

SEORANG ANAK PEREMPUAN DENGAN KONJUNGTIVITIS BAKTERI: LAPORAN KASUS

A Girl with Bacterial Conjunctivitis: Case Report

Feny Gestia Septiana¹, Ida Nugrahani²

¹Departemen Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Mata, RSUD Karangayar

Korespondensi: Feny Gestia Septiana. Alamat email: j500160115@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Konjungtivitis (pink eye) adalah radang konjungtiva yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, parasit dan jamur), iritasi atau reaksi alergi. Meskipun tidak terdapat data akurat mengenai insiden konjungtivitis, penyakit ini diperkirakan sebagai salah satu penyakit mata yang paling umum. Konjungtivitis dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan sumber infeksi dan dapat menyerang semua umur. Laporan kasus ini menjelaskan tentang seorang anak perempuan berusia 1 tahun yang diantar ibunya dengan keluhan mata kanan merah disertai keluarnya blobok (kotoran mata). Pada pemeriksaan segmen anterior ditemukan adanya injeksi konjungtiva dan membran. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien adalah pemberian antibiotik Ofloxacin tetes mata dan Amoxicilin sirup. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui uraian masalah klinis, mengidentifikasi faktor risiko yang menjadi penyebab, dan memberikan penatalaksanaan terbaik untuk konjungtivitis yang dialami pasien

Kata Kunci: Konjungtiva, Konjungtivitis, Bakteri

ABSTRACT

Conjunctivitis or also called pink eye is the infection of conjunctiva that can be caused by microorganisms (viruses, bacteria, parasites) and also caused by Irritation or an allergic reaction. Although there are no accurate data on the incidence of conjunctivitis, it is thought to be one of the most common eye diseases. Conjunctivitis can be transmitted through direct contact with the source of infection and can affect all ages. This case report describes a 1 year old girl who was brought by her mother with complaints of right eye accompanied by discharge. On examination of the anterior segment the findings of conjunctival injection and membranes. The management given to the patient is the administration of antibiotics Ofloxacin eye drops and Amoxicilin syrup. The purpose of this case report is to describe the clinical problem, identify the risk factors that cause it, and provide the best management for conjunctivitis experienced by the patient.

Keywords: Conjunctiva, Conjunctivitis, Bacteria

PENDAHULUAN

Konjungtivitis merupakan radang konjungtiva atau radang selaput lendir yang menutupi belakang kelopak mata dan bola mata, dalam bentuk akut maupun kronis. Penyebab konjungtivitis antara lain bakteri, klamidia, alergi, viral toksik dan berkaitan

dengan penyakit sistemik (Ilyas dan Yulianti, 2017; IDI, 2017). Konjungtivitis dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan sumber infeksi dan penyakit ini dapat menyerang semua umur (IDI, 2017).

Gambaran klinis yang terlihat pada konjungtivitis dapat berupa hiperemi konjungtiva bulbi (injeksi konjungtiva),

pseudoptosis akibat kelopak mata bengkak, kemosis, hipertrofi papil, folikel, membran, pseudomembran, granulasi, flikten dan lakrimasi, disertai eksudat dan sekret. Bentuk sekret yang terlihat dapat membantu untuk mengarahkan kemungkinan penyebab konjungtivitis (Ilyas dan Yulianti, 2017).

Meskipun tidak terdapat data akurat mengenai insiden konjungtivitis, penyakit ini diperkirakan sebagai salah satu penyakit mata yang paling umum, seperti yang ditemukan pada penelitian Tehamen., *et al* (2019) menerangkan bahwa jenis infeksi mata terbanyak yang dialami pasien di Rumah Sakit Mata Sulawesi Utara periode juni 2017-2019 adalah konjungtivitis bakteri, yakni 42.315% dari total seluruh infeksi mata (Tehamen., *et.al* , 2019). Konjungtivitis akibat bakteri adalah jenis kongjungtivitis yang paling sering terjadi dibandingkan konjungtivitis akibat virus, alergi, dan penyebab lain (Ilyas dan Yulianti, 2017).

Laporan kasus ini menjelaskan tentang seorang anak perempuan berusia 1 tahun yang diantar ibunya dengan keluhan utama, mata kanan merah disertai keluarnya

blobok (kotoran mata). Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui uraian masalah klinis, mengidentifikasi faktor risiko yang menjadi penyebab, dan memberikan penatalaksanaan terbaik untuk konjungtivitis bakteri yang dialami pasien

LAPORAN KASUS

An. FK, seorang anak perempuan berusia 1 tahun diantar oleh ibunya ke Poliklinik Mata RSUD Karanganyar pada hari Senin 21 Juni 2021. Berdasarkan anamnesis, diketahui pasien datang dengan keluhan mata merah dan *blobok* (kotoran mata). Keluhan ini sudah berlangsung selama 10 hari . Setiap bangun tidur di pagi hari ditemukan banyak kotoran pada mata kanan dan terasa lengket, Kronologi awalnya menurut ibunya, pasien mengalami gejala ini didahului oleh digigit semut dan tidak didahului oleh kelilipan atau terkena debu serta flu maupun demam. Gejala lain yang dialami pasien adalah mata kanan bengkak, sulit membuka mata, sedangkan gatal di area mata, flu dan demam disangkal. Menurut Ibu pasien,

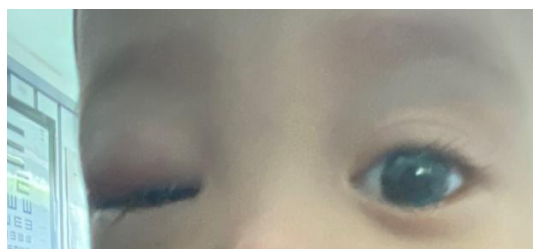
keluhan ini sudah pernah diobati menggunakan salep mata dari puskesmas.

Riwayat penyakit dahulu penyakit mata (-), demam (-), flu (-), riwayat trauma (-), riwayat alergi (-).

Riwayat penyakit pada keluarga ditemukan adanya keluhan mata merah pada mata kanan yang dialami oleh ibu pasien sejak 2 hari sebelum pemeriksaan di poli klinik mata RSUD Karanganyar. Riwayat alergi dan trauma pada keluarga disangkal.

Pada pemeriksaan status oftalmologi, tidak dilakukan pemeriksaan visus baik pada okuli dextra maupun okuli sinistra. Pada pemeriksaan segemen anterior okuli dextra dimulai dari palpebra superior dan ditemukan edem (+), hiperemis (-), pseudoptosis (+), jejas (-) sedangkan pada palpebral inferior okuli dextra dalam batas normal. Pada konjungtiva palpebral okuli dextra, hiperemis (+). sekret purulen (+), membran (+), papil (-), cobble stone (-), folikel(-), pada konjungtiva bulbi ditemukan adanya sekret (+) purulent, hiperemis (+), injeksi konjungtiva (+). Kornea jernih, permukaan licin. Pupil bulat, diameter 3 mm, letak

sentral, reflek (D+/ID+). Pemeriksaan segmen anterior okuli sinistra tidak ditemukan adanya kelainan.



Gambar 1.Kondisi Mata Pasien

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis konjungtivitis *ec* bakteri.

Pasien diberikan penatalaksanaan yaitu pemberian antibiotik topikal Ofloxacin ED per 2 jam x 1 tetes OD dan diberikan antibiotik oral Amoxicilin 1 x 1_{1/2} sendok teh. Selain itu, diberikan edukasi mengenai penyakit konjungtivitis yang rentan menular sehingga harus menghindari menyentuh mata yang sakit dan menjaga kebersihan.

Prognosis pada pasien ini baik kehidupan dan tajam penglihatannya adalah ad bonam, tetapi prognosis untuk fungsi serta kosmetik dari konjungtiva, dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Konjungtivitis (*pink eye*) adalah radang konjungtiva yang dapat disebabkan

oleh mikroorganisme (virus, bakteri), iritasi atau reaksi alergi (IDI, 2017). Konjungtivitis bakteri merupakan suatu konjungtivitis yang disebabkan bakteri. Patogen yang paling umum untuk konjungtivitis bakteri pada orang dewasa adalah: spesies stafilokokus, diikuti oleh *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Pada anak-anak, penyakit ini sering disebabkan oleh *H influenzae*, *S pneumoniae*, dan *Moraxella catarrhalis*. Perjalanan penyakit biasanya berlangsung 7 sampai 10 hari dengan gejala sering terdapat pada anak-anak. Penegakan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik (Azari dan Arabi, 2020).

Pada kasus ini didapatkan seorang anak berusia 1 tahun dengan keluhan mata kanan merah disertai keluarnya *blobok* (kotoran mata) selama 10 hari. Kotoran banyak di pagi hari dan terasa lengket. Kotoran mata dapat terjadi karena adanya reaksi inflamasi pada konjungtiva akibat pengeluaran sekret yang dihasilkan oleh sel goblet konjungtiva untuk mengatasi proses peradangan (Ilyas dan Yulianti, 2017). Menurut Ilyas dan Yulianti tahun 2018,

sekret yang dihasilkan akan lebih banyak pada pagi hari karena di malam hari penutupan kelopak mata yang lama akan membuat suhu mata sama dengan suhu tubuh. Suhu mata yang sama dengan suhu tubuh menjadi indikator yang baik untuk pertumbuhan kuman, sehingga akan memberikan peradangan yang lebih berat pada konjungtiva dan akhirnya sekret akan bertambah di waktu bangun pagi. Alloanmensis dengan ibu pasien, diketahui pasien tidak mengeluhkan adanya riwayat flu, demam ataupun sakit tenggorokkan dimana kadang gejala konjungtivitis bakteri diawali oleh penyakit-penyakit tersebut.

Alloanmemnis juga mengemukakan bahwa ibu pasien mengalami keluhan mata merah dua hari yang lalu, kemungkinan mengarah ke gejala konjungtivitis bakteri ataupun viral dikarenakan kontak dengan pasien. Konjungtivitis khususnya konjungtivitis bakteri dapat tertular langsung dari individu yang terinfeksi atau dapat dihasilkan dari proliferasi abnormal dari flora normal konjungtiva, jari tangan yang terkontaminasi, penyebaran oculogenital, dan

terkontaminasi fomitus adalah rute penularan yang umum(Azari dan Arabi, 2020).

Pemeriksaan segmen anterior menunjukkan adanya kelainan pada mata kanan berupa edem dan pseudoptosisi palpebral superior. Hal ini dapat terjadi karena adanya proses peradangan pada konjungtiva. Pseudoptosis terjadi karena timbunan sel radang pada otot muller, , sehingga kelopak mata atas menjadi bengkak, kemudian kelopak mata menjadi turun dan mata sukar dibuka (Whitcher J P., et.al, 2015).

Pada konjungtiva palpebra ditemukan adanya hiperemis dan sekret purulen serta membran, sedangkan folikel ataupun papil tidak ditemukan. Membran merupakan eksudat inflamasi yang meresap ke lapisan superfisial epitel konjungtiva, bila dikelupas epitel robek dan berdarah. Penyebab utamanya adalah infeksi *Streptococcus β-hemolyticus*, dan difteri (Suhardjo dan Hartono, 2013). Selain itu pada konjungtivitis bakteri dapat ditemukan adanya reaksi papilar yaitu, hiperplasi epitel konjungtiva, pada konjungtiva palpebral dan

limbus kornea. Paling sering pada konjungtiva palpebra superior, bentuknya seperti bintik-bintik (Suhardjo dan Hartono, 2013).

Kelainan juga didapatkan pada pemeriksaan konjungtiva bulbi, yaitu sekret (+) purulent, dan hiperemis akibat injeksi konjungtiva. Jenis sekret yang purulent sangat khas ditemukan pada kasus konjungtivitis bakteri, sedangkan sekret air disebabkan oleh infeksi virus atau atopi. Sekret hiperpurulen disebabkan oleh gonokok atau mengikok. Sekret mukoid dapat dijumpai pada konjungtivitis alergi atau vernal dan sekret serous dapat dijumpai pada kasus konjungtivitis ec adenovirus.

Tabel 1. Diagnosi banding Konjungtivitis(Azari dan Arabi, 2020)

Tanda	Bakterial	Viral	Alergi
Injeksi Konjuntiva	mencolok	sedang	ringan-sedang
Hemoragi	+	+	-
Kemosis	++	+/-	++
Eksudat	purulen/mukopurulen	jarang, air	berserabut (lengket) putih
Pseudo-membran	+/-	+/-	-
Papil	+/-	-	+
Folikel	-	+	-
Nodus Preaurikular	+	++	-
Gatal	minim	minim	hebat
Sakit tenggorok, disertai	kadang-kadang	kadang-kadang	tidak pernah

demam			
Pewarnaan kerokan dan eksudat	monosit	bakteri, pmm	eosinofil

Konjungtivitis bakteri diterapi dengan penggunaan antibiotik khususnya antibiotik *broad spectrum*, terapi antibiotik awal biasanya menggunakan tetes mata kloramfenikol (0,5% - 1%) 6 kali sehari minimal diberikan selama 3 hari, atau dapat juga diberikan tetes mata antibiotik berspektrum luas 6 kali ataupun penggunaan salep mata (sulfasetamid 10-15% atau kloramfenikol) 3 kali sehari selama 3 hari (Ilyas dan Yulianti, 2017; IDI, 2017). Selain itu pilihan penggunaan obat antibiotik topikal untuk konjungtiva bakteri dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Piliat terapi antibiotik pada konjungtivitis bakteri (Azari and Arabi, 2020)

Antibiotik agen	Pengobatan
Aminoglycosides	
Gentamisin	Ointment: 4 x / hari selama 1 minggu Solution: 4 x 1-2 tetes/hari selama 1 minggu
Tobramycin	Ointment: 3 x / hari selama 1 minggu
Fluroquinolon	
Besifloxacin	3 x 1 teted / hari selama 1 minggu
Ciprofloxacin	Ointmen 3x /hari selama 1 minggu Solution: 4x 1-2 tetes /hari selama 1 minggu
Levofloxacin	4 x 1-2 tetes/hari

	selama 1 minggu
Ofloxacin	4 x 1-2 tetes/hari selama 1 minggu
Macrolides	
Azithromycin	2 x/hari selama 2 hari dan 1 x 1 tetes perhari selama 5 hari
Erythromycin	4 x /hari selama 1 minggu
Sulfanamides	
Sulfacetamide	Ointment: 4 x/hari selama 1 minggu Solution: per 2-3 jam x 1-2 tetes/hari selama 1 minggu
Combination drops	
Trimethoprim/polymyxin B	4 x 1-2 tetet/hari selama 1 minggu

Berdasarkan penelitian Insani *et al* (2017) Pasien dengan risiko tinggi infeksi sekunder diberikan antibiotik. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa tetes mata antibiotik (*single*) yang biasanya digunakan adalah golongan kuinolon, seperti ofloxacin dan levofloxacin, sedangkan pemberian antibiotik dan antipiretik oral hanya terdapat pada beberapa pasien dan lebih bersifat simptomatis (Insani *et al.*, 2017). Pada pasien ini diberikan antibiotik topikal tetes mata golongan kuinolon (ofloksasin) per 2 jam x 1 tetas pada mata kanan dan diberikan antibiotik oral Amoxicilin sirup 1 x 1½ sth/hari

Edukasi pada pasien dan keluarga juga harus diberikan mengingat konjungtivitis bakteri mudah menular. Pasien dan keluarga yang merawat pasien harus,

menjaga kebersihan tangan dengan cuci tangan baik sebelum ataupun sesudah membersihkan ataupun memberikan obat pada mata yang sakit. Hindari menyentuh mata yang sakit, serta pasien tidak boleh menggunakan handuk atau lap bersama-sama dengan penghuni rumah lainnya karena bisa menjadi media penularan penyakit.

Prognosis pada pasien konjungtivitis pada umumnya baik. Pada kasus ini kemungkinan fungsi dan penampilan dari kelopak mata kanan tidak tentu, cenderung baik dikarenakan sudah terjadi pseudoptosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Azari, A. A. dan Arabi, A. (2020) 'Conjunctivitis: A Systematic Review', *Journal of Ophthalmic and Vision Research*. doi: 10.18502/jovr.v15i3.7456.
- Indonesia, I. D. (2017) 'Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Ilyas S., *Ikhtisar Ilmu Penyakit Mata*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014;
- Ilyas, S. dan Yulianti, S. R. (2017) 'Ilmu Penyakit Mata', *Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Insani, M. L. *et al.* (2017) 'Karakteristik dan Manajemen Konjungtivitis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari-April 2014', *E-Jurnal Medika*.
- Prof.dr.Suhardjo dan Dr.Hartono, S. (2013) *Buku Ilmu Kesehatan Mata*. Available at: <http://mitrahukum.org/wp-content/uploads/2012/09/Jurnal-2.pdf>.
- Tehamen, M., Rares, L. dan Supit, W. (2019) 'Gambaran Penderita Infeksi Mata di Rumah Sakit Mata Manado Provinsi Sulawesi Utara Periode Juni 2017 - Juni 2019', *e-CliniC*. doi: 10.35790/ecl.8.1.2020.26927.
- Whitcher J P, Eva PR, Vaughan & Asbury's *General Ophtalmology* 19th ed. New York: Mc Graw Hill, 2015