



CONJUNCTIVITIS BAKTERIAL TREATMENT IN KOTA KARANG VILLAGE

Aqsha Ramadhanisa

Faculty of Medicine, Universitas Lampung

Abstract

Conjunctivitis is an eye disease that can occur in adults and children. The incident of conjunctivitis in Indonesia currently occupies the second place of 10 major eye disease. In the treatment of disease, the approach in medical care not only focuses on the biological aspect (disease) but also influence by phisicosocial aspect. Because of the interaction between social communities and families with the help of the community environment is helpful not only in solving clinical problem but also phisicosocial issues. Ny. H 41 y.o experienced left eye red, watery, and itchy. Neighbors and the patient's mother also experienced the same thing. The diagnosis of bakterial conjunctivitis based on some recent research, treatment and education provided is oksitetracyclin family of good hygiene practices and healthy and extension about conjunctivitis. Maintain hygiene and behavior change is essential in improving public health.

Keywords: Conjunctivitis bakterial, Behavior, Hygiene, Medical Care Family

Abstrak

Konjungtivitis adalah penyakit mata yang dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Dalam penanganan penyakit, pendekatan dalam pelayanan medis tidak hanya berfokus pada aspek biologi (penyakit) tetapi juga dipengaruhi aspek psikososial. Karena itu interaksi antara komunitas sosial dan keluarga dengan bantuan lingkungan komunitasnya sangat membantu tidak hanya dalam menyelesaikan masalah klinis saja tetapi juga masalah psikososial. Ny. H 41 tahun mengalami mata kiri merah, berair, dan gatal. Tetangga dan ibu pasien juga mengalami hal yang sama. Diagnosis konjungtivitis bakterial berdasarkan beberapa penelitian terbaru, pengobatan diberikan adalah oksitetracyclin dan edukasi keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta penyuluhan konjungtivitis. Menjaga kebersihan dan perubahan perilaku sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Konjungtivitis Bakterial, Perilaku, Higienitas, Pelayanan Kedokteran Keluarga.



Pendahuluan

Konjungtivitis adalah penyakit mata yang dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak. Di Negara maju seperti Amerika, telah diperhitungkan bahwa 6 juta penduduknya telah terkena konjungtivitis akut¹ dan diketahui insiden konjungtivitis bakteri sebesar 135 per 10.000 penderita, baik pada anak-anak maupun pada dewasa dan juga lansia.² Insidensi konjungtivitis di Indonesia saat ini menduduki tempat kedua (9,7%) dari 10 penyakit mata utama.³ Dalam 1 bulan terakhir didapatkan data bahwa penderita konjungtivitis di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang berjumlah 206 orang.

Konjungtivitis adalah proses inflamasi akibat infeksi atau non-infeksi pada konjungtiva yang ditandai dengan dilatasi vaskular, infiltrasi seluler, dan eksudasi.⁴ Konjungtivitis yang disebabkan oleh mikro-organisme (terutama virus dan kuman atau campuran keduanya) ditularkan melalui kontak dan udara.

Terdapat beberapa bentuk konjungtivitis tertentu yang terjadi pada kelompok usia tertentu. Pada anak, sering terjadi keratokonjungtivitis vernal, sedangkan keratokonjungtivitis atopik dan alergika sering terjadi pada dewasa muda. Sekitar 1-3% pengguna kontak lensa terkena konjungtivitis papiler raksasa dan 10% neonatus mengalami konjungtivitis dengan berbagai penyebab. Konjungtivitis infeksius mengenai perempuan dan laki-laki dengan insidens yang sama. Namun, konjungtivitis sicca lebih sering terjadi pada perempuan. Sebaliknya, keratokonjungtivitis vernal dan

konjungtivitis akibat kimia dan mekanik lebih sering terjadi pada pria.⁵

Dalam waktu 12 sampai 48 jam setelah infeksi mulai, mata menjadi merah dan nyeri. Jika tidak diobati bisa terbentuk ulkus kornea, abses, perforasi mata bahkan kebutaan. Untuk mengatasi konjungtivitis bisa diberikan tablet, suntikan maupun tetes mata yang mengandung antibiotik.⁶

Di Indonesia penyakit ini masih banyak terdapat dan paling sering dihubungkan dengan kondisi lingkungan yang tidak Hygiene.⁷ Hygiene adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada.⁸

Kasus

Pasien Ny. H, usia 41 tahun, datang dengan mata kiri merah sejak ± 2 hari yang lalu. Pasien juga mengeluh mata terasa gatal dan berair. Pasien mengaku saat bangun tidur terdapat kotoran mata yang cukup banyak. Tidak ada keluhan pandangan mata kabur dan keluhan lain yang mengganggu aktivitasnya. Ibu dan tetangga pasien juga mengalami hal yang sama.

Keadaan umum tampak sakit ringan. Didapatkan vital sign suhu: 36,7 °C, tekanan darah: 120/80 mmHg, frek. nadi: 60x/menit dan frek. nafas: 20 x/menit. Mata kiri visus 6/6, palpebra superior dan inferior edema (-), supersilia dan silia dalam batas normal, bulbus oculi strabismus (-), gerak bola mata ke segala arah, injeksi konjungtiva (+), secret (+) hiperemis (+), sikatrik (-), siliar injeksi (-), kornea jernih, camera oculi anterior kedalaman cukup, iris kriptik baik, pupil bulat, regular, sentral, diameter 3 mm, refleks cahaya (+),



lensa jernih, fundus refleksi tidak diperiksa dan kanan dalam batas normal. telinga, hidung, mulut, tenggorokan dan leher dalam batas normal. Cor, pulmo, abdomen, ekstremitas dan status neurologis tidak ada kelainan. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis pada pasien ini adalah konjungtivitis bakterial (ICD X H 10.0).

Tatalaksana yang dilakukan pada pasien adalah dengan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis yang diberikan adalah Oksitetrasiklin 1% zalp. Non farmakologi yang dilakukan adalah dengan memberikan konseling pada keluarga mengenai konjungtivitis dan melakukan promosi kesehatan melalui kunjungan ke rumah pasien. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mencegah penularan konjungtivitis bakterial pada anggota keluarga yang lain serta tetangga pasien dan meningkatkan kesehatan keluarga terutama mengenai perilaku mencari pengobatan.

Pada pasien ini dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali, dimana pada kunjungan pertama hal yang dilakukan ialah berkenalan dengan pasien dan keluarganya dan meminta izin untuk dilakukan pembinaan serta melakukan anamnesa secara keseluruhan kepada pasien dan anggota keluarganya. Berdasarkan pertemuan pertama didapati bahwa ibu pasien telah mengalami keluhan yang sama sejak 1 minggu yang lalu disertai dengan pembengkakan pada kelopak mata namun ibu pasien tidak dibawa ke puskesmas, hal ini membuat kondisi matanya semakin parah. Sehingga saat pasien mendapatkan obat dari puskesmas pasien memberikan obat tersebut pada ibunya sedangkan pasien

tetap menggunakan tetes mata yang telah ia gunakan sebelumnya untuk mengobati matanya. Pasien juga sering menyentuh mata kirinya kemudian menyentuh mata kanannya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan mata kanan pasien juga ikut tertular, menjadi merah dan berair serta menghasilkan secret yang lebih banyak di pagi hari. Oleh karena itu pasien diedukasi mengenai penularan konjungtivitis serta kembali diberi oksitetrasiklin untuk matanya.

Pada kunjungan kedua dilakukan perencanaan intervensi edukasi pada pasien dan keluarga mengenai penyakit konjungtivitis beserta komplikasinya, memberikan dukungan pada keluarga untuk mengobati seluruh anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama dan pencegahan penularan konjungtivitis. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian booklet tentang perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga dan memberi penyuluhan tentang konjungtivitis pada pasien dan keluarga.

Pada kunjungan ketiga (7hari dari kunjungan pertama) dilakukan evaluasi dan didapatkan bahwa mata pasien telah kembali normal serta ibu pasien telah berkurang bengkak di matanya.

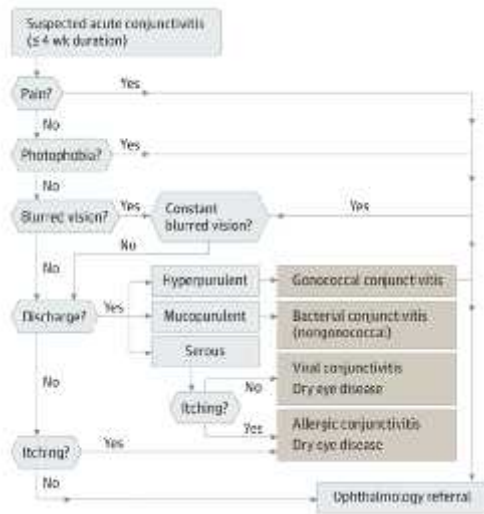
Selain ibu pasien, tetangga pasien juga mengalami hal yang sama. Menurut pasien saat ini sedang banyak yang menderita penyakit ini di lingkungan rumahnya.

Pembahasan

Berdasarkan anamnesa dapat diketahui bahwa pasien menderita konjungtivitis.⁹ Konjungtivitis adalah peradangan pada konjungtiva yang umumnya ditandai dengan iritasi, gatal,



sensasi benda asing, dan berair atau secret pada mata.¹⁰



Gambar 3. Algoritma pendekatan klinis untuk conjunctivitis akut⁹

Konjungtivitis berdasarkan penyebab dapat dibagi menjadi menular dan tidak menular. Virus dan bakteri merupakan penyebab infeksi menular yang paling umum. Pathogen yang paling sering menyebabkan conjunctivitis bakterial pada dewasa adalah *staphylococcal sp.*, diikuti dengan *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*.¹⁰

Konjungtivitis tidak menular termasuk alergi, racun, dan sikatrik conjunctivitis, serta peradangan sekunder untuk penyakit *immune-mediated* dan proses neoplastik. Penyakit ini juga dapat diklasifikasikan menjadi akut, hiperakut, dan kronis sesuai dengan onset dan tingkat keparahan klinis.^{11,12} Selain itu dapat berupa primer atau sekunder untuk penyakit sistemik seperti gonore, klamidia, dan sindrom Reiter.¹¹

Pemeriksaan mata yang terfokus dan riwayat penyakit sangat penting untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatan dan pengelolaan kondisi mata apapun,

termasuk conjunctivitis. Jenis secret dan gejala okular dapat digunakan untuk menentukan penyebab conjunctivitis.¹³ Misalnya, secret purulen atau mukopurulen sering disebabkan oleh conjunctivitis bakteri, sedangkan cairan yang encer lebih pada conjunctivitis virus¹⁴, gatal juga berhubungan dengan conjunctivitis alergi.^{15,16} Meskipun dalam pelayanan primer pemeriksaan mata sering terbatas karena kurangnya slitlamp, informasi yang berguna dapat diperoleh dengan penlight. Pemeriksaan mata harus fokus pada penilaian terhadap ketajaman visual, jenis secret, *cor-neal opacity*, bentuk dan ukuran pupil, pembengkakan kelopak mata, dan adanya proptosis.⁹

Antibiotik topikal tampaknya lebih efektif pada pasien yang memiliki hasil kultur bakteri gram positif. Dalam review sistemik, ditemukan antibiotik topical efektif untuk meningkatkan tingkat kesembuhan klinis dan mikrobiologi pada kelompok pasien dengan kultur yang terbukti conjunctivitis. Penelitian lain menemukan perbedaan yang signifikan dalam angka kesembuhan klinis ketika frekuensi antibiotik diberikan sedikit berubah.^{10,17}

Semua obat tetes mata antibiotik spektrum luas tampaknya secara umum efektif dalam mengobati conjunctivitis bakteri. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam mencapai kesembuhan klinis antara salah satu antibiotik topikal spektrum luas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan antibiotik adalah ketersediaan lokal, alergi pasien, resistensi, dan biaya. Terapi antibiotik harus mempertimbangkan secret dari conjunctivitis, apakah purulen atau



mukopurulen dan untuk pasien yang menggunakan lensa kontak, gangguan kenyamanan, yang memiliki *immunocompromised* dan yang dicurigai sebagai konjungtivitis klamidia atau gonokokus.^{18,19} Tidak ada penelitian yang telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas dekongestan mata, garam topikal, atau kompres hangat untuk mengobati konjungtivitis bakteri. Steroid topikal harus dihindari karena risiko berpotensi memperpanjang perjalanan penyakit dan potensiasi infeksi.¹¹

Pasien ini juga diberi edukasi untuk tidak menyentuh matanya dan mencuci tangannya saat sebelum dan sesudah makan, saat kembali ke rumah dan saat telah menyentuh matanya. Edukasi ini diberikan karena transmisi dari penyakit ini berasal dari air mata yang telah terkontaminasi bakteri ataupun tangan yang telah terkontaminasi. Sehingga higienitas dari tangan harus tetap terjaga.²⁰ Selain itu penularan konjungtivitis juga berasal dari droplet udara, kontak lensa dan air yang telah terkontaminasi yang digunakan untuk membersihkan mata.²¹

Pencegahan konjungtivitis diantaranya sebelum dan sesudah membersihkan atau mengoleskan obat, pasien konjungtivitis harus mencuci tangannya agar menulari orang lain, tidak menyentuh mata yang sehat sesudah menyentuh mata yang sakit, tidak menggunakan handuk atau lap bersama dengan orang lain, menggunakan lensa kontak sesuai dengan petunjuk dari dokter dan pabrik pembuatnya, mengganti sarung bantal dan handuk yang kotor dengan yang bersih setiap hari, menghindari penggunaan bantal, handuk dan

saputangan Bersama, menghindari mengucek-ngucek mata, dan pada pasien yang menderita konjungtivitis, hendaknya segera membuang tisu atau sejenisnya setelah membersihkan kotoran mata.²²

Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal maka pemecahannya harus multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau praktiknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat.²³

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.²³ Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Blum (1974) mengemukakan bahwa perilaku merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kesehatan setelah lingkungan, dimana perilaku selalu berperan dalam lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial maupun sosial budaya dan kemudian baru ditunjang oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, dan terakhir adalah faktor keturunan, dimana faktor ini erat kaitannya dengan gen yang diturunkan terhadap



individu.²⁴ Perilaku mencari pengobatan pada pasien beserta keluarga kurang sehingga dibutuhkan kunjungan rumah untuk lebih mengenal kehidupan pasien dan keluarganya agar dapat merubah perilakunya.

Outbreak adalah peningkatan insidensi kasus yang melebihi ekspektasi normal secara mendadak pada suatu komunitas, di suatu tempat terbatas, misalnya desa, kecamatan, kota, atau institusi yang tertutup (misalnya sekolah, tempat kerja, atau pesantren) pada suatu periode waktu tertentu.²⁵ Di Puskesmas Kota Karang didapatkan bahwa jumlah penderita conjungtivitis pada 1 bulan terakhir mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan bulan sebelumnya sehingga dapat dikatakan bahwa kasus conjungtivitis di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang merupakan kasus outbreak.

SIMPULAN

Conjungtivitis bakterial di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang merupakan kasus outbreak yang multi kausal. Salah satu pemecahannya dengan kunjungan ke rumah pasien untuk merubah perilakunya sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Udeh BL, Schneider JE, Ohsfeldt RL. 2008. Cost effectiveness of a point-of-care test for adenoviral conjunctivitis. *Am J Med Sci.* 336(3):254–264.
2. Smith AF, Waycaster C. 2009. Estimate of the direct and indirect annual cost of bacterial conjunctivitis in the United States. *BMC Ophthalmol.* 9:13
3. Ilyas, S. 2006. *Ilmu penyakit mata. Ed 3.* Jakarta: FKUI
4. Vaughan, A. 2010. *Oftalmologi Umum Edisi 17.* Jakarta: EGC.
5. Lang GK. 2000. *Lang ophthalmology.* New York: Thieme.
6. Khurana AK. 2007. *Comprehensive ophthalmology. 4th edition.* New Delhi: New Age Publishers.
7. Erwin. 2012. Tingkat Pengetahuan Siswa-Siswi SMA Methodist Pematang Siantar Terhadap Konjungtivitis. (Skripsi). Universitas Sumatera Utara. Medan.
8. Widyati, Retno dan Yuliars.2002. *Hygiene dan Sanitasi Umum dan Restoran.* Jakarta: Grasindo.
9. Azhari,AA. 2013. Conjunctivitis: A Systematic Review of Diagnosis and Treatment. *JAMA.* 310(16): 1721-1729.
10. Epling J, Smucny J. 2011. Bacterial conjunctivitis. *Clin Evid.*
11. American Academy of Ophthalmology. 2011. Cornea/External Disease Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines: Conjunctivitis-Limited Revision. San Francisco, CA : American Academy of Ophthalmology.
12. Mannis, MJ.; Plotnik, RD. 2006. Bacterial conjunctivitis. In: Tasman, W.; Jaeger, EA., editors. *Duanes Ophthalmology on CD-ROM.* Lippincott Williams & Wilkins.
13. Rietveld RP, van Weert HC, ter Riet G, Bindels PJ. 2003. Diagnostic impact of signs and symptoms in acute infectious conjunctivitis: systematic literature search. *BMJ.* 327(7418):789.
14. Yannof, J. 2004. *Disorders of the conjunctiva and limbus Ophthalmology. 2nd ed.* Mosby. Spain:Elsiver. 397-412.
15. O'Brien TP, Jeng BH, McDonald M, Raizman MB. 2009. Acute conjunctivitis: truth and misconceptions. *Curr Med Res Opin.* 25(8):1953–1961.
16. Morrow GL, Abbott RL. 1998. Conjunctivitis. *Am Fam Physician.* 57(4):735–746.
17. Szaflik J, Szaflik JP, Kaminska A, Levofloxacin Bacterial Conjunctivitis Dosage Study Group. 2009. Clinical and microbiological efficacy of levofloxacin administered three times



- a day for the treatment of bacterial conjunctivitis. *Eur J Ophthalmol.* 19(1):1–9.
18. Hovding G. 2008. Acute bacterial conjunctivitis. *Acta Ophthalmol.* 86(1):5–17.
 19. Cronau H, Kankanala RR, Mauger T. 2010. Diagnosis and management of red eye in primary care. *Am Fam Physician.* 81(2):137–144.
 20. Bennett, G et al. 2008. SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in the Long-Term Care Facility. *Am J Infect Control.* 36(7): 504-535.
 21. Akinsinde, KA et al. 2011. Bacteriologic and Plasmid Analysis of Etiologic Agents of Conjunctivitis in Lagos, Nigeria. *J Ophthal Inflamm Infect.* 1: 95-103
 22. James, Bruce, et al. 2006 . *Lecture Notes Oftalmologi*, 9th eds. Jakarta : Erlangga.
 23. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
 24. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
 25. Aragón T, Enanoria W, Reingold A. 2007. *Conducting an outbreak investigation in 7 steps (or less)*. Center for Infectious Disease Preparedness, UC Berkeley : School of Public Health.