

Profil Penderita Ablasio Retina Eksudatif di Klinik Mata SMEC Tahun 2019-2022

Lathifah Nur Islami B. Hazami¹, Nur Khoma Fatmawati², Endang Sawitri³

Abstrak

Ablasio retina merupakan salah satu kegawatdaruratan mata karena lepasnya antara dua lapisan dasar retina sehingga penderita dapat mengalami turunnya tajam penglihatan secara tiba-tiba. Ablasio retina eksudatif terjadi akibat adanya akumulasi cairan dari reaksi inflamasi. **Tujuan:** Mengetahui profil penderita ablasio retina di Klinik Mata SMEC Samarinda tahun 2019-2022. **Metode:** Ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional menggunakan data populasi terjangkau, yaitu 7 rekam medik penderita ablasio retina eksudatif di Klinik Mata SMEC Samarinda tahun 2019-2022. **Hasil:** Studi ini menunjukkan 15 - 65 tahun = 6 penderita (85,7%), > 65 tahun = 1 penderita (14,3%) dengan rerata 39,4 tahun; jenis kelamin perempuan = 6 penderita (85,7%) dan laki laki = 1 penderita (14,3%) ; sisi mata unilateral = 6 penderita (85,7%) dan bilateral = 1 penderita (14,3%) ; penyakit penyerta mata terbanyak adalah kelainan koroid dan pada penyakit penyerta selain mata adalah diabetes melitus. **Simpulan:** Penderita ablasio retina eksudatif di Klinik Mata SMEC tahun 2019-2022 terbanyak pada rentang usia 15 hingga 65 tahun, berjenis kelamin perempuan, pada sisi mata unilateral, sering disertai dengan penyakit penyerta kelainan koroid dan diabetes melitus.

Kata kunci: ablasio retina eksudatif, faktor risiko, penyakit penyerta, sisi mata terkena

Abstract

*Retinal detachment is a critical ocular condition arising from separating two retina layers, leading to an abrupt decline in visual acuity. Exudative retinal detachment occurs due to fluid accumulation from the inflammatory reaction. **Objective:** To ascertain the demographic characteristics of individuals diagnosed with retinal detachment at SMEC Eye Clinic in Samarinda from 2019 to 2022. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive study that utilized data from the available population. The sample comprises seven medical records of patients with exudative retinal detachment at SMEC Eye Clinic in Samarinda between 2019 and 2022. **Results:** The age range observed was six patients (85.7%) between the ages of 15-65 years and one patient (14.3%) > 65. The mean age of patients was 39.4 years. Among the patients, 6 (85.7%) female and 1 (14.3%) male. Unilateral eye involvement was observed in 6 patients (85.7%), while bilateral involvement was observed in 1 (14.3%). The most commonly observed accompanying eye disease was choroidal disorder. In contrast, the most commonly observed non-eye comorbidity was diabetes mellitus. **Conclusion:** Most exudative retinal detachment cases observed at SMEC Eye Clinic between 2019 and 2022 were concentrated within the age bracket of 15 to 65 years, with a higher proportion of female patients. The condition was predominantly unilateral, and the presence of comorbidities such as choroidal disorder and diabetes mellitus was also noted.*

Keywords: affected eye side, comorbidities, exudative retinal detachment, risk factors

Affiliasi penulis: ¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia. ²Laboratorium Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia. ³Laboratorium Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Indonesia.

Korespondensi: Nur Khoma Fatmawati, Email : gusma_riqo@yahoo.com Telp: 081334118707

PENDAHULUAN

Ablasio retina adalah kejadian lepasnya dua lapisan dasar retina, yaitu lapisan sensoris dari lapisan Epitel Pigmen Retina (EPR).¹ Lapisan sensoris retina dapat terlepas akibat adanya traksional atau cairan

yang mengisi pada ruang titik lemah potensial.² Lapisan sensoris yang lepas pada daerah makula dapat menyebabkan kerusakan penglihatan secara irreversible sehingga ablasio menjadi salah satu kegawatdaruratan di bidang mata.³ Ablasio retina eksudatif terjadi ketika akumulasi cairan pada subretina akibat reaksi inflamasi namun tanpa disertai adanya robekan dan traksi pada retina.^{4,5}

Perkiraan kejadian ablasio retina adalah 6,3 hingga 17,9 kasus setiap 100.000 penduduk pertahunnya di seluruh dunia.⁶ Insidensi ablasio retina di Eropa rerata kurang dari 13,3 kasus, sedangkan di Asia rerata 10,9 kasus setiap 100.000 penduduk.^{7,8} Data insidensi ablasio retina di Indonesia masih belum ditemukan, namun diketahui telah dilakukan 349 operasi penempelan retina sejak 1 Januari 2008 – 31 Desember 2009 di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo.⁹

Salah satu faktor risiko ablasio retina adalah usia.⁶ Prevalensi ablasio retina semakin meningkat seiring bertambahnya usia terutama pada usia lanjut, memengaruhi perubahan degeneratif pada retina.¹ Jenis kelamin mungkin menjadi salah satu faktor risiko kejadian ablasio retina.¹⁰ Kejadian ini mungkin berhubungan dengan faktor risiko lainnya, yaitu riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia yang sering dialami oleh perempuan.¹¹

Riwayat ablasio retina pada salah satu sisi mata dapat meningkatkan risiko terdampak ablasio retina pada mata yang sehat.⁴ Penyakit pada epitel pigmen retina serta pada koroid dapat mencetuskan terjadinya ablasio retina eksudatif. Penyakit penyerta seperti koroiditis, tumor retrobulbar, uveitis, skleritis, riwayat toksemia gravidarum.²

Gejala klinis ablasio retina adalah turunnya tajam penglihatan secara mendadak tanpa disertai dengan gejala mata merah sehingga diperlukan pemeriksaan visus dan oftalmoskopi untuk penegakan diagnosis.¹ Penglihatan turun mendadak apabila ablasio retina telah disertai lepasnya makula lutea. Waktu dan kondisi lepasnya makula lutea pada lapisan sensoris memengaruhi tingkat keberhasilan

penatalaksanaan sehingga visus dapat kembali seperti kondisi normal.² Retina yang telah dilakukan perlekatan dapat memiliki visus yang tidak membaik akibat adanya komplikasi seperti *macular pucker*, edema makula, atau degenerasi sehingga mengakibatkan hilangnya penglihatan secara permanen.¹²

Minimnya penelitian terkait ablasio retina jenis eksudatif mendorong penelitian terhadap jenis ini menarik untuk dilakukan. Saat ini belum ada data penelitian tentang profil ablasio retina eksudatif di Kota Samarinda, sehingga diperlukan penelitian awal tentang hal tersebut salah satunya di Klinik Mata *Sabang Merauke Eye Center* (SMEC).

METODE

Desain penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan potong-lintang. Penelitian observasional deskriptif adalah penelitian dengan melakukan pengamatan tanpa adanya intervensi terhadap variabel yang diteliti untuk memaparkan gambaran suatu masalah kesehatan dalam suatu populasi tertentu, baik dalam bentuk rekam medik maupun informasi kesehatan lainnya.¹³ Pengambilan data dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui distribusi ablasio retina berdasarkan variabel yang telah ditentukan.¹⁴

Penelitian ini dilaksanakan dari Januari 2023 sampai Februari 2023 di Klinik Mata SMEC Samarinda. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu rekam medik pasien ablasio retina eksudatif yang didiagnosis dokter spesialis mata periode tahun 2019-2022.¹⁵ Variabel yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, sisi mata yang terkena, tajam penglihatan, serta penyakit penyerta yang kemudian diolah dengan *Microsoft word*, *Microsoft excel*, dan program pengolahan data. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda dengan nomor: 25/KEPK-FK/1/2023.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik pasien ablasio retina eksudatif

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	15- 65 tahun	6	85,7
	> 65 tahun	1	14,3
Total		7	100
Jenis	Perempuan	6	85,7
Kelamin	Laki - Laki	1	14,3
Total		7	100
Sisi Mata terkena	Unilateral	6	85,7
	Bilateral	1	14,3
Total		7	100
Penyakit Penyerta	Penyakit Mata	7	100
	Bukan Mata	4	57,2

Tabel 1 menunjukkan jumlah pasien ablasio retina eksudatif yang ditemukan pada penelitian ini adalah tujuh penderita. Rentang usia paling banyak adalah antara 15 - 65 tahun sejumlah enam kasus (85,7%). Pada usia lainnya yaitu > 65 tahun hanya didapatkan satu kasus (14,3%). Usia termuda pada penelitian ini adalah 20 tahun, sedangkan usia tertua adalah 66 tahun. Rerata usia didapatkan 39,4 tahun.

Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah enam kasus (85,7%). Jenis kelamin laki laki memiliki jumlah perbandingan yang sangat berbeda, yaitu hanya terdapat satu kasus (14,3%).

Sisi mata unilateral lebih sering ditemukan pada penderita ablasio retina eksudatif. Penelitian ini menunjukkan 6 dari 7 penderita (85,7%) mengalami ablasio retina pada sisi unilateral. Sisi bilateral hanya didapatkan sejumlah satu penderita (14,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi penyakit mata penyerta penderita

Penyakit Mata	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelainan koroid	4	33,3
Katarak	2	16,7
Retinopati diabetik	2	16,7
Glaukoma	1	8,3
Kelainan refraksi	1	8,3
Kelainan retina	1	8,3
Panuveitis	1	8,3

Tabel 2 menunjukkan jumlah penderita ablasio retina eksudatif yang disertai dengan satu atau lebih jenis penyakit termasuk penyakit mata. Pada penelitian ini didapatkan empat kasus (33,3%) kelainan koroid yang menjadi kasus terbanyak penyakit mata penyerta. Kelainan koroid yang sering didapatkan pada penderita adalah korioretinitis. Selain itu, katarak serta retinopati diabetik menempati tempat terbanyak selanjutnya dengan jumlah masing masing dua kasus (16,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi penyakit bukan mata penyerta penderita

Penyakit Bukan Mata	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diabetes Melitus	2	28,6
Hipertensi	1	14,3
Human	1	14,3
Immunodeficiency Virus		
Riwayat Kejang	1	14,3
Riwayat Trauma	1	14,3
Riwayat	1	14,3
Preeklamsia		

Tabel 3 menyajikan jumlah penderita yang mengalami penyakit penyerta ablasio retina eksudatif namun bukan merupakan penyakit mata. Pada penelitian ini didapatkan seluruh penderita memiliki penyakit penyerta mata, namun tidak semua penderita disertai penyakit penyerta selain penyakit mata. Penderita justru dapat memiliki dua atau lebih penyakit penyerta bukan mata. Penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan hipertensi nyatanya juga ditemukan pada ablasio retina eksudatif.

PEMBAHASAN

Penderita ablasio retina eksudatif pada penelitian ini didapatkan pada usia produktif menuju lansia dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua adalah 66 tahun. Rentang ini merupakan rentang usia yang sering mengalami ablasio retina. Setiap tahun didapatkan 1 diantara 100.000 orang dan sering didapatkan pada usia 40 hingga 70 tahun.¹⁶ Penelitian lain mendapatkan mayoritas penderita ablasio retina eksudatif memiliki usia diatas 35 tahun.¹⁷ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang didapatkan

rerata penderita adalah 39,4 tahun. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa usia tidak memiliki hubungan terhadap kejadian prevalensi ablasio retina eksudatif.¹⁸ Penyakit ini cenderung memiliki predileksi usia sesuai dengan penyakit penyebabnya seperti beberapa penyebab terdapat eksudat pada ruang potensial akibat degenerasi makula pada usia lanjut, retinopati serosa idiopatik pada usia produktif, atau *coat's disease* pada anak dan remaja.

Jenis kelamin pada penelitian ini memiliki perbandingan yang cukup signifikan dengan jumlah yang lebih banyak pada perempuan. Penelitian ini didukung oleh studi di Amerika Serikat dengan jumlah penderita perempuan ditemukan lebih banyak dibandingkan laki laki. Pada penelitian *cohort* tersebut juga didapatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan prevalensi kejadian ablasio retina eksudatif sama halnya dengan usia.¹⁷ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yenerel dan Küçümen (2015) menyatakan bahwa terdapat kondisi patologis mata yang dirasakan ketika perempuan penderita miopia tinggi hamil dengan preeklamsia dan eklamsia, yaitu gejala fotopsia yang serupa dengan gejala awal penderita ablasio retina.¹⁹

Sisi mata yang mengalami ablasio retina eksudatif pada penelitian ini juga memiliki jumlah yang sangat berbeda dengan perolehan sisi mata unilateral lebih banyak dibandingkan sisi bilateral. Pada jenis ablasio retina non regmatogen lainnya, yaitu ablasio retina traksional sangat umum ditemukan pada sisi bilateral bersamaan berbeda dengan ablasio retina eksudatif dapat terjadi hanya satu mata akibat adanya inflamasi lokal salah satu sisi sebagai penyebab. Penelitian di Amerika juga mendapatkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu juga menyatakan bahwa ablasio retina lebih sering ditemukan terjadi pada sisi unilateral dibandingkan dengan sisi bilateral.²⁰ Hal ini memperkuat kepustakaan yang menyatakan bahwa apabila salah satu sisi mata terkena ablasio retina, maka akan meningkatkan 10% - 36% risiko terkena ablasio retina pada sisi mata lainnya.⁴

Penyakit penyerta yang umum didapatkan pada penderita ablasio retina eksudatif salah satunya kelainan koroid, yaitu korioretinitis. Pada penelitian ini didapatkan tiga dari empat kasus kelainan koroid

adalah korioretinitis. Penelitian lain juga menemukan korioretinitis didapatkan pada lima penderita (1%) sebagai penyakit penyerta. Panuveitis juga ditemukan pada penelitian ini. Hal ini serupa dengan didaparkannya lima kasus panuveitis koroid multifokal pada penelitian kohort di Amerika Serikat. Kasus vaskulitis sejumlah empat penderita juga ditemukan pada penelitian tersebut serupa dengan satu kasus yang ditemukan pada penelitian ini dan dikategorikan dalam kelainan retina. Prevalensi kejadian ablasio retina dalam penelitian tersebut berkaitan dengan angka kejadian penyakit penyerta tersebut, namun diantara diagnosis tersebut hanya panuveitis yang secara signifikan memiliki hubungan dengan kejadian ablasio retina eksudatif. Diagnosis lainnya seperti vaskulitis, korioretinitis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ablasio retina eksudatif.¹⁷

Penyakit lainnya seperti katarak dan retinopati diabetik erat kaitannya terhadap penyakit metabolik diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan di Balai Kesehatan Mata Makassar menunjukkan adanya hubungan antara diabetes melitus dengan katarak setelah dilakukan uji *Chi-square* didapatkan nilai p 0,002.²¹ Retinopati diabetik merupakan komplikasi dari mikroangiopati dengan pembuluh baru rapuh yang terbentuk dapat dialami oleh penderita dengan diabetes melitus. Umumnya ditemukan sebelum terbentuknya ablasio retina traksional.²² Hal ini sejalan dengan penyakit penyerta selain penyakit mata pada penelitian ini, yaitu penyakit diabetes mellitus. Pada penelitian di Amerika Serikat ditemukan bahwa diabetes dan hipertensi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian ablasio retina eksudatif. Penelitian tersebut juga menyebutkan terkait ablasio retina eksudatif yang dapat berasal dari adanya inflamasi salah satunya sistemik. Data menunjukkan bahwa *rheumatoid arthritis* yang memiliki keterkaitan terhadap meningkatnya angka ablasio retina eksudatif, namun tidak ditemukan kasus tersebut pada penelitian ini. Kepustakaan menyebutkan kejadian ablasio retina eksudatif terjadi akibat inflamasi sehingga meningkatkan permeabilitas vaskular. Kejadian ini menyebabkan bocornya cairan eksudat pada ruang subretina dari vaskularisasi koroid maupun retina.⁴ Kasus ini dapat terjadi pada penderita panuveitis, vaskulitis, serta korioretinitis yang ditemukan pada

penelitian ini. Cairan yang terakumulasi tersebut dapat berupa darah yang berasal dari pecahnya pembuluh darah rapuh yang terbentuk pada penderita retinopati diabetik.²³

SIMPULAN

Penyakit penyerta pada penderita ablasio retina eksudatif didapatkan paling banyak adalah penyakit kelainan koroid pada penyakit mata dan diabetes melitus pada penyakit selain penyakit mata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang membangun kepada penulis sehingga penelitian ini dapat disajikan dengan baik untuk memperkaya ilmu pengetahuan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riordan-Eva P, Cunningham ET, Vaughan & Asbury's General ophthalmology. Edisi ke-19. New York: McGraw-Hill Professional; 2018.hlm.195-201.
2. Ilyas S, Yulianti S. Ilmu penyakit mata. Edisi Ke-5. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2019. hlm.182-92.
3. Blair K, Czyz CN. Retinal detachment. United State: StatPearls Publishing; 2022. hlm 2-7. [diakses 19 November 2022]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551502/>
4. American Academy of Ophthalmology. 2019-2020 BCSC (Basic and clinical science course), Section 12: Retina and vitreous. American Academy of Ophthalmology; 2019. hlm. 320-30 [diunduh November 2022]. Tersedia dari: <https://zlib.pub/book/2019-2020-bcsc-basic-and-clinical-science-course-section-12-retina-and-vitreous-525p1cv80fb0>
5. Irigoyen C, Goikoetxea-Zubeldia A, Sanchez-Molina J, Amenabar Alonso A, Ruiz-Miguel M, Iglesias-Gaspar MT. Incidence and risk factors affecting the recurrence of primary retinal detachment in a tertiary hospital in Spain. *J Clin Med*. 2022;11(15):4551.
6. Mityr D, Charteris DG, Fleck BW, Campbell H, Singh J. The epidemiology of retinal detachment: geographical variation and clinical associations. *Br J Ophthalmol*. 2010; 94(6):678-684.
7. Li JQ, Welchowski T, Schmid M, Holz FG, Finger, RP. Incidence of rhegmatogenous retinal detachment in Europe - A systematic review and meta-analysis. *Ophthalmologica*. 2019;242(2):81-86.
8. Oku K, Tokutsu K, Matsuda S, Kondo H. Epidemiologic study of rhegmatogenous retinal detachment in Japan from the Diagnosis Procedure Combination database over a 2-year period (2014–2015). *Jpn J Ophthalmol*. 2021;65(6):797–802.
9. Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami). Pedoman nasional pelayanan kedokteran ablasio retina regmatogen di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI; 2018. hlm.1 [diakses 9 Oktober 2022]. Tersedia dari: <https://perdami.or.id/wp-content/uploads/2022/03/Panduan-Nasional-Pelayanan-Kedokteran-Ablatio-Retina-Regmatogen.pdf>
10. Mityr D, Tuft S, McLeod D, Charteris DG.. Laterality and gender imbalances in retinal detachment. *Graefe's Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2011; 249 (7):1109-10.
11. Shea S, Misra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. Predisposing factors for severe, uncontrolled hypertension in an inner-city minority population. *N Engl J Med*. 1992;327:776–81.
12. Suhardjo, Agni AN, Nugroho A. Buku ilmu kesehatan mata. Yogyakarta: Bagian Ilmu Penyakit Mata FK UGM; 2017.hlm.100-22.
13. Masturoh I, Anggita N. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018. hlm.44-50.
14. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik, *et al*. Metodologi penelitian kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.hal. 92-8.
15. Klinik Mata SMEC. Data H33.2 2019-2022.. Samarinda: Instalasi Rawat Jalan klinik Mata SMEC.; 2022.
16. James B, Bron A, Parulekar M V. *Ophthalmology: lecture notes* . Edisi ke-12. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell; 2016.hlm. 167-208.
17. Shah DN, Al-Moujahed, A, Newcomb CW, Kaçmaz RO, Daniel E, Thorne JE, *et al*. Exudative retinal

- detachment in ocular inflammatory diseases: risk and predictive factors. *Am J Ophthalmol.* 2020; 218:279-87.
18. Sun DM, Wang YM, Wang BM, Xu CM, Zhang GM, Li JM, *et al.* Predictive risk factors for exudative retinal detachment after vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy. *Medicine.* 2019;98(8):14603
19. Yenerel NM, Küçümen RB. Pregnancy and the Eye. *Turk J Ophthalmol,* 2015;45(5):213–9.
20. Lin Z, Sun JT, Wu RH, Moonasar N, Zho YH. The safety and efficacy of adjustable postoperative position after pars plana vitrectomy for retinal detachment. *J Ophthalmol.* 2017: 5760173.
21. Amaliah AN, Febriza A. The relations between diabetes mellitus type 2 on the incidence cataract in balai kesehatan mata Makassar In 2016. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan.* 2019;6(1):99.
22. Salmon JF. *Kanski's clinical ophthalmology: A systematic approach.* Amsterdam: Elsevier;2020. hal 653-83.
23. Song JH, Koreishi AF, Goldstein DA. Tuberculous uveitis presenting with a bullous exudative retinal detachment: A case report and systematic literature review. *Ocul Immunol Inflamm.* 2019; 27 (6): 998-1009.