



Pengaruh Tingkat Kepatuhan Penderita Glaukoma Datang Kontrol ke Poli Mata RSUD Meuraxa Banda Aceh terhadap Keberhasilan Terapi

Novera Rizka^{*1}, Eva Mardalena², Syarifah Nora Andriaty²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Jl. Blang bintang Lama No. KM, RW.5, Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Jl. Blangbintang Lama No. KM, RW.5, Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

*Email korespondensi: noverarizka97@gmail.com¹

Diterima 27 Desember 2019; Disetujui 4 Februari 2020; Dipublikasi 13 Februari 2020

Abstract: *Glaucoma is a condition of chronic optic neuropathy that is characterized by a concave optic (optic lobe) of the optic disc and a reduction in the field of view accompanied by an increase in intraocular pressure. The level of adherence is the level of behavior of an individual who carries out medical or health advice that routinely controls of treatment in accordance with the instructions on the prescription and includes its use in a timely manner. This study is attempting to determine the effect of the level of adherence in the success of therapy at RSUD Meuraxa in 2018. This study design is descriptive and using a cross-sectional study approach, the number of samples 75 respondents was taken using total sampling technique. The data collection tool uses medical record of glaucoma patients in 2018 and data were analyzed by bivariate. The results of this study can be concluded that there is no effect on the level of adherence to the control of glaucoma sufferers on the success of therapy. This can be shown in the p-value of the right eye vision (0.940), left eye vision (0.349) and p-value in the intraocular pressure ie right eye IOP (0.311) and left eye IOP (0.183). It is expected that the Hospital of Meuraxa to make medical record data as detailed as possible so as to minimize errors in the provision of therapy for patients with glaucoma.*

Keywords: *Glaucoma, Level of compliance control, Visual acuity, Intraocular pressure (IOP)*

Abstrak: Glaukoma adalah suatu kondisi terjadinya neuropati optik kronis yang ditandai oleh penekungan (*cupping*) diskus optikus dan pengecilan lapangan pandang disertai dengan peningkatan tekanan intraokular. Tingkat kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang individu yang melaksanakan nasihat medis atau kesehatan yang rutin kontrol dalam pengobatan sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya dalam waktu yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan dalam keberhasilan terapi di RSUD Meuraxa Tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional study*, jumlah sampel sebanyak 75 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan data rekam medik pasien glaukoma tahun 2018 dan dianalisis secara bivariat. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat kepatuhan kontrol penderita glaukoma terhadap keberhasilan terapi. Hal ini dapat ditunjukkan pada nilai *p-value* pada visus mata kanan (0,940), visus mata kiri (0,349) dan nilai *p-*

value pada tekanan intraokular yaitu TIO mata kanan (0,311) dan TIO mata kiri (0,183). Diharapkan kepada pihak RSUD Meuraxa untuk membuat data rekam medik sedetil mungkin sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam pemberian terapi bagi penderita glaukoma.

Kata kunci : Glaukoma, Tingkat kepatuhan kontrol, Visus, Tekanan Intraokular (TIO).

Glaukoma adalah suatu kelainan mata yang ditandai oleh meningkatnya tekanan intraokular, atrofi papil saraf optik, dan menyempitnya lapangan pandang.¹ Kebutaan pada penderita glaukoma terjadi akibat kerusakan saraf optik yang disebabkan oleh adanya gangguan pengeluaran cairan humor akuos dari bilik posterior ke anterior mata.² Risiko terjadinya glaukoma dapat dihubungkan dengan berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, ras, adanya riwayat glaukoma dalam keluarga, riwayat pengobatan yang didapatkan serta adanya penyakit yang mempengaruhi vaskular dan penglihatan.³

Di seluruh dunia, glaukoma merupakan salah satu penyebab utama kebutaan yang dapat dicegah.⁴ Kebutaan akibat glaukoma terus meningkat dan glaukoma menduduki peringkat kedua kebutaan di dunia setelah katarak.⁵ Pada tahun 2013, prevalensi kebutaan di Indonesia pada usia 55-64 tahun sebesar 1,1%, usia 65-74 tahun sebesar 3,5% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 8,4%. Prevalensi glaukoma menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan hasil bahwa prevalensi nasional glaukoma sebesar 0,5%. kebutaan berdasarkan pengukuran visus <3/60 di Indonesia adalah 0,9%. Sedangkan responden yang pernah di diagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan (4,6%), tertinggi di provinsi DKI Jakarta (18,5%), berturut-turut diikuti provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (12,8%), kepulauan Riau (12,6%), Sulawesi Tengah (12,1), Sumatera Barat (11,4%) dan terendah di provinsi Riau (0,4%).³

Berbeda dengan katarak, kebutaan yang diakibatkan glaukoma bersifat permanen atau tidak dapat diperbaiki (*irreversible*). Kebutaan yang bersifat permanen ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan dan penanganan kasus glaukoma. Jika terdeteksi dini, penyakit ini dapat diperlambat dengan obat maupun tindakan bedah. Oleh sebab itu sangat penting mengidentifikasi penyakit ini pada tahap awal agar gangguan penglihatan dan kebutaan akibat glaukoma dapat dicegah.²

Glaukoma merupakan penyakit yang akan dialami pasien seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan. Namun, glaukoma dapat dikendalikan dengan terapi. Tujuan utama dari terapi glaukoma adalah untuk mencegah kehilangan penglihatan, cacat, dan kebutaan. Ketaatan dalam pengobatan dalam glaukoma sangat penting karena memerlukan pengobatan seumur hidup dan tingginya risiko kebutaan akibat glaukoma. Kurangnya ketaatan pasien dalam pengobatan dapat memperparah kondisi penyakit dan menaikkan biaya pengobatan.⁶ Hal-hal seperti ini seringkali diabaikan, ketaatan pasien dalam pengobatan sangat berpengaruh pada hasil terapi yang dijalani. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan pasien dalam pengobatan antara lain dukungan sosial keluarga, keadaan ekonomi, dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.⁷

Oleh karena itu pentingnya rutin kontrol untuk mengontrol tekanan bola mata agar visus tetap baik. Semakin dini glaukoma terdeteksi maka semakin

sedikit kerusakan mata yang timbul sehingga baik untuk menyelamatkan penglihatan dalam jangka waktu yang lama.⁸

Berdasarkan data rekam medik yang peneliti lakukan dengan mengambil jumlah pasien yang terdiagnosa glaukoma di Poli Mata RSUD Meuraxa Banda Aceh selama tahun 2018 adalah sebanyak 75 pasien. Kemudian dari uraian yang disebutkan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Tingkat Kepatuhan Penderita Glaukoma Datang Kontrol ke Poli Mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Terhadap Keberhasilan Terapi”.

KAJIAN PUSTAKA

Glaukoma

Glaukoma adalah suatu kondisi terjadinya neuropati optik kronis yang ditandai oleh pencekungan (*cupping*) diskus optikus dan pengecilan lapangan pandang disertai dengan peningkatan tekanan intraokular.⁹ Kerusakan saraf optikus ini dapat menyebabkan kehilangan penglihatan yang akhirnya menyebabkan kebutaan yang permanen. Glaukoma sering disebut sebagai pencuri penglihatan karena hilangnya fungsi penglihatan sering tidak disadari oleh penderita atau dianggap sebagai gejala dari penyakit lain, sehingga banyak pasien yang datang ke dokter dalam keadaan yang lanjut atau buta.¹⁰

Menurut etiologinya, glaukoma terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara proses produksi dan ekskresi atau aliran keluarnya humor aquos. Namun mekanisme kejadiannya masih belum diketahui secara jelas. Glaukoma adalah penyakit yang sulit dideteksi, karena gejalanya yang kurang signifikan. Glaukoma dapat terjadi pada semua kelompok usia, termasuk pada bayi. Tetapi paling

umumnya glaukoma terjadi pada usia lanjut. Jenis glaukoma yang paling umum terjadi adalah glaukoma sudut terbuka primer, walaupun tidak sedikit pula angka kejadian glaukoma sudut tertutup.¹³

Penyakit glaukoma tidak dapat dicegah, akan tetapi kebutaan yang perlahan akibat glaukoma ini dapat dicegah dengan terapi medikamentosa ataupun tindakan operasi pada saat kelainan ditemukan. Untuk itu mendeteksi dini penyakit glaukoma sangat penting dalam mencegah terjadinya kebutaan.² Terapi medikamentosa bertujuan untuk menurunkan tekanan intraokular yaitu sekitar 30% dari tekanan intraokular pada saat pertama kali ditemukan.¹⁷ Setelah tekanan intraokular sudah sesuai target, tetap harus dilakukan pemantauan agar mencegah terulangnya kembali glaukoma.¹³

Tingkat Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat perilaku seseorang individu yang melaksanakan nasihat medis atau kesehatan yang rutin kontrol dalam pengobatan sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang tepat. Dengan demikian, pasien yang kehilangan manfaat terapi tersebut mengakibatkan kondisi secara bertahap akan semakin memburuk.¹¹ Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terdiri dari : faktor komunikasi, pengetahuan, fasilitas kesehatan, faktor penderita atau individu, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan lain sebagainya.

METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh

tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh pada tahun 2018. Populasi yang di dapatkan setelah dilakukan pemilihan nomor rekam medik (berdasarkan jumlah kunjungan) adalah 75 pasien. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*. Total sampel yang didapatkan adalah sebanyak 23 pasien yang terdiagnosis glaukoma. Data penelitian dikumpulkan dengan pengambilan data rekam medik (Januari 2018 – Desember 2018) di poli mata RSUD Meuraxa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Usia

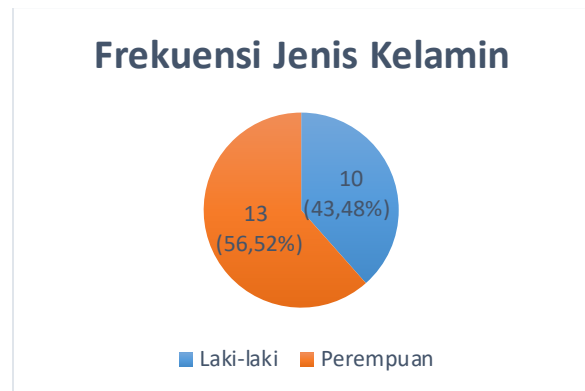
Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

Usia	N	%
Dewasa Akhir 36-45	5	21,74
Lansia Awal 46-55	4	17,39
Lansia Akhir 56-65	12	52,17
Manula 66-keatas	2	8,70
Total	23	100

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa usia pasien sebagian besar berada dalam kategori Lansia Akhir yaitu sebanyak 12 pasien (52,17%).

Jenis Kelamin

Diagram 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.



Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin pasien sebagian besar adalah perempuan yaitu 13 pasien (56,52%).

Kepatuhan Pasien

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan menurut kunjungan pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

Kepatuhan	N	%
Patuh ($\geq 6x$)	9	39,13
Tidak Patuh ($\leq 6x$)	14	60,87
Total	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa pasien glaukoma yang tidak patuh lebih banyak dari yang patuh yaitu 14 pasien (60,87%).

Visus

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan visus pada pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

Visus OD/OS	N	%
Normal (OD/OS)	10/13	43,48/56,52
Buta (OD/OS)	13/10	56,52/43,48
Total	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien dengan buta pada mata kanan

yaitu 13 pasien (56,52%) sedangkan pada mata kiri lebih banyak normal yaitu 13 pasien (56,52%).

Kebutaan Akibat Glaukoma

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan kebutaan akibat glaukoma di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

Kebutaan	N	%
Buta satu mata	7	46,66
Buta kedua mata	8	53,34
Total	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui kebutaan glaukoma dari 23 pasien yang terdiagnosis terdapat 15 pasien (65%) yang telah mengalami kebutaan pada satu mata maupun kedua mata.

Tekanan Intraokular

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan tekanan intraokular pada pasien di poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh Tahun 2018.

TIO OD/OS	N	%
Terkontrol <20 mmHg (OD/OS)	15/14	65,22/60,87
Tidak terkontrol >20 mmHg (OD/OS)	8/9	34,78/39,13
Total	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa TIO terkontrol pada mata kanan yaitu 15 pasien (65,22) dan pada mata kiri yaitu 14 pasien (60,87).

Analisis Bivariat

Pengaruh kepatuhan kontrol terhadap keberhasilan terapi penderita glaukoma

Tabel 6. Berdasarkan Visus pada mata kanan

	Keberhasilan Terapi				Total		p
	Tetap/ Membaik		Turun/ Memburuk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	4	40	5	38,46	9	39,13	0,940
Tidak Patuh	6	60	8	61,54	14	60,87	
Total	10	100	13	100	23	100	

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari total pasien 23 orang yang tidak patuh visus turun/memburuk yaitu 8 pasien (61,54%) dan tidak patuh dengan visus tetap/membaik yaitu 6 pasien (60%). Pada hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,940$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat kepatuhan kontrol penderita glaukoma terhadap keberhasilan terapi pada mata kanan.

Tabel 7. Berdasarkan Visus pada mata kiri

	Keberhasilan Terapi				Total		P
	Tetap/ Membaik		Turun/ Memburuk		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	4	30,77	5	50	9	39,13	0,349
Tidak Patuh	9	69,23	5	50	14	60,87	
Total	13	100	10	100	23	100	

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari total pasien 23 orang yang tidak patuh visus tetap/membaik yaitu 9 pasien (69,23%) dan tidak patuh dengan visus turun/memburuk yaitu 5 pasien (50%). Pada hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,349$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat kepatuhan kontrol penderita glaukoma terhadap

keberhasilan terapi pada mata kiri.

Tabel 8. Berdasarkan Tekanan Intraokular pada mata kanan

	Keberhasilan Terapi				Total	P
	Terkontrol		Tidak Terkontrol			
	N	%	N	%	N	%
Patuh	7	46,67	2	25	9	39,13
Tidak Patuh	8	53,33	6	75	14	60,87
Total	15	100	8	100	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari total 23 orang yang tidak patuh dengan TIO terkontrol sama jumlahnya yaitu 8 pasien (53,33%) dan TIO tidak terkontrol yaitu 6 pasien (75%). Pada hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,311$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat kepatuhan kontrol penderita glaukoma terhadap keberhasilan terapi berdasarkan TIO pada mata kanan.

Tabel 9. Berdasarkan Tekanan Intraokular pada mata kiri

	Keberhasilan Terapi				Total	p
	Terkontrol		Tidak Terkontrol			
	N	%	N	%	N	%
Patuh	7	50	2	22,22	9	100
Tidak Patuh	7	50	7	77,78	14	100
Total	14	100	9	100	23	100

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari total pasien 23 orang yang patuh dan tidak patuh dengan TIO terkontrol sama jumlahnya yaitu 7 pasien (50%) dan tidak patuh dengan TIO tidak terkontrol yaitu 7 pasien (77,7%). Pada hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,183$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara

tingkat kepatuhan kontrol penderita glaukoma terhadap keberhasilan terapi berdasarkan TIO pada mata kiri.

Pembahasan

Glaukoma Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan rentang usia pasien glaukoma yang paling banyak yaitu pada usia 56 sampai 65 tahun dengan jumlah 12 pasien (52,17%). Dapat diketahui bahwa usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya glaukoma, hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya usia terjadi penuaan jaringan, dikarenakan kemampuan sistem syaraf mata telah menurun pada orang yang berusia lebih dari 40 atau 60 tahun. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Iriyanti dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Glaukoma Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya” dimana risiko glaukoma akan meningkat diatas usia 40 tahun, hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia terjadi peningkatan ketebalan lensa yang mendorong iris, maka kedalaman bilik mata berkurang dan sudut mata menjadi lebih sempit, sehingga semakin bertambahnya usia maka resiko terjadi glaukoma pada seseorang semakin besar.²⁴

Glaukoma Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin penderita glaukoma sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 13 pasien (56,52%). Beberapa studi menunjukkan prevalensi glaukoma pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, namun beberapa penelitian lain tidak menunjukkan adanya perbedaan risiko glaukoma maupun kebutaan yang diakibatkannya lebih banyak pada laki-laki

dibandingkan pada perempuan. Sebagian besar studi pada glaukoma primer sudut terbuka tidak mendapatkan perbedaan risiko berdasarkan jenis kelamin. Sedangkan glaukoma sudut tertutup pada beberapa penelitian menunjukkan prevalensi yang lebih banyak pada perempuan. Hal ini kemungkinan akibat sudut bilik mata depan perempuan lebih kecil daripada laki-laki.²⁵

Canadian glaucoma study mendapatkan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami memburuknya lapang pandang. Peneliti studi ini menyatakan penyebabnya belum jelas, mungkin terkait dengan genetik maupun lingkungan. Mungkin juga terkait dengan hormone estrogen, karena terdapat penelitian bahwa menopause dini berhubungan dengan kejadian glaukoma.²⁶

Pengaruh Tingkat Kepatuhan Penderita Glaukoma Terhadap Keberhasilan Terapi

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan. Mengukur kepatuhan pada penderita sangat diperlukan, seperti mengukur kepatuhan dalam mengelola obat bahkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ke layanan kesehatan untuk kontrol tekanan intraokular (TIO) karena hal ini menjadi keberhasilan terapi sesuai dengan tujuan utama dari terapi glaukoma. Hasil penelitian menunjukkan penderita glaukoma di Poli Mata RSUD Meuraxa Banda Aceh sangat sedikit yang memiliki kepatuhan terhadap rutin kontrol dari 23 pasien glaukoma hanya yang patuh yaitu sebanyak 9 pasien (39,13%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cukup banyak juga penderita glaukoma yang memiliki ketidakpatuhan yaitu sebanyak 14 pasien (60,87%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan Regimen Terapeutik dengan Kejadian Kebutaan pada Pasien Glaukoma di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Jember”, dimana lebih dari sebagian penderita glaukoma menunjukkan ketidakefektifan regimen terapeutik (kepatuhan) terhadap program pengobatan yang telah ditetapkan. Kurangnya kepatuhan pasien terhadap terapi glaukoma diidentifikasi sebagai masalah signifikan dalam pengobatan yang efektif. Kepatuhan penderita terhadap terapi sangat penting dikarenakan individu yang memiliki kepatuhan pada pengobatan akan dapat mengontrol tekanan bola mata sesuai dengan tujuan utama dari keberhasilan terapi glaukoma.²⁷

Kebutaan Akibat Glaukoma

Kebutaan pada penderita glaukoma terjadi akibat kerusakan saraf optik yang terjadi melalui mekanisme mekanis akibat tekanan intraokular yang tinggi dan adanya iskemia sel akson saraf akibat tekanan intraokular maupun insufisiensi vaskular yang selanjutnya mempengaruhi progresifitas penyakit. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terdapat 285 juta orang di dunia mengalami gangguan penglihatan. Glaukoma menyebabkan gangguan penglihatan sebanyak 2% dan kebutaan sebanyak 8%. Pada tahun 2020 diperkirakan penderita glaukoma di seluruh dunia akan meningkat sebanyak 76 juta dengan proporsi terbanyak terdapat di wilayah Asia dan Afrika.²²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada penderita glaukoma di Poli Mata RSUD Meuraxa sebanyak 23 pasien bahwa didapatkan hasil dari kebutaan akibat glaukoma yaitu sebanyak 7 pasien (46,66%) dengan buta pada satu

matanya, dan 8 pasien (53,34%) 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 RSUD Meuraxa Banda Aceh sebagian besar sudah mengalami kebutaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Poli Mata RSUD Meuraxa Banda Aceh terhadap 23 pasien dengan glaukoma dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat pengaruh tingkat kepatuhan penderita glaukoma datang kontrol ke poli mata RSUD Meuraxa Banda Aceh terhadap keberhasilan terapi.
2. Sebagian besar penderita glaukoma tidak patuh datang kontrol ke poli mata yaitu (60,86%).
3. Tekanan Intraokular penderita glaukoma sebagian besar yang tidak terkontrol yaitu (65,22%) pada mata kanan dan (60,87%) pada mata kiri.
4. Tajam penglihatan sebagian besar mengalami low vision yaitu (56,52%) pada mata kanan dan normal pada mata kiri (56,52%).
5. Berdasarkan kebutaan akibat glaukoma yaitu didapatkan 15 pasien dengan buta pada satu matanya berjumlah 7 pasien (46,66%) dan 8 pasien (53,34%) dengan buta pada kedua matanya. Total kebutaan glaukoma dari 23 pasien yang terdiagnosis terdapat 15 pasien (65%) yang telah mengalami kebutaan pada satu mata maupun kedua

mata.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti mengajukan saran sebagai tindak lanjut dari penelitian ini sebagai berikut:

Bagi peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut tentang tingkat kepatuhan penderita glaukoma yang lebih spesifik agar dapat dijabarkan secara mendetail, serta faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan penderita glaukoma dalam keberhasilan terapi.

Bagi peneliti lain

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan tema yang terkait.

Bagi Inststitusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien nyaman datang kontrol serta memberikan penyuluhan agar rutin kontrol untuk mencegah terjadinya kebutaan akibat glaukoma karena (65%) pasien yang datang kontrol sudah mengalami kebutaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ilyas S. Ilmu Penyakit Mata. Edisi ke 3. Jakarta: FKUI; 2006.
2. Fan, B.J, & Wiggs J. Glaucoma: Genes, Phenotype, and New Directions For Therapy. United States The J Clin Investig. 2010.
3. Ismandari H. Kebutaan Pada Pasien Glaukoma Primer Di RUmah Sakit Umum

- Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Jakarta: Departemen Epidemiologi FKM UI; 2011.
4. A Katsanos, ID Anna, F Michael, K Maria EE. Bimatoprost and Bimatropost/Timolol Fixed Combination in Patient. *J Ocul Pharmacol Ther.* 27 NO.1.
 5. George R, Hemamalini A, Baskaran M, Ve SR, Prema R L V. The Chennai Glaucoma Study: Prevalence and Risk Factors for Glaucoma in Cataract Operated Eyes in Urban Chennai. *Indian J Ophthalmol.* 2010;58: 243-245, May-June.
 6. Chaidir Q, Rahmi F.L NT. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Glaukoma Dengan Ketaatan Menggunakan Obat. *Jawa Teng J Kedokt Diponegoro UNDIP.* 2016.
 7. National Council on Patient Information and Education. *Enhancing Prescr Med Adherence.* 2007:5.
 8. Ivan Goldberg RS. *Glaukoma.* (Yuni APW, ed.). Amsterdam: Kugler Publication; 2016.
 9. RJ Casson, G Aanchal, S Henry, M Steve, M James DS. Risk Factors for primary Open Angle Glaucoma in a Burmese Population. *J Compil R Aust New Zealan Colage Ophthalmol Meiktila Eye Study.* 2007:35: 739-744.
 10. Vaughan, Riordan-Eva P WJV& A. *General Ophtalmology.* 17 th. Jakarta: EGC; 2004.
 11. Bart S. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 1994.
 12. Niven N. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: EGC; 2002.
 13. Coleman AI. *Glaucoma.* 1999:354:1803-10.
 14. American Academy of Ophthalmology. San Francisco: American Academy of ophthalmology; 2005.
 15. Schmier JK HM. *The Economic Implications of Glaucoma - A Literature Review.* *PharmacoEconomic;* 2007.
 16. South-East Asia Glaucoma Interest Group (SEAGIC). Sydney: South-East Asia Glaucoma Interest Group; 2003.
 17. Croxstall JD SL. *Brinzolamide/Timolol in Open-Angle Glaucoma and Ocular Hypertension.* *Drugs Aging;* 2009.
 18. [infodatin-glaukoma.pdf](#).
 19. *Guidelines for Glaucoma.* 2nd ed. Japan: Japan Glaucoma Society; 2006.
 20. Vaughan, Riordan-Eva P WJ& A. *General Ophthalmology.* 17th. Jakarta: EGC; 2000.
 21. James Bruce Chew AB. *Lecture Notes Ophthalmology.* 9th ed. (Sari edisi BIA, ed.). Jakarta: Erlangga; 2006.
 22. World Health Organization. *Glob data Vis Impair.* 2010.
 23. Ruchyta Ranti. *Buta menurut kategori WHO 2.* 2012.
 24. Iriyanti I. *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian glaukoma di rumah sakit mata undaan surabaya, skripsi, universitas airlangga, surabaya.* 2012.
 25. Stamper RL, Lieberman MF DM. *diagnosis and therapy of the glaucomas.* 2009.
 26. Chauhan BC, Mikelberg FS, Balaszi AG et al. *Canadian Glaucoma Study Risk Factor for the Progression of Open Angle*
-

Glaucoma Arch Ophthalmology.; 2008.

27. Rahmawati A. Hubungan Regimen Terapeutik dengan Kejadian Kebutaan pada Pasien Glaukoma di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Jember. skripsi. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember. 2015