

**DISTRIBUSI DAN JENIS PENATALAKSANAAN GLAUKOMA
DI POLIKLINIK MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 1 JANUARI-31 DESEMBER 2011**

Skripsi

**Dijukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

**Dianita Risky Alamsyah
04091401035**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

R 5129/5166 23

3
G17.7407

Dia

2

2013

**DISTRIBUSI DAN JENIS PENATALAKSANAAN GLAUKOMA
DI POLIKLINIK MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG 1 JANUARI-31 DESEMBER 2011**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Dianita Risky Alamsyah
04091401035**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

DISTRIBUSI DAN JENIS PENATALAKSANAAN GLAUKOMA DI POLIKLINIK MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2011

Oleh :
DIANITA RISKY ALAMSYAH
04091401035

SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 15 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

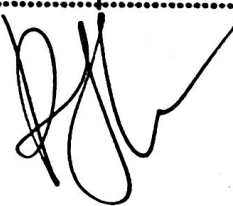
Pembimbing I
Merangkap penguji I

Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM (K)
NIP. 1956 1227 198312 2 001


.....

Pembimbing II
Merangkap penguji II

Fatmawati, S.Si, M.Si
NIP. 1970 0909 199512 2 002


.....

.....

Penguji III

dr. Ramzi Amin, SpM
NIP. 1974 1226 200801 1 002

.....

Mengetahui,
Pembantu Dekan 1




dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 15 Januari 2013

Yang membuat pernyataan




(Dianita Risky Alamsyah)
NIM. 04091401035

HALAMAN PERSEMBAHAN

**Tak henti–hentinya puji syukur kupanjatkan pada Allah SWT
Tidak ada yang kebetulan, segala sesuatu telah ditentukan kejadiannya.**

Alhamdulillah rabbil ‘alamin. Segala puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, kasih sayang dan pertolonganNya akhirnya dian bisa menyelesaikan skripsi ini. Begitu banyak nikmat, ilmu, hikmah yang telah Engkau berikan kepadaku. Ku persembahkan skripsi ini untuk orang-orang tersayang...

Untuk orang tuaku, semoga Allah selalu menyayangi dan membahagiakan kalian selamanya. Betapa banyak kasih sayang, pengorbanan, dukungan dan doa yang kalian panjatkan untuk kesuksesan anak-anakmu tercinta. Setiap hari Kalian berjuang untuk memberikan yang terbaik bagi ananda. Tak kan terbalas kasih sayang yang telah Kalian berikan selama ini. Tetapi ananda akan berusaha sebaik mungkin untuk menjadi yang terbaik bagi mama dan papa. Terimakasih mama dan papa tersayang....

Terimakasih juga untuk adikku, nenek dan semua keluargaku atas dukungan, doa & semangatnya. Kalian telah memberiku semangat agar selalu memberikan yang terbaik dalam hidup ini.

Kepada Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM (K) sebagai pembimbing I, Bu Fatmawati, S.Si, M.Si selaku pembimbing II, dan dr. Ramzi Amin, SpM sebagai penguji sekaligus pembimbing III, terimakasih telah meluangkan waktunya di tengah kesibukan untuk memberikan ilmu, bimbingan, nasihat untuk pembuatan skripsi yang baik. Tentunya banyak pelajaran yang telah Dian dapatkan dari Bapak dan Ibu guru, tidak hanya mengenai skripsi tetapi juga semangat belajar yang luar biasa. Terima Kasih, Dian ucapkan untuk para pembimbingku yang hebat. ☺

Untuk guru – guruku, dosen FK UNSRI, terimakasih atas ilmu dan doa yang telah kalian berikan untuk kesuksesan kami, selaku murid-muridmu.

Terimakasih untuk Miss Heriyati, tante Fitri, mbak Eti atas ilmu dan saran-saran yang berkualitas. Terimakasih untuk Clara, Nawa, teman seperjuangan skripsi glaukoma. Kalian memberikanku banyak pelajaran untuk saling menghargai satu sama lain, kerja sama yang baik, girls ☺.

Terimakasih untuk semua teman2 BULAN, PDU 09, tak lupa juga hexa (deska, elian, neni, putri, dhini), teman 1 kos (dita, anet, nesa, dinar, ides) atas dukungan, doa, saran dan semuanya.. Terimakasih telah menjadi teman-teman yang baik. Jalan menuju sukses itu butuh tekad yang kuat, semangat baja dan fisik yang tangguh.. Semoga kita sukses selalu yaa !!

And terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini dengan baik..

May Allah bless us as Always ;)

ABSTRAK

Distribusi dan Jenis Penatalaksanaan Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang 1 Januari-31 Desember 2011 (Dianita Risky Alamsyah, 56 halaman, FK Unsri 2013)

Latar Belakang: Glaukoma merupakan kelainan mata yang dapat menyebabkan kebutaan pada urutan kedua setelah katarak. Glaukoma ditandai dengan adanya deteriorasi diskus optikus dan hilangnya lapang pandang. Jenis glaukoma yang terdiagnosa terkait dengan jenis tatalaksana yang akan diberikan pada pasien tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi dan jenis penatalaksanaan glaukoma yang diberikan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan data dari catatan rekam medik secara retrospektif. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh pasien glaukoma yang berobat di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari-31 Desember 2011. Variabel penelitian berupa distribusi glaukoma dan penatalaksanaan glaukoma. Perhitungan data diolah menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versi 19.

Hasil: Terdapat 110 data yang diperoleh dalam penelitian ini, namun hanya 105 data yang layak dianalisis. Distribusi glaukoma adalah sebanyak 61 pasien (58,10%) menderita glaukoma primer dengan 49 pasien (46,67%) menderita glaukoma primer sudut terbuka dan 12 pasien (11,43%) menderita glaukoma primer sudut tertutup, 33 pasien (31,43%) menderita glaukoma sekunder, 9 pasien (8,57%) menderita glaukoma tekanan-normal dan 2 pasien (1,90%) menderita glaukoma juvenil. Jenis penatalaksanaan yang diberikan pada pasien glaukoma primer sudut terbuka berupa terapi medikamentosa sebesar 89,8% dan terapi operatif sebesar 10,2%. Pada pasien glaukoma primer sudut tertutup mendapat terapi medikamentosa sebesar 50% dan terapi operatif sebesar 50%. Pada pasien glaukoma sekunder mendapat terapi medikamentosa sebesar 87,8% dan terapi operatif sebesar 13%. Pada pasien glaukoma tekanan normal dan glaukoma juvenil masing-masing mendapat terapi medikamentosa sebesar 100%.

Kesimpulan: Distribusi glaukoma di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011 berdasarkan urutan terbanyak adalah glaukoma primer, glaukoma sekunder, glaukoma tekanan normal dan glaukoma juvenil. Berdasarkan urutan terbanyak, terapi medikamentosa diberikan pada glaukoma primer sudut terbuka, glaukoma sekunder, glaukoma tekanan normal, glaukoma primer sudut tertutup dan glaukoma juvenil. Terapi operatif paling banyak diberikan pada glaukoma primer sudut tertutup, diikuti oleh glaukoma primer sudut terbuka dan yang terkecil pada glaukoma sekunder.

Kata Kunci: Distribusi glaukoma, penatalaksanaan glaukoma.

ABSTRACT

Distribution and the Type of Glaucoma Treatment in Ophthalmology Polyclinic at dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital 1st January–31th December 2011 (Dianita Risky Alamsyah, 56 pages, FK Unsri 2013)

Background: Glaucoma is a defect of the eye that causes blindness at second degree after cataract. The characteristics of glaucoma are optic discs deterioration and loss of vision field. Types of glaucoma influence the treatment that were chosen. This research aims at knowing the glaucoma distribution and the type of glaucoma treatment.

Method: This research is a descriptive research. Collecting data was taken from medical record retrospectively. The population and sample are all of glaucoma patients who had been examined in Ophthalmology Polyclinic at dr. Mohammad Hoesin Hospital from 1st January–31th December 2011. The variables of this research are glaucoma distribution and the type of glaucoma treatment itself. Data were analyzed by SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 19.

Result: The number of sample in this research was 110 respondents. However only 105 respondents could be analyzed. The distribution of Glaucoma is 61 patients (58.10%) suffered from primary glaucoma, 49 patients (46.67%) suffered from primary open angle glaucoma (POAG), 12 patients (11.43 %) suffered from primary angle closure glaucoma (PACG), 33 patients (31.43%) suffered from secondary glaucoma, 9 patients (8.57%) suffered from normo-tension glaucoma and 2 patients (1.90%) suffered from juvenile glaucoma. The type of treatment for POAG is 89.8% for medical treatment and 10.2% for operative treatment. In PACG ,there are 50% for medical treatment and 50% for operative treatment. In secondary glaucoma, there are 87.8% for medical treatment and 13% for operative treatment. All of the patients who have normo-tension glaucoma and juvenile glaucoma got medical treatment.

Conclusion: Distribution of Glaucoma in Ophthalmology Polyclinic at dr. Mohammad Hoesin Hospital from 1st January–31th December 2011 based on the most types were primary glaucoma, secondary glaucoma, normo-tension glaucoma and juvenile glaucoma. The medical treatment of glaucoma is given all type of glaucoma. The most percentage is POAG, followed by secondary glaucoma, normo-tension glaucoma, PACG and juvenile glaucoma. The most percentage for operative treatment of glaucoma is PACG, then POAG and the least is secondary glaucoma.

Key Words: Distribution glaucoma, glaucoma treatment.

KATA PENGANTAR

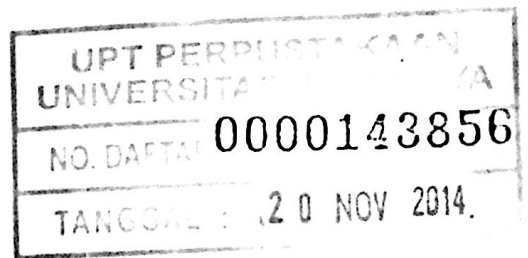
Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah mencurahkan karunia dan rahmatNya serta kesehatan dan kesempatan sehingga skripsi yang berjudul *Distribusi dan Jenis Penatalaksanaan Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang 1 Januari-31 Desember 2011* dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran UNSRI.

Ucapan terima kasih dan rasa hormat penulis sampaikan kepada Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM (K) selaku pembimbing I dan Ibu Fatmawati, S.Si, M.Si selaku pembimbing II atas waktu, bimbingan, dan pengarahan yang sangat membantu dalam pembuatan skripsi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para dosen yang telah banyak membimbing dan memberi masukan selama perkuliahan, keluargaku yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik materil maupun moril yang tiada ternilai, serta teman-teman yang telah membantu dan mendukung penulis dalam penyusunan laporan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi tercapainya hasil yang lebih baik di kemudian hari.

Palembang, 15 Januari 2013

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi Bola Mata	5
2.1.1 Anatomi Bilik Mata Depan	5
2.1.2 Saraf Optik	6
2.2 Fisiologi Pembentukan Humor Akuos dan Aliran Keluar Humor Akuos.....	7
2.3 Tekanan Intraokular	7
2.4 Glaukoma	8
2.4.1 Definisi	8
2.4.2 Patofisiologi Glaukoma	8
2.4.3 Klasifikasi Glaukoma	8
2.4.4 Diagnosis Glaukoma	9
2.5 Penatalaksanaan Glaukoma	10
2.5.1 Terapi Medikamentosa	10
2.5.2 Terapi Operatif	11
2.6 Kerangka Teori	14
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	15
3.3 Populasi dan Sampel	15

3.3.1	Populasi	15
3.3.2	Sampel	15
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	16
3.4.1	Kriteria Inklusi	16
3.4.2	Kriteria Eksklusi	16
3.5	Variabel Penelitian	16
3.6	Definisi operasional	16
3.7	Cara Pengumpulan Data	17
3.8	Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	18
3.9	Kerangka Operasional.....	20
3.10	Rencana/Jadwal Kegiatan	21
3.11	Anggaran	21
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Hasil	22
4.2	Pembahasan	26
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan	41
5.2	Saran	41
	DAFTAR PUSTAKA	42
	LAMPIRAN	47
	BIODATA	56

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	18
2. Jenis Terapi pada Pasien Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	19
3. Rencana/Jadwal Kegiatan	21
4. Anggaran	21
5. Distribusi Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	22
6. Distribusi Etiologi Glaukoma Sekunder di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	23
7. Jenis Terapi pada Pasien Glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Anatomi Bilik Mata Depan	6
2. Anatomi Bola Mata serta Saraf Optik	6
3. Diagram Pie Distribusi Proporsi Penderita Glaukoma Berdasarkan Jenis Glaukoma	26
4. Diagram Pie Distribusi Proporsi Penyebab Glaukoma Sekunder	27
5. Diagram Pie Proporsi Penatalaksanaan Glaukoma Primer Sudut Terbuka	30
6. Diagram Pie Proporsi Penatalaksanaan Glaukoma Primer Sudut Tertutup	33
7. Diagram Pie Proporsi Penatalaksanaan Glaukoma Sekunder	36

DAFTAR SINGKATAN

ALT: Argon Laser Trabeculoplasty

ECCE: *Extra Capsular Cataract Extraction*/Tindakan bedah katarak dengan pengangkatan lensa yang keruh

IOL: Intraocular Lens

LPI: Laser Peripheral Iridotomy

Nd-YAG laser: laser dengan neodymium doped- yttrium aluminium garnet

POAG: Primary Open Angle Glaucoma

PACG: Primary Angle Closure Glaucoma

SLT: Selective Laser Trabeculoplasty

SPSS: Statistical Package for the Social Science

TIO: Tekanan Intraokular

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Tabel data pasien glaukoma di Poliklinik Mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari–31 Desember 2011	47
2. Surat Izin Pengambilan Data dari FK UNSRI	52
3. Surat Izin Pengambilan Data dari bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang	53
4. Lembar Konsultasi Skripsi	54
5. Surat Selesai Penelitian dari Instalasi Rekam Medik Pusat RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang	55



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma merupakan kelainan pada mata yang ditandai dengan meningkatnya tekanan bola mata, atrofi papil saraf optik dan terganggunya lapang pandang (Ilyas dan Yulianti, 2011). Sebagian besar pasien glaukoma mengalami peningkatan tekanan intraokular (Lang, 2009). Peningkatan tekanan intraokular ini yang bertanggung jawab terhadap kerusakan sel-sel akson ganglion retina yang menimbulkan atrofi saraf optik (Yanoff dan Duker, 2008). Jika kerusakan ini terus berlangsung, penderita glaukoma akan mengalami penurunan lapang pandang yang berakhir dengan kebutaan (Lang, 2009).

Klasifikasi Glaukoma menurut Vaughen adalah glaukoma primer, glaukoma kongenital, glaukoma sekunder dan glaukoma absolut. Glaukoma primer terbagi menjadi glaukoma sudut terbuka dan glaukoma sudut sempit. Glaukoma kongenital terbagi menjadi glaukoma primer atau infantil dan glaukoma menyertai kelainan kongenital lainnya. Glaukoma sekunder dapat diakibatkan oleh perubahan lensa, kelainan uvea, trauma, bedah, rubeosis, steroid dan lainnya (Ilyas dan Yulianti, 2011).

Glaukoma merupakan kelainan mata yang dapat menimbulkan kebutaan pada urutan kedua setelah katarak. Dari hasil survei kesehatan terhadap indra penglihatan dan pendengaran tahun 1993-1996 yang dilakukan di 8 provinsi menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan di Indonesia sebesar 1.5% dengan penyebab utamanya adalah buta katarak (0.78%), glaukoma (0.20%), kelainan refraksi (0.14%) dan lain-lain (0.38%) (DEPKES RI, 2010). Sebenarnya glaukoma dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini dan terapi oleh dokter. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk deteksi dini glaukoma dengan menggunakan pemeriksaan tonometri, oftalmoskopi dan perimetri (Oktariana, 2009).

Tujuan utama terapi pada pasien glaukoma adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menyelamatkan fungsi penglihatan dan menghindari komplikasi seminimal mungkin (Yanoff dan Duker, 2008). Saat ini, terapi definitif yang terbukti dapat mengobati glaukoma hanya dengan mengontrol tekanan intraokular. Berbagai terapi ditujukan untuk mengurangi tekanan intraokular sehingga diharapkan dapat mengurangi deteriorasi papil saraf optik dan lapang pandang (Caprioli dan Coleman, 2010).

Penatalaksanaan glaukoma dapat berupa terapi medikamentosa dan tindakan pembedahan. Terapi medikamentosa berupa pemberian obat-obatan yang dapat menurunkan tekanan intraokular. Tindakan pembedahan dilakukan jika penderita glaukoma tidak membaik dengan terapi medikamentosa, penderita tidak dapat mentoleransi pemberian obat-obatan (muncul reaksi alergi, menurunnya penglihatan karena pengecilan pupil, nyeri, spasme siliaris dan ptosis), pasien tidak patuh pada pemberian obat (Lang, 2009).

Terapi medikamentosa untuk glaukoma bertujuan untuk menurunkan tekanan intraokular bekerja dengan cara menghambat produksi humor akuos, meningkatkan aliran trabekular dan uveosklera. Golongan obat yang dapat menghambat produksi humor akuos, seperti: golongan β -blocker, agonis α -adrenergik dan karbonik anhidrase inhibitor. Golongan obat yang dapat meningkatkan aliran trabekular dan uveosklera adalah agen miotik dan analog prostaglandin (Yanoff dan Duker, 2008).

Terapi pembedahan terdiri atas terapi laser dan terapi konvensional. Jenis terapi laser yang akan dilakukan tergantung jenis dan tingkat keparahan glaukoma. Beberapa jenis terapi laser seperti *Argon Laser Trabeculoplasty* (ALT), laser iridotomi, laser iridoplasti dan *Selective Laser Trabeculoplasty* (SLT). Sedangkan, terapi konvensional berupa tindakan bedah yang bertujuan untuk membuat saluran kecil di sklera (trabekulektomi atau sklerostomi), tindakan ini juga dikenal dengan istilah *filtrating microsurgery* (Yanoff dan Duker, 2008).

Deteksi dini dan terapi secara dini akan memberikan prognosis yang baik untuk pasien glaukoma. Akan tetapi, penatalaksanaan glaukoma yang dilakukan setelah

terjadi kerusakan saraf optik dan gangguan lapang pandang yang parah tidak akan memperbaiki prognosis. Hal ini disebabkan kerusakan saraf optik dan penurunan lapang pandang yang terjadi pada glaukoma bersifat *irreversible* (Tsai, 2012).

Pasien-pasien glaukoma harus diberikan penatalaksanaan sebaik mungkin untuk memberikan hasil yang terbaik. Penatalaksanaan yang dipilih berkaitan dengan jenis glaukoma yang diderita oleh pasien. Di RSUP dr. Mohammad Hoesin sampai saat ini belum pernah diteliti mengenai distribusi jenis glaukoma serta penatalaksanaan yang dipilih pada pasien glaukoma tersebut. Untuk itu, peneliti tertarik meneliti distribusi glaukoma serta jenis penatalaksanaannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi glaukoma di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011 ?
2. Apa saja jenis glaukoma yang mendapatkan terapi medikamentosa di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011?
3. Apa saja jenis glaukoma yang mendapatkan terapi operatif di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menggambarkan distribusi glaukoma serta jenis penatalaksanaannya di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memperoleh data mengenai distribusi jenis glaukoma di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011.

2. Untuk memperoleh data mengenai jenis glaukoma yang mendapatkan terapi medikamentosa di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011.
3. Untuk memperoleh data mengenai jenis glaukoma yang mendapatkan terapi operatif di poliklinik mata RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari–31 Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat menjadi sumber data mengenai distribusi dan jenis penatalaksanaan glaukoma. Dengan adanya data tersebut, pihak rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita glaukoma.

2. Bagi kalangan medis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber data sekunder untuk penelitian eksperimental atau penelitian selanjutnya yang terkait dengan glaukoma.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian dapat menambah wawasan terkait dengan distribusi dan jenis penatalaksanaan glaukoma.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan tentang glaukoma dan hal lain yang berkaitan dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- AAPOS (American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus). 2012. Glaucoma for Children, (Online), (<http://www.aapos.org/terms/conditions/55> diakses pada 31 Desember 2012)
- Affandi, E.S. dan I. Pudjiastuti. 2006. Terapi Glaukoma Primer Sudut Tertutup Akut dengan Iridopasti dan Iridotomi Laser. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 39 (3): 135-140
- American Academy of Ophthalmology. 2008. *Basic and Clinical Science Course, section 2*, hlm. 52; section 10, hlm. 17-23, 187-190
- Artini, W. 2011. Hasil Tata Laksana Glaukoma Primer Sudut Tertutup pada Ras Melayu Indonesia. *Journal Indonesia Medical Association*, 61 (7): 280-284
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. EGC: Jakarta
- Burgoyne, C.F. 2010. Optic Nerve: The Glaucomatous Optic Nerve . Dalam: J.A. Gioconi et al.(eds), *Pearls of Glaucoma Management*.© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010, hlm.1-9
- Caprioli, J. dan A. L. Coleman. 2010. Perspective Blood Pressure, Perfusion Pressure, and Glaucoma on Behalf of The Blood Flow in Glaucoma Discussion Group. *Am J Ophthalmol* 2010;149:704-712.© 2010 by Elsevier Inc.All rights reserved (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/p11s0002939410000346.pdf> ,diakses pada 7 Agustus 2012)
- Chen,T.C. 2012. *Glaucoma Filtration Surgery (Trabeculectomy)*. Digital Journal of Ophthalmology (<http://www.djo.harvard.edu/site.php?url=/patients/pi/418> , diakses pada 24 Juli 2012)
- DEPKES RI. 2010. Gangguan Penglihatan Masih Menjadi Masalah Kesehatan. (<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/845-gangguan-penglihatan-masih-menjadi-masalah-kesehatan.html> , diakses pada 24 Juli 2012)

- Fasih, U.dkk. 2008. Secondary Glaucoma-Causes and Management. *Pak J Ophthalmol* 2008, Vol. 24 No. 2 , (Online), (<http://www.pjo.com.pk/24/2/Uzma%20Fasih.pdf> diakses pada 16 Januari 2012)
- Fitriani. 2011. *Glaukoma Fakolitik*. (Online), (http://www.perdamisulsel.org/dokumen/Glaukoma_fakolitik_handouts.pdf diakses pada 18 Januari 2013)
- Folgar, F. A. dkk. 2010. Glaucoma Surgery Decreases the Rates of Localized and Global Visual Field Progression. *Am J Ophthalmol* 2010; 149: 258–264.© 2010 by Elsevier Inc.All rights reserved (<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9394/p11s0002939409007235.pdf> , diakses pada 7 Agustus 2012)
- Freudenthal, J. 2012. *Low = Tension Glaucoma*. Hampton. R. (Ed). *Medscape Reference*, (Online), (<http://emedicine.medscape.com/article/1205508-overview> diakses pada 1 Januari 2013)
- Glaukoma Research Foundation. 2012. *Conventional Surgery*. (<http://www.glaucoma.org/treatment/conventional-surgery.php>, diakses pada 24 Juli 2012)
- Hommer,A. 2009. *Managing Primary Open-angle Glaucoma–Ocular Tolerability, Compliance, Persistence and Patient Outcomes*. (Online), (<http://www.touchophthalmology.com/articles/managing-primary-open-angle-glaucoma-ocular-tolerability-compliance-persistence-and-patient> diakses pada 16 Januari 2012)
- Hong,S. dkk. 2007. Long-Term Intraocular Pressure Control of Trabeculectomy and Triple Procedure in Primary Open Angle Glaucoma and Chronic Primary Angle Closure Glaucoma. *Ophthalmologica* 2007;221:395-401, (Online), (<http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?DOI=10.1159/000107499> diakses pada 16 Januari 2012)
- Ilyas,S. dan S.R. Yulianti . 2011. *Ilmu Penyakit Mata, Edisi Keempat*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta, hlm. 3, 11, 17, 216–221
- Lang, G.K. 2006. *Ophthalmology,A Pocket Textbook Atlas Second Edition*.Thieme: New York, hlm.239, 261, 268

- Lubis, R. R. 2009. *Aqueous Humor*. Medan: Departemen Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara RSUP H. Adam Malik, (Online),
(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3443/1/09E01859.pdf>, diakses pada 30 Desember 2012)
- Majeed, A. dkk. 2008. Analysis of Primary Surgery and Medical Treatment in the Management of Primary Open Angle Glaucoma. *Journal of Rawalpindi Medical College (JRMC)*; 2008;12(1):25-28 (Online),
(http://journalrmc.com/Journals/JRMC%202008%20Vol%201-2/JRMC_Jan_2008-V-111-No-1/7-ANALYSIS%20OF%20PRIMARY%20SURGERY.pdf diakses pada 16 Januari 2012)
- Maul, E. 2010. Medical Treatment: First Line Agents and Monotherapy. Dalam: J.A. Giacony et al. (eds.), *Pearls of Glaucoma Management*. © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2010, hlm. 195
- Moore, K. L. dan A.M. R. Agur. 2007. *Essential Clinical Anatomy, 3rd Edition*. Copyright ©2007 Lippincott Williams & Wilkins
- NICE Clinical Guideline in National Institute for Health and Clinical Excellence. 2009. *Glaucoma and Ocular Hypertension*
(<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12145/43792/43792.pdf> ,diakses pada 24 Juli 2012)
- Okorie, A.Y. dan Madu, A.A. 2011. Diagnosis and Treatment of Primary Congenital Glaucoma. Dalam Sharon F, et al (Eds.), *Ophthalmic Pearls Glaucoma* (hlm. 29-30), (Online),
(<http://www.aao.org/publications/eyenet/201003/loader.cfm?url=/componspot/security/getfile.cfm&pageid=123907> diakses pada 17 Januari 2013)
- Oktariana, V.D. 2009. *Dokter Umum Bisa Bantu Cegah Kebutaan Glaukoma*. PERDAMI (<http://www.perdami.or.id/?page=news.detail&id=7> ,diakses pada 23 Juli 2012)
- Salmon, J.F. 2008. Glaukoma. Dalam P. Riordan-Eva, Vaughan & Asbury: *Oftalmologi Umum Ed.17*. Terjemahan Brahm. U.P. 2009. Jakarta: EGC
- Sastroasmoro, S dan S. Ismael. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ketiga*. Sagung Seto: Jakarta

- Sihota, R. 2011. An Indian Perspective on Primary Angle Closure and Glaucoma. *Indian J Ophthalmol*: 2011; 59 Suppl 1: s76-81, (Online), (http://www.ijo.in/temp/IndianJOphthalmol59776-829717_230251.pdf diakses pada 17 Januari 2013)
- Singh, K., R. Bautista dan W.W. Haw. 2003. Cataract Surgery and Glaucoma. Dalam : Morrison, J. C. dan I.P. Pollack. *Glaucoma Science and Practice*. Copyright©2003 by Thieme Medical Publishers, Inc. hlm. 471-472
- Sit, A. J. 2010. Angle-Closure Glaucoma: Medical Therapy. Dalam J. A. Giacony et al (Eds.), *Pearls of Glaucoma Management* (hlm.435 – 438) © Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Soeroso, A. 2009. *Patogenesis Glaukoma Sudut Terbuka Primer dan Usaha Pencegahannya*. Pidato disajikan dalam Sidang Senat Terbuka Pengukuhan Guru Besar Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta: UPT Perpustakaan Universitas Sebelas Maret, (Online), (<http://perpustakaan.uns.ac.id/index.php?opt=1001&page=1&menu=news&option=detail&nid=145>, diakses pada 30 Desember 2012)
- Spaeth, L. G., dkk. 2001. Glaucoma. Dalam: Tasman, William dan Edward A Jaeger.(Eds), *Wills Eye Hospital Atlas of Clinical Ophthalmology, The, 2nd Edition*. Copyright ©2001 Lippincott Williams & Wilkins
- Tsai, J. C. 2012. *High Eye Pressure and Glaucoma*. Glaucoma Research Foundation (<http://www.glaucoma.org/gleams/high-eye-pressure-and-glaucoma.php>, diakses 24 Juli 2012)
- Walton, D.S. 2011. Juvenile Glaucoma. Gerphard.W.C. (Ed.). *Medscape Reference*, (Online), (<http://emedicine.medscape.com/article/1207051-treatment#a1128> diakses pada 31 Desember 2012)
- Yanoff, M. dan J. S. Duker. 2008. *Ophthalmology*, 3rd ed. Copyright © 2008 Mosby, An Imprint of Elsevier
- Yi, K. 2011. Phacolytic Glaucoma. Hampton R. (Ed). *Medscape Reference*, (Online), (<http://emedicine.medscape.com/article/1204814-overview> diakses pada 18 Januari 2013)

Yip, J. L. Y., dan P. J. Foster. 2006. Glaucoma Management in Asia: How to Manage A Patient with Glaucoma in Asia. *Community Eye Health Journal*, Vol 19 No. 59, (Online), (http://www.cejjournal.org/0953-6833/19/jceh_19_59_040.html diakses pada 18 Januari 2013)