

**SKRIPSI  
TAHUN 2023**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2020  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Andi Ryanti Nur Azmy**

**C011201215**

**PEMBIMBING :**

**Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**TAHUN 2023**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2020  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



**Andi Ryanti Nur Azmy**

**C011201215**

**Pembimbing:**

**Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M**

**NIP. 19610327 198803 1 002**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Andi Ryanti Nur Azmy

NIM : C011201215

Tanda Tangan :



Tanggal : 5 September 2023

**Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)**

| No | Rincian yang harus di'cek'   | ✓ |
|----|--|---|
| 1  | Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan                               | ✓ |
| 2  | Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan                                 | ✓ |
| 3  | Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan                     | ✓ |
| 4  | Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya | ✓ |
| 5  | Referensi telah ditulis dengan benar   | ✓ |
| 6  | Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir                   | ✓ |
| 7  | Sumber referensi 70% berasal dari jurnal   | ✓ |
| 8  | Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya   | ✓ |

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Departemen Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Hari/tanggal : Kamis, 14 September 2023

Waktu : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : *Via Zoom Meeting*

Makassar, 13 November 2023

Pembimbing

**Dr. dr. Noro Waspodo, Sp. M**  
NIP. 19610327 198803 1 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Andi Ryanti Nur Azmy

NIM : C011201215

Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kejadian Konjungtivitis pada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M

(.....)

Penguji 1 : dr. Muh. Abrar Ismail, Sp.M(K), M. Kes

(.....)

Penguji 2 : dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M. Kes

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal 13 November 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

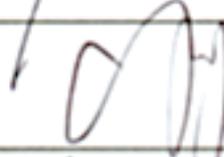
"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN"

Disusun dan Diajukan Oleh

Andi Ryanti Nur Azmy

C011201215

Menyetujui  
Panitia Penguji

| No | Nama Penguji                           | Jabatan    | Tanda Tangan  |
|----|--|------------|---|
| 1  | Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M             | Pembimbing |   |
| 2  | dr. Muh. Abrar Ismail, Sp.M(K), M. Kes | Penguji 1  |  |
| 3  | dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M. Kes      | Penguji 2  |  |

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



  
Dr. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)  
NIP. 197008211999931001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M  
NIP. 198101182009122003

**BAGIAN ILMU PENYAKIT MATA FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN  
KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA MAHASISWA ANGKATAN 2020 FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

**Makassar, 13 November 2023**

**Pembimbing**

**Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M  
NIP. 19610327 198803 1 002**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji dan syukur panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kejadian Konjungtivitis Pada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin” ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammada SAW yang telah membimbing umatnya dari zaman yang gelap hingga zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang masih memberikan kesehatan, kesempatan, kesabaran, ilmu serta kemudahan pada penulis dalam menjalani proses perkuliahan dari awal hingga mendapatkan gelar sarjana.
2. Kedua orangtua penulis, Andi Abdurrahman dan Andi Mulianti, yang telah sabar dan ikhlas dalam memberikan kasih sayang, mendidik, dan membimbing sehingga penulis dapat menuntut ilmu hingga perguruan tinggi di Universitas Hasanuddin.
3. Saudara kandung penulis, Andi Cinranti Nur Amaly serta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu dan pengetahuan.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, dan jajarannya yang telah memfasilitasi kegiatan pembelajaran dengan baik sehingga penulis bisa

menimba ilmu dan mendapatkan berbagai pengalaman berharga selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran.

6. Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. dr. Muh. Abrar Ismail, Sp.M(K), M. Kes., dan dr. Ririn Nislawati, Sp.M., M. Kes selaku Dosen Penguji yang senantiasa memberikan saran dan arahan sehingga menjadikan skripsi ini lebih baik.
8. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas ilmu yang diberikan kepada penulis selama masa studi.
9. Seluruh staf dan karyawan Departemen Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Hasanuddin dan Departemen Ilmu Kesehatan Mata atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
10. Teman-teman angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atau yang akrab disebut Ast20glia, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman seperjuangan selama bimbingan dan penyusunan skripsi di bawah pengarahan Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M, sekaligus teman dan sahabat pertama penulis saat diterima sebagai mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin, yaitu M. Faturrachmat, yang telah sabar memotivasi dan membersamai penulis dari awal hingga akhirnya skripsi ini bisa selesai penulis tulis.
12. Sahabat penulis sejak bangku SMA, yaitu Luthfiyah Sidar Gani, Irna Aryanti Mamal, dan A. Chairun Nur Azizah M.S. yang selalu ada setiap saat penulis membutuhkan sandaran untuk bercerita.
13. Sahabat-sahabat yang penulis temukan di bangku kuliah, yaitu Virgina Nazla Maharani, Najmu Shuha dan Khonsa Azimah Syamsari, atas kesabarannya menghadapi ketidakstabilan emosional penulis, dukungan yang tiada habisnya selama proses perkuliahan, dan selalu memastikan penulis tetap berada dalam jalur yang tepat saat menghadapi segala ketidakpastian dunia.

14. Teman belajar “Spill the Tea” yang telah menunjang keberhasilan proses perkuliahan penulis sejak zaman mahasiswa baru.
15. Terima kasih untuk diri penulis yang telah bertahan dan berjuang hingga sampai di tahap ini, terima kasih karena tetap berjalan dan tidak pernah berniat untuk menyerah, terima kasih untuk kegigihan dan semangat untuk melalui semua proses yang tidak mudah selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
16. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, 5 September 2023

Penulis

Andi Ryanti Nur Azmy  
Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kejadian  
Konjungtivitis Pada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Konjungtivitis merupakan penyakit infeksi atau peradangan yang terjadi pada konjungtiva, dengan manifestasi klinis yang paling umum berupa mata merah dan keluarnya cairan dari mata dengan penyebaran yang sangat mudah dari satu individu kepada individu lainnya. Perilaku menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah penyakit ini. Perilaku menjaga kebersihan ditentukan oleh tingkat pengetahuan masing-masing individu mengenai apa saja hal yang menunjang kebersihan. Pengetahuan inilah yang nantinya akan menjadi cikal bakal penentuan keputusan seseorang untuk berperilaku dalam kehidupannya, termasuk dalam hal menjaga kebersihan sebagai perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, mulai April hingga Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 269 orang dengan besar sampel sebanyak 165 orang. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan cara *simple random sampling* yang merupakan jenis dari *probability sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan skala ordinal.

**Hasil:** Sebanyak 165 responden telah mengisi kuesioner dalam *google form* dengan hasil tingkat pengetahuan mayoritas mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 termasuk dalam kategori cukup dengan frekuensi sebanyak 93 (32%) responden. Kategori kurang merupakan kategori tingkat pengetahuan terbanyak kedua dengan frekuensi sebanyak 50 (12%) responden. Sedangkan kategori baik mendapatkan frekuensi yang paling sedikit, yakni hanya sebanyak 22 (12%) responden. Sedangkan untuk hasil perilaku pencegahan, mayoritas mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 termasuk dalam kategori baik, yakni sebanyak 149 (90%) responden dan yang termasuk dalam kategori buruk hanya sebanyak 16 (10%) responden.

**Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan tentang kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin cukup dan perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin baik.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Konjungtivitis.

Andi Ryanti Nur Azmy  
Dr. dr. Noro Waspodo, Sp.M

**Overview of the Level of Knowledge and Behavior of Preventing  
Conjunctivitis Incidence in 2020 Batch Students of the Faculty of Medicine,  
Hasanuddin University**

**ABSTRACT**

**Background:** Conjunctivitis is an infectious or inflammatory disease that occurs in the conjunctiva, with the most common clinical manifestation being red eyes and discharge from the eyes with very easy spread from one individual to another. Hygiene behavior is very important to prevent this disease. Hygiene behavior is determined by each individual's level of knowledge about what supports hygiene. This knowledge will later become the forerunner of determining a person's decision to behave in his life, including in terms of maintaining cleanliness as a preventive behavior against the incidence of conjunctivitis.

**Objective:** To determine the description of the level of knowledge and preventive behavior of conjunctivitis incidence in 2020 batch students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

**Methods:** This research is a quantitative study using descriptive observational research design with a cross sectional approach conducted at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, from April to June 2023. The population in this study were 269 people with a sample size of 165 people. The sampling technique in this study used simple random sampling which is a type of probability sampling. The measuring instrument used was a questionnaire with an ordinal scale.

**Results:** A total of 165 respondents have filled out a questionnaire in google form with the results of the knowledge level of the majority of Hasanuddin University Faculty of Medicine Class of 2020 students in the moderate category with a frequency of 93 (32%) respondents. The less category is the second highest category of knowledge level with a frequency of 50 (12%) respondents. While the good category gets the least frequency, which is only 22 (12%) respondents. As for the results of preventive behavior, the majority of Hasanuddin University Faculty of Medicine 2020 students were in the good category, namely 149 (90%) respondents and only 16 (10%) respondents were in the bad category.

**Conclusion:** The level of knowledge about the incidence of conjunctivitis in 2020 batch students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University is sufficient and preventive behavior towards the incidence of conjunctivitis in 2020 batch students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University is good.

**Keywords:** Knowledge, Preventive Behavior, Conjunctivitis.

## DAFTAR ISI

|   |              |
|---|--------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                              | <b>i</b>     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>            | <b>ii</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                         | <b>iii</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                             | <b>vii</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                     | <b>x</b>     |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                 | <b>xii</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                               | <b>xvi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN .....</b>                               | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                              | <b>xix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                             | <b>xx</b>    |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                          | <b>1</b>     |
| <b>1.1. Latar Belakang.....</b>                         | <b>1</b>     |
| <b>1.2. Rumusan Masalah .....</b>                       | <b>3</b>     |
| <b>1.3. Tujuan Penelitian.....</b>                      | <b>4</b>     |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                  | 4            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                               | 4            |
| <b>1.4. Manfaat Penelitian.....</b>                     | <b>4</b>     |
| 1.4.1 Bagi Masyarakat .....                             | 4            |
| 1.4.2 Bagi Akademis.....                                | 4            |
| 1.4.3 Bagi Peneliti.....                                | 5            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                    | <b>6</b>     |
| <b>2.1 Pengetahuan .....</b>                            | <b>6</b>     |
| 2.1.1 Definisi pengetahuan .....                        | 6            |
| 2.1.2 Tingkat pengetahuan.....                          | 6            |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ..... | 7            |
| 2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan.....               | 9            |
| <b>2.2 Perilaku Pencegahan .....</b>                    | <b>10</b>    |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.1 Definisi perilaku .....                                  | 10        |
| 2.2.2 Jenis perilaku .....                                     | 11        |
| 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku .....           | 11        |
| 2.2.4 Pengukuran perilaku .....                                | 12        |
| 2.2.5 Definisi pencegahan.....                                 | 12        |
| 2.2.6 Level pencegahan .....                                   | 13        |
| <b>2.3 Konjungtivitis.....</b>                                 | <b>14</b> |
| 2.3.1 Anatomi konjungtiva .....                                | 14        |
| 2.3.2 Definisi konjungtivitis .....                            | 14        |
| 2.3.3 Etiologi konjungtivitis .....                            | 15        |
| 2.3.4 Patofisiologi konjungtivitis.....                        | 16        |
| 2.3.5 Faktor risiko konjungtivitis.....                        | 16        |
| 2.3.6 Tanda dan gejala konjungtivitis.....                     | 17        |
| 2.3.7 Diagnosis konjungtivitis .....                           | 18        |
| 2.3.8 Tatalaksana konjungtivitis .....                         | 27        |
| 2.3.9 Komplikasi konjungtivitis .....                          | 30        |
| 2.3.10 Prognosis konjungtivitis .....                          | 31        |
| 2.3.11 Pencegahan konjungtivitis .....                         | 31        |
| 2.3.12 Standar Kompetensi Penyakit Konjungtivitis.....         | 34        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..</b> | <b>35</b> |
| <b>3.1 Kerangka Teori.....</b>                                 | <b>35</b> |
| <b>3.2 Kerangka Konsep .....</b>                               | <b>35</b> |
| <b>3.3 Definisi Operasional .....</b>                          | <b>36</b> |
| <b>3.4 Hipotesis Penelitian .....</b>                          | <b>38</b> |
| 3.4.1 Tingkat Pengetahuan.....                                 | 38        |
| 3.4.2 Perilaku Pencegahan.....                                 | 38        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                          | <b>39</b> |
| <b>4.1 Jenis Penelitian.....</b>                               | <b>39</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....</b>                 | <b>39</b> |
| <b>4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>              | <b>39</b> |
| <b>4.4 Kriteria Sampel.....</b>                              | <b>40</b> |
| 4.4.1 Kriteria Inklusi.....                                  | 40        |
| 4.4.2 Kriteria Eksklusi .....                                | 40        |
| <b>4.5 Teknik Pengumpulan Data .....</b>                     | <b>40</b> |
| <b>4.6 Alat Pengumpulan Data .....</b>                       | <b>40</b> |
| 4.6.1 Kuesioner Karakteristik Responden .....                | 40        |
| 4.6.2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....                    | 41        |
| 4.6.3 Kuesioner Perilaku Pencegahan.....                     | 42        |
| <b>4.7 Analisis Data.....</b>                                | <b>42</b> |
| <b>4.8 Prosedur Penelitian .....</b>                         | <b>43</b> |
| 4.8.1 Tahap Persiapan.....                                   | 43        |
| 4.8.2 Tahap Pelaksanaan.....                                 | 44        |
| 4.8.3 Tahap Pelaporan .....                                  | 44        |
| <b>4.9 Etika Penelitian .....</b>                            | <b>44</b> |
| <b>4.10 Alur Penelitian .....</b>                            | <b>45</b> |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>                           | <b>46</b> |
| <b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>                            | <b>46</b> |
| <b>5.2 Analisis Univariat .....</b>                          | <b>46</b> |
| 5.2.1 Karakteristik Responden.....                           | 46        |
| 5.2.2 Distribusi Jawaban Responden .....                     | 47        |
| 5.2.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan.....                      | 56        |
| 5.2.4 Gambaran Perilaku Pencegahan .....                     | 58        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>                               | <b>60</b> |
| <b>6.1 Distribusi Jawaban Responden .....</b>                | <b>60</b> |
| 6.1.1 Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....  | 60        |
| 6.1.2 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku Pencegahan ..... | 61        |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan ..... | 62        |
| 6.3 Gambaran Perilaku Pencegahan.....  | 66        |
| <b>BAB VII PENUTUP .....</b>           | <b>69</b> |
| 7.1 Kesimpulan.....                    | 69        |
| 7.2 Saran .....                        | 69        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>             | <b>72</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                  | <b>76</b> |

## DAFTAR TABEL

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 3.1  | Definisi Operasional.....   | 35 |
| Tabel 4.1  | <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Pengetahuan Penyakit Konjungtivitis pada Mahasiswa .....  | 40 |
| Tabel 4.2  | <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku Pencegahan Penyakit Konjungtivitis pada Mahasiswa.....   | 41 |
| Tabel 5.1  | Gambaran Karakteristik Responden Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.....  | 45 |
| Tabel 5.2  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner Pengetahuan mengenai Riwayat terjangkit Konjungtivitis.....   | 46 |
| Tabel 5.3  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner 1 tentang Pengetahuan mengenai Kejadian Konjungtivitis.....   | 46 |
| Tabel 5.4  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner 1 Berdasarkan Skor Tingkat Pengetahuan mengenai Kejadian Konjungtivitis .....                                       | 48 |
| Tabel 5.5  | Persentase Jawaban Responden per Komponen Pengetahuan pada Kuesioner 1.....   | 50 |
| Tabel 5.6  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner 2 tentang Pengetahuan mengenai Kejadian Konjungtivitis.....   | 51 |
| Tabel 5.7  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner 2 Berdasarkan Jawaban Benar dan Salah .....   | 52 |
| Tabel 5.8  | Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner tentang Perilaku Pencegahan Kejadian Konjungtivitis .....   | 52 |
| Tabel 5.9  | Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Skor pada Kuesioner Perilaku Pencegahan Kejadian Konjungtivitis .....  | 53 |
| Tabel 5.10 | Persentase Jawaban per Komponen Perilaku Pencegahan .....   | 55 |
| Tabel 5.11 | Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 tentang Konjungtivitis .....                        | 55 |
| Tabel 5.12 | Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 berdasarkan Riwayat terjangkit Konjungtivitis ..... | 56 |

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 5.13 | Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Konjungtivitis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020.....  | 57 |
| Tabel 5.14 | Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Konjungtivitis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020 berdasarkan Riwayat terjangkit Konjungtivitis | 57 |

## DAFTAR BAGAN

|           |                                   |    |
|-----------|-----------------------------------|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Teori Penelitian.....    | 34 |
| Bagan 3.2 | Kerangka Konsep Penelitian .....  | 34 |
| Bagan 4.1 | Alur Pelaksanaan Penelitian ..... | 44 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Anatomi Konjungtiva ..... | 14 |
|--------------------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Informed Consent .....                            | 76 |
| Lampiran 2 | Kuesioner Penelitian.....                         | 77 |
| Lampiran 3 | Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data .....  | 83 |
| Lampiran 4 | Etik Penelitian .....                             | 84 |
| Lampiran 5 | Karakteristik Responden Penelitian .....          | 85 |
| Lampiran 6 | Analisis Data Kuesioner Tingkat Pengetahuan ..... | 87 |
| Lampiran 7 | Analisis Data Kuesioner Perilaku Pencegahan.....  | 91 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit konjungtivitis merupakan salah satu penyakit mata yang paling umum dialami masyarakat meskipun belum ada data yang akurat mengenai insidensinya (Khoirunnisa, 2016). Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva pernah tercatat dalam 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2010, dengan 30.250 kasus pada laki-laki dan 37.776 kasus pada perempuan (Kemenkes RI, 2011)

Konjungtivitis merupakan infeksi atau peradangan yang terjadi pada konjungtiva, dengan manifestasi klinis yang paling umum berupa mata merah dan keluarnya cairan dari mata. Penyebab paling umum adalah virus, bakteri, alergi dan induksi toksin (Hashmi et al., 2022). Konjungtivitis bisa terjadi di segala usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa. 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 (Hashmi et al., 2022)

Penyebab konjungtivitis dapat diklasifikasikan menjadi konjungtivitis infeksius dan konjungtivitis non-infeksius. Konjungtivitis infeksius disebabkan oleh mikroorganisme, dengan infeksi virus merupakan kejadian konjungtivitis paling umum lalu diikuti dengan infeksi bakteri. Sedangkan konjungtivitis non-infeksius paling umum disebabkan oleh alergi dan induksi toksin (Azari & Arabi, 2020).

Konjungtivitis infeksius akibat virus dan bakteri sangat mudah menyebar dari orang ke orang dengan berbagai cara. Misalnya melalui kontak fisik dengan orang yang terinfeksi dengan berjabat tangan atau hanya sekedar menyentuh. Selain itu, bisa juga menyebar melalui udara dengan batuk dan bersin atau dengan menyentuh benda atau permukaan yang terdapat kuman di atasnya, lalu menyentuh mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu (CDC, 2021). Melihat dari cara penularannya, perilaku menjaga kebersihan sangat penting dalam pencegahan penyebaran penyakit ini.

Perilaku menjaga kebersihan ditentukan oleh tingkat pengetahuan masing-masing individu mengenai apa saja hal yang menunjang kebersihan, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2013) dalam Irawan (2017) yang menyebutkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang dimana pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh dari proses penginderaan manusia (melalui mata, hidung, telinga dan sebagainya), atau seseorang bisa mengetahui sesuatu ketika ia menggunakan inderanya terhadap suatu objek. Pengetahuan juga merupakan domain penting yang berpengaruh dalam membentuk tindakan dan perilaku untuk menyelesaikan suatu masalah. Pengetahuan inilah yang nantinya akan menjadi cikal bakal penentuan keputusan seseorang untuk berperilaku dalam kehidupannya, termasuk dalam hal menjaga kebersihan sebagai perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis.

Studi terdahulu mengenai tingkat pengetahuan konjungtivitis yang dilakukan oleh Hudaiva (2020) terhadap Mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Teknik Mesin Universitas Jember mendapatkan hasil bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai konjungtivitis masih dalam kategori kurang dan sebagian besar mahasiswa

mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai konjungtivitis. Studi lainnya yang dilakukan oleh Tuladhar & Gurung (2020) mengenai pengetahuan konjungtivitis pada siswa sekolah menengah di Lembah Pokhara, Nepal Barat menunjukkan hasil bahwa para siswa memiliki pengetahuan yang rendah mengenai konjungtivitis.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2019) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Penyakit Konjungtivitis pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember, menunjukkan hasil sebanyak 94,1% mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik mengenai konjungtivitis dan sebanyak 99,2% mahasiswa memiliki perilaku pencegahan yang baik. Penelitian lainnya mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa semester VI, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana terhadap konjungtivitis bakteri yang dilakukan oleh Putra et al. (2019) memperoleh hasil sebanyak 62 responden (89%) memiliki pengetahuan yang baik dan 8 responden (11%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan latar belakang dan adanya perbedaan hasil dari beberapa penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk meninjau gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kejadian konjungtivitis pada mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut.

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan tentang kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin?

1.2.2 Bagaimana gambaran perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai konjungtivitis serta cara pencegahannya yang tepat.

#### **1.4.2 Bagi Akademis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai konjungtivitis serta memberikan pengalaman yang berharga dalam proses penyusunannya. Penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi pengetahuan**

Pengetahuan menurut Pakpahan et al., 2021 adalah hasil menjadi “tahu” oleh manusia setelah melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar informasi yang didapatkan manusia untuk mencapai pengetahuan berasal dari indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

##### **2.1.2 Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan terdiri atas 6 tingkatan, antara lain sebagai berikut.

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu memiliki arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkatan ini, pengetahuan yang dimiliki berasal dari proses mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek atau materi yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Seseorang yang telah paham harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, meramalkan dan sebagainya tentang objek atau materi yang telah dipelajari tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan tingkat pengetahuan saat seseorang mampu untuk menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya (*real*).

### 4. Analisa (*Analysis*)

Analisa diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, namun masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih memiliki kaitan antara satu dan lainnya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan kemampuan untuk membentuk atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek atau materi berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada sebelumnya (Nurmala et al., 2018).

#### **2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Mubarak (2007, dalam Saputra, 2019), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut.

**a. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu bimbingan terhadap suatu hal yang diberikan seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami hal tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik ia dalam menerima informasi. Hal ini menjadikan seseorang tersebut cenderung memiliki banyak pengetahuan.

**b. Pekerjaan**

Dalam mengenyami suatu pekerjaan, seseorang secara langsung maupun tidak langsung akan mendapatkan banyak informasi dan pengalaman baru. Dengan demikian, pengalaman dan informasi tersebut dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi yang mengalaminya.

**c. Usia**

Usia yang bertambah akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis seseorang. Perubahan fisik yang dialami dan dirasakan individu (perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru) secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sedangkan dalam aspek psikologis, pola pikir seseorang cenderung menjadi lebih matang seiring bertambahnya usia.

**d. Minat**

Keinginan yang kuat terhadap suatu objek merupakan minat yang dimiliki oleh setiap individu. Keinginan yang kuat atau minat inilah yang menjadikan seseorang mencari tahu lebih dalam dan menekuninya, sehingga pengetahuan akan meningkat.

#### **e. Pengalaman**

Pengalaman merupakan kejadian yang pernah dialami individu dalam proses interaksi dengan lingkungan. Kejadian ini akan memberikan informasi baru terhadap individu untuk meningkatkan pengetahuannya.

#### **f. Kebudayaan lingkungan sekitar**

Seseorang yang tumbuh dengan budaya di lingkungan tempat ia dibesarkan akan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap dan cara berpikir, serta pengetahuan yang ia terima.

### **2.1.4 Pengukuran tingkat pengetahuan**

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

Cara mengukur pengetahuan menurut Darsini et al., 2019 adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang didapatkan dengan jumlah skor keseluruhan (tertinggi) dan kemudian dikalikan dengan 100%. Setelahnya akan didapatkan hasil dalam bentuk persentase yang dapat digolongkan menjadi 3 kategori, yakni :

1. Kategori baik : 76 - 100%
2. Kategori sedang/cukup : 56 - 75%
3. Kategori kurang : <55%

## **2.2 Perilaku Pencegahan**

### **2.2.1 Definisi perilaku**

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum, perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup. Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian, suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula.

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

Perilaku merupakan fungsi karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat, kepribadian dan sikap yang saling berinteraksi satu sama lain dan kemudian berinteraksi pula dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kekuatannya lebih besar dari karakteristik individu (Irwan, 2017).

### 2.2.2 Jenis perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003, dalam Irwan, 2017), perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### 1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### 2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012, dalam Saputra, 2019), faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, dapat diklasifikasikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

#### a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang bersifat bawaan atau karakteristik seseorang, misalnya jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan, dan lainnya.

#### b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang mendominasi perilaku seseorang yang bisa berasal dari lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

#### **2.2.4 Pengukuran perilaku**

Terdapat 2 (dua) cara untuk mengukur perilaku, yakni :

1. Pengukuran perilaku secara langsung, yakni melakukan wawancara terhadap responden mengenai kegiatan-kegiatan yang telah dilakukannya beberapa jam, hari, maupun bulan yang lalu (*recall*).
2. Pengukuran perilaku secara tidak langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dilakukan responden (Notoatmodjo 2012, dalam Wulansari, 2022).

#### **2.2.5 Definisi pencegahan**

Pencegahan menurut Leavel dan Clark dalam Noatmodjo, 2007 adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Pakpahan et al., 2021).

Secara umum, pencegahan (*prevention*) bisa diartikan sebagai tindakan yang diambil sebelum kejadian yang diharapkan terjadi, sehingga kejadian tersebut tidak terjadi atau bisa dihindari. Pencegahan bisa juga diartikan sebagai tindakan mengawali atau mengantisipasi sehingga mengakibatkan suatu proses tidak dapat berjalan lebih lanjut. Jadi, yang namanya pencegahan membutuhkan aksi antisipatif berdasarkan pada fakta-fakta (pengetahuan) yang telah diketahui sebelumnya (Pakpahan et al., 2021).

### 2.2.6 Level pencegahan

Menurut Pakpahan et al., 2021, pada dasarnya terdapat tiga level pencegahan penyakit pada berbagai tatanan, yaitu sebagai berikut.

#### 1. Pencegahan primer

Pencegahan tingkat pertama atau pencegahan primer (*primary prevention*) adalah upaya pencegahan penyakit melalui upaya mengatasi dan mengendalikan faktor risiko sebelum dimulainya perubahan patologis, dilakukan pada tahap suseptibel serta induksi penyakit yang bertujuan untuk mencegah ataupun menunda kejadian baru suatu penyakit. Sasaran utama adalah orang yang sehat melalui upaya meningkatkan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) dan upaya pencegahan khusus pada penyakit tertentu.

#### 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan tingkat kedua atau pencegahan sekunder (*secondary prevention*) adalah pencegahan pada masyarakat yang masih atau sedang sakit. Sasaran utama adalah mereka yang baru terkena penyakit ataupun terancam akan menderita penyakit tertentu. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini adalah untuk mencegah meluasnya penyakit/terjadinya wabah pada penyakit menular, untuk menghentikan proses perkembangan penyakit serta mencegah komplikasi dan kecacatan.

#### 3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) adalah pencegahan tingkat ketiga dengan sasaran utama yaitu masyarakat yang telah sembuh dari sakit dan menderita kecacatan. Tujuan utamanya adalah agar kelompok

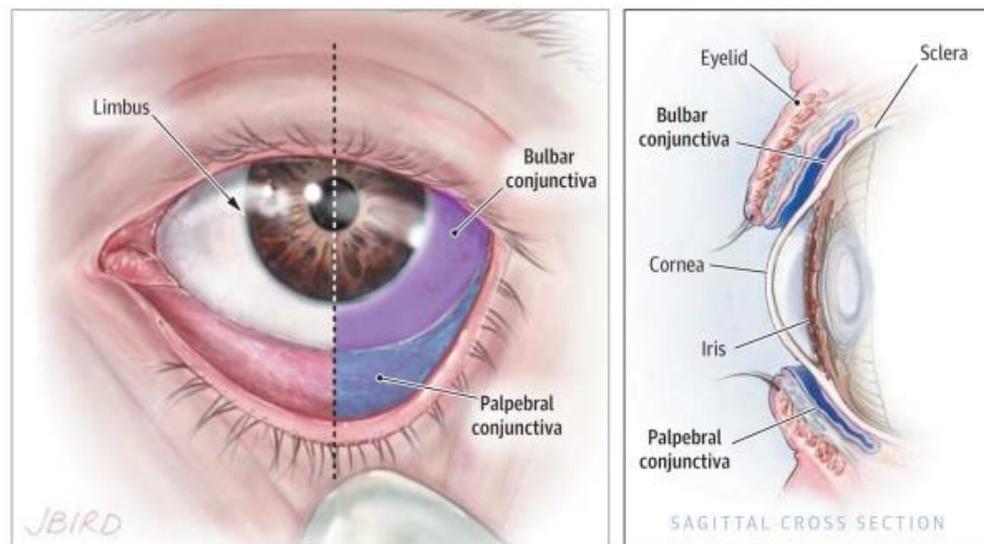
masyarakat yang dalam masa penyembuhan tersebut benar-benar pulih dari sakit sehingga mampu beraktivitas dengan normal kembali. Upaya pencegahan tersier dimulai pada saat cacat ataupun ketidakmampuan terjadi penyembuhan hingga stabil/menetap atau tidak dapat diperbaiki (irreversible).

## 2.3 Konjungtivitis

### 2.3.1 Anatomi konjungtiva

Konjungtiva adalah selaput tipis dan tembus cahaya yang melapisi bagian anterior sklera dan bagian dalam kelopak mata. Konjungtiva memiliki dua bagian, yakni bulbar dan palpebral. Bagian bulbar dimulai di tepi kornea dan menutupi bagian sklera yang terlihat, sedangkan bagian palpebral melapisi bagian dalam kelopak mata (Azari & Barney, 2013).

**Gambar 2.1** Anatomi Konjungtiva



Sumber : Azari & Barney, 2013

### 2.3.2 Definisi konjungtivitis

Konjungtivitis adalah inflamasi atau infeksi yang terjadi pada konjungtiva dengan karakteristik berupa dilatasi pembuluh darah konjungtival

yang menghasilkan hiperemia dan edema pada konjungtiva, rasa nyeri pada mata, dan biasanya disertai dengan sekret. Konjungtivitis bisa terjadi secara akut maupun kronik dan menular atau tidak menular (Azari & Barney, 2013 dan Hashmi et al., 2022)

### 2.3.3 Etiologi konjungtivitis

Konjungtivitis merupakan penyebab mata merah dan keluarnya sekret paling umum. Etiologi konjungtivitis bisa infeksius atau non infeksius. Penyebab paling umum konjungtivitis infeksius adalah konjungtivitis virus, diikuti konjungtivitis bakteri. Untuk konjungtivitis non-infeksius penyebab paling umum adalah alergi dan induksi toksin.

Konjungtivitis infeksius bisa disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit. Sebanyak 80% kasus akut disebabkan dari konjungtivitis virus, dan patogen yang umum adalah adenovirus. Virus penyebab lainnya adalah herpes simplex, herpes zoster, dan enterovirus.

Konjungtivitis bakteri jauh lebih umum dialami oleh anak-anak dan orang dewasa, dan patogen yang menyebabkan konjungtivitis bakteri bervariasi tergantung pada kelompok usia. Spesies *Staphylococcus*, khususnya *Staphylococcus aureus*, diikuti oleh *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae*, adalah penyebab paling umum pada orang dewasa. Pada anak-anak, penyakit ini lebih sering disebabkan oleh *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, dan *Moraxella catarrhalis*. Penyebab bakteri lainnya termasuk *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, dan *Corynebacterium diphtheria*. *N. gonorrhoeae* adalah penyebab paling umum dari konjungtivitis bakteri pada neonatus dan orang dewasa yang aktif secara seksual.

Alergen, toxin, dan iritasi menjadi penyebab konjungtivitis non infeksius atau tidak menular (Hashmi et al., 2022).

#### **2.3.4 Patofisiologi konjungtivitis**

Konjungtivitis terjadi akibat peradangan pada konjungtiva. Penyebab peradangan ini dapat disebabkan oleh patogen infeksius atau iritan non-infektus yang menyebabkan injeksi atau pelebaran pembuluh darah konjungtiva yang menghasilkan kemerahan atau hiperemia dan edema pada konjungtiva. Seluruh konjungtiva akan terkena dan juga sering keluar sekret dari mata. Mekanisme pertahanan utama terhadap infeksi dilakukan oleh epitel konjungtiva. Setiap gangguan pada epitel ini dapat menyebabkan infeksi. Mekanisme pertahanan sekunder dilakukan oleh immunoglobulin pada air mata dan lisozim, pembuluh darah konjungtiva, tindakan pembilasan saat berkedip dan lakrimasi (Hashmi et al., 2022).

#### **2.3.5 Faktor risiko konjungtivitis**

Berdasarkan etiologinya, konjungtivitis kerap terjadi pada pasien dengan faktor risiko sebagai berikut (Bunyaa et al., 2022).

##### **a. Konjungtivitis virus**

Resiko tinggi apabila melakukan kontak langsung dengan jari-jari yang terkontaminasi, instrumen medis, air kolam renang, dan barang pribadi dari orang yang terinfeksi

##### **b. Konjungtivitis bakteri**

- Kontak dengan jari yang terkontaminasi, permukaan yang terkontaminasi, atau kontak oculo-genital dengan orang yang terinfeksi

- Orang dewasa muda yang aktif secara seksual di bawah usia 25 tahun memiliki resiko tinggi, terutama jika mereka tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual
  - Produksi atau drainase air mata yang terganggu
  - Adanya gangguan pada epitel
  - Abnormalitas struktur adneksa
  - Trauma
  - Status immunosupresi
- c. Konjungtivitis alergi
  - Riwayat kondisi alergi atau atopik non-okular saat ini atau sebelumnya (eksim, asma, urtikaria, rhinitis).

### **2.3.6 Tanda dan gejala konjungtivitis**

Gejala pada konjungtivitis adalah sebagai berikut (CDC, 2021).

- a. Pink atau warna merah pada konjungtiva
- b. Bengkak pada konjungtiva dan/atau kelopak mata
- c. Meningkatnya produksi air mata
- d. Merasa seperti ada benda asing di mata atau ada keinginan untuk menggosok mata
- e. Rasa gatal, iritasi, dan/atau terbakar
- f. Adanya sekret (nanah atau lendir/mukus)
- g. Adanya kerak pada kelopak mata atau bulu mata, terutama di pagi hari
- h. Lensa kontak yang tidak terasa nyaman dan/atau tidak menempel

pada mata

Berdasarkan penyebabnya, gejala lainnya bisa terjadi.

a. Konjungtivitis virus

- Bisa terjadi dengan gejala pilek, flu, atau infeksi pernapasan lainnya
- Biasanya dimulai pada satu mata dan dapat menyebar ke mata lainnya dalam beberapa hari
- Kotoran dari mata biasanya encer

b. Konjungtivitis bakteri

- Lebih umum dikaitkan dengan keluarnya sekret (nanah), yang dapat menyebabkan kelopak mata saling menempel
- Terkadang terjadi dengan infeksi telinga

c. Konjungtivitis alergi

- Biasanya terjadi pada kedua mata
- Dapat menghasilkan rasa gatal yang hebat, air mata, dan bengkak pada mata
- Dapat terjadi dengan gejala alergi, seperti hidung gatal, bersin, tenggorokan gatal, atau asma

d. Konjungtivitis akibat iritan

- Dapat menghasilkan mata berair dan keluarnya lendir (mukus).

### 2.3.7 Diagnosis konjungtivitis

Untuk melakukan diagnosis pada pasien dengan kecurigaan konjungtivitis, maka harus dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan

pemeriksaan penunjang (Varu et al., 2018).

### 1. Anamnesis

Berikut adalah beberapa pertanyaan mengenai riwayat pasien yang berguna untuk memperoleh informasi yang menunjang diagnosis.

- Tanda dan gejala (misalnya, masalah pada kelopak mata, gatal, robek, keluarnya cairan, iritasi, nyeri, fotofobia, penglihatan kabur)
- Durasi gejala dan perjalanan waktu penyakit
- Faktor yang memperberat
- Presentasi unilateral atau bilateral
- Karakter sekret (*discharge*)
- Paparan baru-baru ini terhadap individu yang terinfeksi
- Trauma: mekanik, kimia, ultraviolet
- Operasi baru-baru ini
- Perilaku memancing lendir (yaitu, manipulasi berulang dan menyeka konjungtiva menyebabkan iritasi mekanis)
- Penggunaan lensa kontak : jenis lensa, kebersihan, dan perilaku penggunaan
- Gejala dan tanda yang berpotensi berhubungan dengan penyakit sistemik (misalnya sekret genitourinaria, disuria, disfagia, infeksi saluran pernapasan atas, luka pada kulit dan mukosa)
- Alergi, asma, eksim
- Penggunaan obat topikal dan sistemik

Riwayat okular mencakup rincian tentang episode konjungtivitis sebelumnya, penyakit pada permukaan okular yang menyertai, dan operasi mata sebelumnya.

Riwayat medis mempertimbangkan hal-hal berikut :

- Status kekebalan yang dikompromikan (misalnya, human immunodeficiency virus [HIV], kemoterapi, imunosupresan)
- Penyakit sistemik saat ini atau sebelumnya (misalnya, atopi, SJS / TEN, karsinoma, leukemia, cacar air, GVHD)

Riwayat sosial harus mencakup kebiasaan merokok, paparan asap rokok, pekerjaan dan hobi, paparan polutan udara, perjalanan, kebiasaan olahraga, diet, aktivitas seksual, dan penggunaan obat-obatan terlarang (Varu et al., 2018).

## 2. Pemeriksaan fisik

- Temuan nonspesifik mungkin termasuk :
  - Hiperemia konjungtiva (injeksi) sering ditemukan
  - Kemosis (edema konjungtiva) dapat dicatat
  - Pembengkakan kelopak mata juga dapat dicatat, terutama pada pasien dengan konjungtivitis bakteri
  - Ketajaman penglihatan biasanya normal atau mungkin sedikit berkurang akibat sekret
- Perubahan konjungtiva palpebral mengarah pada diagnosis konjungtivitis
  - Kurangnya mukosa konjungtiva palpebra yang normal (berwarna merah muda dengan beberapa pembuluh darah

yang terlihat) menunjukkan adanya konjungtivitis

- Pembuluh darah yang melebar menyebabkan hiperemia nonspesifik; hiperemia saja tidak patognomonik untuk konjungtivitis
- Ketidakmampuan untuk memvisualisasikan pembuluh darah konjungtiva palpebra yang normal menunjukkan adanya konjungtivitis karena proses inflamasi atau jaringan parut mendistorsi atau menghilangkan struktur normal mukosa konjungtiva
- Proses yang menghasilkan papilla, folikel, membran, dan perubahan sikatrisial merupakan indikasi konjungtivitis
- o Folikel
  - Folikel bersifat avaskular dan merupakan respon inflamasi konjungtiva nonspesifik yang terutama terdiri dari limfosit
  - Penyebab umum dari respon folikular akut adalah konjungtivitis virus seperti adenovirus; penyebab respons folikular kronis termasuk klamidia, efek samping obat moluskum, dan limfoma.
  - Mungkin merupakan temuan fisiologis normal, terutama pada pasien muda
- o Papila
  - Papila mengandung pembuluh dan merupakan respon inflamasi konjungtiva nonspesifik yang terutama terdiri

dari PMN

- Muncul sebagai elevasi kecil dengan pembuluh darah sentral sering terlihat di bawah konjungtiva tarsalis superior; menyerupai pola mozaik titik merah
  - Papila biasanya lebih kecil dari folikel, kecuali pada *giant papillary conjunctivitis*
    - Penyebab umum dari respon papiler adalah konjungtivitis alergi dan intoleransi lensa kontak
  - *Giant Papillary* berdiameter lebih dari 1 mm; diameter dapat mencapai beberapa milimeter dan terlihat rata (*cobblestone appearance*)
    - Karakteristik untuk keratokonjungtivitis vernal dan dapat berkembang menjadi keratokonjungtivitis atopik atau akibat penggunaan lensa kontak sekunder
  - Papila mungkin merupakan temuan normal di tepi konjungtiva tarsalis superior
- o Membran
- Lapisan fibrin kuning sampai putih melekat pada jaringan di bawahnya; konjungtiva di bawahnya sering rapuh dan dapat berdarah jika membran diangkat dengan perlahan.
  - Adanya membran biasanya menunjukkan infeksi parah (keratokonjungtivitis epidemi yang parah, infeksi gonokokal, difteri dan infeksi streptokokus), penyakit *Graft-Versus-Host*, sindrom *Stevens-Johnson*, dan

*Ligneous Conjunctivitis.*

- Perhatikan bahwa detail halus dari temuan epitel yang melibatkan konjungtiva (misalnya, perubahan folikel dan papiler) paling baik diamati dengan *slit-lamp*.
- Sekret sering ada, jenisnya antara lain :
  - Purulen
    - Sekret biasanya menumpuk kembali segera setelah dibersihkan dari mata
    - Sekret purulen berkaitan dengan konjungtivitis bakteri
    - Sekret purulen yang parah (konjungtivitis hiperakut) terbentuk lagi dalam beberapa menit setelah irigasi dari mata dan menunjukkan infeksi gonokokal atau pseudomonal
  - Mukopurulen
    - Terdiri dari campuran purulen dan mukoid, mungkin melekat pada bulu mata karena kandungan mukoid yang tinggi
    - Terjadi pada infeksi klamidia dan infeksi bakteri akut lainnya
  - Mukoid
    - Konsistensi berserabut atau kental
    - Karakteristik konjungtivitis alergi kronis dan terkadang sindrom mata kering

- Berair
  - Sebagian besar eksudat serosa bening bercampur air mata; bisa sangat banyak
  - Paling sering terjadi pada konjungtivitis alergi akut dan virus akut
- Limfadenopati
  - Terjadi pada sekitar 50% pasien dengan konjungtivitis virus
  - Jauh lebih sering dikaitkan dengan konjungtivitis virus dibandingkan dengan konjungtivitis bakteri. Namun, sering muncul pada pasien dengan konjungtivitis bakteri hiperakut
  - Kelenjar preaurikularis sering terlibat; nodul submandibularis mungkin terlibat
- Tanda-tanda tambahan yang menunjukkan etiologi spesifik meliputi :
  - Lesi vesikular pada kelopak mata atau ujung hidung (tanda *Hutchinson*) menunjukkan adanya herpes zoster 1
  - Perdarahan subkonjungtiva terjadi pada konjungtivitis virus dan kadang-kadang pada konjungtivitis bakteri
  - Temuan kulit yang khas mungkin menunjukkan penyebab yang mendasari, seperti rosacea, eksim, atau seborrhea (ClinicalKey, 2022)

### 3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa kasus konjungtivitis dapat didiagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik (misalnya, konjungtivitis virus

dengan adanya infeksi saluran pernapasan atas). Namun, dalam kasus lain, tes diagnostik tambahan dapat membantu.

- Kultur

Kultur untuk konjungtivitis rutin (dengan tidak adanya faktor risiko yang tercantum) jarang membantu dalam menentukan pengobatan atau hemat biaya. Kultur konjungtiva diindikasikan pada semua kasus konjungtivitis neonatal menular yang dicurigai. Kultur bakteri juga dapat membantu untuk konjungtivitis purulent berulang, parah, atau kronis pada semua kelompok usia dan pada kasus di mana konjungtivitis tidak berespons terhadap pengobatan.

- Tes Diagnosis Viral

Kultur virus tidak secara rutin digunakan dalam praktik untuk menegakkan diagnosis adenovirus, tetapi dapat mencegah kesalahan diagnosis, penyebaran penyakit, penggunaan antibiotik yang tidak perlu, peningkatan biaya perawatan kesehatan dan hilangnya produktivitas.

Pengujian immunoassay dan imunokromatografi telah menunjukkan spesifisitas tinggi untuk adenovirus tetapi sensitivitas bervariasi, berkisar antara 40% dan 93%. Tes lain yang sangat spesifik yang dapat membantu dalam diagnosis dini adenovirus termasuk *Raman Spectroscopy* menggunakan air mata dan kuantifikasi asam hialuronat dalam cairan air mata. *Polymerase Chain Reaction* (PCR) dapat digunakan untuk mendeteksi asam deoksiribonukleat virus. Ketersediaan akan

bervariasi tergantung pada laboratorium.

- Tes Diagnosis *Chlamydia*

Kasus dugaan konjungtivitis klamidia dewasa dan neonates dapat dikonfirmasi dengan tes laboratorium. Tersedia tes diagnostic berbasis imunologi, termasuk tes antibodi imunofluoresen langsung dan ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*). Tes ini sebagian besar telah digantikan oleh PCR untuk spesimen genital dan oleh karena itu, ketersediaannya untuk spesimen konjungtiva lebih terbatas. Ketersediaan PCR untuk pengujian sampel okular bervariasi.

- Apusan

Apusan untuk sitologi dan pewarnaan khusus (misalnya, Gram, Giemsa) direkomendasikan pada kasus dugaan konjungtivitis neonatal infeksius, konjungtivitis kronis atau berulang, dan pada kasus dugaan konjungtivitis gonokokal pada semua kelompok usia. Kerokan konjungtiva pasien dengan konjungtivitis vernal sering mengandung eosinofil.

- Biopsi

Biopsi konjungtiva dapat membantu dalam kasus konjungtivitis yang tidak responsif terhadap terapi. Karena mata tersebut mungkin mengandung neoplasma, biopsi terarah dapat menyelamatkan penglihatan dan menyelamatkan nyawa.

- *Allergy Skin Testing*

*Allergy Skin Testing* sangat sensitif dan spesifik untuk

aeroallergen. Tes tusuk kulit (*Skin Prick Test*) dan deteksi polen immunoglobulin E (IgE) dapat membantu dalam mengidentifikasi alergen yang akan ditargetkan dengan imunosupresi.

- Immunoglobulin E

IgE air mata secara kuantitatif mengukur IgE dalam air mata dan mungkin berguna dalam mendiagnosis konjungtivitis alergi dan menilai tingkat keparahannya. Pada pasien dengan konjungtivitis vernal, hipersensitivitas yang dimediasi oleh IgE oleh *Component-Resolved Diagnostics* (CRD) dalam air mata dan serum dapat membantu. CRD memetakan sensitisasi alergen pada tingkat molekuler, menggunakan molekul alergen alami atau rekombinan yang dimurnikan, bukan ekstrak alergen.

Hubungan konjungtivitis vernal dengan alergi/atopi diterima secara luas, tetapi dikaitkan dengan sensitisasi IgE spesifik pada kurang dari 50% kasus.

- Tes Darah

Tes antibody tiroid diindikasikan untuk pasien dengan SLK yang tidak mengetahui penyakit tiroid. Kadar vitamin D mungkin lebih rendah dan kadar IgE serum mungkin lebih tinggi pada pasien dengan konjungtivitis alergi (Varu et al., 2018).

### **2.3.8 Tatalaksana konjungtivitis**

Pengobatan konjungtivitis virus dan bakteri harus mencakup edukasi pasien untuk mengurangi tingkat penularan. Konjungtivitis bakteri, meskipun biasanya sembuh sendiri, dapat diobati untuk membantu mengurangi durasi

gejala. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hasil yang diamati dalam uji coba yang membandingkan berbagai jenis obat tetes mata antibiotik. Sementara salep biasanya bertahan lebih lama dari tetes, namun cenderung mengganggu penglihatan.

Perawatan awal untuk konjungtivitis bakteri akut dan tidak parah bervariasi tergantung pada agen antimikroba tetapi umumnya diberikan pada mata yang terkena setiap 2 hingga 6 jam selama 5 hingga 7 hari. Untuk konjungtivitis bakteri ringan, antibiotik generasi lama umumnya disarankan. Antibiotik generasi selanjutnya dicadangkan untuk infeksi yang lebih parah untuk meminimalkan perkembangan resistensi pada flora permukaan okular.

Pada kasus konjungtivitis bakteri sedang hingga parah, fluoroquinolones generasi terbaru lebih cocok karena memberikan cakupan gram negative dan beberapa gram positif yang kuat. Pilihan antibiotic tersedia dalam larutan cair dan salep topical. Suspensi/larutan cair termasuk polimiksin B/trimethoprim, siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin, makosifloksasin, gatifloksasin atau azitromisin, sedangkan bacitracin, erythromycin atau ciprofloxacin dapat diberikan sebagai salep. Fluoroquinolones harus diresepkan untuk pemakai lensa kontak untuk memberikan cakupan empiris untuk pseudomonas.

Pengobatan yang direkomendasikan untuk konjungtivitis gonokokal adalah ceftriaxone 1 gram intramuskular (IM), dan dianjurkan untuk mengobati infeksi klamidia bersamaan dengan 1 gm azithromycin PO juga. Dosis neonatal untuk konjungtivitis gonokokal adalah 25 sampai 50 mg/kg ceftriaxone intravena (IV)/IM dengan dosis maksimal 125 mg, dengan 20 mg/kg

azithromycin PO sekali sehari selama tiga hari.

Konjungtivitis virus karena adenovirus dapat sembuh dengan sendirinya, dan pengobatan harus menargetkan pengurangan gejala dengan kompres dingin dan air mata buatan. Povidone-iodine 0,8% dapat menjadi pilihan potensial untuk mengurangi penularan pada pasien dengan infeksi adenoviral.

Keratitis herpes simpleks harus menerima terapi antivirus. Infeksi ringan dapat diobati dengan trifluridine 1% tetes setiap 2 jam atau 8 sampai 9 kali sehari selama 10 sampai 14 hari, topikal ganciclovir 0,15% gel satu tetes lima kali sehari sampai epitel sembuh dan kemudian tiga kali sehari selama satu minggu, atau asiklovir oral 400 mg PO 5 kali sehari selama 7 sampai 10 hari untuk membatasi toksisitas epitel. Pasien harus memiliki tindak lanjut dengan dokter mata dalam waktu 2 sampai 5 hari untuk memantau komplikasi.

Pengobatan konjungtivitis herpes zoster meliputi kombinasi antivirus oral dan steroid topikal; namun, steroid hanya boleh menjadi bagian dari terapi dengan berkonsultasi dengan oftalmologi. Dosis antivirus berbeda dari yang digunakan untuk herpes simpleks dan terdiri dari asiklovir oral 800 mg lima kali sehari, famsiklovir oral 500 mg tiga kali sehari, atau valasiklovir oral 1 g tiga kali sehari, masing-masing selama 7 sampai 10 hari.

Sebuah studi oleh Wilkins et al. mengamati efek steroid topikal dibandingkan dengan *hypromellose* pada pasien dengan dugaan konjungtivitis virus akut. Dilaporkan bahwa pemberian deksametason topikal jangka pendek pada kasus konjungtivitis folikuler akut yang diduga berasal dari virus tidak berbahaya.

Penggunaan steroid dengan antibiotik kontroversial, dan penelitian melaporkan hasil yang beragam dalam mengurangi jaringan parut kornea. Sayangnya, steroid dapat memperlambat laju penyembuhan, meningkatkan risiko pelelehan kornea, dan meningkatkan risiko peningkatan TIO.

Terakhir, pengobatan untuk konjungtivitis alergi terdiri dari penghindaran alergen, air mata buatan, kompres dingin, dan berbagai agen topikal. Agen topikal termasuk antihistamin topikal sendiri atau dalam kombinasi dengan vasokonstriktor, penghambat sel mast topikal, dan glukokortikoid topikal untuk gejala refrakter. Antihistamin oral juga dapat digunakan pada kasus konjungtivitis alergi sedang hingga berat.

Pasien dengan nyeri sedang hingga berat, kehilangan penglihatan, keterlibatan kornea, sekret purulen berat, jaringan parut konjungtiva, episode berulang, kurangnya respons terhadap terapi, atau keratitis herpes simpleks harus segera dirujuk ke dokter spesialis mata. Selain itu, mereka yang membutuhkan steroid, pemakai lensa kontak, dan pasien fotofobia juga harus mendapatkan rujukan (Hashmi et al., 2022).

### **2.3.9 Komplikasi konjungtivitis**

Komplikasi konjungtivitis akut jarang terjadi. Namun, pasien yang gagal menunjukkan perbaikan dalam 5 hingga 7 hari harus dirujuk ke dokter spesialis mata untuk evaluasi lebih lanjut. Pasien dengan konjungtivitis Herpes Zoster Virus memiliki risiko komplikasi tertinggi. Sekitar 38,2% pasien dengan HZV mengalami komplikasi kornea, dan 19,1% mengalami uveitis; pasien ini harus selalu menemui dokter mata untuk evaluasi ulang yang cermat. Pasien dengan *N. gonorrhoeae* juga berisiko tinggi untuk keterlibatan kornea dan

perforasi kornea sekunder dan harus ditangani dengan tepat (Hashmi et al., 2022).

### **2.3.10 Prognosis konjungtivitis**

Konjungtivitis mudah diobati dan biasanya jinak dan sembuh sendiri. Durasi gejala bervariasi tergantung pada jenisnya. Konjungtivitis virus biasanya meningkat keparahannya sampai hari ke-4 atau ke-5 dan sembuh dalam 1 sampai 2 minggu berikutnya untuk durasi total 2 sampai 3 minggu. Konjungtivitis bakteri cenderung bertahan 7 hingga 10 hari tetapi dapat dipersingkat dengan pemberian antibiotik dini dalam enam hari pertama onset.

Kematian pada kasus konjungtivitis bakteri disebabkan oleh kegagalan untuk mengenali dan segera mengobati penyakit yang mendasarinya. Meningitis dan sepsis yang disebabkan *N. gonorrhoeae* dapat mengancam jiwa. Konjungtivitis pada bayi baru lahir dapat menyebabkan pneumonia dan/atau otitis media (Hashmi et al., 2022).

### **2.3.11 Pencegahan konjungtivitis**

Menurut CDC, 2019 konjungtivitis virus dan bakteri (mata merah) sangat menular dan dapat menyebar dengan mudah dari orang ke orang. Untuk mengurangi risiko terkena konjungtivitis atau menyebarkannya ke orang lain, pencegahan dapat dilakukan dengan mengikuti beberapa langkah sederhana untuk kebersihan yang baik.

- a. Bagi penderita konjungtivitis
  - Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air hangat atau pembersih tangan berbasis alkohol yang mengandung minimal 60% alcohol selama minimal 20 detik.

- Hindari menyentuh atau menggosok mata. Ini dapat memperburuk kondisi atau menyebarkannya ke mata yang lain.
  - Rutin membersihkan kotoran di sekitar mata beberapa kali sehari menggunakan kain basah yang bersih atau kapas.
  - Tidak menggunakan botol tetes mata yang sama untuk mata yang terinfeksi dan tidak terinfeksi.
  - Rajin mencuci sarung bantal, seprai, kain lap, dan handuk dengan air panas dan detergen.
  - Tidak memakai kontak lensa selama masih terinfeksi
  - Selalu membersihkan kacamata
  - Bersihkan, simpan, dan ganti lensa kontak seperti yang diperintahkan oleh dokter mata.
  - Tidak berbagi barang pribadi dengan orang lain.
  - Tidak menggunakan kolam renang.
- b. Bagi orang disekitar pengidap konjungtivitis
- Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air hangat atau pembersih tangan berbasis alkohol yang mengandung minimal 60% alkohol selama minimal 20 detik.
  - Cuci tangan setelah melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi atau barang dengan kuman infeksi.
  - Hindari menyentuh mata dengan tangan yang belum dicuci.
  - Tidak berbagi barang yang digunakan oleh orang yang terinfeksi.

c. Pencegahan agar tidak terinfeksi kembali

- Membuang dan mengganti riasan mata atau wajah atau kuas riasan yang digunakan saat terinfeksi.
- Membuang lensa kontak sekali pakai dan wadah yang digunakan saat mata terinfeksi.
- Membuang larutan lensa kontak yang digunakan saat mata terinfeksi.
- Membersihkan lensa kontak sesuai petunjuk.
- Membersihkan kacamata dan wadah yang digunakan saat terinfeksi.

d. Vaksin pencegah beberapa infeksi yang berkaitan dengan konjungtivitis

Tidak ada vaksin yang dapat mencegah semua jenis konjungtivitis. Namun, ada vaksin untuk melindungi dari beberapa penyakit virus dan bakteri yang berhubungan dengan konjungtivitis:

- Rubella
- Campak
- Cacar air
- Herpes zoster
- Pneumokokus
- Haemophilus influenzae tipe b (Hib)

Konjungtivitis yang disebabkan oleh alergen atau iritasi tidak menular kecuali infeksi virus atau bakteri sekunder berkembang.

### **2.3.12 Standar Kompetensi Penyakit Konjungtivitis**

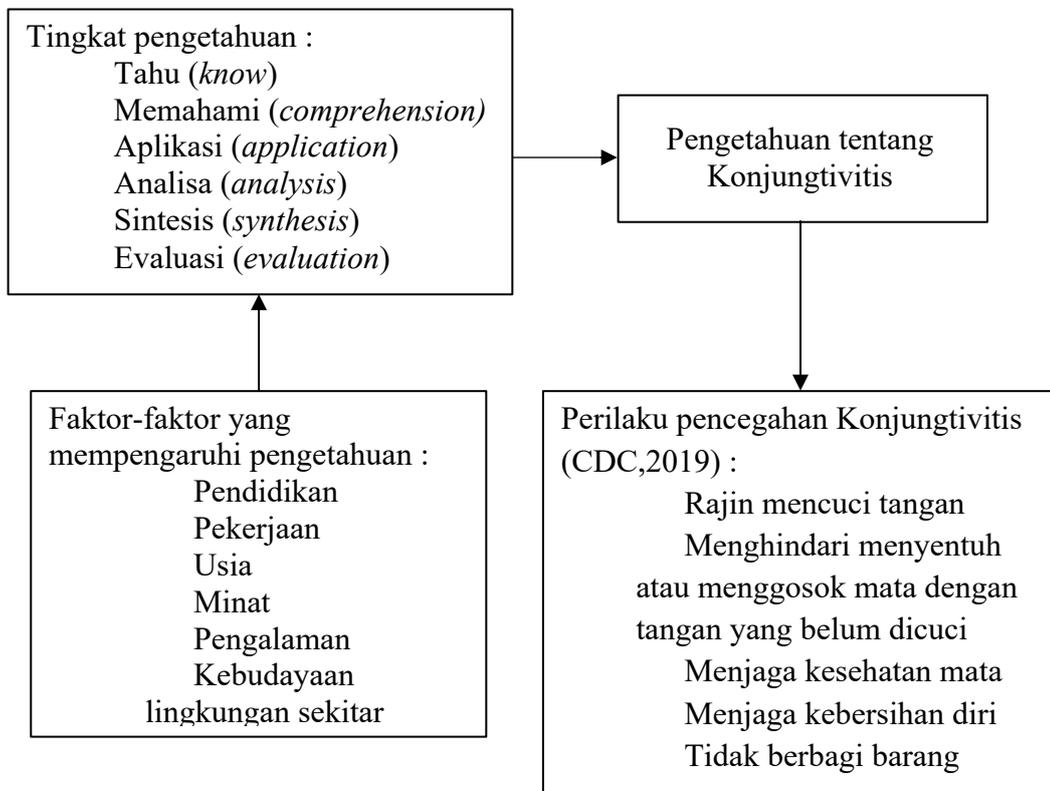
Penyakit konjungtivitis termasuk dalam penyakit dengan kompetensi 4, yaitu penyakit yang harus mampu didiagnosis dan ditatalaksana oleh seorang lulusan dokter umum secara mandiri dan tuntas (Konsil Kedokteran Indonesia, 2019).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

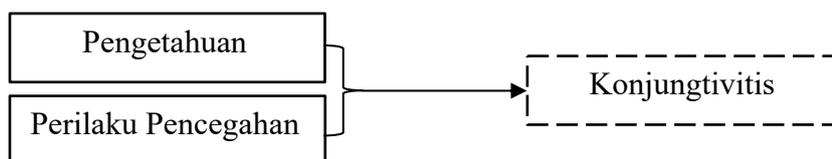
#### 3.1 Kerangka Teori

**Bagan 3.1** Kerangka Teori Penelitian



#### 3.2 Kerangka Konsep

**Bagan 3.2** Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

| Variabel            | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Cara Ukur   | Skala Pengukuran | Hasil Ukur  |
|---------------------|--|-----------|---|------------------|---|
| Pengetahuan         | Hasil menjadi “tahu” oleh manusia setelah melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. | Kuesioner | Responden mengisi jawaban pada pertanyaan mengenai pengetahuan tentang konjungtivitis | Ordinal          | <p><b>Skor Kuesioner 1</b><br/>           Pertanyaan <i>Favorable</i><br/>           Ya = 2<br/>           Tidak = 1<br/>           Tidak tahu = 0<br/>           Pertanyaan <i>Unfavorable</i><br/>           Ya = 1<br/>           Tidak = 2<br/>           Tidak tahu = 0</p> <p><b>Skor Kuesioner 2</b><br/>           Benar = 20<br/>           Salah = 0</p> <p><b>Skor akhir :</b><br/>           &gt;75% : Pengetahuan Baik<br/>           56%-75% : Pengetahuan Cukup<br/>           ≤55% : Pengetahuan Kurang</p> |
| Perilaku Pencegahan | Kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun   | Kuesioner | Responden mengisi jawaban pada pertanyaan   | Ordinal          | <p><b>Skor Pertanyaan <i>Favorable</i></b><br/>           Ya = 1</p>  |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  | tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar. |  | mengenai perilaku pencegahan konjungtivitis yang dilakukan. |  | <p>Tidak = 0<br/> <b>Skor Pertanyaan <i>Unfavorable</i></b><br/> Ya = 0<br/> Tidak = 1</p> <p><b>Skor akhir :</b><br/> Baik : &gt;9<br/> Buruk : ≤9</p> |
|--|--|--|---|--|---|

### **3.4 Hipotesis Penelitian**

#### **3.4.1 Tingkat Pengetahuan**

$H_0$  : Tingkat pengetahuan tentang kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin kurang.

$H_1$  : Tingkat pengetahuan tentang kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin cukup/baik.

#### **3.4.2 Perilaku Pencegahan**

$H_0$  : Perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin buruk.

$H_1$  : Perilaku pencegahan terhadap kejadian konjungtivitis pada mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin baik.