

MEMUTUS MATA RANTAI PENULARAN KONJUNGTIVITIS BAKTERI AKUT

Muhammad Abdurrauf

Abstrak. Konjungtivitis adalah penyakit mata yang paling sering dijumpai oleh dokter umum. Konjungtivitis bakteri akut adalah jenis konjungtivitis yang paling sering dijumpai. Penanganan yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi yang dapat mengancam penglihatan. Konjungtivitis bakteri akut mudah menyebar dari mata satu ke mata yang lain dan ke orang lain. Untuk memutus mata rantai ini penting dilakukan edukasi ke pasien tentang penularan konjungtivitis secara langsung dan benda yang kontak dengan mata penderita agar dapat diambil tindakan pencegahan dari rute penularan tersebut. Dilaporkan satu kasus laki laki 14 tahun datang ke RSUD Lirboyo Kediri dengan keluhan kedua mata merah sejak empat hari yang lalu. Keluhan mata merah ini disertai dengan rasa mengganjal seperti kemasukan pasir, banyak mengeluarkan kotoran mata dan pagi hari saat bangun tidur pasien susah membuka mata dan terasa seperti lengket. Pasien menceritakan bahwa sebelum sakit teman sebangku sekolah pasien menderita sakit mata merah. Pada pemeriksaan klinis didapatkan VOD 6/6 VOS 6/6, tidak didapatkan blepharospasme, didapatkan hiperemi konjungtiva, kornea jernih, bilik mata depan kesan dalam, pupil bulat isokor 3mm/3mm. Pasien diberikan terapi antibiotik topikal spektrum luas, analgesik oral serta diberi edukasi. (JKS 2016; 3: 180-184)

Kata kunci: konjungtivitis bakteri akut, penularan, edukasi

Abstract. Conjunctivitis is the eye disease most common seen by general practitioner. Acute bacterial conjunctivitis is the most frequent type of conjunctivitis. Right treatment is necessary to prevent complication that can threat the vision. Acute bacterial conjunctivitis is easily spread from one eye to another and another person. To cut the spreading chain education to patient about spreading route is essential to take preventive step. Reported male 14 years old came to RSUD Lirboyo Kediri with chief complain redness of the eye since 4 days ago. It also followed by grittiness, discharge and in the morning when patient wakes the eyes felt sticky and difficult to be opened. Before the patient had this illness his friend next to him in school had sick with red eye. From the clinical evaluation VOD 6/6, VOS 6/6, blepharospasm is unavailable, there is hyperemic conjunctiva, cornea is clear, anterior chamber is deep, pupil round isochor 3mm/3mm. Patient was given topical broad spectrum antibiotic, oral analgesic and educated properly about the disease. (JKS 2016; 3: 180-184)

Keyword: Acute bacterial conjunctivitis, infection, education

PENDAHULUAN

Konjungtivitis adalah proses inflamasi akibat infeksi atau non-infeksi pada konjungtiva yang ditandai dengan dilatasi vaskular, infiltrasi seluler, dan eksudasi (Vaughan, D. dan Asbury, T., 2015).¹

Di Indonesia konjungtivitis menduduki peringkat 10 besar penyakit rawat jalan terbanyak pada tahun 2009. Dari 135.749 pasien yang berkunjung ke poli mata, 73% adalah kasus konjungtivitis (Kemenkes RI., 2010).²

Berdasarkan penyebabnya konjungtivitis dibagi menjadi konjungtivitis bakteri, konjungtivitis virus, dan konjungtivitis

¹Muhammad Abdurrauf RSUD Lirboyo Kediri
E-mail: formation.reticularis@gmail.com

alergi. Konjungtivitis bakteri dibagi berdasarkan onset dan keparahannya menjadi hiperakut, akut dan kronis. *Neisseria gonorrhoeae* merupakan penyebab utama konjungtivitis bakteri hiperakut yang biasanya mengenai neonatus dan orang dewasa yang aktif berhubungan seksual. Konjungtivitis bakteri hiperakut ditandai dengan onset yang mendadak, sekret yang profus kental dan berwarna kuning kehijauan, hiperemi konjungtiva yang hebat dan kemosis. Jika tidak ditangani secara tepat maka konjungtivitis bakteri hiperakut ini dapat menyebabkan kekeruhan kornea, perforasi kornea dan endoftalmitis (Høvdning, G., 2008).³

Pada konjungtivitis bakteri kronis tanda dan gejala timbul lebih dari 3 minggu dan sering terjadi kekambuhan. Hiperemi dan sekret yang timbul biasanya ringan sampai sedang (Rubenstein, J., B., 1999).⁴

1. Konjungtivitis bakteri akut didefinisikan sebagai konjungtivitis yang berlangsung kurang dari 3 minggu, dan merupakan penyakit mata yang paling sering ditemui oleh dokter umum (Dart, J., K., G., 1986; McDonnell, P., J., 1988).⁵ Konjungtivitis bakteri akut dapat disebabkan oleh *S. aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *H. influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Moraxella catarrhalis* dan bakteri gram negatif dari usus (Wald, E., R. dkk., 2001; Normann, E., K. dkk., 2002; Buznach, N. dkk., 2005).⁶ Penyebab konjungtivitis bakteri paling sering di dunia adalah *S. aureus* (Mannis, M., J. dan Plotnik, R., D., 2005).⁷ Sindroma imunodefisiensi dan imunosupresi sistemik dapat menjadi predisposisi dari konjungtivitis bakteri akut (Franklin, R., M. dkk., 1977; Friedlaender, M., H. dkk., 1980; Sharma, T. dkk., 2004).⁸

Konjungtivitis bakteri mudah menular dari satu mata ke mata sebelahnya dan juga mudah menular ke orang lain melalui kontak

langsung dan benda yang kontak dengan mata (Ilyas, S., Yulianti, S., 2014).⁹ Sebuah penelitian dilakukan di Poli Mata Bagian Infeksi Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung tahun 2010 mengidentifikasi adanya hubungan antara perilaku pasien dengan kejadian konjungtivitis. Penelitian ini didasari karena peningkatan kejadian konjungtivitis dari 7.176 orang pasien pada tahun 2008 meningkat menjadi 7.228 pasien pada tahun 2009. Penelitian ini melibatkan 225 pasien sebagai responden. Perilaku pasien yang diteliti meliputi kebiasaan cuci tangan, penggunaan handuk secara bersama-sama, penggunaan sapu tangan secara bergantian, dan penggunaan bantal atau sarung bantal secara bersama-sama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pasien dengan kejadian konjungtivitis. Hal ini dapat diartikan bahwa responden yang memiliki perilaku beresiko tersebut memiliki kemungkinan menderita konjungtivitis lebih tinggi dari responden yang tidak memiliki perilaku berisiko. Berkaitan dengan hal ini, perlu upaya-upaya yang dilakukan untuk mengurangi makin meluasnya penularan konjungtivitis (Nurhayati, S., 2014).¹⁰

Beberapa tanda dan gejala yang timbul pada konjungtivitis bakteri akut adalah:

1. Onset yang akut dari kemerahan, rasa mengganjal, perih dan timbul sekret.
2. Mengenai kedua mata meskipun biasanya satu mata terinfeksi 1-2 hari sebelum mata yang lain.
3. Pada saat bangun tidur kelopak mata sering lengket dan susah untuk membuka mata akibat sekret yang menumpuk.
4. Hiperemi konjungtiva yang difus.
5. Sekret pada awalnya berair mirip konjungtivitis viral tetapi kemudian menjadi mukopurulent (Kanski, J. J., 2007).¹¹

Konjungtivitis bakteri akut hampir selalu sembuh sendiri. Tanpa diobati, infeksi dapat berlangsung selama 10-14 hari, sedangkan

jika diobati memadai berlangsung 1-3 hari, kecuali konjungtivitis stafilokokus (yang dapat berlanjut menjadi blefarokonjungtivitis dan memasuki fase kronis).

Konjungtivitis bakteri akut dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani secara tepat. Komplikasi yang dapat timbul seperti keratitis, ulkus kornea dan uveitis yang dapat menyebabkan kebutaan. Ulserasi kornea dapat terjadi pada infeksi *N. kochii*, *N. meningitides*, *H. aegyptius*, *S. aureus*, dan *M. catarrhalis*. Bahkan pada kasus konjungtivitis meninges dapat berakhir menjadi sepsis dan meningitis yang mengancam jiwa karena konjungtiva merupakan gerbang masuk meningokokus ke dalam darah dan meninges (Vaughan, D. dan Asbury, T., 2015).¹²

Terapi spesifik konjungtivitis tergantung pada temuan antigen mikrobiologisnya. Dokter dapat memulai terapi dengan antibiotika topikal spektrum luas, sambil menunggu hasil laboratorium. (misal polymixin-trimethoprim). Pada sekret yang purulent selain pemberian terapi farmakologis, saccus konjungtiva harus dibilas dengan larutan saline agar dapat menghilangkan sekret konjungtiva (Vaughan, D. dan Asbury, T., 2015).¹³

Kasus

Pasien laki laki 14 tahun datang ke RSU Lirboyo Kediri dengan keluhan kedua mata merah sejak empat hari yang lalu. Pasien bercerita pada awalnya hanya mata kiri yang merah, kemudian 1 hari yang lalu mata kanan menjadi merah. Keluhan mata merah ini disertai dengan rasa mengganjal seperti kemasukan pasir dan banyak mengeluarkan kotoran mata. Ketika pagi hari saat bangun tidur pasien susah membuka mata dan terasa seperti lengket. Tidak didapatkan keluhan mata berair dan tidak silau saat melihat sumber cahaya. Pasien menceritakan bahwa sebelum sakit teman sebangku sekolah

pasien menderita sakit mata merah. Tidak didapatkan riwayat trauma mata.

Pada pemeriksaan klinis didapatkan VOD 6/6 VOS 6/6, tidak didapatkan blepharospasme, didapatkan hiperemi konjungtiva, kornea jernih, bilik mata depan kesan dalam, pupil bulat isokor 3mm/3mm. Pasien diberikan terapi antibiotik topikal spektrum luas dan analgesik oral serta diberi edukasi untuk menjaga kebersihan mata, cuci tangan sebelum dan setelah meneteskan obat tetes mata, tidak memegang megang mata dan memisahkan barang barang pribadi seperti handuk, saputangan, spreid dan bantal dari anggota keluarga yang lain.

Pembahasan

Banyak orang yang mempersepsikan konjungtivitis dan penularannya dengan pemahaman yang kurang tepat, misalnya konjungtivitis ditularkan dengan menatap mata orang yang sakit. Untuk memutus rantai penularan konjungtivitis maka edukasi oleh tenaga medis kepada pasien, keluarga pasien maupun masyarakat penting dilakukan. Edukasi yang diberikan antara lain menjaga hygiene mata, rajin mencuci tangan dan menghindari untuk memegang mata karena penularan konjungtivitis bakteri melalui tangan yang mengandung mikroorganisme yang menyebabkan konjungtivitis. Penularan konjungtivitis bakteri akut juga dapat melalui barang barang yang kontak dengan mata penderita seperti sapu tangan, sarung bantal dan handuk, jadi sebaiknya barang barang tersebut tidak dipakai bersama dengan anggota keluarga yang lain.

Kesimpulan Dan Saran

Konjungtivitis bakteri akut merupakan kasus mata tersering yang dihadapi oleh dokter umum. Penangan yang tepat diperlukan untuk menghindari komplikasi yang mengancam penglihatan. Selain pengobatan

yang tepat edukasi kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat penting dilakukan untuk memutus mata rantai penularan dari konjungtivitis bakteri akut. Edukasi yang diberikan meliputi menjaga kebersihan mata, cuci tangan sebelum dan setelah meneteskan obat, tidak memegang mata dan memisahkan barang-barang pribadi seperti handuk, saputangan, sprei dan bantal dari anggota keluarga yang lain.

Daftar Pustaka

1. Vaughan, D., Asbury, T. (2015). *Vaughan & Asbury Oftalmologi Umum*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
2. Kemenkes RI. (2010). *10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2009*. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009, diakses 06 Juni 2015, dari <http://www.Depkes.go.id>.
3. Høvdning, G. (2008). *Acute Bacterial Conjunctivitis*. Acta Ophthalmol (Copenh) 86: 5–17
4. Rubenstein, J., B. (1999). *Disorders of The Conjunctiva and Limbus*. In: Yanoff M & Duker JS (eds) *Ophthalmology*. St Louis: Mosby, 12–18.
5. Dart, J., K., G. (1986). *Eye Disease at a Community Health Centre*. Br Med J 293: 1477–1480.
6. Buznach, N., Dagan, R., Greenberg, D., (2005). *Clinical and Bacterial Characteristics of Acute Bacterial Conjunctivitis in Children in The Antibiotic Resistance Era*. Pediatr Infect
7. Mannis, M., J., Plotnik, R., D. (2005). *Bacterial Conjunctivitis*. In: Tasman M & Jaeger EA (eds) *Duane's Clinical Ophthalmology*, vol. 4. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1–11.
8. Franklin, R., M., Winkelstein, J., A., Seto, D., S., Y. (1977). *Conjunctivitis and Keratoconjunctivitis Associated with Primary Immunodeficiency Diseases*. Am J Ophthalmol 84: 563–566.
9. Ilyas, S., Yulianti, S. (2014). *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi 5. Jakarta : FKUI.
10. Nurhayati, S., Hamzah, A., Tika, A., (2014). *Hubungan antara Perilaku Pasien dengan Kejadian Konjungtivitis di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes; 4 (2): 95-100.
11. Kanski, J. J., 2007. *Clinical Ophthalmology; a Systemic Approach*. 6th. Elsevier. New York.
12. Friedlaender, M., H., Masi, R., J., Osumoto, M., Smolin, G., & Ammann, A., J. (1980). *Ocular Microbial Flora in Immunodeficient Patients*. Arch Ophthalmol 98: 289–294.
13. McDonnell, P., J. (1988). *How Do General Practitioners Manage Eye Disease in The Community?*, Br J Ophthalmol 72: 733–736.
14. Normann, E., K., Bakken, O., Peltola, J., Andreasson, B., Buhl, S., Sigg, P., & Nielsen, K. (2002). *Treatment of Acute Neonatal Bacterial Conjunctivitis: a Comparison of Fusidic Acid to Chloramphenicol Eye Drops*. Acta Ophthalmol Scand 80: 183–187.
15. Sharma, T., Grewal, J., Gupta, S., Murray, P., I. (2004). *Ophthalmic Manifestations of Acute Leucemias: The Ophthalmologist's Role*. Eye 18: 663–672.
16. Wald, E., R., Greenberg, D., Hoberman, A. (2001). *Short Term Oral Cefixime Therapy for Treatment of Bacterial Conjunctivitis*. Pediatr Infect Dis J 21: 1039–1042.