan penglihatan terbanyak di dunia. Sedangkan penyebab kebutaan terbanyak yaitu katarak, diikuti oleh glaukoma, dan *Age Related Macular Degeneration* (AMD). Glaukoma bisa disebabkan karena kelainan bawaan (kongenital) atau bisa juga didapat seperti glaukoma primer sudut terbuka dan sudut tertutup. Kedua tipe glaukoma ini dibedakan berdasarkan gangguan pada mekanisme pengeluaran *aqueous humor* (DiPiro, 2020). *Aqueous humor* merupakan cairan bening dan *ultrafiltrate* serum yang mengisi dan membantu membentuk ruang anterior dan posterior mata. Itu terbentuk di badan siliaris dan epitelnya melalui filtrasi dan ekskresi. Glaukoma juga dapat didefinisikan dalam beberapa kelompok diagnostik yaitu primer atau sekunder, sudut terbuka atau sudut tertutup dan akut atau kronis. Glaukoma primer disebabkan oleh penyakit sistemik dengan adanya obstruksi. Tidak berhubungan dengan kelainan mata atau sistemik yang diketahui menyebabkan peningkatan resistensi terhadap aliran keluar air dan biasanya ini akan mengenai kedua bola mata. Kemungkinan besar glaukoma primer ini diwariskan turun temurun. Sedangkan glaukoma sekunder disebabkan oleh adanya penyakit sistemik atau penyakit mata lainnya yang sudah terjadi terlebih dahulu yang menyebabkan penurunan aliran keluar air. Penyebab penyakit dengan klasifikasi ini seringkali bersifat unilateral (Yadav, 2019).

Glaukoma primer dibagi lagi menjadi Glaukoma Primer Sudut Terbuka (*Primary Open-Angle Glaucoma*) dan Glaukoma Sudut Tertutup

(*Primary Angle-Closure Glaucoma*). Jenis glaukoma yang paling umum yaitu *Primary Open-Angle Glaucoma* (POAG) dengan sudut bilik anterior terbuka normal dan aliran keluar air terbatas yang berhubungan dengan peningkatan Tekanan Intraokular (TIO) yaitu glaukoma tekanan tinggi. Tidak ada bukti mengenai batas TIO untuk timbulnya glaukoma, namun risiko relatif penyakit ini meningkat seiring dengan peningkatan TIO. Namun demikian, sebagian besar subjek dengan TIO di luar kisaran normal (hipertensi okular) dalam suatu populasi tidak akan mengembangkan POAG (Glaucoma Life Sciences, 2019). Glaukoma sudut terbuka merupakan penyakit yang masih belum jelas apakah disebabkan oleh adanya obstruksi di jalur *trabecular meshwork* atau tidak, dimana pada glaukoma sudut terbuka ini mengalami peningkatan resistensi terhadap *drainage aqueous humor* melalui *trabecular meshwork*. POAG bersifat kronik dan progresif lambat, penyakit ini ditemukan terutama pada pasien lebih dari 50 tahun. POAG dapat dilihat dari perubahan diskus dan hilangnya lapang pandang, tetapi pemeriksaan TIO bisa saja normal atau meningkat (>21 mmHg). Sedangkan glaukoma sudut tertutup ini disebabkan oleh adanya obstruksi jalur drainase melalui iris atau obstruksi pada *trabecular meshwork*. PACG ini lebih sering dikaitkan dengan penyakit akut yang bergejala atau progresif yang lambat seperti POAG. PACG dapat dilihat dari kornea yang keruh, bilik mata depan dangkal, penglihatan kabur dengan lingkaran cahaya di sekitar lampu yang disebabkan, dan terkadang sakit kepala. Pemeriksaan TIO umumnya meningkat tajam (40-90 mmHg) ketika gejala muncul. Pengurangan TIO lebih baik terkontrol selama 24 jam (DiPiro, 2023).

Obat yang paling umum digunakan untuk mengobati glaukoma primer yaitu analog prostaglandin, penghambat beta-nonselektif, brimonidin (α 2-agonis), CAI topikal, serta produk kombinasi tetap seperti timolol dan brimonidin. Latanoprostene bunod merupakan obat baru yang dimana profil

keamanannya efektif untuk pengobatan. Analog prostaglandin sering direkomendasikan sebagai terapi lini pertama. Gugus oksida nitrat pada latanoprostene bunod diyakini menyebabkan trabekuler relaksasi dan peningkatan aliran keluar *trabecular meshwork*. Prostaglandin menyebabkan remodeling matriks ekstraseluler di dalam tubuh, sehingga meningkatkan aliran keluar uveoskleral (DiPiro, 2023).

Penatalaksanaan pasien glaukoma primer di Rumah Sakit Mata X Denpasar sesuai pustaka, yaitu kombinasi obat tetes mata timolol dengan brimonidin atau latanoprostene bunod dan CAI topikal yaitu dorzolamida. Beberapa pasien pengidap glaukoma primer ini akan mengeluh efek samping obat yaitu mata yang panas, nyeri, serta mata terasa melotot. Jadi diberikan obat oral parasetamol atau asam mefenamat untuk meredakan nyeri yang dirasakan pasien. Keberhasilan tatalaksana penyakit glaukoma dapat dinilai melalui pemeriksaan tekanan intraokular (TIO), tajam penglihatan, progresivitas, *glaucomatous optic neurophaty*, penilaian lapang pandang, serta penurunan jumlah obat anti glaukoma (Susanna Jr., 2016).

Pemantauan terapi harus bersifat individual. Pemeriksaan awal respon TIO terhadap terapi biasanya dilakukan 4 sampai 6 minggu setelah terapi pengobatan dimulai. Setelah TIO mencapai tingkat yang dapat diterima, TIO dipantau setiap 3 hingga 4 bulan atau lebih jika ada kontrol yang berkepanjangan (lebih dari 6-12 bulan) tanpa kemajuan. Pemantauan yang lebih sering diperlukan jika target TIO tidak kunjung tercapai, maka perkembangan penyakit dicatat dan setelah adanya perubahan dalam terapi obat. Pasien harus selalu ditanyakan mengenai kepatuhan dan toleransi terapi yang ditentukan. Respons TIO awal tidak memprediksi pengendalian TIO jangka panjang, karena takifilaksis terhadap penurunan TIO dan atau perkembangan penyakit dapat terjadi. Penderita glaukoma memerlukan pengobatan dan penatalaksanaan yang berkesinambungan.

Kepatuhan (*adherence*) merupakan perilaku yang terjadi sebagai hasil komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga pasien memahami rencana dan konsekuensinya, serta menerima rencana tersebut dan melaksanakannya (Kemenkes RI., 2023). Kepatuhan terhadap pengobatan mengacu pada frekuensi penggunaan obat pada waktu yang berbeda dan didasarkan pada persepsi pasien terhadap tingkat keparahan penyakitnya, keyakinan mereka terhadap efektivitas terapi, dan kemampuan mengendalikan gejala dengan terapi yang diberikan. Kepatuhan merupakan bentuk perilaku yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Kepatuhan yang baik mencerminkan sejauh mana tanggung jawab seseorang terhadap sesuatu yang harus dilakukannya. Maka setiap orang hendaknya berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik. Kepatuhan terhadap pengobatan glaukoma merupakan masalah mendasar dalam pengobatan pasien glaukoma karena 24-59% pasien tidak mencapai pengobatan yang diharapkan atau tuntas. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa, didapatkan persentase sebesar 46,66% pasien dengan buta pada satu matanya, dan sebesar 53,34% pasien dengan kedua matanya buta. Jadi total kebutaan glaukoma dari 23 pasien yang telah terdiagnosis terdapat 15 pasien (65%) yang mengalami kebutaan pada satu mata maupun kedua mata. Artinya pasien yang datang ke RS tempat penelitian tersebut sebagian besar sudah mengalami kebutaan (Rizka, 2020). Pada tahun sebelumnya, sebagian besar penderita glaukoma tidak patuh datang kontrol ke poli mata yaitu sebesar 60,86% (Rizka, 2020). Kepatuhan seseorang terhadap terapi dipengaruhi ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang mengkehendaki adanya reaksi individu.

Keberhasilan terapi pada pasien glaukoma untuk mencegah kebutaan sangat tergantung dari kepatuhan pasien untuk melakukan kontrol secara rutin. Berdasarkan peningkatan jumlah penderita glaukoma dari tahun

ke tahun dan bahayanya komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat memburuknya kepatuhan pengobatan pasien glaukoma dalam proses terapi dan tidak sedikit pasien yang tidak memahami pentingnya kepatuhan pengobatan dalam terapi. Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini untuk mengetahui korelasi antara kepatuhan dan keberhasilan terapi pada pasien glaukoma di Rumah Sakit X Denpasar. Data kepatuhan minum obat didapatkan melalui kuesioner sedangkan keberhasilan terapi dilihat melalui rekam medis pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kepatuhan pasien glaukoma sudut terbuka primer di Rumah Sakit Mata X Denpasar?
2. Bagaimana korelasi antara kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien glaukoma sudut terbuka primer?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien glaukoma primer di Rumah Sakit Mata X Denpasar.
2. Untuk mengetahui keberhasilan terapi pasien glaukoma primer terhadap tatalaksana pengobatan di Rumah Sakit Mata X Denpasar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatnya pengetahuan serta kepatuhan dalam mengkonsumsi obat glaukoma.

2. Bagi Penyelenggara Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan *income* bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat glaukoma. Dengan demikian, harapannya persentase kesehatan masyarakat semakin meningkat.

3. Bagi Fakultas

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan dosen, serta dapat menjadi sumber informasi ilmiah mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat serta keberhasilan yang dicapai pada pasien glaukoma.

4. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman serta memperluas wawasan untuk melakukan penelitian mengenai perilaku kepatuhan penggunaan obat glaukoma serta keberhasilan pengobatan pada pasien glaukoma primer.