

[Case Report]

## SEORANG LAKI-LAKI 23 TAHUN DENGAN KERATITIS: LAPORAN KASUS

### A 23-Year-Old Man with Keratitis: Case Report

Poetrie Wulandari Ruswandi<sup>1</sup>, Ida Nugrahani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mata, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar  
Korespondensi: Poetrie Wulandari Ruswandi. Alamat email: [poetriewulandari@gmail.com](mailto:poetriewulandari@gmail.com)

#### ABSTRAK

Keratitis ialah peradangan pada kornea. Gejala patognomik dari keratitis ialah terdapatnya infiltrat di kornea. Infiltrat dapat ada di seluruh lapisan kornea, dan menetapkan diagnosis dan pengobatan keratitis. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya keratitis, salah satunya dari usia dan pekerjaan. Keratitis dapat menyerang semua usia tetapi lebih sering pada dewasa. Pada kasus ini, pasien laki-laki 23 tahun, dengan keluhan utama rasa mengganjal di mata kiri disertai dengan mata berair, silau, ngeres seperti berpasir saat berkedip, dan penglihatan kabur. Keluhan dirasa sudah 5 hari sebelum datang ke poli mata RSUD Karanganyar. Pemeriksaan status lokalis pada mata tampak infiltrat di kornea pada mata kiri. Dari anamnesis dan pemeriksaan mata didapatkan diagnosis keratitis. Terapi pada pasien ini diberikan antibiotik C. Floxa tetes mata, pengganti air mata. C. Lyteers tetes mata, dan obat oral NSAID dengan natrium diklofenak. Keratitis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan penglihatan permanen hingga kebutaan.

**Kata Kunci:** Keratitis, Inflamasi, Infiltrat

#### ABSTRACT

*Keratitis is inflammation of the cornea. The pathognomic symptom of keratitis is the presence of an infiltrate in the cornea. The infiltrate can be present throughout the corneal layer, and establishes the diagnosis and treatment of keratitis. Many factors influence the occurrence of keratitis, one of which is age and occupation. Keratitis can affect all ages but is more common in adults. In this case, the patient was a 23-year-old male, with the chief complaint of a lump in the left eye accompanied by watery eyes, glare, gritty like grit when blinking, and blurred vision. The complaint was felt 5 days before coming to the eye clinic at Karanganyar Hospital. Examination of the local status of the eye showed an infiltrate in the cornea in the left eye. From the history and eye examination, the diagnosis of keratitis was obtained. Therapy in this patient was given antibiotic C. Floxa eye drops, tear replacement C. Lyteers eye drops, and oral NSAID with sodium diclofenac. Keratitis that is not treated properly can cause permanent visual impairment to blindness.*

**Keywords:** Keratitis, Inflammation, Infiltrate

#### PENDAHULUAN

Kornea merupakan suatu struktur transparan dari mata yang memiliki peran utama dalam proses

media refraksi. Kornea terdiri dari beberapa lapisan, yaitu epitel, lapisan Bowman, stroma, membran descemet, dan endotel. Inflamasi pada masing-

masing lapisan kornea yang berbeda menghasilkan gejala yang berbeda. Inflamasi pada lapisan epitel akan menghasilkan gejala defek yang terlihat pada pemeriksaan fluorescein, sedangkan inflamasi pada lapisan stroma akan menghasilkan infiltrat (Kanski and Bowling, 2016).

Keratitis adalah suatu peradangan kornea yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Keratitis dapat diklasifikasikan berdasarkan lapis kornea yang terkena seperti keratitis superficial dan profunda, atau berdasarkan penyebabnya, yaitu keratitis karena berkurangnya sekresi air mata, keratitis karena keracunan obat, keratitis reaksi alergi, infeksi, reaksi kekebalan, reaksi terhadap konjungtivitis menahun. Keratitis akan memberikan gejala mata merah, rasa silau dan merasa kelilipan.

Keratitis pungtata merupakan keratitis yang terkumpul di daerah

bowman dengan infiltrat berbentuk bercak-bercak halus. Keratitis pungtata disebabkan oleh hal-hal yang tidak spesifik dan dapat terjadi pada moluskum kontangiosum, akne rosasea, herpes zoster, herpes simpleks, blefaritis, keratitis neuroparalitik, infeksi virus, *dry eye*, trauma radiasi, lagofthalmus dan keracunan obat. Keratitis pungtata sangat sering ditemukan mengingat etiologi dari penyakit ini berasal dari berbagai faktor eksogen seperti benda asing pada bagian dalam palpebra, lensa kontak, asap dan lain-lain (Ilyas and Yulianti, 2015). Keratitis pungtata memberikan gambaran seperti infiltrat halus pada permukaan kornea. Penyakit ini pun dapat berupa gejala sekunder dari keratitis jenis lain dan dapat disebabkan oleh faktor endogen yaitu *Thygeson disease* (Priyadarshini *et al.*, 2021).

Di Negara-negara dengan iklim tropis, angka kejadian keratitis

menunjukkan perbedaan geografis pada setiap insidennya. Sehingga cakupan keratitis sangat bervariasi sesuai dengan lokasi geografis yang dipengamhi oleh iklim lokal dan faktor resiko pekerjaan.

Angka kejadian keratitis sangat bervariasi antara Negara-negara barat dan Negara-negara berkembang. Negara-negara industri yang lebih sedikit jumlahnya memiliki angka pengguna lensa kontak yang tidak banyak, karenanya hanya terjadi beberapa insiden infeksi yang berhubungan dengan lensa kontak. Pada tahun 2016 telah dilaporkan bahwa lebih dari 41 juta pengguna lensa kontak di Amerika Serikat yang melaporkan polaperilaku penggunaan lensa kontak yang menempatkan mereka pada risiko mengalami infeksi mata (Ibrahim *et al.*, 2018).

#### LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. W,

berusia 23 tahun datang ke poliklinik mata RSUD Karanganyar pada tanggal 21 April 2022 dengan keluhan rasa mengganjal di mata sejak 5 hari yang lalu. Keluhan dirasakan pada mata kiri, disertai dengan mata berair, silau, ngeres seperti berpasir saat berkedip, dan penglihatan kabur. Pasien mengatakan sudah menggunakan obat tetes mata Cendo Xitrol namun belum ada perbaikan. Riwayat mata merah dan perih diakui, riwayat penggunaan kacamata karena miopi diakui.

Pada pemeriksaan status oftalmologi menunjukkan VOD 6/6 dengan kacamata sendiri dan VOS 6/15 dengan kacamata sendiri lalu dengan pinhole menjadi 6/6. Pada pemeriksaan segmen anterior okuli sinistra didapatkan palpebra superior et inferior tenang. Konjungtiva palpebra superior dan inferior tenang. Konjungtiva bulbi tenang. Kornea

didapatkan infiltrate (+) punctata. Kamera okuli anterior atau COA didapatkan jernih dan dalam. Iris didapatkan warna cokelat tua. Pupil bulat, letak di tengah dengan diameter 3 mm, reflek cahaya +/+. Lensa jernih. Palpasi tekanan intraocular normal. Pemeriksaan segmen anterior okuli dextra dalam batas normal.



Gambar 1. Foto penampakan okuli sinistra pasien Tn. W

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis kerja pasien adalah OS keratitis, dan ODS miopi. Selanjutnya, pasien diberikan terapi medikamentosa. Untuk mengurangi gejala simptomatis pada pasien diberikan tetes mata yaitu C.

Floxa sebanyak 1 tetes per 2 jam pada mata kiri, C. Lyteers sebanyak 1 tetes per 2 jam pada mata kiri, dan obat oral berupa natrium diklofenak tablet 50 mg diminum sebanyak 1 tablet pada pagi hari dan malam hari 2 jam setelah makan. Pasien dianjurkan kontrol kembali pada satu minggu setelah kunjungan pertama ke poliklinik. Prognosis pada pasien ini adalah ad vitam bonam, ad visam bonam, ad functionam bonam, ad cosmeticam bonam.

#### **PEMBAHASAN**

Pada pasien ini ditegakan diagnosis sebagai keratitis berdasarkan anamnesis di dapatkan keluhan utama rasa mengganjal di mata disertai mata berair, silau, ngeres seperti bepasir saat berkedip, dan penglihatan kabur. Pada pemeriksaan fisik okuli sinistra di dapatkan infiltrat pada kornea, okuli dekstra dalam batas normal.

Pada anamnesis pasien, bisa

didapatkan beberapa gejala klinis pada pasien yang terkait dengan perjalanan penyakit keratitis punggata superficial. Pasien dapat timbul trias keluhan keratitis yaitu gejala mata merah, rasa silau (otofobia), dan merasa kelilipan (blefarospasme). Keluhan lain yang disertai seperti rasa nyeri, pengeluaran air mata berlebihan, penurunan visus, sensasi benda asing, rasa panas, dan iritasi okuler. Oleh karena kornea memiliki banyak serat-serat saraf, kebanyakan lesi kornea baik superficial ataupun profunda, dapat menyebabkan nyeri dan fotofobia. Nyeri pada keratitis diperparah dengan pergerakan dari palpebra (umumnya palpebra superior) terhadap kornea dan biasanya menetap hingga terjadi penyembuhan karena kornea bersifat sebagai jendela mata dan merefraksikan cahaya, lesi kornea seringkali mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, terutama ketika lesinya berada di bagian sentral (Ilyas and

Yulianti, 2015).

Pada keratitis punggata superficial didapatkan lesi kornea berupa lesi epithelia multiple sebanyak 1-50 lesi (rata-rata sekitar 20 lesi didapatkan). lesi epithelia yang didapatkan pada keratitis punggata superficial berupa kumpulan bintik-bintik kelabu yang berbentuk oval atau bulat dan cenderung berakumulasi di daerah pupil. Opasitas pada kornea tersebut tidak tampak apabila di inspeksi secara langsung, tetapi dapat dilihat dengan slit lamp ataupun loup setelah diberi flouresent (Ilyas and Yulianti, 2015).

Flouresein adalah pewarna khusus yang dipakai untuk memulas kornea dan menonjolkan setiap ketidakraturan pada permukaan epitelnya. Fluoresein topikal merupakan larutan pewarna *water-soluble* yang non-toksik dan tersedia dalam berbagai bentuk, contohnya disertai dengan obat anestetik (benoxinate or propracaine)

atau dengan antiseptik (povidone iodine). secarik kertas steril dengan fluoresein dibasahi dengan saline steril atau anestetik lokal dan ditempelkan pada permukaan dalam palpebra inferior untuk memindahkan pewarna kekuningan itu ke dalam lapis air mata.

Pemeriksaan flouresein ini merupakan pemeriksaan yang dibutuhkan dalam mengevaluasi kelainan di kornea. Larutan flouresein diteteskan pada mata dan mata diperiksa dengan menggunakan slit lamp ataupun dengan iluminasi terang dan melihat menggunakan loup. Hal tersebut dapat memberikan gambaran defek epithelial. Pola distribusi flouresein yang spesifik dapat sebagai informasi yang berguna dalam menegakkan kemungkinan etiologi dan keratitis punggata superfisial (Pflugfelder *et alS*, 2004)

Tujuan penatalaksanaan keratitis adalah mengeradikasi penyebab keratitis, menekan reaksi peradangan sehingga

tidak memperberat destruksi kornea, mempercepat penyembuhan defek epitel, mengatasi komplikasi, serta memperbaiki ketajaman penglihatan. Pengobatan yang diberikan pada kasus ini adalah C. Floxa ED yang mengandung antibiotik ofloxacin golongan kuinolon yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri pada mata seperti mata merah akibat peradangan, mata terasa berpasir dan mungkin mengeluarkan lebih banyak air dari biasanya. Antibiotik dari golongan ini umumnya mampu mengatasi sebagian besar bakteri gram positif dan bakteri gram-negatif anaerobik, oleh karena ini antibiotik ini menjadi *drug of choice* untuk keratitis bakterial. Pasien juga diberikan obat minum natrium diklofenak tab yang merupakan golongan obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID) untuk meredakan nyeri. C. Lyteers ED mengandung sodium chloride dan potassium chloride yang digunakan untuk melumasi serta

menyejukkan pada mata kering akibat kekurangan sekresi air mata atau iritasi karena kondisi lingkungan, penggunaan *contact lens* dan terdapat lendir berlebih pada mata.

Keratitis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi seperti peradangan kornea kronis, timbulnya jaringan sikatrik, infeksi virus kronis atau berulang pada kornea, ulkus kornea, penurunan tajam penglihatan yang bersifat sementara atau bahkan bisa permanen, dan berakhir pada kebutaan (Yanoff and Jay, 2019)

Bila peradangan hanya dipermukaan saja dengan pengobatan yang baik dapat sembuh tanpa jaringan parut. Bila peradangan dalam penyembuhan berakhir dengan pembentukan sikatrik yang dapat berupa nebula, makula, leukoma, leukoma adherens dan stafiloma kornea. Bila ulkus lebih dalam dapat terjadi perforasi. Adanya perforasi dapat membahayakan

mata karena timbul hubungan langsung dengan dunia luar sehingga kuman lebih mudah masuk dan menyebabkan endoftalmitis atau panoftalmitis. Iris dapat menonjol keluar melalui perforasi dan terjadi prolaps iris. TIO juga akan menurun.

### **KESIMPULAN**

Kasus ini menggambarkan kondisi pasien keratitis. Keratitis adalah radang pada kornea atau infiltrasi sel radang pada kornea yang akan mengakibatkan kornea menjadi keruh sehingga tajam penglihatan menurun. Prognosis visual keratitis bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis keratitis yang dialami, virulensi organisme etiologi, tingkat keparahan penyakit, serta penanganan yang efektif. Keratitis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan penglihatan permanen hingga kebutaan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ibrahim, N. K. *et al.* (2018) 'Prevalence, Habits and Outcomes of Using

- Contact Lenses among Medical Students.’, *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), pp. 1429–34.
- Ilyas, S. and Yulianti, S. R. (2015) *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Kanski, J. J. and Bowling, B. (2016) *Clinical Ophthalmology*. Edisi 9. London: Butterworth Heinemann Elsevier.
- Pflugfelder, S. C., Beuerman, R. W. and Stern, M. E. (2004) *Dry Eye and Ocular Surface Disorders*. New York, USA: Marcel Dekker, Inc.
- Priyadarshini, S. R., Roy, A. and Das, S. (2021) ‘Thygeson’s Superficial Punctate Keratopathy: A Review and Case Series.’, *Indian Journal of Ophthalmology*, 69(4), pp. 806–811. doi: [https://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_1624\\_20](https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1624_20).
- Yanoff, M. and Jay, D. (2019) ‘Ophthalmology’, in *Ophthalmology*. Edisi 5. Elsevier.