

SKRIPSI TAHUN 2024

**KARAKTERISTIK PENDERITA UVEITIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN DAN KLINIK UTAMA JEC ORBITA MAKASSAR**



**Disusun Oleh:
Fanny Elizabeth Sampeliling
C011211198**

**Pembimbing:
Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M. Kes**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2024**

**KARAKTERISTIK PENDERITA UVEITIS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN KLINIK UTAMA JEC ORBITA
MAKASSAR**

FANNY ELIZABETH SAMPELILING

C011211198



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

I

**KARAKTERISTIK PENDERITA UVEITIS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN KLINIK UTAMA JEC ORBITA
MAKASSAR**

FANNY ELIZABETH SAMPELILING

C011211198

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MATA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

2

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PENDERITA UVEITIS DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN KLINIK UTAMA JEC ORBITA
MAKASSAR**

FANNY ELIZABETH SAMPELING

C011211198


Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada 30
November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Departemen Ilmu Penyakit Mata
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,


Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M.Kes
NIP. 1975505172008122002

Mengetahui:
Ketua Program Studi


dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes
NIP. 198108112008042001

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul "Karakteristik Penderita Uveitis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama Jec Orbita Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M.Kes. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 17 Desember 2024



Fanny Elizabeth Sampeliling
C011211198

Fanny Elizabeth Sampeliling
Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M. Kes

**“KARAKTERISTIK PENDERITA UVEITIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN DAN KLINIK UTAMA JEC ORBITA MAKASSAR”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Uveitis adalah inflamasi pada uvea, yaitu lapisan tengah mata yang mencakup iris, badan siliaris, dan koroid. Di negara berkembang, kebutaan yang disebabkan oleh uveitis mencapai 1070 per 100.000 penduduk. Penyebab uveitis dapat berupa infeksi atau non-infeksi yang berkaitan dengan kondisi sistemik pasien. Secara umum, uveitis akibat infeksi lebih banyak dijumpai di negara berkembang, sementara uveitis non-infeksi lebih umum ditemukan di negara maju. **Tujuan:** Mengetahui karakteristik pasien penderita uveitis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode cross-sectional. Instrumen penelitian menggunakan data sekunder. **Hasil:** Usia rata-rata pada rentang 45-54 tahun (50%), Jenis kelamin 50% perempuan dan 50% laki-laki, 75% mata memiliki visus 20/20-20/50, 12.5% mengalami penurunan TIO, 75% mengalami uveitis anterior, 75% hanya diberikan kortikosteroid saja. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilakukan atas pasien uveitis dan didapatkan hasil karakteristik yang berbeda-beda.

Kata Kunci: Uveitis, karakteristik, usia, TIO, anterior

Fanny Elizabeth Sampeliling
Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M. Kes

**“CHARACTERISTICS OF UVEITIS PATIENTS AT HASANUDDIN
UNIVERSITY HOSPITAL AND JEC ORBITA MAKASSAR MAIN CLINIC”**

ABSTRACT

Background: Uveitis is an inflammation of the uvea, the middle layer of the eye that includes the iris, ciliary body, and choroid. In developing countries, blindness caused by uveitis affects approximately 1070 per 100,000 people. The causes of uveitis can be either infectious or non-infectious, often associated with the patient’s systemic conditions. Generally, infectious uveitis is more commonly found in developing countries, while non-infectious uveitis is more prevalent in developed countries.

Objective: To determine the characteristics of uveitis patients at Hasanuddin University Hospital and JEC Orbita Makassar Main Clinic. **Research Methodology:** This study is a descriptive observational study using a cross-sectional method. The research instrument utilized secondary data. **Results:** The average age range was 45–54 years (50%). Gender distribution was 50% female and 50% male. Visual acuity (VA) of 75% of eyes was within 20/20–20/50, 12.5% experienced intraocular pressure (IOP) reduction, 75% had anterior uveitis, and 75% were treated with corticosteroids alone.

Conclusion: This study on uveitis patients revealed diverse characteristics.

Keywords: Uveitis, characteristics, age, IOP, anterior

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat, kesempatan dan Kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 Program Studi Pendidikan Dokter.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat, perkenankan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Ahmad Ashraf Amalius, Sp.M(K), M. Kes selaku penasihat akademik dan pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran dan membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. dr. Junaedi Sirajuddin, Sp.M(K) dan Dr. dr. Hasnah Eka, Sp.M(K), M. Kes selaku penguji yang telah memberikan evaluasi, ilmu, dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh dosen serta staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis selama masa pendidikan.
4. Kedua orangtua penulis, Ayah Paris dan Ibu Yuliana yang selalu memberikan doa, dukungan, kasih sayang, serta bantuan tak ternilai lainnya.
5. Teman-teman angkatan atas segala bantuan, dukungan, dan memberikan motivasi terhadap penulis.
6. Seluruh pihak yang tak mampu penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan, dukungan, dan masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi yang membangun dari semua pihak.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	1
1.4 Manfaat Penelitian	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Anatomi dan Fisiologi Mata	3
2.2 Usia	4
2.3 Jenis Kelamin.....	4
2.4 Kelainan ketajaman penglihatan.....	5
2.5 TIO (Tekanan Intraokular)	5
2.6 Manifestasi Okular	6
2.7 Pengobatan	6
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL.....	8
3.1 Kerangka Teori	8
3.2 Kerangka Konsep.....	8
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	9
3.4 Hipotesis.....	9
BAB 4 METODE PENELITIAN	10
4.1 Desain Penelitian	10
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	10
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian:	10
4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	10
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	10
4.6 Manajemen Penelitian.....	10
4.7 Etika penelitian.....	11
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	11
4.9 Rencana Anggaran Penelitian	11
BAB V HASIL PENELITIAN	13
5.1. Usia Pasien Uveitis	13
5.2. Jenis Kelamin Pasien Uveitis.....	13
5.3. Ketajaman Penglihatan Pasien Uveitis	13
5.4. Tekanan Intraokular Pasien Uveitis	14
5.5. Gambaran Klinis Pasien Uveitis.....	14
5.6. Jenis Obat Pasien Uveitis.....	14
BAB VI PEMBAHASAN	15
6.1. Karakteristik Usia Pasien Uveitis	15
6.2. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Uveitis	15
6.3. Karakteristik Ketajaman Penglihatan Pasien Uveitis	16
6.4. Karakteristik Tekanan Intraokular Pasien Uveitis	16
6.5. Karakteristik Gambaran Klinis Pasien Uveitis	17
6.6. Karakteristik Jenis Obat Pasien Uveitis.....	17
BAB VII	19
7.1. Kesimpulan.....	19
7.2. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Gambaran Klinis Pasien Uveitis di RS Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar Periode 2020-2023	18
Tabel 5.2 Distribusi Usia Pasien Uveitis di RS Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar Periode 2020-2023	18
Tabel 5.3 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Uveitis di RS Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar Periode 2020-2023	19
Tabel 5.4 Distribusi Ketajaman Penglihatan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Timika Papua Periode 2022-2023.....	19
Tabel 5.5 Distribusi Tekanan Intraokular Pasien Uveitis di RS Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar Periode 2020-2023.....	20
Tabel 5.6 Distribusi Jenis Obat Pasien Uveitis di RS Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar Periode 2020-2023.....	20

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Uveitis adalah inflamasi pada uvea, yaitu lapisan tengah mata yang mencakup iris, badan siliaris, dan koroid. Penyakit ini menyumbang sekitar 10-15% dari semua kasus kebutaan di negara maju dan menjadi penyebab utama kebutaan pada kelompok usia produktif (20–50 tahun). Prevalensi global berkisar antara 69–200 kasus per 100.000 orang, dengan insidensi tahunan sekitar 25–52 kasus per 100.000 orang. Anterior uveitis adalah bentuk paling umum, diikuti oleh intermediate, posterior, dan panuveitis (BMC Ophthalmology).

Uveitis dapat terjadi pada semua usia, namun kelompok usia dewasa muda paling sering terdampak. Distribusi berdasarkan lokasi anatomi menunjukkan bahwa anterior uveitis adalah bentuk yang paling umum (60–90%), diikuti oleh intermediate, posterior, dan panuveitis. Di negara berkembang, etiologi infeksius seperti tuberkulosis dan toksoplasmosis lebih sering ditemukan dibandingkan dengan negara maju, di mana penyebab autoimun mendominasi (Molecular Pathogenesis and Emerging Therapies, Frontiers in Ophthalmology).

Di negara berkembang, kebutaan yang disebabkan oleh uveitis mencapai 1070 per 100.000 penduduk. Uveitis dapat disebabkan oleh infeksi maupun non-infeksi yang berhubungan dengan kondisi sistemik pasien. Secara umum, uveitis akibat infeksi lebih sering terjadi di negara berkembang, sedangkan uveitis non infeksi lebih sering terjadi di negara maju. Perbedaan etiologi uveitis dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, faktor geografis, genetik, dan sosioekonomi (Indian J Ophthalmol. 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimana karakteristik pada pasien penderita uveitis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien penderita uveitis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan kelompok usia
- b. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan jenis kelamin
- c. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan Status ketajaman penglihatan
- d. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan TIO
- e. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan Manifestasi okular
- f. Mengetahui karakteristik pada pasien uveitis berdasarkan terapi farmakologi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

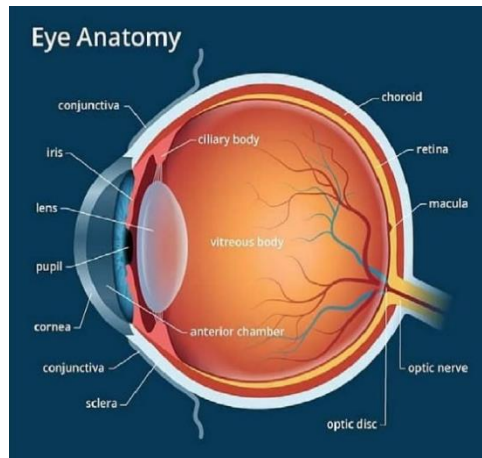
Manfaat klinis dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang karakteristik pasien uveitis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Klinik Utama JEC Orbita Makassar

1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah dapat hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan mata.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan Fisiologi Mata 2.1.1 Anatomi Mata



1. Iris

Iris adalah bagian anterior uvea yang berfungsi mengontrol jumlah cahaya yang masuk ke mata melalui pupil. Pada uveitis anterior, inflamasi pada iris dapat menyebabkan gejala seperti nyeri, kemerahan, dan fotofobia

2. Badan siliaris

Badan siliaris terletak di belakang iris dan berperan dalam produksi cairan akuos serta akomodasi lensa. Inflamasi pada badan siliaris (cyclitis) dapat menyebabkan nyeri tumpul akibat spasme otot siliaris dan perubahan tekanan intraokular. Kondisi ini sering terjadi pada uveitis intermediet atau anterior

3. Koroid

Koroid adalah bagian posterior uvea yang kaya pembuluh darah dan menyediakan nutrisi serta oksigen untuk retina. Uveitis posterior biasanya memengaruhi koroid dan dapat melibatkan retina, menyebabkan gejala seperti penglihatan kabur, floaters, atau lesi pada fundus

2.1.2 Fisiologi Mata

Mata adalah organ fotosensitif yang sangat berkembang dan kompleks, yang mampu menganalisis secara cermat bentuk objek, intensitas cahaya, dan warna yang dipantulkan. Mata terletak dalam struktur bertulang yang protektif di tengkorak yaitu ruang orbita. Setiap mata terdiri atas sebuah bola mata fibrosa yang kuat untuk menahan bentuknya, suatu sistem lensa yang memfokuskan bayangan, lapisan sel fotosensitif, dan suatu system sel saraf yang berfungsi mengumpulkan, memproses, dan mengirimkannya ke otak. (Junqueira, 2012).

Tidak semua cahaya yang melewati kornea mencapai fotoreseptor peka cahaya karena adanya iris, otot polos berpigmen tipis yang membentuk struktur seperti cincin di aqueous humor mata. Pupil adalah lubang melingkar di tengah iris tempat cahaya masuk ke bagian dalam mata. Iris mengandung dua kelompok jaringan otot polos, yang satu sirkuler dan yang lainnya radial karena serat-serat otot memendek ketika berkontraksi, pupil mengecil apabila otot sirkuler berkontraksi yang terjadi pada cahaya terang untuk mengurangi jumlah cahaya

yang masuk ke mata. Apabila otot radialis memendek, ukuran pupil meningkat yang terjadi pada kondisi Cahaya rendah untuk meningkatkan jumlah cahaya yang masuk (Sherwood, 2014).

2.2 Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi insidensi dan jenis uveitis. Secara umum, uveitis dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi sebagian besar kasus dilaporkan pada usia produktif (20–50 tahun). Berikut adalah hubungan antara usia dan karakteristik penyakit uveitis:

1. Usia produktif (20-50 tahun)
Uveitis paling sering terjadi pada usia dewasa muda hingga dewasa pertengahan. Insidensi yang tinggi pada kelompok ini berhubungan dengan kondisi autoimun, seperti ankylosing spondylitis, sarcoidosis, dan penyakit Behçet, yang sering berkembang pada usia ini (Frontiers in Ophthalmology).
2. Usia Lanjut (>50 tahun)
Pada kelompok usia lanjut, uveitis lebih sering dikaitkan dengan infeksi dan kondisi degeneratif. Contohnya, uveitis posterior akibat toksoplasmosis rekuren sering ditemukan pada pasien usia tua. Selain itu, gangguan autoimun seperti sarcoidosis juga dapat memengaruhi populasi ini. Faktor degeneratif dapat memperburuk respons imun, meningkatkan risiko uveitis pada lansia (Journal of Clinical Ophthalmology).

Perbedaan respons imunologis berdasarkan usia turut memengaruhi insidensi dan keparahan uveitis. Pada dewasa muda, aktivitas imun yang lebih kuat dapat memicu reaksi autoimun, sementara pada lansia, penurunan fungsi imun meningkatkan kerentanan terhadap infeksi

2.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi insidensi dan distribusi penyebab uveitis, terutama karena perbedaan hormonal dan imunologis antara pria dan wanita. Beberapa penelitian menunjukkan variasi yang signifikan dalam etiologi dan prevalensi uveitis berdasarkan jenis kelamin.

1. Pria
 - Prevalensi: Pada pria, uveitis lebih sering dikaitkan dengan penyakit autoimun tertentu, seperti ankylosing spondylitis dan spondyloarthropathies, yang lebih sering menyerang pria dibandingkan wanita
 - Jenis Uveitis: Uveitis anterior, terutama yang terkait dengan HLA-B27, cenderung lebih banyak ditemukan pada pria
 - Faktor Risiko: Aktivitas fisik dan paparan lingkungan tertentu yang lebih umum pada pria (misalnya, pekerjaan berat) juga dapat meningkatkan risiko uveitis yang disebabkan oleh trauma atau infeksi.
2. Wanita
 - Prevalensi: Wanita lebih sering mengalami uveitis yang berhubungan dengan penyakit autoimun sistemik, seperti lupus eritematosus sistemik (SLE) dan sarcoidosis. Penelitian juga menunjukkan bahwa uveitis idiopatik lebih umum pada wanita
 - Peran Hormon: Hormon estrogen dapat memengaruhi respons imun, sehingga meningkatkan risiko wanita terhadap kondisi inflamasi kronis, termasuk uveitis
3. Faktor hormonal dan fisiologis
Wanita cenderung memiliki sistem imun yang lebih aktif dibandingkan pria, sehingga lebih rentan terhadap penyakit autoimun yang dapat memicu uveitis. Sebaliknya, pria memiliki respons imun yang lebih lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi yang juga dapat menyebabkan uveitis

2.4 Kelainan ketajaman penglihatan

Ketajaman penglihatan merupakan salah satu aspek yang sangat dipengaruhi oleh penyakit uveitis. Penurunan tajam penglihatan dapat terjadi akibat berbagai mekanisme, baik langsung maupun tidak langsung, yang terkait dengan inflamasi pada struktur mata. Berikut adalah hubungan utama antara ketajaman penglihatan dan uveitis:

1. Inflamasi dan kekeruhan media mata
 - Kekeruhan pada Humor Akuos dan Vitreus: Pada uveitis anterior dan posterior, inflamasi dapat menyebabkan akumulasi sel radang (cells) dan protein (flare) di bilik mata depan atau vitreus, yang menghalangi jalannya cahaya ke retina. Hal ini menyebabkan pandangan kabur.
 - Edema Kornea: Pada uveitis anterior, inflamasi dapat menyebabkan edema kornea, yang memengaruhi transparansi kornea dan menurunkan ketajaman penglihatan
2. Komplikasi inflamasi
 - Edema Makula: Salah satu penyebab utama penurunan penglihatan pada uveitis adalah edema makula, terutama pada uveitis posterior. Kondisi ini terjadi akibat kebocoran cairan dari pembuluh darah di makula, area retina yang bertanggung jawab atas penglihatan sentral.
 - Katarak: Peradangan kronis atau penggunaan kortikosteroid untuk mengobati uveitis dapat menyebabkan katarak, yang secara signifikan mengurangi ketajaman penglihatan.
3. Kerusakan koroid
 - Neovaskularisasi Choroidal: Proliferasi pembuluh darah abnormal di koroid akibat inflamasi dapat menimbulkan jaringan parut dan kerusakan pada area macula.
4. Tingkat keparahan dan prognosis
 - Ketajaman penglihatan dapat digunakan sebagai indikator keparahan uveitis. Pada kasus inflamasi aktif yang berat, penurunan ketajaman penglihatan sering lebih signifikan. Penilaian awal dan pengelolaan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Penurunan ketajaman penglihatan pada uveitis dapat disebabkan oleh kekeruhan media, komplikasi inflamasi, atau kerusakan jaringan ocular. Deteksi dini dan manajemen yang agresif sangat penting untuk mencegah gangguan penglihatan permanen.

2.5 TIO (Tekanan Intraokular)

Tekanan intraokular (TIO) adalah tekanan yang terjadi di dalam bola mata, yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara produksi dan drainase humor akuos. Pada penyakit uveitis, perubahan dalam tekanan intraokular dapat terjadi sebagai akibat dari peradangan yang memengaruhi aliran cairan intraokular. Berikut adalah beberapa hubungan antara tekanan intraokular dan uveitis:

1. Penurunan TIO
 - Pengurangan Produksi Humor Akuos: Pada beberapa bentuk uveitis, inflamasi yang melibatkan badan siliaris (yang bertanggung jawab untuk produksi humor akuos) dapat mengurangi jumlah cairan yang diproduksi, mengarah pada penurunan TIO.
 - Penyakit Autoimun: Beberapa bentuk uveitis yang terkait dengan penyakit autoimun dapat menyebabkan gangguan pada sistem pembuluh darah, mempengaruhi aliran cairan dan menurunkan TIO

Tekanan intraokular (TIO) pada uveitis bisa tetap normal, meskipun pada beberapa kasus, TIO dapat meningkat atau menurun, tergantung pada jenis dan tahap penyakitnya. Pada beberapa kasus uveitis, terutama yang bersifat ringan hingga

moderat, inflamasi tidak cukup berat untuk mengganggu produksi atau drainase humor akuos secara signifikan. Pada situasi ini, sistem drainase humor akuos (trabekular meshwork) tetap berfungsi dengan baik, sehingga TIO tetap dalam kisaran normal meskipun ada peradangan di bagian lain mata.

2.6 Manifestasi Okular

2.6.1 Gambaran Klinis

1. Uveitis anterior:
 - Nyeri mata: Nyeri pada mata sering terjadi karena peradangan di iris dan badan siliaris.
 - Fotofobia: Sensitivitas terhadap cahaya akibat peradangan pada iris yang mempengaruhi pupil.
 - Redness (kemerahan): Rambut darah di konjungtiva bisa terlihat lebih jelas, memberikan warna merah pada mata.
 - Penglihatan kabur: Karena adanya inflamasi dan pengendapan sel radang (cells) di ruang anterior mata
2. Uveitis posterior:
 - Penglihatan kabur: Koroiditis yang mengganggu retina atau koroid dapat menyebabkan kaburnya penglihatan sentral.
 - Cahaya flash (fotopsia): Penglihatan kilatan cahaya sering terjadi akibat iritasi pada retina.
 - Floaters (bayangan atau titik hitam): Adanya sel radang atau darah di vitreus dapat menyebabkan bayangan yang bergerak di penglihatan
3. Panuveitis: Inflamasi pada semua lapisan uvea dapat menyebabkan manifestasi gabungan dari uveitis anterior dan posterior, dengan gejala yang lebih parah, termasuk penurunan ketajaman penglihatan dan nyeri mata

2.6.2 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan segmen anterior bola mata: untuk menilai kelainan pada segmen anterior bola mata
2. Pemeriksaan tekanan bola mata (tekanan intraokular)
3. Pemeriksaan gerakan bola mata: menilai adanya hambatan pergerakan bola mata
4. Pemeriksaan lapangan pandang: menilai adanya gangguan lapangan pandang
5. Pemeriksaan segmen posterior bola mata: menilai kelainan pada segmen posterior bola mata

2.7 Pengobatan

Pada pengobatan uveitis dan koroiditis, dua jenis terapi yang sering digunakan adalah obat antituberkulosis (OAT) dan kortikosteroid, masing-masing dengan indikasi dan mekanisme yang berbeda tergantung pada penyebab dan tingkat keparahan inflamasi.

1. OAT (Obat Antituberkulosis)

Jika uveitis atau koroiditis disebabkan oleh infeksi tuberkulosis (TB), pengobatan dengan obat antituberkulosis (OAT) merupakan bagian penting dari terapi. Infeksi TB dapat menyebabkan uveitis tuberkulosa atau koroiditis tuberkulosa, yang sering

ditemukan pada uveitis posterior. Pengobatan OAT bertujuan untuk mengatasi penyebab infeksi dan mengurangi inflamasi pada mata.

Obat-obat utama dalam terapi OAT untuk uveitis tuberkulosa meliputi:

- Isoniazid
- Rifampisin
- Pirazinamid
- Etambutol

Terapi antituberkulosis ini bekerja dengan membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan penyebab utama infeksi. Pengobatan ini biasanya berlangsung selama 6 bulan atau lebih, tergantung pada respons klinis dan sensitivitas bakteri. Peran OAT adalah mengatasi infeksi primer, sementara pengobatan peradangan (seperti dengan kortikosteroid) dapat dilakukan secara bersamaan untuk mengontrol gejala inflamasi.

2. Kortikosteroid

Kortikosteroid digunakan secara luas dalam pengobatan uveitis dan koroiditis karena efek anti-inflamasi yang sangat kuat. Kortikosteroid dapat digunakan dalam bentuk sistemik (oral atau injeksi) atau topikal (tetes mata), tergantung pada lokasi dan tingkat keparahan peradangan. Tujuan utama penggunaan kortikosteroid adalah untuk mengurangi inflamasi dan mencegah kerusakan jangka panjang pada struktur mata.

Penggunaan kortikosteroid dalam uveitis dan koroiditis meliputi:

- Kortikosteroid sistemik (oral atau injeksi): Digunakan untuk menangani uveitis atau koroiditis yang berat atau melibatkan banyak area mata (seperti pada panuveitis atau koroiditis posterior).
- Kortikosteroid topikal: Tetes mata digunakan untuk uveitis anterior (iritis) untuk mengurangi peradangan pada iris dan badan siliaris.

Namun, penggunaan kortikosteroid harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan efek samping seperti glaukoma, katarak, atau penurunan kekebalan tubuh. Pengawasan rutin terhadap tekanan intraokular (TIO) dan penglihatan sangat penting dalam pasien yang menerima terapi jangka panjang dengan kortikosteroid.