

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma akut merupakan salah satu glaukoma sudut tertutup primer yang memerlukan penanganan segera akibat terjadi aposisi iris dengan jalinan trabekular pada sudut Camera Oculi Anterior (COA) sehingga menyebabkan hambatan aliran akuos humor dan peningkatan tekanan intraokuler (TIO) (AAO, 2006). Pada pasien katarak senilis stadium imatur, proses intumesensi lensa dapat menyebabkan pergeseran permukaan lensa ke arah anterior dan menyebabkan kedalaman Camera Oculi Anterior (COA) berkurang dan penutupan sudut COA. Menutupnya sudut COA mengakibatkan hambatan pada jalur aliran humor akuos ditandai dengan peningkatan TIO (Cioffi, 2008). Penatalaksanaan operatif yang dilakukan pada pasien glaukoma antara lain trabekulektomi dan ekstraksi katarak (Vaughan, 2009). Walaupun terapi utama glaukoma sudut tertutup akut adalah trabekulektomi, tetapi terapi ini tidak dapat meningkatkan kedalaman COA (Chen *et al.*, 2014). Ekstraksi lensa katarak dapat dilakukan pada pasien glaukoma sudut tertutup akut yang disertai katarak (AAO, 1998).

Di Indonesia glaukoma merupakan penyebab kebutaan terbesar nomor dua setelah katarak (Soehardjo, 2007). Prevalensi glaukoma berdasar survey Jakarta Urban Eye Health Study tahun 2008 adalah glaukoma primer sudut tertutup sebesar 1,89%, glaukoma primer sudut terbuka 0,48% dan glaukoma sekunder 0,16% atau keseluruhannya 2,53%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan sebesar

0,46%, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (1,85%), berturut-turut diikuti Provinsi Aceh (1,28%), Kepulauan Riau (1,26%), Sulawesi Tengah (1,21%), Sumatra Barat (1,14%) dan terendah di Provinsi Riau (0,04%) (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan penelitian Zhou dkk. terdapat perbedaan yang bermakna antara kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi dengan menggunakan alat ukur *optical coherence tomography of the anterior segment (AS-OCT)*. Pada penelitian yang dilakukan di Departemen Optalmologi Universitas California, terdapat perbedaan kedalaman COA yang signifikan antara pra dan pasca fakoemulsifikasi, yaitu sekitar 1,52 mm (Guofu, 2011)

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan besarnya angka kejadian glaukoma sebagai penyebab kebutaan di dunia maupun di Indonesia dan teori mengenai peningkatan kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi. Namun, penelitian di Indonesia yang berkaitan dengan hal tersebut masih sedikit didapatkan, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut di *Sultan Agung Eye Center (SEC)* Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut di *Sultan Agung Eye Center (SEC)* Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui kedalaman COA secara kuantitatif pra fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut di *Sultan Agung Eye Center* (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui kedalaman COA secara kuantitatif pasca fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut di *Sultan Agung Eye Center* (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Menambah informasi tentang efektivitas fakoemulsifikasi dalam peningkatan kedalaman COA pada pasien glaukoma sudut tertutup akut.

1.4.1.2. Menambah informasi untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan perbedaan kedalaman COA pra dan pasca fakoemulsifikasi pada pasien glaukoma sudut tertutup akut.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat umum dan pasien glaukoma sudut tertutup akut mengenai ekstraksi katarak sebagai salah satu pilihan penatalaksanaan glaukoma sudut tertutup akut.