

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus kornea adalah peradangan berat pada kornea yang ditandai dengan penumpukan nanah dan kerusakan pada kornea, mulai dari lapisan epitel hingga stroma. Kondisi ini dapat menimbulkan penurunan tajam penglihatan hingga kebutaan apabila pasien tidak mendapatkan penanganan segera.¹ Kondisi ini menyebabkan gangguan penglihatan, nyeri, fotofobia, dan ketidaknyamanan yang menghambat aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas tidur dan produktivitas. Pada pengguna lensa kontak, gejala dapat muncul lebih berat.² Selain membatasi aktivitas visual seperti membaca dan menggunakan komputer, ulkus kornea juga memicu stigma sosial dan menurunkan kepercayaan diri akibat perubahan penampilan mata. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup pasien.³ *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyakit kornea menyumbang 5,1% kasus kebutaan di seluruh dunia dan menempati peringkat keempat setelah katarak, glaukoma, serta *age-related macular degeneration*. Negara-negara di Asia Tenggara menghadapi banyak kasus ulkus kornea akibat trauma mata dan terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan.⁴

Insidensi ulkus kornea atau keratitis infeksius merupakan masalah kesehatan mata yang signifikan secara global, dengan perkiraan kejadian berkisar antara 2,5 hingga 799 kasus per 100.000 orang per tahun, tergantung pada lokasi geografis dan status sosial-ekonomi, di mana angka tertinggi dilaporkan terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah di Asia dan Afrika serta negara tropis lainnya.⁵ Studi epidemiologi global juga menunjukkan bahwa keratitis infeksius tetap menjadi salah satu penyebab utama kerusakan kornea dan kebutaan unilateral, dengan jutaan kasus baru setiap tahunnya yang menimbulkan beban klinis dan sosial yang besar.⁶ Di Indonesia, meskipun data insidensi nasional terbatas, survei lokal memperlihatkan angka yang signifikan, dengan 5,5% dari 100.000 penduduk mengalami ulkus kornea berdasarkan Risesdas (Riset kesehatan dasar) 2013. Angka ini lebih tinggi di beberapa provinsi, seperti 11% di Bali dan 10,2% di Yogyakarta.⁷ Di PMN RS Mata Cicendo Bandung, tercatat 159 pasien ulkus kornea

dengan dominasi etiologi bakteri pada 2020 yang dianalisis secara retrospektif.⁸ Di sisi lain, studi di Klinik Spesialis Mata SMEC Samarinda pada 2021-2022 melaporkan 214 pasien ulkus kornea, dengan mayoritas kasus terjadi pada laki-laki usia produktif dan banyak disebabkan oleh trauma mata.⁹

Usia dan jenis kelamin turut memengaruhi kejadian ulkus kornea. Penelitian di RS Mata Cicendo Bandung melaporkan bahwa sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia produktif 19–59 tahun (69,8%). Hal ini disebabkan oleh paparan aktivitas kerja yang berisiko menimbulkan trauma mata.⁸ Pada kelompok usia lanjut, ulkus kornea justru lebih sering menunjukkan derajat keparahan yang berat, seiring dengan menurunnya kapasitas regenerasi jaringan kornea yang berdampak pada lambatnya proses penyembuhan dan meningkatnya komplikasi.^{8,10} Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mendominasi sekitar 66% kasus terutama terjadi pada pekerjaan berisiko tinggi seperti buruh dan sektor agrikultur. Kelompok ini lebih rentan mengalami trauma mata yang dapat berkembang menjadi ulkus kornea.⁸

Faktor pekerjaan juga memiliki kontribusi penting terhadap terjadinya ulkus kornea. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa cedera mata akibat aktivitas kerja menyumbang setidaknya seperempat dari seluruh kasus cedera mata, bahkan pada laporan lain jumlahnya lebih besar.¹¹ Pada sektor konstruksi dan manufaktur, cedera mata akibat pekerjaan menjadi masalah yang cukup sering terjadi. Trauma mekanik dan benda asing merupakan penyebab utama cedera mata pada pekerja di industri-industri tersebut, yang berisiko tinggi jika tidak segera ditangani dengan tepat.¹²

Etiologi ulkus kornea mencakup faktor infeksi dan non-infeksi. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Moraxella* sp.), jamur (*Candida*, *Aspergillus*, *Fusarium*), virus (*herpes simpleks*, *varicella-zoster*), serta parasit (*Acanthamoeba*). Sementara itu, faktor non-infeksi meliputi paparan zat kimia, radiasi, suhu ekstrem, defisiensi vitamin A, trauma, kelainan membran basal, gangguan neurotropik, dan sindrom Sjögren. Penyakit autoimun seperti granulomatosis Wegener dan rheumatoid arthritis juga berperan.¹³

Faktor risiko ulkus kornea meliputi berbagai kondisi yang dapat melemahkan permukaan mata atau menurunkan pertahanan imun. Risiko ini termasuk trauma okular, mata kering, defisiensi vitamin A, dakriosistitis kronis, serta kelainan

kelopak seperti *ectropion*, *entropion*, *trichiasis*, *distichiasis*, *exophthalmos*, dan *lagophthalmos*. Penggunaan lensa kontak, terutama dengan durasi pemakaian yang lama, kebersihan yang buruk, atau cairan lensa yang terkontaminasi, juga merupakan penyebab utama. Selain itu, faktor sistemik seperti malnutrisi, diabetes melitus, alkoholisme, penyalahgunaan obat, keganasan, AIDS, dan immunosupresi, termasuk pada pasien dengan penyakit autoimun, turut meningkatkan kerentanan. Secara keseluruhan, kondisi tersebut dapat memicu terjadinya ulkus kornea, terutama bila disertai infeksi, yang kemudian berkembang menjadi keratitis berat dan merupakan keadaan darurat oftalmologis.¹⁴

Tingkat gangguan penglihatan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat. Faktor host, agen, serta lingkungan memiliki peran penting dalam terjadinya penyakit infeksi dan turut menentukan tingkat keparahan yang muncul. Penilaian keparahan ulkus kornea dilakukan berdasarkan kriteria Harrison, yang meliputi lokasi dan ukuran ulkus, kedalaman lesi, adanya perforasi, serta keberadaan hipopion.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Fielzah Intan Miranda pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus ulkus kornea yang dirawat dibangsal rawat inap RSUP Dr.M.djamil padang merupakan ulkus kornea infeksi, dengan penyebab utama jamur dan bakteri.¹⁶ karakteristik pasien didominasi oleh laki-laki usia produktif, dengan faktor resiko utama berupa trauma mata. Penelitian yang dilakukan oleh Dina Resti pada tahun 2013 di Poliklinik Mata RSUP Dr.M.Djamil padang hanya berfokus pada kasus ulkus kornea infeksi dan menemukan bahwa faktor resiko terbanyak adalah trauma mata sebesar 61,1% dengan derajat keparahan sedang sebagai yang paling sering ditemukan,yaitu sebesar 65,9%.¹⁵

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang, fokus penelitian masih terbatas pada ulkus kornea infeksi dan belum mencakup seluruh jenis ulkus kornea secara komprehensif. Selain itu, data yang tersedia berasal dari periode terdahulu sehingga belum menggambarkan kondisi terkini. Mengingat RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan utama di wilayah Sumatera Tengah yang menangani berbagai kasus ulkus kornea. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menggambarkan profil pasien serta faktor risiko ulkus

kornea, baik infeksi maupun non-infeksi, pada periode 2023–2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pencegahan ulkus kornea serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mata.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien ulkus kornea di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023-2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang profil kasus ulkus kornea di Poliklinik Mata RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2023-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik (umur, jenis kelamin, dan Pekerjaan) kasus ulkus kornea
2. Mengetahui distribusi frekuensi kasus ulkus kornea berdasarkan penyebab.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kasus ulkus kornea berdasarkan faktor risiko.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kasus ulkus kornea berdasarkan tingkat keparahan penyakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam penulisan karya tulis ilmiah.
2. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menelaah suatu karya tulis ilmiah.
3. Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai ulkus kornea.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat berguna sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang ulkus kornea.

1.4.3 Manfaat Instansi

1. Dapat menyediakan informasi mengenai profil kasus ulkus kornea di Poliklinik Mata RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ulkus kornea.

1.4.4 Manfaat Terhadap Masyarakat

Memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman tentang gejala, serta penanganan penyakit ulkus kornea, sehingga masyarakat bisa mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

