

SKRIPSI

**CHARACTERISTICS OF PATIENS WITH PTERYGIUM AT BALAI
KESEHATAN MATA MASYARAKAT IN MAKASSAR 2015**

**KARAKTERISTIK PENDERITA PTERIGIUM YANG BERKUNJUNG
DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT
DI MAKASSAR TAHUN 2015**



**IKANDI PRAHARSIWI
NIM 10542 0479 13**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2017**

KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke Kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis skripsi yang berjudul **“Karakteristik Penderita Pterigium Yang Berkunjung di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Terima kasih dan sembah sujud penulis haturkan dengan tulus dan ikhlas kepada Ayahanda Hari dan Ibu Siti Hajar yang telah sabar dan tabah serta penuh kasih sayang serta selalu memanjatkan do'a sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian studi ini.

Secara khusus penulisan sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr Rahasia Taufik, Sp. M (K) , selaku Pembimbing dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu dan banyak membantu serta memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta memberikan koreksi tahap demi tahap dalam penyusunan skripsi ini. Kepada Ibu Juliani Ibrahim, Ph. D yang telah memberikan pengarahan sejak awal dalam penulisan skripsi ini dan memberikan arahan berupa diskusi hingga proses penyusunan skripsi ini selesai.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada :

1. dr. H. Mahmud Gaznawie, Ph. D Sp. PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Makassar.
2. dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes dan Dr. Alimuddin., M. Ag yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam sidang ujian proposal dan hasil serta memberikan masukan-masukan demi perbaikan skripsi ini.
3. dr. Arwinny Arsmasary, selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, saran dan motivasi yang sangat luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu yang diberikan kepada penulis, semoga bermanfaat di dunia dan di akhirat.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Pihak Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar atas izinnya dalam melakukan penelitian.
7. Saudara sejawat Angkatan 2013 “Riboflavin” yang senantiasa saling menyemangati ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

8. Teman-teman Pembimbing : Asrianti, Nabigha Yushatia, Nur Multazam yang tiada henti-hentinya berjuang dan menyisahkan waktu untuk bersama dalam menyelesaikan skripsi.
9. Rudzi Dikman, Aji Firsty Faradisya, Azka Rizky Pamula, Faraddila Ayu, Anita Rezky, Andi Mufidah Darwis, Dewi Nur Fadilah, dan Andero Prasetio yang selalu membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
10. Dan teman-teman penulis yang tidak dapat dituliskan namanya satu persatu yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, arahan, bimbingan dan dorongan tersebut mendapatkan berkah dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin.*

Makassar 16 Februari 2017

Penulis,

IKANDI PRAHARSIWI

ABSTRACT

Background. Eye disorders are related very closely to the quality of human resources. The pterygium prevalence is high in Indonesia. This research was conducted to know pterygium incident at Balai Kesehatan Mata Masyarakat in Makassar period/year 2015 and to find out any factor that could cause pterygium.

Method. The research method used was descriptive analytic method by using retrospective approach to figure out the characteristics of pterygium sufferers at Balai Kesehatan Mata Masyarakat in Makassar.

Results. The distribution of respondents according to age, namely 23 (37.1%) at age < 40 years and 39 (62.9%) at age > 40 years. The distribution of respondents by gender, male obtained is 36 (44,4%) and female is 45 (55,6%). Sufferers who experienced low vision and without low vision have the same number 31 (50.0%).

Conclusion. The results of research that has been done at The Balai Kesehatan Mata Masyarakat in Makassar obtained the largest number of pterygium sufferers at the age above 40 years. Characteristics of respondents based on female gender is more inflated than in the male gender. And the results of research for characteristics of respondents based on a decrease in Visual acuity is obtained an equal number of men and women.

ABSTRAK

Latar Belakang. Gangguan mata sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia. Prevalensi cukup tinggi di Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi penderita pterigium di Balai Kesehatan Mata di Makassar tahun 2015 dan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan pterigium.

Tujuan. Untuk dapat mengetahui karakteristik, angka kejadian dan faktor-faktor apa saja pada penderita pterigium yang berkunjung di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar.

Metode. Metode penelitian yang di gunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif untuk mengetahui karakteristik penderita pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar.

Hasil. Distribusi responden berdasarkan usia yaitu 23 (37.1%) pada usia <40 tahun dan 39 (62.9%) pada usia > 40 tahun. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki didapatkan yaitu 36 (44,4%) dan pada perempuan sebanyak 45 (55,6%). Dan penderita yang mengalami penurunan visus dan penderita yang tidak mengalami penurunan visus memiliki jumlah yang sama yaitu 31 (50.0%).

Kesimpulan. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar didapatkan jumlah penderita pterigium terbanyak pada usia diatas 40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih meningkat dibandingkan pada jenis kelamin laki-laki. Dan hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan penurunan visus didapatkan jumlah yang sama antara laki-laki dan perempuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelian.....	5
BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi Pterigium.....	6
B. Anatomi.....	8
C. Epidemiologi.....	9
D. Faktor Risiko.....	11
E. Gejala Klinis.....	12
F. Diagnosis	12
G. Diagnosis Banding	14
H. Penatalaksanaan	14

I. Komplikasi	15
J. Pencegahan.....	15
K. Kerangka Teori	16
BAB 3: KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	17
A. Kerangka Konsep.....	17
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	18
BAB 4: METODE PENELITIAN	21
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian	21
D. Kriteria Seleksi.....	24
E. Jenis Data Penelitian	24
F. Pengumpulan Data.....	24
G. Pengolahan Data	25
H. Teknik Analisa Data	25
I. Etika Penelitian.....	26
BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum BKMM Makassar.....	29
B. Hasil	33
C. Analisis Univariat.....	33
BAB 6: PEMBAHASAN	35
A. Pembahasan.....	35
BAB 7: TINJAUAN KEISLAMAN.....	37

BAB 8: PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	4
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Gambaran Anatomi Bulbus Oculi.....	6
Gambar 2.2. Gambaran Anatomi Kornea.....	8
Gambar 2.3. Gambaran Klinis Pterigium.....	9

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.3 Kerangka Konsep.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	33
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penurunan Visus.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah orang dengan gangguan penglihatan di seluruh dunia pada tahun 2010 adalah 285 juta orang atau 4,24% populasi, sebesar 0,58% atau 39 juta orang menderita kebutaan dan 3,65% atau 246 juta orang mengalami *low vision*. 65% orang dengan gangguan penglihatan dan 82% dari penyandang kebutaan berusia 50 tahun atau lebih. ¹

Berdasarkan hasil survei nasional pada tahun 1993-1996 mengenai angka kesakitan mata di 8 provinsi di Indonesia, penyakit mata terbanyak di Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 13,9%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Gazzard di Indonesia, di temukan bahwa prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Sumatera. ²

Untuk menangani permasalahan kebutaan dan gangguan penglihatan, WHO membuat program Vision 2020 yang direkomendasikan untuk diadaptasi oleh negara-negara anggotanya. Vision 2020 adalah suatu inisiatif global untuk penanganan kebutaan dan gangguan penglihatan di seluruh dunia.

Gangguan pada penglihatan pada mata maupun kelainan yang timbul pada mata merupakan suatu masalah yang serius, karena menimbulkan rasa tidak nyaman pada penderitanya, dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari dan kaitannya sangat erat kualitas dari sumber daya manusia.

Indonesia merupakan daerah tropis yang endemik untuk beberapa penyakit yang berkaitan dengan mata. Hal ini sangat mempengaruhi produktivitas pada beberapa orang.

Mata memiliki banyak struktur dan ada beberapa bagian yang kaitannya sangat erat dengan fungsi penglihatan. Pada keadaan tertentu, salah satu bagian dari mata dapat mengalami suatu kelainan yang di sebabkan oleh berbagai hal.

Penyakit pada mata yang sering terpapar oleh sinar matahari secara langsung contohnya pada pekerja seperti nelayan dan petani sehingga penderita pterygium banyak terjadi terutama di daerah tropis salah satunya di Indonesia adalah pterigium. Bagian dari mata yang kaitannya sangat erat terhadap fungsi penglihatan dalam hal ini adalah kornea mata. 2

Pada penderita pterygium seseorang akan merasakan rasa tidak nyaman pada bagian mata, kemudian akan mengakibatkan penurunan dari fungsi penglihatan. Hal ini disebabkan karena terjadi pertumbuhan stroma konjungtiva bulbi ke arah dalam yang membentuk segitiga dan mengarah pada kornea mata. 3

Jika pertumbuhan ini terus terjadi dan bersifat progresif maka akan menyebabkan penurunan fungsi penglihatan pada penderitanya sehingga penderita pterygium banyak datang dengan keluhan mengalami gangguan pada penglihatan.

Pandangan islam mengenai menjaga kesehatan fisik yang kaitannya dengan fungsi dari anggota tubuh dan indera pada manusia. Manusia diciptakan Allah sebagai makhluk yang paling sempurna, dimuliakan lebih dari makhluk lain.

Manusia dijadikan khalifah dimuka bumi, dan diberi tugas untuk membawa rahmat bagi seluruh alam. Manusia diberikan berbagai nikmat oleh Allah, nikmat paling tinggi sesudah iman dan islam ialah kesehatan yang harus kita syukuri oleh segenap manusia dalam hidupnya. Allah SWT juga menempatkan kesehatan jasad dan alat-alat tubuh sebagai amanat yang diserahkan kepada manusia untuk dipelihara dengan sebaik-baiknya. Dalam pengertian untuk dijaga agar berfungsi dengan baik digunakan untuk beramal sholeh. Allah Swt berfirman pada ayat 1- 4 surat At-Tiin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa, penyakit pterigium kejadiannya cukup tinggi pada daerah yang beriklim tropis seperti di Indonesia. Pterigium juga menjadi salah satu penyebab dari berkurangnya fungsi penglihatan pada penderita yang mengalami penyakit pterigium. Mengenai faktor-faktor resiko yang dapat memicu terjadinya pterigium ini belum dapat diketahui pasti, namun diantaranya berkaitan dengan faktor usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana karakteristik penderita pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Khusus :

- a. Untuk dapat mengetahui karakteristik penderita pterigium yang berkunjung di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar.

- b. Untuk mengetahui angka kejadian pterygium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada tahun 2015
- c. Untuk mengetahui faktor usia yang dapat mempengaruhi terjadinya pterygium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada tahun 2015
- d. Untuk mengetahui faktor jenis kelamin yang dapat mempengaruhi terjadinya pterygium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada tahun 2015
- e. Untuk mengetahui faktor pekerjaan yang dapat mempengaruhi terjadinya pterygium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada tahun 2015

2. Tujuan Umum :

Untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pterygium pada penderita pterygium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada tahun 2015

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu dapat mengetahui karakteristik pterygium sehingga dapat dilakukan penanggulangan dan pencegahan terjadinya pterygium pada orang-orang yang beresiko untuk menderita pterygium
2. Manfaat bagi Peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pterygium yang lebih luas

3. Manfaat penelitian bagi masyarakat yaitu untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang ada kaitannya dengan pterygium sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan terjadinya pterygium terutama pada masyarakat yang tinggal di daerah beriklim tropis dan sering terpapar oleh sinar matahari

BAB II

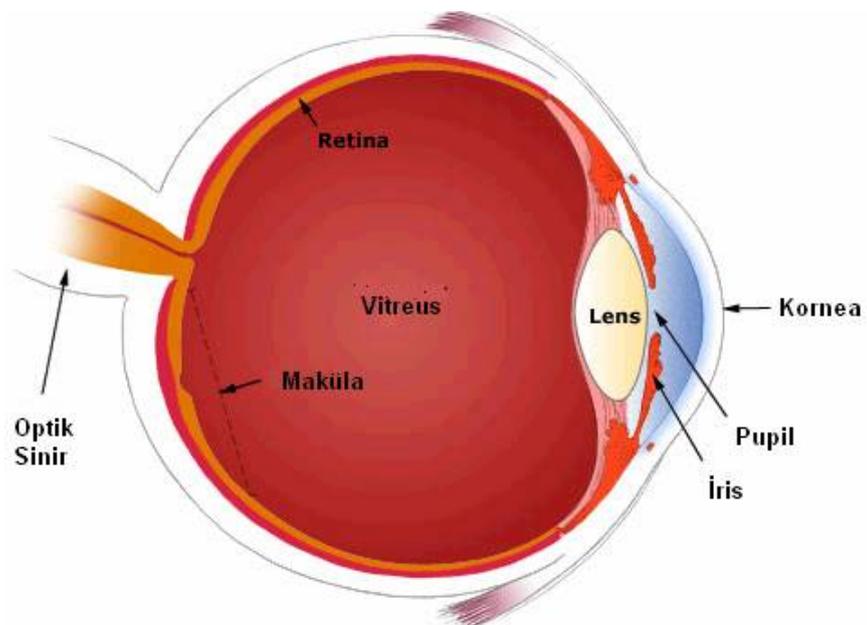
TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi

1. Bulbus Oculi

Dinding bulbus oculi mengelilingi bagian internal dari bulbus oculi. Dinding ini terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan tunica fibrosa pada bagian luar, tunica vasculosa pada lapisan tengah, dan tunica interna retina pada bagian dalam.⁵

Tunica fibrosa bulbus oculi terdiri dari dua komponen sclera yang menutupi bagian posterior dan lateral bulbus oculi, sekita 5/6 permukaan, dan cornea menutupi bagian anterior⁵



Gambar 2.1. Gambaran Anatomi Bulbus Oculi

2. Kornea

Kornea adalah bagian yang transparan. Kornea menutup 1/6 anterior permukaan bulbus oculi. Sifat transparan ini lah yang memungkinkan cahaya masuk ke bulbus oculi.⁵



Gambar 2.2. Gambaran Anatomi Kornea

B. Definisi Pterigium

Pterigium adalah suatu perluasan fibrovaskular dari conjungtiva yang bertumbuh dan mengarah ke kornea. Benbentuk seperti daging, berwarna kuning sampai putih. Pada keadaan ini penderita akan merasa kurang nyaman dan jika perluasan dari pinguecula ini sudah mencapai bagian dari kornea mata, maka penderitanya akan mengalami penurunan dalam fungsi penglihatan. Pterigium biasanya terjadi pada beberapa orang yang sering terpapar dengan sinar matahari dan angin, sehingga pterigium banyak terjadi pada daerah yang beriklim tropis contohnya seperti di Indonesia.⁴



Gambar 2.3. Gambaran Klinis Pterigium

Klasifikasi Pterigium

1. Pterigium dengan progresifitas tinggi :

Pterygium meluas kurang 2 mm dari kornea dan bersifat lebih tebal. Stoker's line atau deposit besi dapat dijumpai pada epitel kornea dan kepala pterigium. Lesi sering asimtomatis meskipun sering mengalami inflamasi ringan.¹¹

2. Recurrent pterygium :

Pertumbuhan kembali pterigium yang menutupi kornea , bias primer atau rekuren setelah operasi, berpengaruh dengan tear film dan menimbulkan astigmatisma. 11

3. Malignant pterygium :

Pertumbuhan pterigium yang berulang mengenai kornea, terjadinya perlengketan dari jaringan tersebut dan mengganggu aksis visual. Lesi yang luas terutama yang rekuren dapat berhubungan dengan fibrosis subkonjungtiva yang meluas ke fornix dan biasanya menyebabkan gangguan pergerakan bola mata.¹¹

4. Pseudopterygium :

Degenerasi jaringan stroma konjungtiva yang tampak seperti pterigium namun terlihat lebih tipis

C. Patofisiologi

Etiologi terjadinya pterigium menurut beberapa buku belum diketahui pasti. Peningkatan prevalensi terjadinya pterigium di negara dengan iklim

tropis salah satunya di Indonesia merupakan faktor pemicu terjadinya pterygium karena lingkungan yang memiliki radiasi sinar UV cukup tinggi di bandingkan daerah lain. Pada pemeriksaan histopatologi tampak terjadi perubahan actinic dan perubahan tersebut mirip dengan actinic keratosis pada kulit yang juga terjadi karena dipicu oleh peran radiasi UV. Kerusakan actinic pada hasil pemeriksaan histologis pada pterygium primer bersifat tetap dari pterygium yang berulang, sehingga hal tersebut mendukung teori ini.¹⁶

D. Epidemiologi

Berdasarkan data nasional yang menggambarkan besaran masalah gangguan indera penglihatan dan pendengaran terakhir dikumpulkan antara tahun 1993-1997 dan belum diperbarui hingga saat ini. Riskesdas 2013 kembali mengumpulkan data prevalensi kebutaan dengan metoda yang serupa dengan Riskesdas 2007, tetapi sudah disempurnakan dan merupakan hasil diskusi dengan organisasi profesi.

Data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata pada Riskesdas 2013 meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu tumbling-E (dengan dan tanpa pin-hole) pada responden umur 6 tahun keatas serta pemeriksaan segmen anterior mata terhadap responden semua umur. Pemeriksaan visus dan observasi morbiditas permukaan mata dilakukan di luar ruangan dengan sumber cahaya matahari, tetapi pemeriksaan lensa dilakukan dalam ruangan redup dengan bantuan pen-light. Pemeriksaan visus dilakukan dengan jarak pengukuran 6 atau 3 meter, dengan kartu E yang dapat

diputar ke segala arah (tumbling E) disesuaikan dengan tinggi mata responden yang diperiksa. Responden yang sakit berat dan tidak memungkinkan untuk duduk dan diperiksa visus dieksklusi dalam penghitungan prevalensi kebutaan, begitu pula responden yang menolak atau tidak dapat bekerja sama dengan tim enumerator.

Prevalensi low vision dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus dengan atau tanpa kaca mata/lensa kontak koreksi. Kebutuhan didefinisikan sebagai visus pada mata terbaik $<3/60$ atau dengan kata lain buta bilateral. Severe low vision didefinisikan sebagai visus pada mata terbaik $<6/60-3/60$ atau mencakup severe low vision bilateral dan buta unilateral yang disertai severe low vision unilateral. Prevalensi pterygium, kekeruhan kornea, dan katarak dihitung berdasarkan hasil pemeriksaan dan observasi nakes pada semua responden tanpa batasan umur. 1

Berdasarkan hasil dari data riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi pterygium nasional adalah sebesar 8,3 persen dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Bali (25,2%), diikuti Maluku (18,0%) dan Nusa Tenggara Barat (17,0%). Provinsi DKI Jakarta mempunyai prevalensi pterygium terendah yaitu 3,7 persen, diikuti oleh Banten 3,9 persen.1

E. Faktor Risiko

1. Usia

Pterigium merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan fungsi penglihatan. Risiko terkena pterigium akan meningkat pada usia diatas 40 tahun.¹⁰

2. Jenis Kelamin

Pterygium menurut penelitian tentang distribusi dan karakteristik pterygium di Indonesia tahun 2011 menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun pada pterygium bilateral perbedaan yang menyolok ditemui pada pterygium bilateral yaitu pada kedua mata yang mana lebih tinggi pada laki-laki (3,2%) dibanding satu mata lebih tinggi pada perempuan (1,9%).²

3. Penurunan Visus

Terjadinya pterigium dapat mempengaruhi fungsi penglihatan. Pada kasus tertentu dimana pterigium mengalami peningkatan dalam progresifitas maka pertumbuhan ini dapat menutupi sebagian atau setengah dari mata dalam hal ini adalah kornea, sehingga fungsi penglihatan menurun.²

4. Pingucuela

Pertumbuhan pingucuela sebelumnya dapat memicu terjadinya pterygium karena pingucuela yang memiliki gejala klinis yaitu pertumbuhan cepat dari fibrovaskular ini, hanya saja tampak terlihat lebih tipis dibandingkan pterygium. Dalam buku Wills Eye Institute⁵

menjelaskan bahwa pingucuela merupakan faktor risiko terjadinya pterygium. Jika pingucuela terpapar sinar UV terus menerus.⁷

F. Gejala Klinis

1. Perluasan jaringan stroma pada pterigium pada awalnya atau jika perluasan yang di sebabkan oleh jaringan stroma yang berasal dari konjungtiva ini mengalami progresifitas tidak cepat maka tidak akan menimbulkan gejala. Namun perluasan dari jaringan tersebut akan mengalami peningkatan sehingga pada penderita pterigium akan di dapatkan pada bagian sklera tampak iritasi dan adanya jaringan berwarna kuning sampai putih menutupi sebagian dari sklera dan bisa sampai ke bagian kornea dari mata penderita. Hal ini lah yang menimbulkan gejala penurunan fungsi penglihatan karena lesi dapat mengaburkan visual axis atau merangsang astigmatisme.⁶
2. Merasakan adanya sensasi benda asing pada mata.⁶

G. Diagnosis

1. **Riwayat pernah mengalami gejala pterigium**
 - a. Ada tampak lesi kecil yang merupakan awal pertumbuhan fibrovaskular
 - b. Penderita merasakan adanya sensasi benda asing pada mata
 - c. Iritasi ringan pada mata untuk gejala awal saat pertumbuhan fibrovaskular ke arah kornea

d. Terjadi penurunan fungsi penglihatan ⁷

2. Pemeriksaan fisik

- a. Tampak pertumbuhan nodul kecil dari arah lateral menuju bagian cornea
- b. Pertumbuhan jaringan fibrovaskular akan tampak seperti sayap atau berbentuk segitiga
- c. Dalam kasus yang sudah berlangsung lama pertumbuhan fibrovaskular bisa sampai menutupi bagian cornea
- d. Tampak perdarahan kapiler pada pterigium menunjukkan adanya peningkatan progresifitas pertumbuhan dari jaringan tersebut
- e. Tampak adanya “Stocker's line” menunjukkan aktivitas pterygium yang tidak progresif. ⁷

H. Diagnosis Banding

1. Pseudopterygium
2. Squamous cell carcinoma ⁷

I. Penatalaksanaan

1. Tindakan pada penderita dengan gejala minimal

Penanganan yang dapat dilakukan pada penderita dengan gejala minimal adalah penggunaan kacamata untuk meminimalisir terhadap paparan sinar matahari secara langsung ketika berada di luar rumah ⁸

2. Tindakan pada penderita yang sudah di diagnosis pasti pterigium

Penanganan yang dilakukan yaitu dilakukan tindakan eksisi lesi sederhana ('bare sclera' technique) pada bagian sklera yang merupakan tempat lesi tersebut. Namun resiko kekambuhan pterygium ini cukup tinggi yaitu 80%. Simple Conjunctival Flap ataupun Conjunctival Autografting tergantung pada kondisi pterygium itu sendiri 8

Penggunaan terapi topikal steroid sebelum dilakukan pembedahan untuk mengurangi inflamasi yang terjadi. Penggunaan loteprednol etabonate ointment (LE) pasca tindakan pembedahan atau operasi eksisi pterygium untuk pasien rutin pterygium, LE suspensi atau gel BID selama sebulan sebelum operasi menyediakan kontrol yang memadai. Pasca operasi, pasien-pasien ini tarif baik dengan salep BID selama 2 minggu, maka setengah dosis yang sampai tidak ada tanda-tanda kekambuhan dan semua kemerahan telah mereda. kasus yang lebih rumit, yang melibatkan operasi ulang contohnya pada kelompok berisiko tinggi, akan memerlukan dosis yang lebih agresif dan durasi.¹³

J. Komplikasi

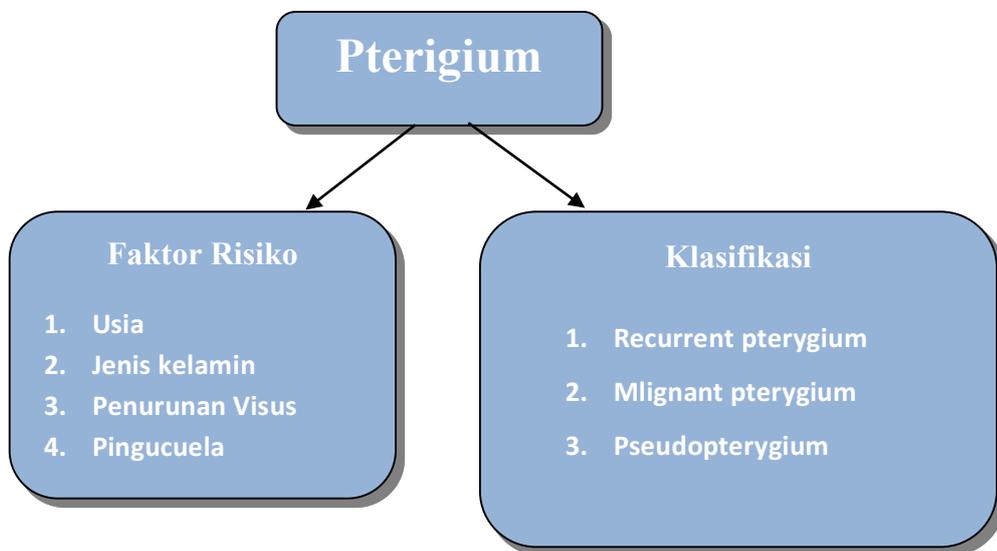
Komplikasi yang terjadi pada pterigium yang tumbuh secara progresif tentu menyebabkan terjadinya penurunan fungsi mata sehingga penderita pterygium akan mengalami kesulitan dalam melihat.

Tindakan pembedahan yang dilakukan dengan mengeksisi bagian pterygium pada saat pasca operasi terkadang menimbulkan rasa nyeri. Sehingga pterygium ini pun dapat menyebabkan kebutaan. 12

K. Pencegahan

Penggunaan kacamata untuk meminimalisir paparan sinar uv saat berada di luar rumah.

L. Kerangka Teori

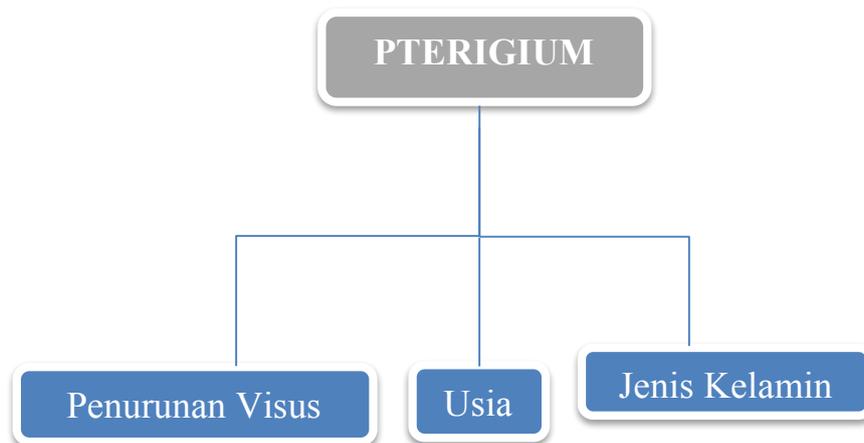


Gambar 2.4. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel Dependen



= Variabel Independen

B. Definisi Operasional

1. Usia

Definisi : Lama waktu seseorang hidup mulai dari pertama kali dilahirkan sampai pada usia ketika berobat di Balai Kesehatan Mata (BKMM) dan telah di diagnosis pterygium.

Alat ukur : Rekam medik

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Ordinal

2. Jenis kelamin

Definisi : Perbedaan jenis seksual, terbagi menjadi laki-laki dan perempuan.

Alat ukur : Rekam Medik

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Nominal

Kriteria Objektif : 1. Laki-laki
2. Perempuan

3. Penurunan Visus

Definisi : Menurunnya fungsi penglihatan yang disebabkan adanya kelainan pada mata

Alat ukur : Rekam medik

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Nominal

Kriteria Objektif : Mengalami penurunan visus
Tidak mengalami penurunan visus

4. Pterigium

Definisi : Perluasan fibrovaskular dari conjungtiva yang bertumbuh dan mengarah ke kornea

Alat ukur : Rekam Medik

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Nominal

Kriteria Objektif : Menderita Pterygium
Tidak menderita Pterigium

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik untuk mengetahui karakteristik penderita pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar, dengan menggunakan pendekatan retrospektif dengan menggunakan rekam medik sebagai sumber data untuk penelitian ini.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November – Desember 2016

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan yaitu di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) di Makassar

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien-pasien yang telah di diagnosis menderita pterigium dan terdaftar di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar pada bulan Januari 2015 – Desember 2015.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling*, sehingga berdasarkan rekam medik nantinya akan di

bedakan pasien yang menderita pterigium dan yang tidak menderita pterigium.

3. Rumus Besar Sampel

$$n = \left| \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + p_2q_2}}{P_1 - P_2} \right|_2$$

Keterangan :

Z_{α} : kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5 % jadi deviat baku alfa = 1,960

Z_{β} : kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20 % jadi deviat baku beta = 0,842

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0.01609

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0.01609 = 0.9839$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti = $P_2 + 0.01609 = 0.21609$

Q_1 : $1 - P_1 = 1 - 0.21609 = 0.7839$

$P \rightarrow$ Proporsi total = $\frac{p_1+p_2}{2} = \frac{0.21609+0.01609}{2} = 0.11339$

$Q \rightarrow 1 - P = 1 - 0.11339 = 0.88661$

Maka :

n

$$\begin{aligned} &= \left| \frac{1.96\sqrt{2 \times 0.11339 \times 0.88661} + 1.645 \sqrt{0.21609 \times 0.7839 + 0.01609 \times 0.839}}{0.21609 - 0.01609} \right|^2 \\ &= \left| \frac{0.85 + 0.70}{0.2} \right|^2 \\ &= \left| \frac{1.55}{0.2} \right|^2 \\ &= |7.75|^2 \\ &= 60.06 \approx 60 \end{aligned}$$

D. Kriteria Seleksi

1. Kriteria Inklusi

Pasien yang terdaftar di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar telah terdiagnosis Pterygium dan memiliki rekam medik

2. Kriteria Eklusi

Pasien yang telah terdiagnosis pterygium terdaftar di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar namun tidak memiliki rekam medik atau hilang.

E. Jenis Data Penelitian

Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yaitu dari rekam medik.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mengajukan perizinan dari pihak pemerintah provinsi Sulawesi Selatan dan Balai Kesehatan Mata Makassar (BKMM). Kemudian nomor rekam medik pasien pterygium dalam periode satu tahun di tahun 2015 dikumpulkan untuk memperoleh rekam media pasien tersebut di bagian rekam medik Balai Kesehatan Mata Makassar.

G. Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan, ke dalam daftar tilik dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel dan SPSS 21.0 untuk memperoleh hasil analitik deskriptif yang diharapkan.

H. Teknik Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis yang di dapatkan dari rekam medik di analisis untuk menentukan karakteristik-karakteristik penderita pterygium.

I. Etika penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin untuk melakukan penelitian di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar.

Menjaga kerahasiaan pemilik identitas dalam rekam medik, sehingga tidak merugikan pemilik rekam medik

Melakukan penelitian dengan tujuan agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya peneliti sendiri.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum BKMM Makassar

1. Sejarah BKMM Makassar

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar sebelumnya berbentuk Seksi Mata dibawah koordinasi dan pengawasan Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Sul-Sel dikepalai oleh Prof. DR. dr. Waraouw, DSM yang dulunya berlokasi di Jln. G. Lompobattang No. 10 Makassar.

Dalam rangka pengembangan Pelayanan Kesehatan Mata, maka Pemerintah melalui SK Menkes RI No. 350 a/Menkes/SK/VI/1991 melembangkan 12 UPT di bidang Kesehatan Masyarakat, salah satu diantaranya adalah BKMM Prop. Sul-Sel diresmikan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI Dr. Leimena, MPH di Gedung Baru Komp. Kesehatan Banta-Bantaeng Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 19 Makassar.

Pada tanggal 10 januari 200 BKMM Sul-Sel melakukan kerjasama dengan bagian Ilmu Kesehatan THT FK-Unhas mengadakan uji coba kesehatan THT terpadu dengan dukungan dari Depkes RI, maka pada tanggal 08 Mei 2006 kerjasama tersebut dikukuhkan secara resmi.

Sesuai Peraturan Menkes No. 1652/Menkes/Per/XII/2005 struktur dan organisasi BKMM Makassar meningkat dari Eselon IIIb menjadi Eselon IIIa dengan wilayah kerja meliputi 13 Propinsi.

Sejak dari Seksi Kesehatan Mata sampai sekarang telah beberapa kali pergantian pimpinan.

Prof. DR. Dr. Waraouw, DSM tahun 1955 sampai dengan 1970

Prof. dr. Umar, DSM tahun 1970 sampai dengan 1982

dr. Robert Sutjiadi, DSM tahun 1982 sampai dengan 1992

dr. Samuel R. Dundu, DSM tahun 1992 sampai dengan 1995

dr. Ny. Hj. Rahasiah Taufik, DSM tahun 1995 sampai dengan 2003

dr. Hamzah, Sp.M tahun 2003 sampai 2011

dr. Noor Syamsu, Sp.M, M.Kes (Mars) tahun 2011 sampai sekarang

Saat ini Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar telah berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan dengan Nomor 56/KMK.05/2011 tentang penetapan Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar pada kementerian kesehatan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) dengan status Badan Layanan Umum secara Penuh (BLU secara Penuh). Dengan status BLU secara Penuh memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan kepada Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005.

2. Visi dan Misi BKMM Makassar

Visi

Menjadi Rumah Sakit Khusus Mata kelas A Unggulan tahun 2019.

Misi

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Mata yang paripurna.
- b. Melaksanakan kegiatan pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan Mata.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Unggulan Katarak, Glaukoma dan Kelainan refraksi

3. Tugas Pokok dan Fungsi BKMM Makassar

Tugas Pokok (Kepmenkes No.1652/MENKES/PER/XII/2005)

- a. Pelayanan Kesehatan Mata
- b. Pendidikan dan Pelatihan Teknis
- c. Peningkatan Kemitraan di Bidang Kesehatan Mata

Dengan adanya Kepmenkes No. 1652/MENKES/PER/XII/2005 yang menyangkut Perencanaan, Koordinasi, Pelaksanaan, Evaluasi dalam fungsi sebagai berikut :

- 1). Pelayanan Kesehatan Mata Masyarakat
- 2). Urusan Tata Usaha & RT BKMM
- 3). Pencegahan timbulnya gangguan kesehatan Mata
- 4). Pengobatan mata masyarakat
- 5). Pelayanan penunjang di bidang Kesehatan Mata Masyarakat
- 6). Pemulihan & peningkatan fungsi penglihatan & kebutaan

- 7). Pelaksanaan rujukan Kesehatan Mata Masyarakat
- 8). Diklat tenaga kesehatan
- 9). Penelitian dan Pengembangan Teknologi Tepat Guna
- 10). Pelaksanaan kemitraan dan sosialisasi kesehatan mata masyarakat

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar pada ruangan rekam medik. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat hipertensi. Data yang diambil melalui rekam medik pasien yang terdapat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar. Sampel yang diteliti sebanyak 62 sampel.

C. Analisis Univariat

1. Usia

Pada tabel 5.1 merupakan distribusi responden berdasarkan usia, di mana usia < 40 tahun terdapat 23 (37.1%) penderita dan usia > 40 tahun sebanyak 39 (62.9%) penderita.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik Usia	Frekuensi (n)	%
Usia <40 tahun	23	37.1

Usia >40 tahun	39	62.9
Total	62	100.0

Sumber : Rekam Medik BKMM Makassar

2. Jenis Kelamin

Pada tabel 5.2 merupakan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Pada kategori laki-laki jumlahnya yaitu 22 (35,5%) penderita dan kategori perempuan sebanyak 40 (64,5%) penderita.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	%
Laki-laki	22	35.5
Perempuan	40	64.5
Total	62	100.0

Sumber : Rekam Medik BKMM Makassar

3. Penurunan Visus

Pada tabel 5.3 merupakan distribusi responden berdasarkan pasien yang mengalami penurunan visus dan tidak mengalami penurunan visus. Hasil yang didapatkan penderita yang mengalami penurunan visus dengan jumlah 31 (50,0%) dan penderita yang tidak mengalami penurunan visus dengan jumlah yang sama yaitu 31 (50.0%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden menurut penurunan visus

Karakteristik Adanya Penurunan Visus dan Tidak	Frekuensi	%
Ada Penurunan Visus	31	50.0
Tidak Ada Penurunan Visus	31	50.0
Total	62	100.0

Sumber : Rekam Medik BKMM Makassar

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai karakteristik penderita pterigium selama satu tahun dalam periode Januari sampai Desember 2016 di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar, dan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik penderita pterigium berdasarkan usia dan jenis kelamin.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Penderita Pterigium Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa proporsi penderita pterigium pada usia diatas 40 tahun jumlahnya lebih tinggi yaitu 39 (62.9 %) dan proporsi rendah pada usia >40 tahun yaitu 39 (62.9 %) penderita pterigium. Berdasarkan Jurnal Oftalmologi Indonesia (2010) menemukan bahwa di daerah tropis seperti Indonesia, dengan paparan sinar matahari tinggi, risiko timbulnya pterigium 44 kali lebih tinggi dibandingkan daerah non-tropis, dengan prevalensi untuk orang dewasa > 40 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian mengenai Distribusi dan Karakteristik Penderita Pterigium yang dilakukan oleh Erry, Ulyy Adhie Mulyani dan Dwi susilowati (2011) di Indonesia mendapatkan hasil bahwa prevalensi pterigium pada dua mata maupun satu mata terlihat mengalami peningkatan dengan bertambahnya usia. Terendah dijumpai pada

kelompok usia 5–9 tahun (0.03%) sedangkan prevalensi tertinggi ditemui pada kelompok usia ≥ 70 tahun (15.9%).¹⁷

2. Karakteristik Penderita Pterigium Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan bahwa jumlah penderita dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih tinggi yaitu 40 (64.5%) orang, dan nilai terendah didapatkan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 22 (35.5%).

Hal sama berdasarkan penelitian Jurnal Oftalmologi Indonesia (2010) prevalensi untuk orang dewasa adalah 16.8% yaitu didapatkan dengan jumlah proporsi pada laki-laki 16.1% dan pada perempuan 17.6%.¹⁸

3. Karakteristik Penderita Pterigium Berdasarkan Penurunan Visus

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa proporsi penderita pterigium yang mengalami penurunan visus dengan jumlah 31 (50.0%) memiliki proporsi yang sama dengan penderita pterigium tanpa penurunan visus yaitu dengan jumlah 31 (50.0%). Hal ini sama dengan hasil dari penelitian mengenai kasus pterigium yang dilakukan oleh Margarethe Yumte, Laya M. Rares, dan J.S.M.M Saerang yaitu penelitian mengenai Kasus Pterigium di Poliklinik Mata RSUP. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2011.¹⁹

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Shane R Durkin di dapatkan hasil pada penderita pterigium di dapatkan hanya 0,4% yang mengalami penurunan visus dari 2076 sampel yang di teliti.²⁰

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

Kesehatan dalam pandangan Islam atas berkaitan dengan kesehatan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan. Berfungsinya anggota tubuh manusia sesuai dengan tujuan penciptaannya. Jika sehat diartikan sebagai keadaan baik bagi segenap anggota tubuh, maka dapat dikatakan bahwa mata yang sehat adalah mata yang dapat melihat maupun membaca tanpa menggunakan kacamata. Tetapi, mata yang sehat adalah yang dapat melihat dan membaca objek-objek yang bermanfaat serta mengalihkan pandangan dari objek-objek yang terlarang, karena itulah fungsi yang diharapkan dari penciptaan mata.

Sesuai dengan Sunnah Nabi umat Islam diajarkan untuk senantiasa mensyukuri nikmat kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT. Bahkan bisa dikatakan Kesehatan adalah nikmat Allah SWT yang terbesar yang harus diterima manusia dengan rasa syukur. Bentuk syukur terhadap nikmat Allah karena telah diberi nikmat kesehatan adalah senantiasa menjaga kesehatan. Firman Allah dalam Al Quran.

Sebagai seorang muslim, keyakinan atas kondisi sehat seseorang terkait takdir. Apabila seseorang ditakdirkan oleh Allah untuk sehat maka sehatlah ia. Janji Allah SWT dalam Surah Asy Syu'araa' (26) ayat 78 – 82 :

وَالَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ ﴿٧٨﴾ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ ﴿٧٩﴾
 وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ وَالَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ
 وَالَّذِي أَطْمَعُ أَنْ يَغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي يَوْمَ الدِّينِ ﴿٨١﴾

Artinya:

“(Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan Aku, Maka Dialah yang menunjuki
 Aku. dan Tuhanku, yang Dia memberi Makan dan minum kepadaKu, dan apabila
 aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku dan yang akan mematikan Aku,
 kemudian akan menghidupkan aku (kembali). Dan yang Amat kuinginkan akan
 mengampuni kesalahanku pada hari kiamat”

Dalam surah tersebut telah dijelaskan sebagai umat islam kita sangat
 dianjurkan untuk menjaga kesehatan indera penglihatan dengan sebaik-baiknya
 karena fungsi mata yang sangat penting untuk kehidupan manusia.

QS. Al-Mulk (67) ayat 23

قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا
 تَشْكُرُونَ ﴿٢٣﴾

Artinya:

“Dia-lah Yang menciptakan kamu dan menjadikan bagi kamu pendengaran,
 penglihatan dan hati”. (Tetapi) amat sedikit kamu bersyukur”

Ayat di atas telah menjelaskan bahwa Allah SWT telah menciptakan mata sebagai indera penglihatan yang sangat sempurna dan berguna bagi kehidupan manusia. Manusia sebagai hamba yang diberi segala kenikmatan hendaknya menjaga apa yang telah di beri Allah SWT dengan sebaik-baiknya. Karna kesyukuran yang dimiliki oleh seorang hamba seharusnya di tunjukan dalam bentuk keataatan yaitu menjaga dengan baik apa yang ia miliki.

Q.S An-Nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa seorang manusia ketika ia lahir di dunia ini, ia tidak mengetahui apapun dan seiring berjalannya waktu. Namun Allah SWT telah memberikan mata sebagai salah satu dari anggota tubuh manusia yang sangat penting bagi kehidupan manusia, memudahkan segala urusan dan pekerjaan seorang manusia.

Rasulullah bersabda, “Tidaklah seorang muslim yang tertimpa gangguan berupa penyakit atau semacamnya, kecuali Allah akan menggugurkan bersama dengannya dosa-dosanya, sebagaimana pohon yang menggugurkan dedaunannya.” (HR. Bukhari dan Muslim).

Setiap penyakit pasti ada obatnya, dalam kitab Shahih Bukhari dari hadits Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu dari nabi shallallahu ‘alaihi wasallam beliau bersabda,

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءً اللَّهُ أَنْزَلَ مَا

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678). (44)

Jabir radhiyallahu ‘anhu membawakan hadits dari Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam:

وَجَلَّ عَزَّ اللَّهُ بِإِذْنِ بَرَأَ الدَّاءِ دَوَاءً أُصِيبَ فَإِذَا دَوَاءً، دَاءٌ لِكُلِّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim no. 5705). (44)

Abdullah bin Mas’ud radhiyallahu ‘anhu mengabarkan dari Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam:

عَلِمَهُ مَنْ وَعَلِمَهُ جَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ دَوَاءً، لَهُ وَأَنْزَلَ إِلَّا دَاءً يَنْزِلُ لَمْ اللَّهُ إِنَّ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak

mengetahuinya dan mengetahui orang yang mengetahuinya.” (HR. Ahmad 1/377, 413 dan 453. Dan hadits ini dishahihkan dalam Ash-Shahihah no. 451).

BAB VIII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar didapatkan bahwa jumlah penderita pterigium terbanyak didapatkan pada usia diatas 40 tahun.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar, karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil jumlah penderita pterigium dengan jenis kelamin perempuan lebih meningkat dibandingkan penderita dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat di Makassar, hasil dari karakteristik responden berdasarkan penurunan visus didapatkan jumlah yang sama antara laki-laki dan perempuan

B. Saran

1. Rekam medik yang digunakan sebagai sampel untuk dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat lebih lengkap dengan mencantumkan pekerjaan dari penderita. Hal ini sangat membantu untuk mengidentifikasi apakah pekerjaan menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit tersebut. Serta mencantumkan hasil pemeriksaan visus untuk mengetahui apakah penyakit yang di derita oleh responden mengganggu fungsi penglihatan

atau tidak.

2. Diharapkan kepada para petugas medis yang menangani penderita pterigium untuk memberikan edukasi berupa pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya keparahan pada penyakit pterigium dengan cara menggunakan kacamata sebagai pelindung dari paparan sinar matahari yang dapat meningkatkan progresifitas pterigium.
3. Penggunaan kacamata dan mengurangi paparan sinar matahari sangat dibutuhkan sebagai pencegahan awal sebelum terjadi pterigium, mencegah keparahan pterigium dan mencegah kemungkinan terjadinya rekuren pada pterigium.

DAFTAR PUSTAKA

1. InfoDATIN. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Indonesia. 2014.
2. Erry, Ully Adhie Mulyani, Dwi susilowati. *Distribusi dan Karakteristik Pterigium*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2011.
3. Jane Olver, Lorraine Cassidy, Gurjeet Jutley, Laura Crawley. *Ophthalmology at a glance*. 2014.
4. Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. *Ophthalmologi Umum*. Edisi 17. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. 2015.
5. Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W.M. Mitchell. GRAY Dasar-dasar Anatomi. Edisi 1. Singapore. Elsevier. 2014.
6. Kenneth C. Chern, Michael A. Saidel. *Ophthalmology Review Manual*. 2nd Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
7. Peter R. Laibson. *Wills Eye Institute 5-Minute Ophthalmology Consult*. Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
8. *Kanski's Clinical Ophthalmology*. 8th Edition. 2015.
9. E Viso, F Gude, MT Rodri'guez-Ares. *Prevalence of pinguecula and pterygium in a general population in Spain*. Macmillan Publisher. 2011
10. Sandeep Saxena. *CLINICAL OPHTHALMOLOGY Medical and Surgical Approach*. 2nd Edition. Jaypee – Highlights Medical Publisher, Inc. 2011

11. John D Sheppard, Arnulfo Mansur, Timothy L Comstock, John A Hovanesian. *An update on the surgical management of pterygium and the role of loteprednol etabonate ointment*. Dovepress Journal : Clinical Ophthalmology. 2014.
12. Ashok Garg, Arturo Perez Arteaga. *Instant Clinical Diagnosis in Ophthalmology, Anterior Segment Disease*. Jaypee Brothers Medical Publishers. 2010.
13. Gazzard G. Pterygium in indonesia: prevalence, severity dan risk factors. *Br J Ophthalmol*. 2002;86(12):1341-6
14. Josefien Saartje Marie Saerang. *Vascular Endothelial Growth Factor Air Mata sebagai Faktor Risiko Tumbuh Ulang Pterygium*. Artikel Penelitian. Volum:63, Nomor:3, Maret 2013.
15. The Collage of Optometrists. *Clinical Management Guidelines Pterygium*. Version 6, 2016.
16. Caldwell, M. Pterygium. [online]. 2011 [cited 2011 October 23]. Available from :www.eyewiki.aao.org/Pterygium
17. Djajakusli Shintya, Rukiah Syawal, Junaedi Sirajuddin, Noor Syamsu. *The Profile of Tear Mucin Layer and Impression Cytology in Pterygium Patients*. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*. 2010.
18. Felmi Violita Ingrad de Lima dan Amanda Gracia Manuputty. *Hubungan Paparan Sinar Matahari Dengan Angka Kejadian Pterigium di Desa Waai Kabupaten Maluku*. *Molucca Medica (MM) Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2014.

19. Margarethe Yumte, Laya M. Rares, J.S.M.M Saerang. *Kasus Pterigium di Poliklinik Mata RSUP. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Desember 2011*. Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013
20. Shane R Durkin . *The prevalence, severity and risk factors for pterygium in central Myanmar: The Meiktila Eye Study*. The British journal of ophthalmology 92(1):25-9 · January 2008
21. **Ilyasi S,dkk**. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Penerbit CV. Sagung Seto. 2010
22. Di Girolamo N, Chui J, Coroneo MT, Wakefield D. Pathogenesis of pterygia: role of cytokines, growth factors, and matrix metalloproteinases. *Prog Retin Eye Res*. 2004
23. surgery, including bare sclera and adjunctive beta radiation techniques. In: Hovanesian JA, editor. *Pterygium: Techniques and Technologies for Surgical Success*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated 2012
24. Chui JJY, Coroneo MT. Pterygium pathogenesis, actinic damage, and recurrence. In: Hovanesian JA, editor. *Pterygium: Techniques and Technologies for Surgical Success*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2012
25. Best Stephen, Corbett Dean, George Archie, et all. Pterygium. (online) 2010 (cited on 2011 Juni 20) Available from URL :
http://www.aucklandeye.co.nz/files/brochures/AkEye_Pterygium.pdf
26. Johnston SC, Williams PB, Sheppard JD Jr. A Comprehensive System for Pterygium Classification [abstract]. *Investig Ophthalmol Vis Sci*. 2004

27. Chui J, Di Girolamo N, Wakefield D, Coroneo MT. The pathogenesis of pterygium: current concepts and their therapeutic implications. *Ocul Surf*. 2008
28. Van Setten G, Aspiotis M, Blalock TD, Grotendorst G, Schultz G. Connective tissue growth factor in pterygium: simultaneous presence with vascular endothelial growth factor – possible contributing factor to conjunctival scarring. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*
29. Lang Gerhard K. Pterygium. In: *Ophthalmology A Pocket Textbook Atlas*, 2nd.Ed., New York:Thieme Stuttgart, 2006
30. Droos Mohammad. Efficacy of Mitomycin C in Pterygium Management. In: *Middle East Journal of Family Medicine*. Volume 6, Issue 7. Jordan: Ophthalmology Departement, Royal Medical Services, Amman. 2008
31. Zorab Richard A, Straus Hal, Dondrea Carol, et all. Pterygium. In: *External Disease and Cornea*. Section 8. USA : American Academy of Ophtalmology. Basic and Clinical Science Course, 2008-2009
32. Hisham Thalbah. *Ensiklopedia Mukjizat Al-Quran dan Hadis*. Kemujikzatan Psikoterapi Islam Jilid 4. Bekasi: PT Sapta Sentosa, 2008.
33. Al-Imam Ibnu Qayyim al-Jauziyah. *Kitab ad-Da`u wad Dawa` aw al-Jawabul Kaafi*, Hal. 5-6.
34. Muhammad Fu`ad Abdul Baqi. *Mutiara Hadist Shahih Bukhari Muslim*, Hal. 777.

LAMPIRAN

Frequencies

Statistics

		Usia	JenisKelamin	PenurunanVisu s
N	Valid	62	62	62
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 40	24	38.7	38.7	38.7
	> 40	38	61.3	61.3	100.0
Total		62	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	22	35.5	35.5	35.5
	Perempuan	40	64.5	64.5	100.0

Total	62	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Penurunan Visus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada Penurunan Visus	31	50.0	50.0	50.0
Tidak Ada Penurunan Visus	31	50.0	50.0	100.0
Valid Total	62	100.0	100.0	