

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peradangan pada kornea menyebabkan kerusakan pada kornea sehingga terjadi gangguan tajam penglihatan, dan jika dibiarkan tanpa penanganan yang cepat dan tepat dapat berlanjut menjadi ulkus kornea.^{1,2} Ulkus kornea adalah hilangnya sebagian permukaan kornea akibat kematian jaringan kornea yang ditandai dengan adanya infiltrat disertai defek kornea bergaung, dan diskontinuitas jaringan kornea.^{3,4,5}

Klasifikasi ulkus kornea dapat dibagi menjadi infeksi dan non-infeksi. Ulkus kornea infeksi disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit sedangkan ulkus kornea non-infeksi disebabkan oleh penyakit autoimun, neurotropik, dan defisiensi vitamin A. Ulkus kornea non-infeksi contohnya ulkus Mooren, ulkus neurotropik, dan ulkus atermatosus.⁶ Pada November 2010 hingga Mei 2012 dilakukan penelitian pada 100 orang pasien yang menderita ulkus kornea di Rumah Sakit dan Pusat Penelitian Medis perguruan tinggi Navodaya, India. Dari penelitian didapatkan kelompok usia yang paling umum terkena adalah antara usia 31-50 tahun untuk ulkus kornea infeksi dan 18-45 tahun pada ulkus kornea non-infeksi. Untuk ulkus kornea infeksi, yang mana ditemukan 34 kasus dikarenakan bakteri dan 40 kasus karena jamur.⁷

Ulkus kornea merupakan salah satu penyebab kebutaan di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kebutaan akibat ulkus kornea mencapai 1,5-2 juta kasus tiap tahunnya dan merupakan penyebab kebutaan kedua setelah katarak.⁸ Penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit di bagian Barat Kamboja menunjukkan ulkus kornea menjadi penyebab kebutaan kedua terbanyak dengan persentase 49%. Ulkus kornea menjadi penyebab kebutaan kedua setelah katarak di banyak negara berkembang diantaranya Asia, Afrika, dan Timur Tengah. Penelitian di Oman menunjukkan gangguan pada kornea menjadi penyebab kebutaan utama yang kemudian di ikuti katarak, yang mana insiden tertinggi terjadi pada laki-laki yaitu 64,36%.⁹

Menurut data Riskesdas tahun 2013 persentase kebutaan di Indonesia masih diatas 0,5% yang mana prevalensi kebutaan pada laki-laki adalah 0,3% sedangkan

pada perempuan 0,5%. Di Sumatera Barat persentase kebutaan yaitu 0,4% yang mana hampir sebanding dengan prevalensi kebutaan nasional.¹⁰ Ulkus kornea dapat disebabkan oleh infeksi pada mata, yaitu infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit. Infeksi bakteri dapat terjadi pada penggunaan lensa kontak yang terlalu lama. Sementara ulkus kornea jamur banyak ditemukan pada orang yang bekerja di sektor pertanian, akibat trauma pada kornea oleh ranting pohon, daun, dan bagian tumbuh-tumbuhan.^{2,11}

Trauma mata merupakan faktor predisposisi terbanyak pada ulkus kornea, faktor lainnya seperti penggunaan lensa kontak, dan kelainan sistemik yang juga berperan dalam kejadian ulkus kornea. Berdasarkan data rekam medis pasien ulkus kornea pada tahun 2008-2011 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, didapatkan faktor predisposisi terbanyak (65,7%) adalah trauma mata.¹² Faktor lainnya yang juga merupakan faktor predisposisi adalah penggunaan tetes mata steroid, mata kering, dan pada orang dengan kelainan kelopak mata sehingga kelopak mata tidak berfungsi dengan baik.⁷ Pasien yang dirawat karena ulkus kornea infeksius di Ochsner Medical Center di New Orleans, Louisiana Amerika Serikat antara 1 Januari 2011 sampai 31 Oktober 2013 didapatkan penderita ulkus kornea yang memakai lensa kontak sebanyak 150 pasien (60,7%), benda asing organik pada 16 pasien (6,5%), dan 34 pasien (13,8%) menjalani operasi sebelumnya pada mata yang terkena.¹³

Gambaran klinis ulkus kornea yang dapat ditemukan adalah mata merah ringan hingga berat, nyeri, penglihatan terhalang, mata berair, pembengkakan pada kelopak mata, sensitif terhadap cahaya, bintik putih pada kornea.⁶ Perjalanan penyakit ulkus kornea dapat progresif, dimana dapat terlihat infiltrasi sel leukosit dan jaringan nekrotik yang terbentuk. Pada ulkus kornea akan terlihat kekeruhan berwarna putih dengan defek epitel, dan jika diberi pewarnaan dengan fluoresen akan terlihat bagian berwarna hijau ditengahnya.²

Diagnosis dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan oftalmologi, dan laboratorium penunjang. Pemeriksaan oftamologi yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan dengan menggunakan *slit lamp* untuk melihat kerusakan pada kornea dan apakah terdapat ulkus pada kornea.³ Pemeriksaan mikrobiologi dan pemeriksaan kultur dengan mengambil sampel jaringan dilakukan untuk

mengidentifikasi mikroorganisme serta membantu penatalaksanaan yang lebih tepat.⁵

Penatalaksanaan ulkus kornea dilakukan untuk menekan reaksi peradangan sehingga mencegah terjadinya kerusakan kornea lebih lanjut. Selain itu penatalaksanaan juga bertujuan untuk eradikasi terhadap mikroorganisme penyebab, oleh karena itu terapi yang cepat dan tepat sesuai dengan hasil kultur dan juga hasil uji sensitivitas terkait mikroorganisme penyebab.¹⁴ Tindakan operatif juga dapat dilakukan selain tatalaksana medikamentosa. Tindakan bedah yang dapat dilakukan adalah seperti keratoplasti, *fascia lata graft*, *periosteal graft*, membran amnion graft, flap konjungtiva.¹⁵

Komplikasi akibat ulkus kornea antara lain kebutaan terkait dengan penurunan fungsi penglihatan pasien dikarenakan impending perforasi, perforasi, endoftalmitis, dan glaukoma sekunder.¹¹ Derajat keparahan ulkus berpengaruh terhadap prognosis pasien, selain itu kecepatan dan ketepatan dalam tatalaksana, serta jenis mikroorganisme penyebab, dan ada tidaknya komplikasi yang timbul juga berpengaruh.¹⁶ Derajat keparahan ulkus dapat dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat.¹⁷

Pada penelitian yang dilakukan oleh Melly Angriani Lubis (2011) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan kasus ulkus kornea sebanyak 45 pasien. Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan bahwa ulkus kornea lebih banyak diderita oleh laki-laki, pada kelompok usia 50- <60 tahun.¹⁸ Penelitian yang dilakukan Marwah Nisa Hidayat (2014) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai karakteristik ulkus kornea infeksius dan non infeksius dimana dari 52 pasien ulkus kornea, didapatkan 46 kasus merupakan ulkus kornea infeksius dan 6 kasus lainnya merupakan ulkus kornea non infeksius.¹⁹

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 didapatkan 46 pasien dan tahun 2017 terdapat 49 pasien ulkus kornea Rawat Inap. Dari beberapa tahun belakangan terdapat peningkatan jumlah penderita ulkus kornea dari tahun 2016 sampai 2017. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pasien ulkus kornea di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan klasifikasi ulkus (infeksi dan non-infeksi) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?
2. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pekerjaan) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan faktor predisposisi di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?
4. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan tatalaksana medis di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?
5. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan derajat keparahan di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?
6. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan komplikasi di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pasien ulkus kornea di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan klasifikasi ulkus (infeksi dan non-infeksi) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pekerjaan) di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan faktor predisposisi di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan tatalaksana medis di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan derajat keparahan di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.
6. Bagaimana distribusi frekuensi pasien ulkus kornea berdasarkan komplikasi di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ulkus kornea di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan sebagai data mengenai gambaran pasien ulkus kornea di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai gambaran pasien ulkus kornea di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017 sehingga dapat dijadikan sebagai bahan untuk promosi kesehatan dan sebagai upaya preventif bagi semua masyarakat Indonesia.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terutama mengenai gambaran pasien ulkus kornea di Bangsal Rawat Inap Bagian Mata RSUP Dr. M. Djamil

Padang tahun 2016-2017.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai ulkus kornea serta faktor-faktor yang mempengaruhi sehingga masyarakat bisa melakukan pencegahan terhadap ulkus kornea.

