

KARAKTERISTIK PENDERITA KONJUNGTIVITIS BAKTERI TAHUN 2022-2024 DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS***Characteristics of Patients with Bacterial Conjunctivitis in 2022–2024 at Andalas University Hospital*****Haves Ashan¹, Zabilla Az Zahra², Insil Pendri Hariyani³, Seres Triola⁴****^{1,2,3,4}Universitas Baiturrahmah****Email: havesashan@gmail.com****Abstract**

Bacterial conjunctivitis is conjunctivitis caused by bacteria. In developing countries, infectious conjunctivitis is often caused by bacterial conjunctivitis. Conjunctivitis can occur at any age, from children to adults, and can affect both genders. This study aimed to determine the characteristics of patients with bacterial conjunctivitis in 2022–2024 at Andalas University Hospital. The study was conducted in the field of ophthalmology from September to November 2025 using a descriptive quantitative method with secondary data. The accessible population consisted of all patients diagnosed with bacterial conjunctivitis at Andalas University Hospital, Padang. Sampling was performed using simple random sampling, involving 96 respondents. Data were analyzed using frequency distributions and processed using the computerized IBM SPSS version 26.0 program. The results showed that most respondents were in their late teens (17–25 years), comprising 18 people (18.8%), female, comprising 51 people (53.1%), and unemployed, comprising 54 people (56.3%). The most frequent clinical symptoms were unilateral hyperemia, observed in 84 patients (87.5%), serous discharge in 35 patients (36.5%), and lacrimation within the normal category in 55 patients (57.3%) at Andalas University Hospital, Padang, in 2023–2024. It was concluded that most patients with bacterial conjunctivitis were in their late teens (17–25 years), female, and unemployed. The most common clinical symptom was unilateral hyperemia, while the most frequent type of discharge was serous discharge, and lacrimation was generally within the normal range.

Keywords: Conjunctivitis, Bacteria, Age, Gender, Occupation, Clinical Symptoms**Abstrak**

Konjungtivitis bakteri ialah konjungtivitis yang disebabkan karena bakteri, di negara berkembang konjungtivitis infeksi banyak disebabkan oleh konjungtivitis bakteri. Konjungtivitis bisa terjadi di segala usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa dan juga dapat berisiko pada semua jenis kelamin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien penderita konjungtivitis bakteri Tahun 2022-2024 di Rumah Sakit Universitas Andalas. Metode: Ruang lingkup penelitian ini adalah ilmu penyakit mata. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai November 2025. Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder. Populasi terjangkau pada penelitian adalah semua pasien yang telah terdiagnosa mengalami konjungtivitis bakteri di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang. Pengambilan sampel dengan simple random sampling terhadap 96 responden. Analisa data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, Pengolahan data menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM 26.0. Hasil: Sebagian besar responden berusia remaja akhir (17–25 tahun) sebanyak 18 orang (18,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (53,1%), dan tidak bekerja sebanyak 54 orang (56,3%). Gejala klinis yang paling sering muncul adalah hiperemis unilateral sebanyak 84 orang (87,5%), sekret serous sebanyak 35 orang (36,5%), dan

lakrimasi dalam kategori normal sebanyak 55 orang (57,3%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022–2024. Kesimpulan: Disimpulkan bahwa sebagian besar penderita berada pada kelompok usia remaja akhir (17–25 tahun), berjenis kelamin perempuan, dan tidak bekerja. Gejala klinis yang paling sering ditemukan adalah hiperemis unilateral, dengan jenis sekret terbanyak berupa sekret serous, serta lakrimasi yang umumnya berada dalam kategori norma.

Kata Kunci: *Konjungtivitis, Bakteri. Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Gejala Klinis*

PENDAHULUAN

Konjungtivitis adalah peradangan pada jaringan konjungtiva, yang dapat bersifat akut atau kronis dan diakibatkan oleh adanya reaksi hipersensitivitas atau immunologis, perubahan degenerative, atau invasi dari mikroorganisme pada konjungtiva.¹ Konjungtivitis bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau klamidia, reaksi alergi terhadap debu, serbuk sari, bulu hewan, serta iritasi akibat angin, debu, asap, dan pencemaran udara lainnya; radiasi ultraviolet dan penggunaan lensa kontak, khususnya untuk waktu yang lama.²

Pada konjungtivitis dengan kategori infeksi, faktor yang paling sering mempengaruhi yaitu jamur, bakteri dan virus sementara pada kategori non-infeksi diakibatkan oleh adanya inflamasi sekunder, alergi, reaksi toksik, dan lain-lain. Konjungtivitis bakteri ialah konjungtivitis yang disebabkan karena bakteri, di negara berkembang konjungtivitis infeksi banyak disebabkan oleh konjungtivitis bakteri.³

Insidensi di dunia 45% kunjungan di bagian oftalmologi di Amerika Serikat, 30% disebabkan oleh masalah konjungtivitis yang disebabkan oleh bakteri dan virus, dan 15% disebabkan oleh konjungtivitis alergi. Saat ini, insidensi konjungtivitis di Indonesia berada di peringkat kedua (9,7%) dari sepuluh penyakit mata yang paling umum.¹

Konjungtivitis bisa terjadi disegala usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa dan juga dapat berisiko pada semua jenis kelamin. Penelitian Benson et al pada tahun 2023 menemukan bahwa prevalensi konjungtivitis terbanyak didiagnosis pada anak-anak yang berusia kurang dari tujuh tahun dengan kejadian tertinggi pada usia 0-4 tahun. Kejadian konjungtivitis terbanyak kedua dialami pada usia 22 tahun untuk jenis kelamin wanita, dan usia 28 tahun untuk jenis kelamin pria.⁴ Penelitian Tanaya pada tahun 2023 menemukan bahwa konjungtivitis terbanyak pada kelompok umur 0-18 tahun (39,81%), kemudian 20-39 tahun (34,26%) dan konjungtivitis paling sedikit adalah pada kelompok umur ≥ 40 tahun (25,93%).⁵

Menurut penelitian Ghina Salsabila di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang Tahun (2024) menunjukkan bahwa konjungtivitis berdasarkan usia banyak terjadi pada usia 19-90 tahun yaitu sebesar (81,8%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin banyak terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar (63,6%), dan berdasarkan status pekerjaan banyak terdapat pada responden yang bekerja dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebesar (57,6%).

Penyebab paling sering konjungtivitis bakterial pada anak adalah *Haemophilus influenzae*, kemudian disusul oleh *Streptococcus pneumoniae* dan *Moraxella catarrhalis*. Orang yang mengalami konjungtivitis bakteri biasanya mengeluhkan mata yang kemerahan, berair, dan mengeluarkan cairan. dari satu atau kedua mata. Dalam melakukan pemeriksaan, Dokter perlu mengonfirmasi kepada pasien mengenai lama gejala yang dirasakan, karena perkembangan penyakit ini

dapat dikategorikan menjadi hiperakut, akut (kurang dari 3 hingga 4 minggu), dan kronis (lebih dari empat minggu).⁶

Nyeri, rasa gatal, penurunan kemampuan melihat, dan sensitivitas terhadap cahaya juga mempengaruhi keputusan dalam klinis. Sejarah medis yang menyeluruh perlu mencakup pengalaman trauma, kejadian serupa sebelumnya, perawatan yang telah diterima, penggunaan lensa kontak, kondisi imunitas, serta riwayat seksual. Semua gejala yang berhubungan dengan telinga juga perlu diperhatikan karena anak-anak yang menderita konjungtivitis bakteri bisa mengalami otitis media secara bersamaan.⁷

Secara patofisiologi, penularan langsung patogen ke konjungtiva dapat menyebabkan terjadinya konjungtivitis yang bersifat infeksius. Konjungtivitis muncul ketika lapisan permukaan mata mengalami gangguan, atau ketika terdapat masalah pada system pertahanan tubuh secara umum. Ketidaknormalan dalam sistem kekebalan tubuh juga bisa menjadi penyebab konjungtivitis yang disebabkan oleh bakteri.⁷

Penatalaksanaan konjungtivitis bakterial akut berpusat pada keputusan untuk memulai terapi antimikroba berdasarkan penilaian klinis dokter, dengan mempertimbangkan manfaat pengobatan, perjalanan alami penyakit apabila tidak diobati, resistensi antibiotik, serta prinsip pengelolaan antibiotik. Beberapa gambaran klinis dapat meningkatkan kemungkinan diagnosis konjungtivitis bakterial, namun manifestasi klinisnya tetap bervariasi. Membedakan konjungtivitis bakterial dari etiologi lainnya dapat menjadi sulit, sehingga praktisi sering kali memberikan terapi antibiotik secara empiris.⁶ Penelitian Patel pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 50% kasus konjungtivitis infeksius pada anak disebabkan oleh bakteri, sedangkan dokter meresepkan antibiotik pada sekitar 80–95% kasus tersebut.⁸ Dokter mata menggunakan terapi antimikroba pada persentase kasus yang lebih rendah dibandingkan dokter umum. Pengobatan dengan antibiotik topikal terbukti dapat mengurangi gejala, mempercepat waktu penyembuhan, menurunkan risiko penularan, serta mempercepat kembalinya pasien ke sekolah atau tempat kerja.⁹

Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kota Padang. Rumah Sakit Universitas Andalas juga menerima rujukan dari rumah sakit lain di berbagai daerah, khususnya wilayah Sumatera Tengah. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Universitas Andalas, jumlah pasien konjungtivitis yang berkunjung pada tahun 2023 tercatat sebanyak 84 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 199 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita konjungtivitis bakterial tahun 2022-2024 di Rumah Sakit Universitas Andalas.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder. Penelitian ini mencakup bidang ilmu penyakit mata. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas pada bulan April 2025.

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa mengalami konjungtivitis bakteri di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Data yang

digunakan didapat dari rekam medis pasien yang mengalami konjungtivitis bakteri meliputi usia, jenis kelamin, faktor risiko, dan gejala klinis. Analisis data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Pengolahan data menggunakan program SPSS versi IBM 26.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat data karakteristik pasien konjungtivitis bakteri di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang, dari 96 sampel diperoleh hasil penelitian sebagai berikut.

Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Usia	f	%
Balita (0-5 tahun)	6	6.3
Kanak-kanak (6-11 tahun)	11	11.5
Remaja Awal (12-16 tahun)	11	11.5
Remaja Akhir (17-25 tahun)	18	18.8
Dewasa Awal (26-35 tahun)	12	12.5
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	5.2
Lansia Awal (46-55 tahun)	10	10.4
Lansia Akhir (56-65 tahun)	14	14.6
Manula (>65 tahun)	9	9.4
Total	96	100

Hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 96 responden, paling banyak berusia Remaja Akhir (17–25 tahun) yaitu sebanyak 18 orang (18,8%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024. Temuan ini mengindikasikan bahwa kelompok usia produktif muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami konjungtivitis dibandingkan kelompok usia lainnya.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Vitaloka et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik penderita penyakit konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, ditemukan bahwa paling banyak responden berusia ≥ 40 tahun yaitu sebanyak 46.0%.³ Penelitian lain dilakukan oleh Hartadhi et al pada tahun 2023 mengenai Conjunctivitis patients in the Ophthalmology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya, menemukan bahwa paling banyak responden berusia 0-9 tahun yaitu sebanyak 19,32%. Penelitian Amaliah et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik pasien konjungtivitis Rumah Sakit Mata Makassar periode Januari–Desember 2023, menemukan bahwa paling banyak responden berusia 18-45 tahun yaitu sebanyak 46,4%.¹⁰

Variasi temuan pada beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa distribusi usia penderita konjungtivitis bakteri dapat berbeda-beda sesuai karakteristik populasi dan lingkungan pelayanan kesehatan. Namun, kecenderungan tingginya kasus pada kelompok usia muda dan usia produktif sebagaimana terlihat pada penelitian ini memperkuat dugaan bahwa aktivitas sosial yang tinggi, tingkat mobilitas, serta paparan lingkungan yang lebih besar menjadi

faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko infeksi.

Secara fisiologis, kelompok usia remaja hingga dewasa muda merupakan kelompok yang aktif secara sosial dan memiliki mobilitas tinggi. Aktivitas di lingkungan sekolah, perguruan tinggi, maupun tempat kerja dapat meningkatkan risiko paparan terhadap mikroorganisme penyebab infeksi, termasuk bakteri penyebab konjungtivitis.¹¹ Menurut Azari dan Barney, konjungtivitis bakterial umumnya lebih sering terjadi pada individu usia produktif karena tingginya frekuensi kontak langsung dengan orang lain serta kebiasaan menyentuh mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.¹²

Selain faktor perilaku, usia remaja akhir juga berhubungan dengan kecenderungan penggunaan lensa kontak dan paparan iritan lingkungan seperti debu atau polusi udara. Konjungtivitis bakteri lebih sering terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa karena beberapa faktor yang saling berhubungan. Anak-anak umumnya memiliki kebiasaan menjaga kebersihan tangan yang belum optimal, sehingga lebih sering menyentuh mata dengan tangan yang terkontaminasi bakteri. Selain itu, interaksi sosial yang erat di lingkungan sekolah maupun tempat penitipan anak, seperti berbagi mainan atau peralatan pribadi, meningkatkan peluang penularan. Sistem imun anak yang masih dalam tahap perkembangan juga membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi bakteri. Kebiasaan anak mengucek mata saat merasa gatal atau lelah turut mempermudah perpindahan bakteri dari tangan ke konjungtiva. Di samping itu, anak memiliki kecenderungan mengalami infeksi saluran napas atas secara berulang, sehingga bakteri dari nasofaring dapat menjalar ke mata melalui saluran air mata. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan prevalensi konjungtivitis bakteri lebih tinggi pada kelompok usia anak. Hal ini terlihat dari catatan rekam medis ditemukan adanya penggunaan lensa kontak pada usia muda. Penggunaan lensa kontak yang tidak higienis merupakan faktor predisposisi utama konjungtivitis bakteri pada usia muda, karena dapat menjadi media pertumbuhan bakteri patogen seperti *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas aeruginosa*.¹²

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang ada bahwa kelompok usia muda lebih rentan terhadap konjungtivitis bakteri karena faktor perilaku, aktivitas sosial, dan paparan lingkungan. Hal ini menunjukkan perlunya upaya edukasi kesehatan mata yang lebih intensif pada kelompok usia produktif, khususnya mengenai kebersihan tangan, penggunaan lensa kontak yang benar, dan penghindaran kontak langsung dengan mata saat tangan kotor.

Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis Kelamin di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	45	46.9
Perempuan	51	53.1
Total	96	100

Hasil penelitian didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (53,1%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko sedikit lebih tinggi mengalami konjungtivitis bakteri dibandingkan laki-laki, dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perempuan

lebih sering menggunakan produk kosmetik pada area mata, seperti maskara, *eyeliner*, dan *eyeshadow*, yang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri bila tidak dibersihkan dengan baik atau digunakan melebihi tanggal batas penggunaan. Kebiasaan berbagi alat kosmetik dengan teman atau keluarga juga meningkatkan risiko perpindahan bakteri antar individu. Selain itu, rutinitas menyentuh atau memanipulasi area mata misalnya saat merias wajah atau melepas/memasang lensa kontak lebih banyak dilakukan oleh perempuan, sehingga peluang kontaminasi bakteri pada konjungtiva lebih besar. Pada pengguna lensa kontak, praktik kebersihan yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan sebelum pemasangan atau membersihkan lensa dengan cara yang tidak steril, dapat memicu infeksi bakteri. Faktor hormonal juga berperan, karena perubahan hormon tertentu dapat memengaruhi kualitas air mata dan menyebabkan iritasi ringan yang memicu kebiasaan mengucek mata, sehingga mempermudah masuknya bakteri. Kombinasi faktor kosmetik, perilaku, dan biologis tersebut menjelaskan mengapa konjungtivitis bakteri lebih sering ditemukan pada perempuan. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Vitaloka et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik penderita penyakit konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, ditemukan bahwa paling banyak responden adalah laki – laki yaitu sebanyak 63.0%.³

Konjungtivitis bakteri sering ditemukan pada laki-laki karena beberapa faktor perilaku dan lingkungan. Laki-laki umumnya lebih sering terpapar debu, kotoran, dan iritan akibat aktivitas luar ruangan sehingga meningkatkan peluang kontaminasi bakteri pada mata. Kebiasaan menjaga kebersihan tangan yang kurang optimal serta sering menyentuh mata tanpa mencuci tangan juga mempermudah terjadinya infeksi. Selain itu, laki-laki cenderung kurang memperhatikan kebersihan dan perawatan mata, termasuk kepatuhan terhadap kebersihan lensa kontak, sehingga risiko terjadinya kolonisasi bakteri pada konjungtiva menjadi lebih tinggi. Penelitian Amaliah et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik pasien konjungtivitis Rumah Sakit Mata Makassar periode Januari–Desember 2023, menemukan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%.¹³

Perbedaan proporsi jenis kelamin pada berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa distribusi kasus konjungtivitis dapat bervariasi antar wilayah dan kelompok populasi. Variasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan gaya hidup, tingkat paparan lingkungan, kebiasaan penggunaan kosmetik atau lensa kontak, serta faktor perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan di masing-masing daerah. Temuan ini menegaskan bahwa karakteristik jenis kelamin pada kasus konjungtivitis tidak bersifat universal, sehingga penting untuk mempertimbangkan konteks demografis dan faktor risiko lokal dalam interpretasi data.

Namun beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan hormonal menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kerentanan terhadap berbagai kondisi oftalmik. Pada perempuan, fluktuasi hormon estrogen dan progesteron, terutama pada masa reproduktif dan menopause, diketahui dapat memengaruhi stabilitas lapisan air mata, permeabilitas pembuluh darah konjungtiva, serta respon imun lokal pada mata. Peningkatan kadar estrogen dapat meningkatkan permeabilitas pembuluh darah dan respon inflamasi, sehingga mempermudah terjadinya iritasi maupun infeksi pada jaringan konjungtiva. Sebaliknya, penurunan kadar hormon tersebut

pada masa menopause dapat menyebabkan gangguan pada permukaan okular dan menurunkan proteksi terhadap patogen.¹⁴

Perempuan cenderung memiliki aktivitas domestik dan sosial yang melibatkan kontak dengan anak-anak atau lingkungan rumah tangga, yang dapat meningkatkan risiko paparan mikroorganisme penyebab infeksi seperti *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, penggunaan kosmetika mata dan lensa kontak juga dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi konjungtiva akibat kontaminasi bakteri.¹¹

Selain faktor hormonal, perempuan juga lebih sering terpapar risiko lingkungan yang dapat memicu konjungtivitis, seperti penggunaan kosmetik di area mata, lensa kontak, serta paparan terhadap bahan kimia dari produk perawatan wajah. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan iritasi maupun menjadi media kolonisasi mikroorganisme penyebab konjungtivitis.¹⁵

Menurut Azari & Barney, faktor perilaku dan higienitas berperan penting dalam transmisi konjungtivitis bakteri. Perempuan yang menggunakan alat kosmetik seperti maskara, eyeliner, atau lensa kontak tanpa memperhatikan kebersihan dapat mengalami peningkatan risiko infeksi. Sebaliknya, pada kelompok laki-laki, risiko lebih sering dikaitkan dengan paparan debu, pekerjaan luar ruangan, dan trauma minor pada mata.¹²

Dengan demikian hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian konjungtivitis bakteri, baik secara langsung melalui faktor biologis maupun tidak langsung melalui perbedaan perilaku, kebersihan pribadi, dan paparan lingkungan. Temuan ini memperkuat pentingnya edukasi kesehatan tentang perilaku higienitas mata dan penggunaan alat kosmetik yang benar, terutama bagi perempuan usia produktif.

Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Pekerjaan	f	%
Bekerja	42	43.8
Tidak Bekerja	54	56.3
Total	96	100

Hasil penelitian didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 54 orang (56,3%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024.

Sebagian besar responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini merupakan pasien usia anak-anak dan remaja akhir sebanyak 48,1% yang masih mengikuti pendidikan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dimana berdasarkan jenis kelamin sebanyak 53,1% adalah perempuan. Kelompok ini yang secara alami memiliki risiko lebih tinggi terhadap penularan konjungtivitis akibat kontak langsung antar anggota keluarga. Temuan ini didukung oleh Mahoney et al yang menyebutkan bahwa penularan konjungtivitis banyak terjadi di lingkungan rumah tangga dan sekolah, terutama pada anak-anak dan individu dengan kebersihan tangan yang kurang optimal.¹¹

Selain itu, rendahnya tingkat paparan informasi kesehatan pada kelompok yang tidak bekerja juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit mata. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amaliah et al di Rumah Sakit Mata

Makassar, sebagian besar pasien konjungtivitis juga berasal dari kelompok yang tidak bekerja, menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku higienitas individu terhadap kesehatan mata.¹³

Menurut Azari dan Barney, perilaku higiene dan kebiasaan mencuci tangan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko penyebaran konjungtivitis bakterial. Pada kelompok yang tidak bekerja, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya edukasi kesehatan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.¹²

Peneliti menyimpulkan bahwa tingginya angka konjungtivitis pada responden yang tidak bekerja disebabkan oleh kurangnya kesadaran terhadap kebersihan mata dan rendahnya paparan informasi kesehatan. Individu yang tidak bekerja, seperti anak-anak, pelajar, dan ibu rumah tangga, lebih sering terpapar lingkungan dengan potensi kontaminasi tinggi serta memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan dan edukasi pencegahan infeksi mata.

Lokasi Mata Terinfeksi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Klinis Hiperemis di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Gejala Klinis Hiperemis	f	%
Unilateral	84	87.5
Bilateral	12	12.5
Total	96	100

Hasil penelitian didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak memiliki gejala klinis hiperemis unilateral yaitu sebanyak 84 orang (87,5%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024. Temuan ini menunjukkan bahwa manifestasi utama konjungtivitis bakteri di wilayah penelitian cenderung menyerang satu mata terlebih dahulu sebelum mungkin menyebar ke mata lainnya.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Hartadhi et al pada tahun 2023 mengenai Conjunctivitis patients in the Ophthalmology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya, menemukan bahwa paling banyak responden dengan gejala klinis bilateral yaitu sebanyak 58.75%.¹⁰ Penelitian lain dilakukan oleh Vitaloka et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik penderita penyakit konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, ditemukan bahwa paling banyak responden dengan lokasi keluhan pada mata yang paling sering adalah Oculus Dextra et Sinistra dengan jumlah 51 orang (51%).³

Kondisi hiperemis unilateral menandakan adanya peradangan pada konjungtiva yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah superfisial di mata. Menurut Mahoney et al. (2023), hiperemia pada konjungtiva merupakan tanda awal respons imun terhadap infeksi bakteri, di mana mata tampak merah akibat peningkatan aliran darah untuk membawa sel imun ke area terinfeksi.¹¹

Keterlibatan satu sisi (unilateral) sering ditemukan pada tahap awal konjungtivitis bakterial sebelum infeksi menyebar ke mata kontralateral. Hal ini sejalan dengan penelitian Hartadhi et al. yang menemukan bahwa sebagian besar pasien konjungtivitis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya datang dengan keluhan mata merah unilateral. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat transmisi awal melalui tangan yang terkontaminasi maupun penggunaan barang pribadi, seperti handuk dan sapu tangan, yang tidak higienis.¹⁰

Selain itu, hasil penelitian Amaliah et al. di Rumah Sakit Mata Makassar juga memperkuat temuan ini, di mana hiperemia merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada pasien konjungtivitis. Hiperemia menjadi indikator utama infeksi aktif, terutama pada kasus yang melibatkan bakteri seperti *Staphylococcus aureus* atau *Streptococcus pneumoniae*, yang menimbulkan reaksi inflamasi lokal intensif pada jaringan konjungtiva.¹³

Tingginya proporsi kasus hiperemis unilateral pada penelitian ini dapat pula disebabkan oleh perilaku pasien yang cenderung mengucek satu mata terlebih dahulu, sehingga memungkinkan terjadinya transmisi awal pada satu sisi. Jika tidak ditangani dengan tepat, infeksi dapat dengan cepat menyebar ke mata lainnya.¹² Secara fisiopatologis, proses hiperemia terjadi akibat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin dan prostaglandin yang meningkatkan permeabilitas kapiler dan menyebabkan mata tampak merah, panas, dan terasa gatal. Mekanisme ini merupakan respon alami tubuh terhadap agen infeksius yang menyerang konjungtiva.¹¹ Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa hiperemis unilateral merupakan gejala klinis dominan pada penderita konjungtivitis bakteri, dan temuan ini konsisten dengan hasil studi-studi terdahulu baik di tingkat nasional maupun internasional.

Gejala Klinis Sekret

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Klinis Sekret di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Gejala Klinis Sekret	f	%
Serosa	35	36.5
Purulen	27	28.1
Mukopurulen	34	35.4
Total	96	100

Hasil penelitian didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak memiliki gejala klinis sekret serosa yaitu sebanyak 35 orang (36,5%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024. Temuan ini mengindikasikan bahwa bentuk keluaran cairan (sekret) yang paling sering muncul pada pasien konjungtivitis di lokasi penelitian adalah sekret bening encer menyerupai air mata, yang umumnya merupakan tanda awal proses inflamasi ringan pada konjungtiva.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Vitaloka et al pada tahun 2024 mengenai karakteristik penderitapenyakit konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, ditemukan bahwa paling banyak responden dengan pasien mengalami gejala sekret pada mata sebesar 29 orang (14,29%), mata berair sebesar 31 orang (15,27%), gatal sebesar 19 orang (9,36%) dan nyeri sebesar 34 orang (16,75%).³

Menurut Mahoney, sekret serosa umumnya muncul pada fase awal infeksi konjungtiva dan dapat disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dengan intensitas ringan. Pada konjungtivitis bakteri, sekret yang awalnya serosa dapat berkembang menjadi mukopurulen apabila proses inflamasi berlanjut akibat peningkatan infiltrasi neutrofil. Perkembangan ini biasanya terjadi dalam beberapa hari hingga satu minggu, sejalan dengan progres inflamasi akut yang umumnya berlangsung sekitar 7-10 hari, meskipun waktu pastinya dapat bervariasi tergantung Tingkat keparahan infeksi dan respons imun individu.¹¹

Penelitian oleh Hartadhi et al di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga

melaporkan bahwa sebagian besar pasien konjungtivitis datang dengan keluhan sekret bening (serosa), yang menunjukkan bahwa banyak kasus datang pada tahap awal penyakit. Hal ini kemungkinan besar berkaitan dengan kesadaran masyarakat yang cukup baik untuk segera mencari pengobatan ketika muncul keluhan mata merah dan berair.¹⁰

Sementara itu, hasil penelitian Amaliah et al di Rumah Sakit Mata Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar pasien konjungtivitis juga mengalami sekret serosa pada tahap awal infeksi. Sekret jenis ini menandakan adanya reaksi pertahanan tubuh yang masih terbatas pada lapisan superfisial konjungtiva tanpa invasi mendalam oleh mikroorganisme.¹³

Dari sisi mekanisme, sekret serosa terbentuk akibat peningkatan permeabilitas vaskular dan eksudasi plasma ke permukaan konjungtiva akibat pelepasan mediator inflamasi seperti histamin dan prostaglandin. Cairan ini berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mengencerkan dan mengeluarkan agen infeksius.²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita konjungtivitis di Rumah Sakit Universitas Andalas datang pada fase awal penyakit, ketika proses inflamasi belum terlalu berat. Hal ini memberikan keuntungan dalam tatalaksana karena terapi antibiotik topikal dapat bekerja lebih efektif sebelum infeksi berkembang menjadi purulen. Oleh karena itu, edukasi kepada masyarakat agar segera mencari pengobatan sejak gejala awal muncul sangat penting untuk mencegah perburukan penyakit.

Gejala Klinis Lakrimasi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Klinis Lakrimasi di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2022-2024

Gejala Klinis Lakrimasi	f	%
Normal	55	57.3
Meningkat	41	42.7
Total	96	100

Hasil penelitian didapat data bahwa dari 96 responden, paling banyak memiliki gejala klinis lakrimasi kategori normal yaitu sebanyak 55 orang (57,3%) di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024. Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien dengan konjungtivitis masih memiliki fungsi kelenjar lakrimal yang baik, meskipun mengalami peradangan pada konjungtiva.

Secara fisiologis, lakrimasi atau produksi air mata berfungsi sebagai mekanisme pertahanan alami mata terhadap iritasi dan mikroorganisme. Cairan air mata mengandung berbagai komponen protektif seperti lisozim, laktoferin, dan imunoglobulin A yang berperan penting dalam melindungi permukaan okular dari infeksi. Ketika terjadi konjungtivitis, respon inflamasi dapat meningkatkan atau justru menurunkan produksi air mata tergantung pada etiologi penyakit dan derajat keparahan inflamasi.¹⁵

Pada kasus konjungtivitis bakteri ringan hingga sedang, produksi air mata dapat tetap berada dalam batas normal karena respons adaptif tubuh dalam mengeliminasi mikroorganisme.² Namun, pada kasus berat atau kronis, inflamasi yang berkepanjangan dapat merusak sel epitel konjungtiva dan kelenjar lakrimal, sehingga menyebabkan hipolakrimasi atau penurunan sekresi air mata. Oleh karena

itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemungkinan berada pada tahap inflamasi ringan, di mana fungsi kelenjar lakrimal masih optimal.¹⁴

Berdasarkan literatur klinis, durasi konjungtivitis infeksi bervariasi tergantung tingkat keparahan. Pada kasus ringan hingga sedang, infeksi biasanya berlangsung sekitar beberapa hari hingga 1–2 minggu, karena respon imun tubuh masih cukup efisien untuk mengendalikan bakteri dan menjaga fungsi kelenjar lakrimal tetap normal.² Namun, pada kasus berat atau kronis, gejala dapat bertahan lebih lama, bahkan mencapai 2 hingga 3 minggu atau lebih, sesuai dengan data durasi rata-rata yang dilaporkan dalam beberapa penelitian dengan rentang waktu 20 hari hingga 30 hari.¹⁴

Selain itu, kondisi lingkungan dan kebersihan individu juga berperan penting terhadap derajat lakrimasi. Pasien dengan kebiasaan menjaga kebersihan mata dan menghindari paparan iritan cenderung mempertahankan kondisi lakrimasi normal. Dukungan dari perawatan medis di rumah sakit, seperti pemberian terapi antibiotik topikal atau obat tetes mata yang sesuai, turut membantu menormalkan sekresi air mata pada pasien konjungtivitis.²

Temuan ini sejalan dengan penelitian Vitaloka et al yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien konjungtivitis di RSUD Sanjiwani Gianyar juga menunjukkan gejala lakrimasi normal. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi kelenjar lakrimal tidak selalu terganggu pada seluruh kasus konjungtivitis, terutama jika penanganan dilakukan dengan cepat dan tepat.³

Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar pasien konjungtivitis ringan hingga sedang masih memiliki fungsi kelenjar lakrimal normal sehingga lakrimasi tetap berada dalam kategori normal. Derajat lakrimasi dipengaruhi tingkat inflamasi, faktor kebersihan mata, serta penanganan medis yang diberikan. Selain itu, faktor usia, jenis kelamin, dan hormonal dianggap tidak menjadi pengaruh dominan terhadap hasil lakrimasi pada responden penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik penderita konjungtivitis bakteri tahun 2022-2024 di Rumah Sakit Universitas Andalas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut. *Pertama*, sebagian besar berusia remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 18 orang. *Kedua*, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang. *Ketiga*, sebagian besar penderita tidak bekerja yaitu sebanyak 54 orang. *Keempat*, gejala klinis hiperemis yang paling banyak ditemukan adalah unilateral yaitu sebanyak 84 orang. *Kelima*, gejala klinis sekret yang paling banyak ditemukan adalah serosa yaitu sebanyak 35 orang. *Keenam*, sebagian besar responden memiliki gejala klinis lakrimasi kategori normal yaitu sebanyak 55 orang di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023-2024.

Berdasarkan simpulan penelitian ini, peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut. Tenaga kesehatan diharapkan menerapkan kebersihan tangan secara benar dan konsisten untuk mencegah infeksi nosokomial, serta meningkatkan deteksi dini dan edukasi kebersihan mata kepada masyarakat, khususnya kelompok remaja akhir. Rumah Sakit Universitas Andalas perlu memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan kasus konjungtivitis secara terintegrasi serta menyelenggarakan kegiatan promotif dan preventif berupa

penyuluhan kesehatan mata.

Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan mata dan lingkungan, menghindari kebiasaan menyentuh mata dengan tangan kotor, tidak berbagi alat pribadi, serta mematuhi pengobatan yang diberikan. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel perilaku dan lingkungan, menggunakan desain penelitian yang lebih mendalam, serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar guna menghasilkan temuan yang lebih komprehensif sebagai dasar pengembangan program pencegahan dan edukasi kesehatan mata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri A, Khazanah N, Pada T. Khazanah. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt.* 2023;3(12):904–9.
2. Wandini P, Astuti AW. Konjungtivitis: Kajian Anatomi, Histologi, Dan Etiologi Pada Kesehatan Mata. *J Locus Penelit dan Pengabdi.* 2024;3(1):79–91.
3. Vitaloka NKI, Ningrum RK, Sedani NW. Karakteristik Penderita Penyakit Konjungtivitis pada Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar. *Aesculapius Med J.* 2024;4(3):337–43.
4. Benson M. *Conjunctivitis.* 2023.
5. Tanaya LB. Karakteristik Konjungtivitis Di Puskesmas Besikama Kabupaten Malaka–Nusa Tenggara Timur Maret 2019–Mei 2020. *J Locus Penelit dan Pengabdi.* 2023;2(3):218–23.
6. Le M, JK. *Bacterial Conjunctivitis.* StatPearls. 2023;
7. Ponsetto J, Ponsetto M. *Conjunctivitis in Children : Do You Know All You Need To ?* Publ UCA CUCM. 2023;18(1).
8. Rietveld RP, Riet G ter, Bindels PJE, W JHSH van. Predicting bacterial cause in infectious conjunctivitis: cohort study on informativeness of combinations of signs and symptoms. *BMJ.* 2024;329(7459):206–10.
9. Patel P, Diaz M, Bennett J, Attia M. Clinical Features of Bacterial Conjunctivitis in Children. *Acad Emerg Med.* 2017;14(1):1–5.
10. Hartadhi A, Zuhria I, Hermanto B. Conjunctivitis patients in the Ophthalmology Outpatient Clinic Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya, in 2017. *J Ilm Mhs Kedokt Univ Airlangga.* 2023;14(1).
11. Mahoney M, Bekibele R, Notermann S, Reuter T, Borman-Shoap E. Pediatric Conjunctivitis: A Review of Clinical Manifestations, Diagnosis, and Management. *Child.* 2023;10(5):808.
12. Azari A, Barney N. Conjunctivitis: A Systematic Review of Diagnosis and Treatment. *JAMA.* 2020;324(12):1163–76.
13. Amaliah A, Maharani R, Sodiqah Y, Akib M, Aulia N, Hastiah. Karakteristik Pasien Konjungtivitis Rumah Sakit Mata Makassar Periode Januari-Desember 2023. *Prepotif J Kesehat Masy.* 2024;8(3):5737.
14. Davis R. Menopause and Eye Health: The Impact of Hormonal Changes on Conjunctivitis. *Ophthalmology.* 2022;129(4):425–32.
15. Patel R, Khan M, Singh N. Epidemiology and Risk Factors of Infectious Conjunctivitis in Adults: A Comprehensive Review. *J Clin Ophthalmol.* 2023;32(2):198–210.