

PREVALENSI PENDERITA GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERBUKA

DI R.S.M Dr.YAP SELAMA TAHUN 1999

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

RIZA MAHENDRA KUSUMO

No. Mhs :98310114

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

2003

C1.163 / FK UMT / 04

13-5-04

C.1
P

Kus

617. 74.

61 AU KOMA.

805

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PREVALENSI PENDERITA GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERBUKA

DI R.S.M Dr. YAP SELAMA TAHUN 1999

Diajukan oleh:

RIZA MAHENDRA KUSUMO
98310114

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal,

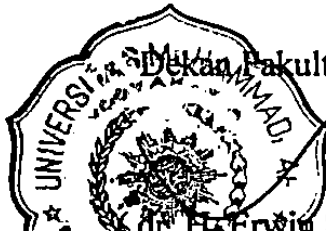
.....April 2004

Disahkan Oleh:

(dr. H. Mu'tasimilah Ghozi, Sp. M.(K))

Dosen pembimbing

Mengetahui



Dekan Fakultas Kedokteran UMY

(dr. H. Mu'tasimilah Ghozi, Sp. M.(K))

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ini dengan baik.

Karya tulis ilmiah ini disusun guna menyelesaikan derajat kesarjanaan pada jurusan kedokteran pada fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun judul karya tulis yang diajukan adalah PREVALENSI PENDERITA GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERBUKA DI R.S.M Dr YAP SELAMA TAHUN 1999 dengan tujuan untuk mengetahui seberapa banyak jumlah penderita glaukoma primer sudut terbuka di RS. Yap selama tahun 1999 berdasarkan: jenis kelamin, umur, visus, lapang pandang dan bilateralitas.

Selama penyusunan karya tulis ini, penulis senantiasa mendapat bantuan berupa bimbingan, dorongan moril, arahan serta layanan fasilitas dari berbagai pihak, sehingga bantuan tersebut penulis rasakan sebagai unsur pendukung lancarnya penyelesaian penyusunan karya tulis ini. Untuk itu pada bagian prakata ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi bantuan tersebut.

Ucapan terima kasih penulis ditujukan kepada:

1. Bapak dr. H. Mu'tasimilah Ghozi, Sp. M.(K) selaku dosen pembimbing KTI atas bimbingannya dari awal hingga akhir.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bapak dr. H. Erwin Santosa, Sp. A. M. Kes.
3. Saudara saya dr. Haryo Yudono, Sp. M.(K) yang telah banyak memberikan data-data dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun

4. Seluruh staf dan karyawan di Rumah Sakit. DR YAP atas segala keramahannya dan memberikan kemudahan kami dalam memberikan data-data yang diperlukan.
5. Sahabat saya Wahyu Sasongko, yang juga telah banyak membantu dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua ku, Bapak dan Ibu Oetoyo tercinta, kakakku Vita Chandrasari, Se dan Mas Budi Sumarso, Se, Msi dan juga kakakku Poppy Chandra Dewi, Sked yang selalu memberikan doa dan dorongan semangat kepada saya untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Lukman, Sked, Haryono, Sked dan kepada semua sahabat dan saudara yang telah membantu penulisan KTI ini semoga mendapat balasan kebaikan dari Allah SWT dan penulis ucapkan banyak terima kasih.

Akhir karta penulis mengharapkan tulisan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan dan pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya serta pihak-pihak pengguna lainnya.

Yogyakarta, April 2004

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
INTISARI.....	vii
ABSTRACT.....	viii
BABI. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan.....	1
B. Tinjauan Pustaka	
1. Definisi Glaukoma.....	2
1.1 Definisi Glaukoma Primer Sudut Terbuka	3
2. Rasio Cekungan-Diskus (C/D).....	3
3. Papil Saraf Optik.....	6
3.1 Definisi dan Anatomi.....	6
3.2 Patofisiologi.....	9
3.3 Metode Pemeriksaan.....	12
4. Lapang Pandang Pada Glaukoma.....	22
BAB II. BAHAN DAN CARA.....	29
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30

2. Jenis Kelamin.....	33
3. Visus.....	36
4. Bilateralitas.....	41

BAB IV. KESIMPULAN.....	44
-------------------------	----

BAB V. SARAN.....	46
-------------------	----

DAFTAR PUSTAKA	47
----------------	----

INTISARI

Latar belakang : Di Indonesia glaukoma merupakan salah satu dari 10 penyebab kebutaan dengan prevalensi 0,2%, dan sebagai penyebab kebutaan no 2 sesudah katarak, yaitu 9,7% dari seluruh kebutaan yang dilaporkan. Di Amerika Serikat glaukoma menyebabkan 7 – 13 % kebutaan. Sedangkan 60%-70% penderita glaukoma di Amerika Serikat adalah glaukoma primer sudut terbuka ditandai dengan tekanan intra okuler yang meningkat, sudut iridokornea yang terbuka dan kelainan lapang pandang yang khas serta perubahan papil saraf optik. Perjalanan penyakitnya bersifat lambat dan biasanya mengenai kedua mata atau bilateral. Visus sentral masih tetap baik sampai prosesnya lanjut, walaupun akson tinggal 40 %. Meskipun visus sentral masih baik, tidak jarang penderita mengeluh ada gangguan sensasi penglihatan.

Defek lapang pandang pada glaukoma primer sudut terbuka meliputi defek arkuate, nasal step dan skotoma parasentral maupun depresi umum. Selanjutnya defek lapang pandang akan berlanjut membentuk penyempitan lapang pandang. Tahap lebih lanjut lapang pandang sentral akan hilang dan tinggal sisa pulau temporal.

Penelitian ini menemui kasus sebanyak 41 penderita di R.S.M dr. YAP dimana pada glaukoma primer sudut terbuka ini dapat mengenai satu mata ataupun kedua mata.

Tujuan : Penelitian retrospektif ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak jumlah penderita glaukoma primer sudut terbuka di RS. Yap selama tahun 1999, serta untuk mengetahui jumlah penderita glaukoma primer sudut terbuka berdasarkan: jenis kelamin, umur, visus, lapang pandang, serta adanya bilateralitas pada penderita glaukoma primer sudut terbuka.

Metode : Rancangan penelitian ini adalah deskripsi retrospektif terhadap kasus glaukoma primer sudut terbuka, data yang diambil merupakan data sekunder bagian ilmu glaukoma RS. Yap selama tahun 1999. Jumlah subyek yang diambil adalah semua kasus glaukoma primer sudut terbuka yang terdapat di bagian glaukoma RS. Yap selama tahun 1999.

Hasil : Prevalensi penderita glaukoma primer sudut terbuka dapat dipengaruhi oleh factor-faktor seperti usia, jenis kelamin, visus, lapang pandang dan bilateralitas.

Kesimpulan : Glaukoma primer sudut terbuka paling banyak mengenai penderita yang berumur antara 60-69 tahun. Akan tetapi umur diatas itu jumlah penderita malah berkurang. Hal itu disebabkan para penderita dengan umur diatas itu banyak yang sudah meninggal dunia sebelum sempat check up ke dokter mata.

Pria lebih banyak terkena glaukoma primer sudut terbuka di banding dengan wanita dengan perbandingan 1,1 : 1. Hal itu bisa disebabkan karena pada pria lebih berisiko terkena hipertensi okular yang mana hipertensi okular yang khronis bisa mengakibatkan glaukoma.

Visus tidak mempengaruhi lapang pandang sebab pada visus yang dihitung makulanya sedangkan pada lapang pandang yang dihitung periferinya.

Masing-masing mata yang terkena glaukoma mempunyai luas pulau sentral dan luas pulau sentral disertai sisa pulau temporal yang berbeda-beda disebabkan karena masing-masing mata mempunyai perbedaan kepekaan maksimal.

Proses terjadinya glaukoma pada kedua mata mungkin dapat bersama-sama dan