

[Case Report]

KONJUNGTIVITIS VIRAL PADA LAKI-LAKI 23 TAHUN

Viral Conjunctivitis in 23 Year Old Man

Reza Khairunnisa¹, Patti Arsendra²

¹Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Mata, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: author 1. Alamat email: reza.kh2k@gmail.com

ABSTRAK

Konjungtivitis merupakan keadaan inflamasi yang terjadi pada konjungtiva. Sekitar 80% kasus konjungtivitis akut viral disebabkan oleh Adenovirus. Seorang laki-laki berusia 23 tahun datang dengan keluhan mata kiri merah dan terasa kemeng setelah 2 hari yang lalu bermotor lalu matanya terkena sesuatu. Pasien mengeluhkan mata kirinya perih, merah, terasa mengganjal dan air mata pasien tampak berproduksi lebih banyak. Tidak ada kotoran mata yang berlebih, Pasien memiliki riwayat batuk dan pilek kurang lebih satu minggu. Pemeriksaan oftalmologi VOD 4/4 dan pada VOS 4/4 f. Pemeriksaan inspeksi luar OD tenang, OS palpebra superior et inferior edema, konjungtiva palpebra berwarna hiperemis, konjungtiva bulbi warna hiperemi dan terdapat injeksi konjungtiva, sklera hiperemis, tidak didapatkan perdarahan maupun benjolan. Terdapat hiperlakrimasi pada OS dan normal pada OD. Terapi pada pasien yaitu pada OS Artificial tears eye drop 4x1, Vitamin C 250 mg tablet 1x1, Ibuprofen 400mg tablet 3x1. Pasien disarankan untuk memberikan kompres dingin pada mata kirinya dan rutin mencuci tangan. Pasien juga disarankan juga untuk melakukan isolasi mandiri

Kata Kunci: *Konjungtivitis, Konjungtivitis Infeksi, Konjungtivitis Viral*

ABSTRACT

Conjunctivitis is an inflammatory condition that occurs in conjunctiva. Approximately 80% of acute viral conjunctivitis cases are caused by Adenovirus. A 23 year old man came in with a complaint of redness on his left eye and felt tight after 2 days after a motorbike riding and something struck his eye. The eyes are sore, red, feel lumpy and the patient's tears appear to be producing more. There is no excessive eye discharge. The patient has a history of coughs and colds for approximately one week. Ophthalmological examination VOD 4/4 and VOS 4/4 f. On external inspection, the OD was calm, the palpebral OS superior and inferior were edematous, the palpebral conjunctiva was hyperemic, the bulbar conjunctiva was hyperemic and there was conjunctival injection, the sclera was hyperemic, no bleeding or any masses were found. Hyperlacrimation found on OS and normal on OD. Therapy for patients are Artificial tears eye drops 4x1 for OS, Vitamin C 250 mg tablet 1x1, Ibuprofen 400mg tablet 3x1. The patient was advised to apply a cold compress on his left eye and wash his hands regularly. Patients are also advised to self-isolate

Keywords: *Conjunctivitis, Infectious Conjunctivitis, Viral Conjunctivitis*

PENDAHULUAN

Konjungtivitis merupakan kondisi inflamasi pada konjungtiva yang dapat disebabkan oleh beberapa etiologi, yaitu infeksi virus, bakteri, jamur, alergi dan cedera kimia (Alshehri et al., 2020).

Sekitar 1% dari kunjungan pasien ke

dokter layanan primer di Amerika Serikat merupakan kasus konjungtivitis (Solano et al., 2023). Sejumlah 80% dari kasus konjungtivitis akut disebabkan oleh virus (Muto et al., 2023). Adenovirus adalah penyebab sebagian besar pada kasus konjungtivitis virus berkisar 65–90% kasus. Virus Herpes simplex (HSV) merupakan

penyebab 1,3-4,8% dari seluruh kasus konjungtivitis akut. Adapun virus lain yang dapat menjadi penyebab konjungtivitis diantaranya adalah virus varicella (herpes) zoster (VZV) dan Moluskum contagiosum (Yeu & Hauswirth, 2020).

Adanya rasa mengganjal pada mata, mata merah, gatal, fotofobia, rasa terbakar, keluarnya cairan yang encer berupa serous merupakan salah satu gejala yang terjadi pada konjungtivitis viral (Solano et al., 2023). Konjungtiva folikuler, gatal yang lebih minimal, sekret yang lebih cair, pembesaran limfadenopati preaurikuler, riwayat panas dan nyeri tenggorok merupakan tanda khas pada konjungtivitis viral (Yeu & Hauswirth, 2020).

Sebagian besar konjungtivitis bersifat *self-limiting disease* (Cheung et al., 2024). Prinsip terapi pada konjungtivitis viral bersifat simptomatik. Beberapa terapi yang dapat diberikan diantaranya artificial tears, antihistamin topikal, steroid, analgetik oral dan kompres dingin (Alshehri et al., 2020).

LAPORAN KASUS

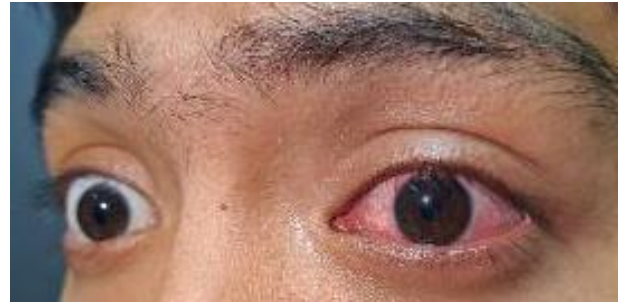
Seorang laki-laki berusia 23 tahun datang ke poli mata RSUD Sayidiman Magetan pada tanggal 8 Maret 2024 dengan keluhan

mata kiri merah dan terasa kemeng. Pasien mengatakan 2 hari yang lalu saat bermotor dan dalam kondisi tidak memakai kacamata pelindung, matanya terkena sesuatu. Ia mengucek matanya hingga terasa perih. Keesokan harinya mata mulai memerah. Mata juga terasa kemeng, tidak ada kotoran mata yang berlebih, namun mata terasa mengganjal dan air mata pasien tampak berproduksi lebih banyak dari seperti biasanya. Pasien tidak mengeluhkan adanya silau berlebih saat melihat cahaya dan gatal pada mata. Pasien juga mengeluhkan adanya batuk dan pilek. Riwayat batuk dan pilek tersebut sudah terjadi kurang lebih satu minggu sebelum kejadian pasien terkena sesuatu di matanya saat bermotor.

Pada pemeriksaan status oftalmologi menggunakan snellen chart menunjukkan VOD sebesar 4/4 dan pada VOS sebesar 4/4 f. Tidak dilakukan pemeriksaan menggunakan pinhole. Pemeriksaan inspeksi bagian luar didapatkan okuli dextra tenang, okuli sinistra pada palpebra superior et inferior edema, konjungtiva palpebra didapatkan warna hiperemis, konjungtiva bulbi didapatkan warna hiperemi dan terdapat injeksi konjungtiva,

sklera berwarna hiperemis, tidak didapatkan perdarahan maupun benjolan. Terdapat hiperlakrimasi pada OS sedangkan pada OD tidak. Kornea pada mata kanan dan kiri jernih, tidak ada edema kornea. Tidak terdapat sikatrik pada kedua kornea. Tidak ditemukan corpal pada kornea OD dan OS. Kamera okuli anterior didapatkan jernih dan kesan dalam. Iris didapatkan warna coklat tua. Pupil bulat, letak di tengah dengan diameter 3mm, refleks cahaya +/- . Lensa jernih. Palpasi tekanan intraocular pada okuli dekstra dan okuli sinistra normal.

Pemeriksaan tes lapang pandang dengan metode tes konfrontasi pada pasien didapatkan hasil lapang pandang pasien normal. Pemeriksaan tonometri tidak dilakukan. Terapi yang diberikan pada pasien pada OS antara lain artificial tears eye drop 4x1, vitamin C 250 mg tablet 1x1, ibuprofen 400 mg tablet 3x1. Pasien disarankan untuk memberikan kompres dingin pada mata kirinya dan menjaga kebersihan dengan rutin mencuci tangan. Untuk menghindari penularan penyakit, pasien disarankan juga untuk melakukan isolasi mandiri.



Gambar 1. Klinis konjungtivitis viral pada pasien



Gambar 2. Klinis konjungtivitis viral pada pasien



Gambar 3. Klinis konjungtivitis viral pada pasien

PEMBAHASAN

Konjungtivitis viral merupakan konjungtivitis infeksius yang paling sering terjadi. Adenovirus adalah penyebab virus tersering dan bersifat sangat menular (Cho & Kuo, 2023). Disusul dengan herpes simplex virus (HSV), varicella zoster virus (VZV) dan enterovirus (Azari & Arabi, 2020).

Konjungtivitis viral yang disebabkan oleh adenovirus bersifat sangat menular (Johnson et al., 2023).

Manifestasi klinis konjungtivitis bergantung pada etiologinya. Manifestasi yang terjadi pada konjungtivitis viral berupa rasa gatal yg lebih minimal, mata merah, air mata yang profuse, eksudasi yang minim dan adanya adenopati preaurikuler. Kadang-kadang juga dapat disertai sakit tenggorok dan panas. Hasil pemeriksaan penunjang berupa pewarnaan kerokan dan eksudat dapat menunjukkan adanya monosit (Rifka Putri et al., 2023).

Pasien pada kasus ini memiliki keluhan berupa mata kiri merah, kemeng, mengganjal, air mata yang berproduksi lebih banyak, tidak ada fotofobia, dan tidak ada gatal pada mata. Riwayat batuk pilek pada pasien kurang lebih 1 minggu sebelum terkena sesuatu pada mata saat berkendara. Pemeriksaan status oftalmologi yang menunjukkan visus normal, edema palpebra superior et inferior sinistra, konjungtiva palpebra hiperemis, konjungtiva bulbi hiperemi, injeksi konjungtiva, sklera hiperemi, hiperlakrimasi OS.

Manifestasi klinis pada masing-masing etiologi konjungtivitis dapat membedakan

diagnosis satu dengan yang lainnya. Berdasarkan Tabel 1, keluhan yang dapat menegaskan diagnosis pasien kepada konjungtivitis viral adalah mata merah, air mata yang profuse, eksudasi minim dan adanya riwayat sakit tenggorok pada pasien. Pasien juga mengeluhkan tentang air matanya yang berproduksi lebih banyak. Ciri sekret atau air mata yang lebih banyak ini lebih khas pada konjungtivitis viral dibandingkan dengan konjungtivitis lainnya.

Selain itu, hal yang dapat membedakan konjungtivitis viral dan alergi adalah dari tipe gatal dan riwayat atopi. Gatal pada mata kiri pasien disangkal. Pasien juga menyangkal adanya riwayat atopi baik pada pasien sendiri dan juga keluarganya. Tidak adanya pencetus ataupun alergen yang dapat dicurigai memicu keluhan pasien dapat menyingkirkan diagnosis konjungtivitis alergi pada pasien. Keluhan mata merah berupa unilateral sedangkan pada konjungtivitis alergi selalu bilateral (Alshehri et al., 2020).

Tabel 1. Manifestasi Klinis pada Konjungtivitis (Rifka Putri et al., 2023)

Klinis	Etiologi			
	Viral	Bakteri	Klamidia	Alergi
Gatal	Minim	Minim	Minim	Hebat
Hiperemi	Umum	Umum	Umum	Umum
Air mata	Profuse	Sedang	Sedang	Sedang

Klinis	Etiologi			
	Viral	Bakteri	Klamidia	Alergi
Eksudasi	Minim	Mengucur	Mengucur	Minim
Adenopati Preaurikular	Lazim	Jarang	Lazim hanya konjungtivitis inklusi	Tidak ada
Pewarnaan kerokan dan eksudat	Monosit	Bakteri, PMN	PMN, plasma sel badan-badan inklusi	Eosinofil
Sakit tenggorok & panas	Terkadang	Terkadang	Tidak pernah	Tidak pernah

4. Reaksi folikuler ringan
5. Keratitis pungtata pada tahap awal
6. Punctuata atau keratitis dendritik pada tahap rekurensi

Beberapa konjungtivitis viral yang dapat memberikan manifestasi klinis yang berbeda diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2. Manifestasi berbagai konjungtivitis viral (Alshehri et al., 2020).

Adenovirus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onset mendadak 2. Unilateral/Bilateral 3. Injeksi bulbi/konjungtiva 4. Discharge cair 5. Reaksi folikuler pada konjungtiva tarsal inferior 6. Kemosis 7. Limfadenopati preauricular 8. Petekie dan hemoragi subkonjungtiva
Herpes Simplex Virus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya unilateral 2. Injeksi bulbi 3. Discharge cair 4. Reaksi folikuler ringan 5. Rash vesikuler atau ulserasi pada kelopak mata 6. Pleomorfik atau lesi dendritik 7. Keratitis
Varicella (Herpes) Zoster Virus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unilateral 2. Injeksi bulbi 3. Discharge cair

Konjungtivitis viral bersifat *self limiting* dan tidak membutuhkan antimikroba (Cheung et al., 2024). Terapi konjungtivitis viral juga bersifat simptomatik. Artificial tears, antihistamin topikal atau steroid topikal, analgetik oral dan kompres dingin dapat memperbaiki gejala konjungtivitis viral (Alshehri et al., 2020). Antivirus topikal maupun oral dan antibiotik topikal tidak begitu disarankan pada konjungtivitis viral khususnya yang disebabkan oleh adenovirus. Pemberian antibiotik tidak disarankan karena pertimbangan resistensi antibiotik yang mungkin dapat terjadi (Azari & Arabi, 2020). Konjungtivitis viral yang disebabkan oleh herpes simplex juga bersifat *self limiting* namun dapat ditambahkan pemberian ganciklovir 0,15% gel atau trifluride 1%. Sedangkan pada konjungtivitis virus yang disebabkan oleh virus zoster tidak ada rekomendasi terapi kecuali pada pasien imunokompromais. Pada pasien imunokompromais dapat diberikan obat

antiviral oral seperti acyklovir (Alshehri et al., 2020).

Konjungtivitis viral bersifat sangat menular, maka sangat disarankan bagi pasien untuk menjaga kebersihannya dengan rutin mencuci tangan. Inkubasi adenovirus berkisar antara 5-12 hari dengan periode penularan dapat terjadi saat pertama terinfeksi sampai hari ke-14. Disarankan untuk melakukan isolasi mandiri demi menghindari penularan konjungtivitis viral (Azari & Arabi, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Alshehri, R.A., Alghamdi, A.F., Aboalam, A.M., Ghazi, D., Felemban, M., Salihah, Y., Al_Mani, R.K., et al. (2020). Conjunctivitis, an Overview on Differentials, Etiologies and Management Approach: Literature Review. *J Biochem Tech.* 11 (2). p.pp. 135–139.
- Azari, A.A. & Arabi, A. (2020). Conjunctivitis: A Systematic Review. *Journal of Ophthalmic and Vision Research.* 15 (3). p.pp. 372–395.
- Cheung, A.Y., Choi, D.S., Ahmad, S., Amescua, G., Jhanji, V., Lin, A., Mian, S.I., et al. (2024). Conjunctivitis Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology.* 131 (4). p.pp. P134–P204.
- Cho, K. & Kuo, I.C. (2023). Treatment Trials for Viral Conjunctivitis: What We Have Learned and How We can Improve.
- Johnson, K., Taleo, F., Willie, K., Amel, E., Nanu, M., Alguet, M., Wass, J., et al. (2023). Viruses Associated with Acute Conjunctivitis in Vanuatu. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 108 (3). p.pp. 595–598.
- Muto, T., Imaizumi, S. & Kamoi, K. (2023). Viral Conjunctivitis. *Viruses.* 15 (3).
- Rifka Putri, D., Ayu Sangging, P.R. & Himayani, R. (2023). Konjungtivitis: Etiologi, Klasifikasi, Manifestasi Klinis, Komplikasi, dan Tatalaksana. *Agromedicine.* p.pp. 133–138.
- Solano, D., Fu, L. & Czyz, C.N. (2023). Viral Conjunctivitis . August 2023. NCBI.
- Yeu, E. & Hauswirth, S. (2020). A review of the differential diagnosis of acute infectious conjunctivitis: Implications for treatment and management. *Clinical Ophthalmology.* 14 p.pp. 805–813.