

Profil Peresepan Penyakit Mata Glaukoma pada Pasien BPJS Rawat Jalan (Studi dilaksanakan di RS Mata Masyarakat Jawa Timur Periode Januari - Desember 2015)

Achmad Mustofa¹, Ninik Mas Ulfa^{2*}, Mercyska Suryandari³

¹Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Surabaya.

²Bidang Ilmu Farmasi Klinik, Komunitas dan Manajemen Farmasi, Akademi Farmasi Surabaya

³Bidang Ilmu Farmakognosi, Akademi Farmasi Surabaya

*E-mail : ninikmasulfa@akfarsurabaya.ac.id.

ABSTRAK

Glaukoma adalah penyakit kerusakan saraf optik mata, penyebabnya adalah tingginya tekanan bola mata, diatas 20mmHG. Rata-rata penderita glaukoma adalah glaukoma primer sudut terbuka (POAG) dan glaukoma primer sudut tertutup (PACG). Di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur, glaukoma menempati urutan ketiga dalam daftar 10 penyakit terbanyak. Sehingga dilakukan penelitian profil peresepan penyakit mataglaukoma pada pasien BPJS rawat jalan di RSMM Jatim periode Januari- Desember 2015. Penelitian ini bersifat *observasional*, pengambilan data bersifat *retrospektif*, penyajian data secara *deskriptif*. Observasi dengan mengumpulkan resep dokter mata, mencatat usia, golongan obat, nama generik, bentuk sediaan, prosentase obat glaukoma POAG dan glaukoma PACG. Hasil inklusi 2050 resep dan 1461 pasien glaukoma, terdapat 420 pasien glaukoma POAG, 190 pasien glaukoma PACG, dan 851 pasien glaukoma yang lain. Pasien terbanyak usia 61-80 tahun (52,50%), terendah usia ≥ 81 tahun sebanyak 49 pasien (3,35%). Bentuk sediaan terbanyak, yaitu tetes mata sebanyak 3766 (69,01%). Penggolongan obat terbanyak adalah penyekat β non selektif yaitu Timolol 1783 (32,67%), terendah golongan prostaglandin analog yaitu Travoprost 35 (0,64%). Pada glaukoma POAG, golongan terbanyak adalah golongan penyekat β non selektif yaitu Timolol 203 (29,29%), terendah adalah prostaglandin analog yaitu Latanoprost 83 (11,98%). Pada glaukoma PACG, terbanyak adalah penyekat β yaitu Timolol 81 (29,03%), terendah adalah golongan agonis kolinergik yaitu Pilocarpin 26 (9,32%). Pada penelitian ini disarankan agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas peresepan penyakit mata glaukoma di RSMM Jatim.

Kata kunci : peresepan glaukoma, glaukoma primer sudut terbuka, glaukoma primer sudut tertutup, klasifikasi obat.

ABSTRACT

Glaucoma is an eye disease that causes damages to the optic nerve, because high intraocular pressure, above 20mmHg. Glaucoma ranks third in the list of ten most diseases in RSMM. It is important to study the prescription profile of BPJS glaucoma patient in outpatient Eye Hospital in East Java Community period from January to December 2015. The inclusion in 2050 of a prescription, there are 1461 glaucoma patients. 420 with open-angle glaucoma (POAG), 120 patients with close-angle glaucoma (PACG), and 851 patients with others glaucoma. Based on the patient's age, most patients aged 61-80 years (52.50%), lowest age of ≥ 81 years in 49 patients (3.35%). Based on the modest dosage forms, namely eye drops as much as 3766 (69.01%). Based on the classification of drugs, most were non-selective β -blockers ie Timolol 1783 (32.67%), the least class of prostaglandin analogues were Travoprost 35 (0.64%). In POAG, the modest group was non-selective β -blockers ie Timolol 203 (29.29%), carbonic anhydrase inhibitors group, ie Acetazolamide 181 (26.12%), prostaglandin analogues group ie Latanoprost 83 (11.98%). In PACG the modest group was β -blockers, ie Timolol 81 (29.03%), carbonic anhydrase inhibitors group ie Acetazolamide 70 (25.09%), cholinergic agonist group ie Pilocarpine 26 (9.32%). In this study's suggested that further research on the effectiveness of the prescription of eye disease glaucoma in Community Eye Hospital East Java.

Keywords: *Glaucoma prescription, primary open angle glaucoma, primary angle-closure glaucoma, drug classification*

1. PENDAHULUAN

Penyakit glaukoma adalah penyakit mata dimana terjadi kerusakan saraf optik yang diikuti gangguan pada lapang pandang yang khas. Kondisi ini utamanya diakibatkan oleh tekanan bola mata yang meninggi, biasanya disebabkan oleh hambatan pengeluaran cairan bola mata (*humour aquous*). Penyebab lainnya adalah kerusakan saraf optik, antara lain gangguan suplai darah ke serat saraf optik dan kelemahan, atau masalah saraf optiknya itu sendiri (Kemenkes RI, 2015).

Pada observasi data yang diperoleh di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur didapatkan bahwa, kasus glaukoma menempati posisi ke 3 dalam daftar 10 penyakit terbanyak tahun 2015, khususnya pada pasien rawat jalan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil persebaran penyakit mata glaukoma rawatjalandi RSMM JATIM.

1. METODE

Arah pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara *retrospektif*, yaitu pengamatan resep dari dokter mata pada pasien BPJS rawat jalan bulan Januari – Desember tahun 2015 untuk mengetahui golongan obat, dosis, aturan pakai, bentuk sediaan serta presentase pada penggunaan obat untuk glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup berdasarkan data rekam medis RSMM Jawa Timur. Penelitian dan pengambilan data dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan BPJS Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur yang berlokasi di Jl. Gayung Kebonsari Timur No. 49 Surabaya. Pelaksanaan penelitian selama 4 bulan yaitu bulan Februari – Mei 2016, pengamatan dan pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan selama periode 1 tahun yaitu periode Januari-Desember 2015

TeknikSamplingPenelitianmenggunakan teknik non random (*non probability*) sampling dengan metode total sampling dengan tujuan peneliti untuk mengetahui profil persebaran glaukoma, glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup di RSMM JATIM. Populasi penelitian ini jelas mempunyai karakteristik yang spesifik.Oleh sebab itu, pengambilan sampelnya pun harus diarahkan kepada resep glaukoma, glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup dengan dokter spesialis mata serta data rekam medis. Cara pengambilan data dengan skrining resep dan

penggolongan resep glaukoma, glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup yang ditulis oleh dokter spesialis mata periode Januari-Desember 2015, yang meliputi :

- Memilih resep dokter spesialis mata di rawat jalan BPJS.
- Memilih resep yang mengandung obat anti glaukoma di rawat jalan BPJS.
- Mengelompokkan menurut golongan obat, dosis, aturan pakai, bentuk sediaan obat glaukoma. Rekapitulasi dari data yang telah diketahui dan melakukan persentasegolongan obat, dosis, aturan pakai, bentuk sediaan serta presentase pada penggunaan obat untuk glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup.
- Mengambil kesimpulan dari persentase yang telah diketahui

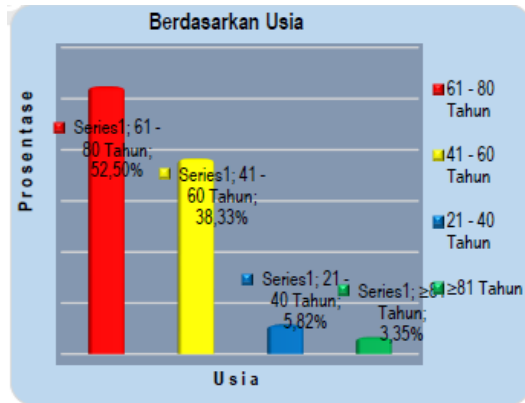
2. HASIL DAN PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *observasional* dengan pengumpulan data secara retrospektif dan dianalisis secara *deskriptif*. Pada penelitian ini total resep yang diamati yaitu 2050 resep dan 1461 pasien glaukoma. Dari 1461 pasien terdapat pasien glaukoma primer sudut terbuka sebanyak 420, glaukoma primer sudut tertutup sebanyak 190, dan glaukoma yang lain sebanyak 851 pasien. Pengambilan data dilakukan pada resep dokter mata pada bulan Januari-Desember tahun 2015 dengan mengetahui nama generik, golongan obat, dan bentuk sediaan obat yang dituliskan oleh dokter spesialis mata untuk penyakit glaukoma serta prosentase penggunaan obat glaukoma untuk glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup yang selama ini diberikan kepada pasien di RSMM JATIM.

2.1 Profil demografi pasien penyakit mata berdasarkan kelompok usia.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia Pasien

Usia (tahun)	Jumlah Pasien	Prosentse (%)
61-80 tahun	767	52,50
41-60 tahun	560	38,33
21-40 tahun	85	5,82
≥81 tahun	49	3,35
total	1461	100



Gambar 1. Distribusi Berdasarkan Usia Pasien

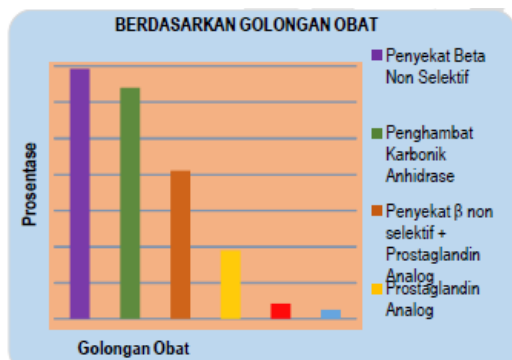
Dari 1461 pasien BPJS dengan diagnosa glaukoma tertinggi yaitu usia 61-80 tahun sebanyak 767 pasien (52,50%), selanjutnya usia 41-60 tahun sebanyak 560 pasien (38,33%), usia 21-40 tahun sebanyak 85 pasien (5,82%), dan usia ≥ 81 tahun sebanyak 49 pasien (3,35%).

3.2 Berdasarkan Golongan Obat Glaukoma

Distribusi berdasarkan golongan obat glaukoma pada persepan penyakit mata glaukoma dari dokter spesialis di RSMM Jawa Timur dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Golongan

No	Nama Generik	Jumlah Penggunaan	Prosentase (%)
1	Timolol	1783	32,67
2	Acetazolamide	1691	30,99
3	Latanoprostat + Timolol	1119	20,51
4	Latanoprost	484	8,87
5	Pilocarpine 2 %	114	2,09
6	Carteolol	105	1,92
7	Betaxolol 0,5%	69	1,26
8	Brinzolamide	57	1,04
9	Travoprost	35	0,64
Total		5457	100



Gambar 2. Distribusi Berdasarkan Golongan

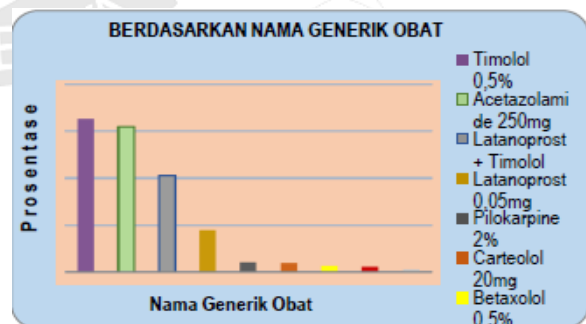
Dari hasil penelitian berdasarkan golongan obat yang diresepkan oleh dokter spesialis mata dapat diketahui bahwa golongan penyekat β non selektif sebanyak 1888 (34,60%), golongan penghambat karbonik anhidrase sebanyak 1784 (32,03%), golongan penyekat β non selektif + prostaglandin analog sebanyak 1119 (20,51%), golongan prostaglandin analog sebanyak 519 (9,51%), agonis kolinergik sebanyak 114 (2,09%), dan penyekat β selektif sebanyak 69 (1,26%).

3.3 Berdasarkan Nama Generik Obat.

Distribusi berdasarkan nama generik obat pada persepan penyakit mata glaukoma dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Nama Generik

No	Golongan Obat	Jumlah Penggunaan	Prosentase (%)
1	Penyekat Beta Non Selektif	1888	34,60
2	Penghambat Karbonik Anhidrase	1748	32,03
3	Penyekat β non selektif + Prostaglandin Analog	1119	20,51
4	Prostaglandin Analog	519	9,51
5	Agonis Kolinergik	114	2,09
6	Penyekat Beta Selektif	69	1,26
Total		5457	100



Gambar 3. Distribusi Berdasarkan Nama Generik Obat

Distribusi berdasarkan nama generik obat pada persepan penyakit mata glaukoma dari dokter spesialis di RSMM Jawa Timur dapat diketahui bahwa Timolol 0,5% sebanyak 1783 (32,67%), Acetazolamide 250mg sebanyak 1691 (30,99%), Latanoprost + Timolol sebanyak 1119 (20,51%), Latanoprost 0,005% sebanyak 484 (8,87%),

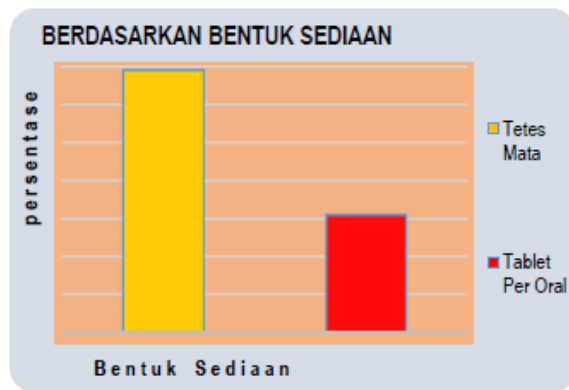
Pilokarpin 2% sebanyak 114 (2,09%), Carteolol 20mg sebanyak 105 (1,92%), Betaxolol 0,5% sebanyak 69 (1,26%), Brinzolamide 1% sebanyak 57 (1,04%), dan Travoprost sebanyak 35 (0,64%).

3.4 Berdasarkan Dosis atau Aturan Pakai

Dari hasil penelitian berdasarkan bentuk sediaan obat yang diresepkan oleh dokter spesialis mata dapat diketahui:

Tabel 4. Berdasarkan Bentuk Sediaan

No	Golongan Obat	Jumlah Penggunaan	Prosentase (%)
1	Tetes Mata	3766	69,01
2	Tablet per Oral	1691	30,99
Total		5457	100



Gambar 4. Berdasarkan Bentuk Sediaan Obat

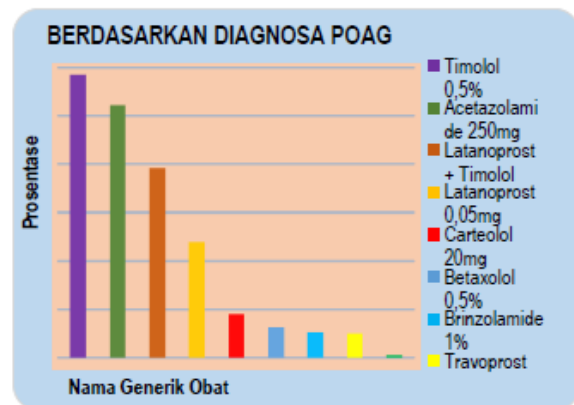
Dari hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan bentuk sediaan pada pengobatan penyakit mata glaukoma yang paling banyak digunakan adalah obat tetes mata yaitu sebanyak 3766 (69,01%), sedangkan untuk obat tablet per-oral yaitu sebanyak 1691 (30,99%).

3.5 Berdasarkan Diagnosa POAG

Berdasarkan diagnosa POAG didapatkan :

Tabel 5. Berdasarkan Diagnosa POAG

Nama Generik	Jumlah Penggunaan	Prosentase (%)
Timolol 0,5%	203	29,29
Acetazolamide 250 mg	181	26,12
Latamoproat + Timolol	136	19,62
Latanoprost 0,05 mg	83	11,98
Carteolol 20 mg	31	4,47
Betaxolol 0,5 %	22	3,17
Brinzolamide 1 %	18	2,60
Travoprost	17	2,45
Pilokarpine 2%	2	0,29
Total	693	100



Gambar 5. Berdasarkan Diagnosa POAG

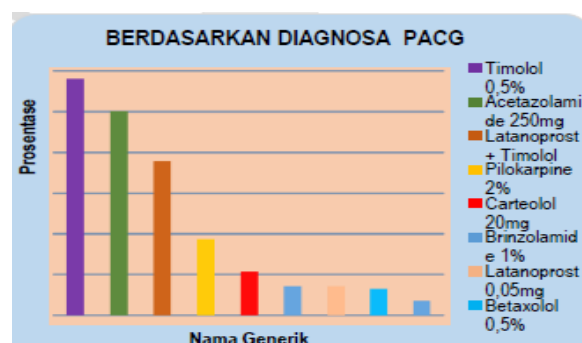
Berdasarkan diagnosa POAG didapatkan obat tertinggi yang diresepkan oleh dokter spesialis mata terbanyak adalah Timolol 0,5% sebanyak 203 (29,9%), Acetazolamide 250mg sebanyak 181 (26,12%), Latanoprost + Timolol sebanyak 136 (19,62%), Latanoprost 0,005% sebanyak 83 (11,98%), Carteolol 20mg sebanyak 31 (4,47%), Betaxolol 0,5% sebanyak 22 (3,17%), Brinzolamide 1% sebanyak 18 (2,60%), Travoprost sebanyak 17 (2,45%), dan Pilokarpin 2% sebanyak 2 (0,29%).

3.6 Berdasarkan Diagnosa PACG

Berdasarkan diagnosa PACG didapatkan :

Tabel 6. Berdasarkan Diagnosa PACG

No	Nama Generik	Jumlah Penggunaan	Prosentase (%)
1	Timolol 0,5%	81	29,03
2	Acetazolamide 250 mg	70	25,09
3	Latamoproat + Timolol	53	19,00
4	Pilokarpine 2%	26	9,32
5	Carteolol 20 mg	15	5,38
6	Brinzolamide 1 %	10	3,58
7	Latanoprost 0,05 mg	10	3,58
8	Betaxolol 0,5 %	9	3,23
9	Travoprost	5	1,79
Total		693	100



Gambar 6. Berdasarkan Diagnosa PACG

Berdasarkan diagnosa PACG didapatkan obat tertinggi yang diresepkan oleh dokter spesialis mata terbanyak adalah Timolol 0,5% sebanyak 81 (29,03%), Acetazolamide 250mg sebanyak 70 (25,09%), Latanoprost + Timolol sebanyak 53 (19,00%), Pilocarpin 2% sebanyak 26 (9,32%), Carteolol 20mg sebanyak 15 (5,38%), Latanoprost 0,005% sebanyak 10 (3,58%), Brinzolamide 1% sebanyak 10 (3,58%), Betaxolol 0,5% sebanyak 9 (3,23%), dan Travoprost sebanyak 5 (1,79%).

Berdasarkan usia mayoritas pasien yang menderita glaukoma adalah pasien berusia 61-80 tahun sebanyak 767 orang (52,50%), sedangkan pasien berumur 41-60 tahun sebanyak 560 orang (38,33%), usia 21 – 40 tahun sebanyak 85 orang (5,82%), dan pasien dengan usia diatas 80 tahun sebanyak 49 orang (3,35%). Dapat diketahui dari prosentase tersebut pada usia 61-80 tahun (52,50%) orang rentan menderita glaukoma karena disebabkan banyak faktor yaitu salah satunya adalah faktor usia (Magdalena, 2006).

Berdasarkan nama generik obat glaukoma pada penelitian ini, obat terbanyak yang digunakan adalah Timolol 0,5% sebanyak 1783 (32,67%), Acetazolamide 250mg sebanyak 1691 (30,99%), Latanoprost + Timolol sebanyak 1119 (20,51%), Latanoprost 0,005% sebanyak 484 (8,87%), Pilocarpin 2% sebanyak 114 (2,09%), Carteolol 20mg sebanyak 105 (1,92%), Betaxolol 0,5% sebanyak 69 (1,26%), Brinzolamide 1% sebanyak 57 (1,04%), dan Travoprost sebanyak 35 (0,64%). Berdasarkan penggolongan obat glaukoma pada penelitian ini, golongan obat glaukoma terbanyak digunakan adalah golongan penyekat β non selektif sebanyak 1888 (34,60%), golongan penghambat karbonik anhidrase sebanyak 1784 (32,03%), golongan penyekat β non selektif + prostaglandin analog sebanyak 1119 (20,51%), golongan prostaglandin analog sebanyak 519 (9,51%), agonis kolinerjik sebanyak 114 (2,09%), dan penyekat β selektif sebanyak 69 (1,26%). Mekanisme kerja penyekat β adalah menurunkan produksi akuos dan dapat diserap secara sistemik, Timolol merupakan salah satu penyekat β yang paling umum digunakan sampai saat ini dan merupakan obat yang digunakan sebagai pembanding pada peneliti klinis terhadap obat anti glaukoma baru. Timolol menghambat aktivitas β 1 dan β 2, Timolol merupakan penyekat β non selektif yang memiliki efek menurunkan tekanan terutama karena menurunkan produksi akuos dengan memblokir reseptor β -2 dalam proses siliaris. Timolol

dapat bekerja secara langsung pada epitel siliaris untuk memblokir transport aktif atau *ultrafiltrasi*. Indikasi dari penggunaan Timolol pada glaukoma sudut terbuka primer dan sekunder sebagai terapi inisial baik secara tunggal atau kombinasi dengan miotik. Dosis yang digunakan satu tetes larutan 0,25% atau 0,5% dua kali sehari waktu kerjanya berlangsung lebih dari 7 jam, efek samping topikal berupa iritasi okular, *konjungtivitis*, *blefaritis*, *keratitis*, penurunan sensitivitas kornea, gangguan penglihatan termasuk perubahan refraksi, *keratopati punglata supertisial*, gejala mata kering *diploia clan ptosis*. Toksisitas sistemik timolol lebih sering terjadi dibandingkan dengan toksisitas lokal dan dapat mempengaruhi sistem pulmoral, *cardiac* dan sistem saraf seperti *bronkospasme*, *bradikardia*, *hipertensi*, *sinkop*, *aritmia*, gagal jantung *kongestif*, *infark miokard*, blok jantung, *iskemia serebral*, *palpitasi*, henti jantung, *dispnea*, gagal nafas, nyeri kepala, kelelahan, depresi seksual, *hypokalemia*, mulut kering dan perubahan tingkah laku (Sukandar, 2008).

Golongan tertinggi kedua adalah dari golongan penghambat karbonik anhidrase sistemik yaitu Acetazolamide 250mg sebanyak 1691 (30,99%), Obat ini memblokir enzim karbonik anhidrase secara reversibel pada badan siliar sehingga mensupresi produksi cairan akuos, cairan akuos kaya akan natrium dan ion bikarbonat yang hiperosmotik dibandingkan plasma, air di tarik kebelik mata belakang sebagai akibat proses osmosis dan terjadi dilusi pada konsentrasi tinggi bikarbonat, ketika diberikan secara oral konsentrasi puncak pada plasma diperoleh dalam 2 jam, bertahan 4-6 jam menurun secara cepat karena ekskresi pada urin. Tersedia dalam bentuk tablet dan kapsul dengan dosis umum 125-250mg empat kali sehari. Acetazolamide digunakan sebagai monoterapi atau sebagai pengobatan tambahan pada glaukoma simpel kronik, glaukoma sekunder, preoperasi dan glaukoma sudut tertutup akut ketika penundaan operasi membutuhkan penurunan TIO. Pasien dengan penyakit respirasi perlu mendapatkan perhatian lebih karena kemungkinan efek asidosis respirasi (pada penggunaan sistemik), juga pada penderita dengan kadar serum natrium dan kalium yang menurun, gangguan ginjal dan hati serta *insufisiensi adrenokortikal*. Efek samping yang ditimbulkan dari Acetazolamide antara lain *malaise*, kelelahan, *depresi*, penurunan berat badan, penurunan libido, mual, muntah, *hematuria*, *glikosuria*, peningkatan *dieresis*, *insufisiensi hati*, mengantuk, linglung, nyeri kepala, *parestesia ekstremitas*, *neuropati perifer*,

miopia, urtikaria, gatal, asidosis metabolik, *diskrasidarahclan* reaksi hipersensitif (Virgana, 2007).

Pada golongan penyekat beta + prostaglandin analog yaitu Timolol + Latanoprost sebanyak 1119 (20,51%), diberikan sediaan kombinasi agar tingkat kepatuhan pasien dan ketepatan waktu penggunaan obat pada pasien bisa tercapai. Pada peresepan golongan penyekat beta + prostaglandin analog, di berikan juga tambahan penyekat beta yaitu Timolol dengan aturan pemakaian satu kali sehari pada pagi hari dan golongan penyekat beta + prostaglandin analog yaitu Timolol + Latanoprost satu kali sehari satu tetes pada malam hari.

Pada golongan prostaglandin analog yang sering digunakan adalah Latanoprost, yaitu sebanyak 484 (8,87%), mekanisme kerja prostaglandin analog adalah menurunkan tekanan intra okular dengan meningkatkan aliran *akuos humor*, meskipun mekanisme pasti belum diketahui. Latanoprost merupakan salah satu obat anti glaukoma terbaru paling efektif, obat ini ditoleransi dengan baik tanpa efek samping sistemik. Obat ini mengalami *hidrolis enzimatis* di kornea dan diaktifkan dalam bentuk asam latanoprost, responnya diperkirakan dimediasi reseptor prostanoid. Latanoprost adalah agonis prostanoid selektif reseptor PF (reseptor Prostaglandin F2a) yang meningkatkan indeks terapeutik di mata. Latanoprost lebih selektif dibandingkan PGF 2a pada keadaan tersebut sehingga memiliki profil terapeutik yang lebih baik (Ilyas, S.2007).

Penurunan TIO dimulai kira-kira 3-4 jam setelah pemberian dan efek maksimal diperoleh setelah 8-12 jam. Lama kerja obat ini berkisar antara 20-24 jam. Mekanisme kerja Latanoprost bekerja dengan meningkatkan aliran keluar *uveoskleral* daripada mempengaruhi aliran akuos melalui jalur konvensional *trabekulo-kanalikular*. Efektif sebagai pengobatan tunggal atau sebagai tambahan dengan obat glaukoma yang lain (Timolol maleat, Pilocarpin dan Asetazolamide). Latanoprost diindikasikan untuk menurunkan TIO pada pasien dengan glaukoma sudut terbuka dan hipertensi okular yang tidak toleran dengan anti glaukoma lain. Dapat digunakan sebagai monoterapi dan memiliki efikasi yang baik ketika dikombinasi dengan obat penurun TIO lain termasuk Acetazolamide sistemik. Dapat digunakan dengan aman pada pasien glaukoma yang mengidap *asma bronkial*, dosis Latanoprost tersedia dalam larutan topikal 0,005% yang harus disimpan di lemari es pada suhu 2-8 derajat *Celcius* selama 6

minggu, dosis umum 1 tetes (15mg) sehari, dianjurkan pada malam hari. Dosis Latanoprost disarankan tidak melebihi 1 kali sehari karena dapat menurunkan efek penurunan TIO. Efek samping yang sering di timbulkan adalah pigmentasi iris dan pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi *hiperemi konjungtiva* ringan, erosi kornea, *pungtata*, pemanjangan dan penebalan bulu mata, penglihatan kabur, sensasi terbakar dan pedih, gatal, *keratopati epitelial pungtata*, lakrimasi, nyeri mata, krusta kelopak mata, edema dan eritema kelopak aquos melalui trabekula, sehingga tekanan pada bola mata bisa turun (Ilyas, S. 2007).

3. KESIMPULAN

Profil peresepan penyakit mata glaukoma berdasarkan golongan obat serta nama generik obat yang sering diresepkan oleh dokter spesialis mata selama periode januari-desember 2015 di RSMM Jatim :Berdasarkan hasil penelitian diperoleh formulasi resep dokter spesialis mata untuk penyakit mata glaukoma sebagai berikut :

- R/Penyekat β non Selektif (Timolol0,5%)
- Penghambat Karbonik Anhidrase (Acetazolamide 250mg)
- Penyekat β + Prostaglandin Analog (Timolol 0,5% + Latanoprost 0,005%)
- dengan atau tanpa
- Agonis Kolinergik (Pilocarpin 2%)

Hasil penelitian berdasarkan diagnosa Glaukoma Primer Sudut Terbuka (POAG) diperoleh formulasi resep dokter spesialis mata sebagai berikut :

- R/ Penyekat β non Selektif (Timolol 0,5%)
- Penghambat Karbonik Anhidrase (Acetazolamide 250Mg)
- Penyekat β + Prostaglandin Analog (Timolol 0,5% + Latanoprost0,005%)

Hasil penelitian berdasarkan diagnosa Glaukoma Primer Sudut Tertutup (PACG) diperoleh formulasi resep dokter spesialis mata sebagai berikut :

- R/ Penyekat β non Selektif (Timolol 0,5%)
- Penghambat Karbonik Anhidrase (Acetazolamide 250Mg)
- Penyekat β + Prostaglandin Analog (Timolol 0,5% + Latanoprost 0,005%)
- Agonis kolinergik (Pilocarpin 2%).

4. SARAN

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas peresepan penyakit mata glaukoma di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Freddy W dan Gan, Sulistyono, dkk. 2012. **Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Nonsteroid, dan Obat Gangguan Sendi Lainnya, dalam Farmakologi dan Terapi.** Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Tahun 2012, Edisi kelima. Jakarta: FKUI, hal 237-239.
2. Ilyas, S. 2000. **Kedaruratan Dalam Ilmu Penyakit Mata.** Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hal.67.
3. Ilyas, S, dkk. 2002. **Ilmu Penyakit mata.** Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit CV. Sagung Seto.
4. Ilyas, S. 2003. **Penuntun Ilmu Penyakit Mata.** Edisi II. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
5. Ilyas, S. 2007. **Glaukoma (Tekanan Bola Mata Tinggi).** Edisi III. Jakarta: Penerbit CV. Sagung Seto.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2015. **Situasi dan Analisis Glaukoma.** Jakarta.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007.**
8. Magdalena, C. 2006. **Besar Resiko Kejadian Glaukoma Pada Penderita Hipertensi.** Surabaya.
9. Mahrani, H. 2009. **Karakteristik Penderita Glaukoma di RSUD. DR Pirngadi.** Medan: Universitas Sumatra Utara.
10. Misbach, J. 1999. **Neuro-Ophthalmologi Pemeriksaan Klinis dan Interpretasi.** Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
11. Notoadmojo, Soekidjo. 2010. **Macam-macam Metode Penelitian,** dalam *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. Hal 124-131.
12. Saaddine, dkk. 2002. **Prevalence of Visual Impairment and Selected Eye Diseases Among Persons Aged ≥ 50 Years With and Without Diabetes.** Jakarta.
13. Satiza, O. 2002. **Tekanan Intra Okular pada Penderita Miopia Ringan dan Miopia Sedang.** Medan: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
14. Sangadji. 2010. **Pendekatan Praktis Dalam Penelitian. dalam Metodologi Penelitian.** Yogyakarta: Penerbit Andi Offset. hal 24.
15. Setiadi. 2007. **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, dalam Metodologi Penelitian.** Jakarta: Penerbit Graha Ilmu. hal.129.
16. Suhardjo. 2014. **Seminar of the Indonesian Ophthalmic Assistant. Edisi Pertama.** Yogyakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
17. Sukandar, dkk. 2008. **ISO Farmakoterapi.** Jakarta: Penerbit PT. Ikatan Sarja Farmasi Indonesia. hal 344-348.
18. Vaughan, DG, Eva, RP. 2012. **Glaukoma. Dalam Vaughan, DG, Eva, RP. Ophthalmologi Umum.** Jakarta: Widya Medika.
19. Virgana, R. 2007. **Ocular Pharmacotherapy in Glaukoma.** Bandung: Skripsi. Universitas Padjajaran.
20. WHO. 2008. **Global Trends in the Magnitude of Blindness and Visual Impairment.** <http://www.who.int/topics/blindness/en/&sn=x&oi=translate>.