

**KARAKTERISTIK KLINIS DAN JENIS TERAPI PENDERITA  
GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERTUTUP DI POLIKLINIK  
MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE  
JUNI 2011-JUNI 2013**

**Skripsi**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar**

**Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh :**

**Trissa Wulanda Putri**

**04101401058**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PALEMBANG**

**2014**

S  
617 7407

26020 / 26581

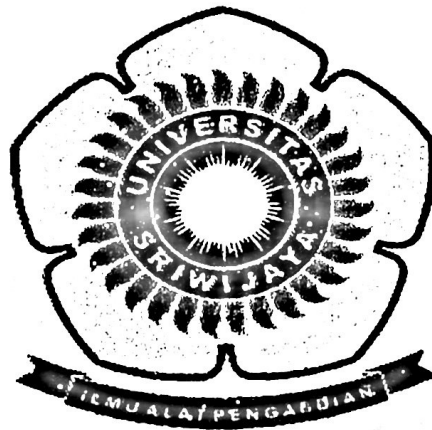
Tri  
k  
2014

**KARAKTERISTIK KLINIS DAN JENIS TERAPI PENDERITA  
GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERTUTUP DI POLIKLINIK  
MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE  
JUNI 2011-JUNI 2013**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

**Trissa Wulanda Putri**

**04101401058**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
PALEMBANG**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARAKTERISTIK KLINIS DAN JENIS TERAPI PENDERITA  
GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERTUTUP DI POLILINIK  
MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JUNI 2011-JUNI 2013**

Oleh:

**Trissa Wulanda Putri  
04101401058**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 27 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I  
Merangkap Penguji I**

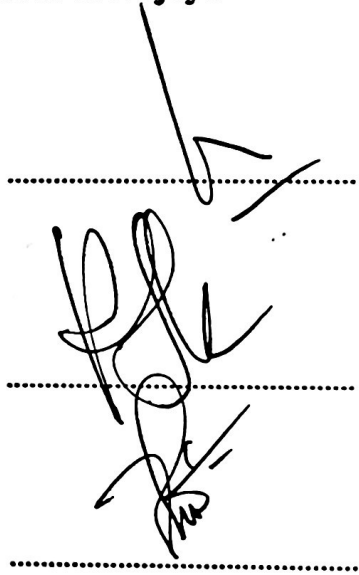
**Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM (K)  
NIP. 1956 1227 198312 2 001**

**Pembimbing II  
Merangkap Penguji II**

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

**Penguji III**

**dr. H. Elza Iskandar, SpM (K)  
NIP. 1960 0614 198901 1 001**



**Mengetahui,  
Pembantu Dekan I**



**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 tidak 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 dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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, 27 Januari 2014

Yang membuat pernyataan

Trissa Wulanda Putri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Trissa Wulanda Putri  
NIM : 04101401058  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**KARAKTERISTIK KLINIS DAN JENIS TERAPI PENDERITA GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERTUTUP DI POLIKLINIK MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JUNI 2011-JUNI 2013**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 27 Januari 2014

Yang Menyatakan

( Trissa Wulanda Putri )

## ABSTRAK

# KARAKTERISTIK KLINIS DAN JENIS TERAPI PENDERITA GLAUKOMA PRIMER SUDUT TERTUTUP DI POLIKLINIK MATA RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JUNI 2011-JUNI 2013

(Trissa Wulanda Putri, 27 Januari 2014, 94 halaman)

Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Glaukoma adalah suatu kelainan pada mata, dimana biasanya terdapat tekanan intraokular yang tinggi yang menimbulkan kerusakan pada diskus optikus dan kelainan pada lapang pandangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik demografis, karakteristik klinis dan jenis terapi penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode Juni 2011-Juni 2013.

**Metode:** Penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh pasien glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juni 2011-Juni 2013.

**Hasil:** Penderita glaukoma primer sudut tertutup didapatkan sebanyak 15 orang. Mayoritas penderita berusia 55-64 tahun (46.7%), perempuan (66.7%) dan mengeluh nyeri pada mata (29.5%). Terdapat 6 orang dengan penglihatan buta (40.0%). Tekanan intraocular diatas normal dengan rentang terbanyak antara 15.61-23.61 dan 39.64-47.64 mmHg (26.7%). Terdapat 8 orang belum mengalami edem pada kornea (53.3%) dan 7 lainnya mengalami edem (46.7%). Mayoritas penderita dengan bilik mata depan dangkal (86.7%) dan iris dengan gambaran baik (86.7%). Terdapat 8 orang memiliki refleksi cahaya baik (53.3%) dan 7 orang lainnya memiliki refleksi cahaya lamban (46.7%). Mayoritas penderita memiliki lensa keruh (80.0%). Hasil setiap rentang rasio c/d penderita memiliki jumlah yang sama (26.7%). Mayoritas penderita dengan gambaran *outside normal limits* pada perimetri (73.3%) dan mayoritas jenis terapi yang dilakukan adalah trabekulektomi (93.3%).

**Kesimpulan:** Penderita glaukoma primer sudut tertutup mayoritas berusia 55-64 tahun, perempuan, mengeluh nyeri, dengan penglihatan buta, tekanan intraokular diatas normal, edem kornea, bilik mata dangkal, iris dengan gambaran baik, refleksi cahaya baik, lensa keruh, *outside normal limits* pada perimetri dan dengan terapi trabekulektomi.

**Kata Kunci:** *Glaukoma, glaukoma primer sudut tertutup, Tekanan Intraokular*

## ABSTRACT

# CLINICAL CHARACTERISTICS AND THERAPIES OF PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA AT THE DEPARTEMENT OF OPHTHALMOLOGY RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG FROM JUNE 2011 JUNE 2013

(Trissa Wulanda Putri, 27 January 2014, 94 pages)

*Faculty of Medicine, Sriwijaya University*

**Background:** *Glaucoma is a disfunction of the eye, when the Intraocular Pressure is increased it can damage the optic disc and decrease visual field. The aim of this research is to know the demographical characteristics, clinical characteristics and different kind of therapies of primary angle closure glaucoma patients at the Departement of Ophthalmology RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from June 2011-June 2013.*

**Method:** *The method used was a descriptive observational research with cross sectional study. Population and sample were all the patients with primary angle closure glaucoma at the Departement of Ophthalmology RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from June 2011-June 2013.*

**Result:** *There were 15 patients with primary angle closure glaucoma. Majority of patients were in the age group of 55-64 years old (46.7%), 66.7% were female and patients who suffered from eye tenderness (29.5%) and there were 6 patients (40.0%) diagnosed with blindness. The most frequent intraocular pressure above the normal field were 15.6-23.61 and 39.64-47.64 mmHg (26.7%). There were 8 patients who was not suffering from corneal oedema (53.3%) and 7 others with corneal edema (46.7%). The majority of the patients with shallow camera oculy anterior 86.7% and iris is in normal condition at 86.7%. There were 8 patients with good reflex of light (53.3%) and 7 other patients with slow reflex of light (46.7%). The majority of the patients that were found with chalky lenses was (80.0%). The ratio range of all the c/d patients were the same (26.7%). Most patients outside the normal limits overview were using perimetry (73.3%) with the most frequent and the majority type of treatment done was trabeculectomy (93.3%).*

**Conclusions:** *The majority of primary angle closure glucoma patients were aged between 55-64 years old, female, felt tenderness, suffered from blindness, intraocular pressure above normal, corneal edema, shallow camera oculy anterior, iris in good condition, good light reflex, chalky lenses, outside normal limits using perimetry, and trabeculectomy therapy.*

**Keywords:** *Glaucoma, Primary Angle Closure Glaucoma, Intraocular Pressure*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Klinis dan Jenis Terapi Penderita Glaukoma Primer Sudut Tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Juni 2011-Juni 2013”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada Kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Dr. dr. Hj. Fidalia, SpM (K) selaku pembimbing I dan dr. Ramzi Amin, SpM selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, serta kritikan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Hj. Devi Azri, SpM dan dr. H. Elza Iskandar, SpM (K) selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan mengenai jalannya penelitian ini.

Selanjutnya peneliti juga ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan dan mendukung peneliti dalam segala hal termasuk dalam menyelesaikan skripsi ini dan kepada semua pihak yang terlibat dalam pengerjaan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 27 Januari 2014

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Praktis / Aplikatif.....	5
1.4.2. Manfaat Teoritis / Akademis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Anatomi.....	6
2.1.1. Anatomi Sudut Filtrasi.....	6
2.2. Fisiologi Humor Akuos.....	8
2.2.1. Komposisi dan Peran Humor Akuos.....	8

2.2.2. Produksi Humor Akuos .....	9
2.2.3. Aliran Humor Akuos .....	10
2.3. Glaukoma.....	11
2.3.1. Definisi Glaukoma .....	11
2.3.2. Klasifikasi Glaukoma .....	12
2.4. Glaukoma Primer Sudut Tertutup.....	13
2.4.1. Definisi dan Klasifikasi .....	13
2.4.2. Faktor Resiko .....	13
2.4.3. Patogenesis .....	14
2.4.4 Manifestasi Klinis.....	14
2.4.5. Diagnosis .....	15
2.4.6. Penatalaksanaan.....	18
2.5. Kerangka Teori .....	21

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian .....	22
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
3.3. Populasi dan Sampel .....	22
3.3.1. Populasi .....	22
3.3.2. Sampel .....	22
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel.....	23
3.4. Variabel Penelitian.....	23
3.5. Definisi Operasional .....	24
3.5.1. Karakteristik Demografi.....	24
3.5.1.1. Usia .....	24
3.5.1.2. Jenis Kelamin.....	25
3.5.2. Keluhan Subjektif.....	25
3.5.3. Gambaran Objektif.....	26

3.5.3.1. Tajam Penglihatan .....	26
3.5.3.2. Tekanan Intraokular .....	26
3.5.3.3. Kornea.....	26
3.5.3.4. Bilik Mata Depan.....	27
3.5.3.5. Iris .....	27
3.5.3.6. Pupil .....	27
3.5.3.7. Lensa .....	28
3.5.3.8. Funduskopi: Rasio c/d.....	28
3.5.3.9. Perimetri.....	29
3.5.4. Jenis Terapi.....	29
3.6. Cara Kerja / Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8 Kerangka Operasional.....	31
3.9. Jadwal Kegiatan.....	32

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1. Karakteristik Demografi .....	33
4.1.1. Usia Penderita.....	33
4.1.2. Jenis Kelamin .....	34
4.2. Keluhan Subjektif .....	35
4.3. Gambaran Objektif .....	37
4.3.1. Mata.....	37
4.3.2. Tajam Penglihatan.....	38
4.3.3. Tekanan Intraokular .....	39
4.3.4. Kornea .....	40
4.3.5. Bilik Mata Depan .....	41
4.3.6. Iris.....	42
4.3.7. Pupil.....	43

4.3.8. Lensa .....	44
4.3.9. Funduskopi: Rasio C/D .....	45
4.3.10. Perimetri .....	46
4.4. Jenis Terapi .....	47
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Simpulan .....	49
5.2. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>54</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>73</b>
<b>ARTIKEL PENELITIAN.....</b>	<b>74</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Jadwal Kegiatan .....	32
Tabel 4.1. Distribusi Penderita berdasarkan Usia .....	34
Tabel 4.2. Distribusi Penderita berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.3. Distribusi Penderita berdasarkan Keluhan .....	36
Tabel 4.4. Distribusi Penderita berdasarkan Mata .....	37
Tabel 4.5. Distribusi Penderita berdasarkan Tajam Penglihatan.....	38
Tabel 4.6. Distribusi Penderita berdasarkan Tekanan Intraokular .....	40
Tabel 4.7. Distribusi Penderita berdasarkan Kornea.....	41
Tabel 4.8. Distribusi Penderita berdasarkan Bilik Mata Depan.....	42
Tabel 4.9. Distribusi Penderita berdasarkan Iris .....	43
Tabel 4.10. Distribusi Penderita berdasarkan Pupil .....	43
Tabel 4.11. Distribusi Penderita berdasarkan Lensa .....	44
Tabel 4.12. Distribusi Penderita berdasarkan Rasio C/D.....	45
Tabel 4.13. Distribusi Penderita berdasarkan Perimetri.....	46
Tabel 4.14. Distribusi Penderita berdasarkan Jenis Terapi .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Diagram Mata Manusia .....	8
Gambar 2.2. Sirkulasi Humor Akuos .....	11
Gambar 2.3. Sudut Bilik Mata Depan .....	17
Gambar 2.4. Dinamika Gonioskopi Sudut Nasal Tertutup .....	17

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Penelitian .....	54
Lampiran 2. Lampiran Data Hasil Penelitian.....	56
Lampiran 3. Hasil SPSS .....	59
Lampiran 4. Sertifikat Persetujuan Etik .....	68
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data .....	70
Lampiran 7. Surat Selesai Pengambilan Data dan Penelitian .....	71
Lampiran 8. Surat Selesai Izin Penelitian .....	72



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Sesuai dengan perkiraan terbaru WHO, sekitar 314 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan penglihatan baik karena penyakit mata atau *uncorrected refractive errors*. Dari jumlah tersebut, 45 juta orang buta, diantaranya 90% tinggal di negara low income. Penyebab utama kebutaan adalah katarak (39%), kelainan refraksi tidak dikoreksi (18%), glaukoma (10%), degenerasi makula terkait usia (7%), opasitas kornea (4%), retinopati diabetik (4%), trakoma (3%), kondisi mata pada anak-anak (3%), dan *onchocerciasis* (0,7%) (Alwan 2010).

Glaukoma adalah suatu kelainan pada mata, dimana biasanya terdapat tekanan intraokular yang meninggi yang menimbulkan kerusakan pada diskus optikus dan kelainan pada lapang pandangan. Glaukoma merupakan suatu penyebab yang mempunyai peranan penting terhadap kebutaan yang *irreversible* di seluruh dunia, terutama di negara berkembang dan industri. Diperkirakan 300 orang per 100.000 penduduk di dunia menderita glaukoma. Insiden glaukoma pada orang-orang yang berumur 40 tahun keatas kira-kira 1-2% dan diperkirakan pula kebutaan oleh glaukoma kurang lebih 10% dari seluruh kebutaan (Marianas 1988).

Terdapat glaukoma yang dibagi atas golongan jenis primer yaitu glaukoma sudut terbuka (*Open Angle Glaucoma, Chronic Simple Glaucoma, Simple Glaucoma*) dan Glaukoma sudut tertutup (*Angle Closure Glaucoma, Close Angle Glaucoma*). Dari hampir 67 juta pasien dengan glaukoma di seluruh dunia, telah diperkirakan bahwa setengahnya disebabkan oleh glaukoma sudut tertutup. Glaukoma



sudut tertutup adalah penyebab utama kebutaan bilateral dan termasuk bentuk dominan dari glaukoma di Asia Timur dan bertanggung jawab atas 91% dari kebutaan bilateral di Cina, yang mempengaruhi lebih dari 1,5 juta penduduk Cina. (Wilson 2011).

Terdapat beberapa peningkatan resiko pada Glaukoma sudut tertutup yaitu jenis kelamin, usia, kondisi mata yang hiperopia, dan faktor keturunan. Glaukoma sudut tertutup telah dilaporkan lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria, studi mata yang normal menunjukkan bahwa wanita memiliki bilik mata depan lebih dangkal dibandingkan laki-laki. Dan juga telah diketahui bahwa kedalaman dan volume bilik mata depan menurun seiring usia. Kedalaman dan volume bilik mata depan juga lebih kecil pada mata hiperopia meskipun glaukoma sudut tertutup dapat terjadi pada mata dengan berbagai anomali refraksi. Beberapa anatomi mata yang mempengaruhi blok pupil, seperti posisi yang lebih maju dari lensa dan lebih besar dari ketebalan lensa rata-rata dapat diwariskan oleh keluarga. Dengan demikian, keluarga pasien dengan glaukoma sudut tertutup berada pada risiko lebih besar terkena glaukoma sudut tertutup daripada masyarakat umum. Namun, perkiraan risiko yang tepat sangat bervariasi (Wilson 2011).

Glaukoma sudut tertutup terjadi apabila terdapat peningkatan tekanan intraokular oleh karena blok pupil yang relatif dan akan menghasilkan tekanan yang meninggi dalam bilik mata belakang dan mengakibatkan bagian iris perifer terdorong kedepan sehingga menutup sudut bilik mata depan. Mekanisme ini dapat menghasilkan beberapa gambaran klinis seperti penglihatan kabur, gambaran pelangi disekitar lampu, nyeri kepala, mata merah, mual muntah, injeksi siliar (+), kornea oedem, bilik mata depan yang dangkal, iris atropi, pupil melebar, reflek pupil yang lamban, tekanan pada bola mata dan pada gonioskopi sudut bilik mata depan tertutup (Marianas 1988).

Pengobatan yang harus dilakukan adalah menurunkan tekanan intraokular. Pengobatan ini digunakan agar pasien bebas dari serangan akut. Apabila setelah diberikan obat tekanan intraokular masih tetap tinggi harus mengambil tindakan pembedahan sesegera mungkin seperti iridotomi laser atau iridektomi perifer dan trabekulektomi (Marianas 1988, Bhatia 2008).

Di Indonesia masyarakat belum mengenal glaukoma walaupun mengancam terjadinya kebutaan karena datangnya tiba-tiba. Tonometri rutin tidak banyak membantu tetapi kewaspadaan dokter akan tanda-tanda prodromal atau tanda-tanda ketika serangan terjadi sangat diperlukan (Radjamin dkk, 1984).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai glaukoma primer sudut tertutup untuk mengetahui karakteristik dan gambaran klinis serta terapi yang diberikan pada penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik demografi penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) periode Juni 2011 - Juni 2013 ?
2. Bagaimana karakteristik klinis penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) periode Juni 2011 – Juni 2013 ?
3. Bagaimana jenis terapi penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) periode Juni 2011 – Juni 2013 ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik klinis dan jenis terapi penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) selama periode Juni 2011 – Juni 2013.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik demografi (usia dan jenis kelamin) penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juni 2011 – Juni 2013.
2. Mengetahui keluhan subjektif (penglihatan kabur, nyeri kepala, mata merah, kelopak mata bengkak, muntah, dan halo) penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juni 2011 – Juni 2013.
3. Mengetahui gambaran objektif (tajam penglihatan, tekanan intraokular, kornea, bilik mata depan, iris, pupil, lensa funduskopi: rasio C/D, dan perimetri) penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juni 2011 – Juni 2013.
4. Mengetahui jenis terapi (obat-obat antiglaukoma, iridotomi laser, iridektomi perifer, dan trabekulektomi) yang didapat pada penderita glaukoma primer sudut tertutup di Poliklinik Mata RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Juni 2011 – Juni 2013.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Praktis / Aplikatif**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi instansi yang berwenang, masyarakat, dan mahasiswa kedokteran.

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis / Akademis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat ilmiah mengenai glaukoma primer sudut tertutup.
2. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan untuk penelitian lain di masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwan, A. 2010. Action Plan for The Prevention of Avoidable Blindness and Visual Impairment, (<http://www.who.int>. Diakses 8 Agustus 2013).
- Artini, W. 2011. Glaucoma Caused Blindness with Its Characteristic in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Jurnal Oftamologi Indonesia*. 7 (5): 189-193
- Artini, W. 2011. Hasil Tata Laksana Glaukoma Primer Sudut Tertutup pada Ras Melayu Indonesia. *J Indon Med Assoc*. 61 (7): 280-284.
- Artini, W., T. D. Gandhowiardjo. dan E. Supiandi. 2012. Paracentesis as an Initial Intervention in Malay Indonesian Eyes with Acute Primary Angle Closure. 21 (2): 113-117.
- Bhatia, J. 2008. Outcome of Trabeculectomy Surgery in Primary Open Angle Glaucoma. *Oman Medical Journal*, 23 (2).
- Bhartiya, S., R. Gardia, H. S. Sethi, A. Panda. 2010. Clinical Evaluation of Optic Nerve Head in Glaucoma. *Journal of Current Glaucoma Practice*. 4 (3) : 115 – 132.
- Desi, A. 2008. Perbedaan Tekanan Intraokular Pasca Operasi Iridektomi Perifer dan Laser Iridotomi Pada Glaukoma Primer Sudut Tertutup Akut Periode 1 Januari 2004 – 31 Desember 2007 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Universitas Dipenogoro Semarang.
- Fidalia. 2000. Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Glaukoma Primer Sudut Tertutup. *Medical Journal of Sriwijawa University*. 32 (2): 58-61.
- Fidalia. 2006. Prevalensi dan Faktor Resiko Glaukoma Primer Sudut Terbuka serta Penatalaksanaannya di Bagian Mata FK Unsri RSMH

- Palembang. Medical Journal of Sriwijaya University. 38 (3): 1330-1334.
- Goel, M., R.G. Picciani, R.K. Lee, and S.K. Bhattacharya. 2010. Aqueous Humor Dynamics: A Review. *The Open Ophthalmology*. 4: 52-59.
- Ilyas, S. 1997. Glaukoma : "Tekanan Bola Mata Tinggi". Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, hal. 20-21.
- Ilyas, S. 2003. Dasar-Teknik Pemeriksaan Dalam Ilmu Penyakit Mata. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, hal. 117-125.
- Kwon, Y.H., J.H. Fingert, M.H. Kuehn, and W.L.M. Alward. 2009. Primary Open Angle Glaucoma. 360 (11), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses 8 Agustus 2013).
- Marianas, M. 1988. Glaukoma dengan Ilustrasi Kasus (edisi ke -1). Padang, Indonesia, hal. 2-32.
- Marraffa, M. 2002. Anatomical and Functional Damage to the Optic Nerve in Angle Closure Glaucoma. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*. 80 s236: 15-16.
- Qing, G., N. Wang, D. Mu. 2012. Efficacy of Goniosynechialysis for Advanced Chronic Angle-Closure Glaucoma. 6: 1723-1729., (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses 28 Agustus 2013).
- Radjamin, T., S.M. Akmam, M. Marsetio, D. Sarwono, P.N. Oka, E.G. Aswan, S. Ilyas. 1984. Ilmu Penyakit Mata. Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, hal. 137-150.
- Shields, M.B. 1982. A Study Guide for Glaucoma. Williams & Wilkins, Baltimore, U.S.A, hal. 5-16

- Subekti, N. 2012. Karakteristik Penderita Glaukoma Sudut Tertutup Akut di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta Periode 1 Januari – 31 Desember 2010. Skripsi pada Jurusan Kedokteran UII.
- Wilson, R. 2011. Basic and Clinical Science Course Glaucoma Section 10 2011 - 2012. American Academy of Ophthalmology, Singapore.
- Yan Yu, W., C. Sheridan, I. Grierson, S. Mason, A.C. Yin Lo, D. Wong. 2011. Progenitors for the Corneal Endothelium and Trabecular Meshwork: A Potential Source for Personalized Stem Cell Therapy in Corneal Endothelial Diseases and Glaucoma. 2011: 412743, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses 28 Agustus 2013).