

[Case Report]

SEORANG PEREMPUAN USIA 64 TAHUN DENGAN KERATOKONJUNGTIVITIS : LAPORAN KASUS

A 64-Year-Old Woman With Keratoconjunctivitis: Case Report

Ocean Maxmillion Harist Nigel Xavier¹, Ida Nugrahani²

¹Bagian Ilmu Oftalmologi RSUD Karanganyar, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Oftalmologi RSUD Karanganyar, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi : Ocean Maxmillion Harist Nigel Xavier. Alamat email : omaxmillion@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Keratokonjungtivitis merupakan inflamasi pada konjungtiva dan kornea yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, alergi, atau gangguan sistemik. Penyakit ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang signifikan jika tidak ditangani dengan tepat. **Laporan Kasus:** Seorang perempuan berusia 64 tahun datang dengan keluhan mata kanan terasa mengganjal, kemerahan, nyeri, gatal, penglihatan buram, serta sekret mukopurulen yang menetap meskipun telah menggunakan obat tetes mata. Pemeriksaan oftalmologi menunjukkan hiperemi konjungtiva, infiltrat kornea, serta sekret mukopurulen yang mengarah pada diagnosis **keratokonjungtivitis**. Pasien diberikan terapi antibiotik topikal, antiinflamasi, dan analgesik, serta dijadwalkan kontrol untuk evaluasi klinis lebih lanjut. **Kesimpulan:** Keratokonjungtivitis dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang serius apabila tidak dideteksi dan ditangani secara tepat. Diagnosis yang akurat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan oftalmologi sangat penting dalam menentukan terapi yang sesuai. Dengan penatalaksanaan yang tepat, prognosis pasien umumnya baik tanpa gangguan penglihatan jangka panjang.
Kata kunci: Keratokonjungtivitis, Inflamasi mata, Konjungtiva, Kornea

ABSTRACT

Background: Keratoconjunctivitis is an inflammation of the conjunctiva and cornea that can be caused by various factors, including infection, allergy, or systemic disorders. This disease can cause significant visual impairment if not treated properly. **Case Report:** A 64-year-old woman came with complaints of a lump in the right eye, redness, pain, itching, blurred vision, and persistent mucopurulent discharge despite using eye drops. Ophthalmological examination showed conjunctival hyperemia, corneal infiltrate, and mucopurulent discharge leading to a diagnosis of keratoconjunctivitis. The patient was given topical antibiotic therapy, anti-inflammatory drugs, and analgesics, and was scheduled for a follow-up for further clinical evaluation. **Conclusion:** Keratoconjunctivitis can cause serious visual impairment if not detected and treated properly. Accurate diagnosis through history taking, physical examination, and ophthalmology is essential in determining the appropriate therapy. With proper management, the patient's prognosis is generally good without long-term visual impairment.
Keywords: Keratoconjunctivitis, Eye inflammation, Conjunctiva, Cornea

PENDAHULUAN

Mata merupakan salah satu tubuh yang berfungsi untuk melihat. Mata dapat menyesuaikan diri dengan jarak dan cahaya

ketika melihat objek. Fungsi mata dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Konjungtivitis merupakan radang konjungtiva atau radang selaput lendir yang menutupi belakang kelopak dan bola mata,

dalam bentuk akut maupun kronis (Azari,2013) . Penyebab konjungtivitis antara lain bakteri, klamidia, alergi,viral toksik, berkaitan dengan penyakit sistemik (IPM UI,2017).

Radang kornea biasanya diklasifikasi dalam lapis kornea yang terkena, seperti keratitis superfisial dan interstisial atau profunda. Keratitis dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti berkurangnya air mata, keracunan obat, reaksi alergi pada pemberian obat topikal, dan reaksi terhadap konjungtivitis menahun (Willcox,2012) .

Keratokonjungtivitis limbus superior merupakan peradangan konjungtiva bulbi dan konjungtiva tarsus superior yang tidak diketahui sebabnya, disertai kelainan-kelainan pada limbus bagian atas (Kanski,2016). Penyakit ini biasanya bilateral, simetris, terletak pada limbus sekitar jam 12. Dapat juga unilateral. Lebih sering terdapat pada wanita dewasa 20-70 tahun (IPM UI,2017).

Pada kasus ini menggambarkan salah satu laporan pasien yang datang di RSUD Karanganyar pada 28 Juni 2024.

LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan Ny. K berusia 64 tahun datang pada Jumat, 28 Juni 2024 dengan keluhan utama mata kanan terasa mengganjal. Keluhan dirasakan sejak kurang lebih 3 hari yang lalu, keluhan lain pasien yaitu pada mata kanan kemerahan, nyeri, gatal, pandangan buram dan air mata terus keluar dan terdapat sekret pada mata, pasien sudah melakukan pengobatan dengan insto tetapi keluhan masih belum berkurang.

NO	PEMERIKSAAN	OD	OS
1.	Visus	6/30	6/6
2.	Palpebra	Edema (+)	Tenang, edema (-)
3.	Konjungtiva Palpebra Inferior & Superior	Hiperemis, Secret Mucopurulen	Tenang
4.	Konjungtiva Bulbi	Hiperemis,Khemosis (+)	Tenang
5.	Cornea	Keruh, terdapat awan putih berbentuk sirkuler, permukaan licin, Infiltrat (+)	Jernih, permukaan licin
6.	Camera Oculi Anterior	Dalam, Jernih	Dalam, Jernih
7.	Iris	Bewarna coklat	Bewarna coklat
8.	Pupil	Bulat, Letak di Central, Ukuran 3mm, Reflek pupil +	Bulat, Letak di Central, Ukuran 3mm, Reflek Pupil -
9.	Lensa	Jernih	Jernih
10.	Segmen posterior	Tidak dievaluasi	Tidak dievaluasi
11.	TIO	N	N

Riwayat penyakit hipertensi (-), diabetes melitus (-), jantung (-). Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Aktifitas pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

Pada pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum tampak normal, kecuali pada pemeriksaan mata yaitu sklera

hiperemis , berjalan tanpa bantuan orang lain.

Pada status oftalmologi yang ditemukan ketajaman VOD 6/30 dan VOS 6/6, palpebra edema (-/+), konjungtiva palpebral superior & inferior dan konjungtiva bulbi hiperemis, kornea mata keruh terdapat seperti awan putih berbentuk sirkuler (+/+), Infiltrat (+), kamera okuli anterior mata kanan dan kiri dalam dan jernih, iris normal, kedua pupil bulat, letak sentral, berukuran 3mm, dan refleksi pupil +/+, Lensa jernih. Segmen posterior tidak dievaluasi. TIO pasien dalam batas normal



(N).

Gambar 1. Pemeriksaan Oftalmologi Pada pemeriksaan dengan slit lamp

didapatkan hasil OD Kornea keruh dan terdapat awan putih berbentuk sirkuler, Infiltrat (+), OD Oedem palpebra (+), OD

Konjungtiva Tarsal hiperemis (+), Sekret Mukopurulen , OD Konjungtiva Bulbi Hiperemis, Khemosis (+). Gambar mata pasien dapat dilihat dari hasil dibawah ini.



Gambar 2. Mata Pasien Menurut hasil anamnesis,

pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan visus, pasien didiagnosis OD Keratokonjungtivitis.

Tatalaksana pada pasien diberikan :

- tetes mata levofloxacin hemihydrate 1 tetes tiap 2 jam (OD) sebagai antibiotik
- Cendo Noncort 1 tetes tiap 4 jam (ODS) sebagai anti inflamasi dan analgesik
- Natrium diclofenac 50mg tab 2x1 untuk analgesik
- Pasien didedukasi untuk kontrol 1 minggu kemudian

untuk evaluasi klinis dan
terapi lanjutan

DISKUSI

Mata merupakan salah satu indera tubuh yang berfungsi untuk melihat. Mata dapat menyesuaikan diri dengan jarak dan cahaya ketika melihat objek. Fungsi mata dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan (Rabbani, 2021).

A. Konjungtivitis

Konjungtivitis merupakan radang konjungtiva atau radang selaput lendir yang menutupi belakang kelopak dan bola mata, dalam bentuk akut maupun kronis. Penyebab konjungtivitis antara lain bakteri, klamidia, alergi, viral toksik, berkaitan dengan penyakit sistemik. Gambaran klinis yang terlihat pada konjungtivitis dapat berupa hiperemi konjungtiva bulbi (injeksi konjungtiva), lakrimasi, eksudat dengan sekret yang lebih nyata di pagi hari, pseudoptosis akibat kelopak membengkak,

kemosis, hipertrofi papil, folikel, membran, pseudomembran, Incorporated, granulasi, flikten, mata merasa seperti adanya benda asing, dan adenopati preaurikular. Biasanya sebagai reaksi konjungtivitis akibat virus berupa terbentuknya folikel pada konjungtiva. Bilik mata dan pupil dalam bentuk yang normal (IPM UI,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 konjungtivitis yang paling sering terjadi dibandingkan konjungtivitis akibat virus, alergi, dan penyebab lain (Ilyas dan Yulianti, 2017).

Tabel 1. Diagnosis banding konjungtivitis menurut gambaran klinis.

Diagnosis BANDING Konjungtivitis Gambaran Klinis

Tanda	Bakterial	Viral	Alergik	Toksik	TRIC
Injeksi konjungtivitis	Mencolok	Sedang	Ringan-Sedang	Ringan-sedang	Sedang
Hemoragi	+	+	-	-	-
Kemosis	++	+/-	++	+/-	+/-
Eksudat	Purulen atau mukopuru len	Jarang, air	Berserabut, (leng ket) putih	-	Berserabut (lengket)
Pseudo-membran	+/- (strep., C.diph)	+/-	-	-	-
Papil	+/-	-	+	-	+/-
Folikel	-	+	-	+	+
nodus	+	++	-	-	+/-
Preaurikular Panus	-	-	-	-	+

Deborah Pavan-Langston MD: "Manual of Ocular Diagnosis and Therapy". Boston. Little, Brown and Company, First edition.

Tabel 2. Perbandingan konjungtivitis dengan keratitis.

Diagnosis BANDING Tipe Konjungtivitis yang Lazim

Klinik & Sitologi	Viral	Bakteri	Klamidia	Atopik (Alergi)
Gatal	Minim	Minim	Minim	Hebat
Hiperemia	Umum	Umum	Umum	Umum
Air mata	Profuse	Sedang	Sedang	Sedang
Eksudasi	Minim	Mengucur	Mengucur	Minim
Adenopati-preaurikular	Lazim	Jarang	Lazim hanya konjungtivitis inklusi	Tak ada
Pewarnaan kerokan & eksudat	Monosit	Bakteri, PMN	PMN, plasma sel badan ² inklusi	Eosinofil
Sakit tenggorok, panas yang menyertai	Kadang ²	Kadang ²	Tak pernah	Tak pernah

D. Vaughan, T.Asbury: "General Ophthalmology". Singapore. Maruzen Asian edition. 10 th edition. 1983.p.63. Table 7-1.
Differentiation of the common types of conjunctivitis.

Tabel 3. Diagnosis banding tipe konjungtivitis yang lazim.

Tanda	Konjungtivitis	Keratitis /iritis
Tajam penglihatan	Normal	Turun nyata
Sitau	Tidak ada	Nyata
Sakit	Pedes, rasa kelilipan	Sakit
Mata merah	Injeksi konjungtiva	Injeksi siliar
Sekret	Serous, mukos, purulen	Tidak ada
Lengket kelopak	Terutama pagi hari	Tidak ada
Pupil	Normal	Mengecil

Konjungtivitis mukopurulen

Konjungtivitis mukopurulen merupakan konjungtivitis dengan gejala umum konjungtivitis kataral mukoid. Penyebabnya adalah Streptococcus pneumonia atau basil Koch Weeks. Penyakit ini ditandai dengan hiperemia konjungtiva dengan sekret mukopurulen yang mengakibatkan kedua kelopak melekat terutama pada waktu bangun pagi. Sering ada keluhan seperti adanya halo (gambaran pelangi yang sebaiknya dibedakan dengan halo pada glaukoma) (IPM UI,2017).

Gejala penyakit terberat terjadi pada hari ketiga dan bila tidak diobati akan berjalan kronis. Dapat timbul adalah ulkus kataral marginal pada kornea atau keratitis superfisial. Pengobatan dengan membersihkan konjungtiva dan antibiotik yang sesuai. Penyulit yang dapat timbul adalah tukak kataral marginal pada kornea atau keratitis superfisial (IPM UI,2017).

Keratokonjungtivitis Limbus Superior

Keratokonjungtivitis limbus superior merupakan peradangan konjungtiva bulbi dan konjungtiva tarsus

superior yang tidak diketahui sebabnya, disertai kelainan-kelainan pada limbus bagian atas. Penyakit ini biasanya bilateral, simetris, terletak pada limbus sekitar jam 12. Dapat juga unilateral. Lebih sering terdapat pada wanita dewasa 20-70 tahun. Kelainan ini bersifat menahun, disertai remisi dan eksaserbasi dan diduga ada hubungannya dengan hipertiroid. Prognosis umumnya baik dan pada kasus-kasus yang telah sembuh biasanya tidak dijumpai gangguan penglihatan dan gejala sisa. Pada keadaan yang ringan terdapat rasa tidak enak pada mata, sedangkan pada keadaan yang berat dapat sampai terjadi blefarospasme dan rasa seperti ada benda asing.

Pada keadaan yang ringan ditemukan peradangan papiler dan hipertrofi papil pada bagian tengah konjungtiva tarsus superior. Konjungtiva tarsus inferior tak ada kelainan. Injeksi konjungtiva dan episklera ditemukan pada konjungtiva bulbi. Pada konjungtiva bulbi yang terkena terdapat bendungan, penebalan dan hipertrofi daerah limbus. Pada keadaan

yang berat terlihat seolah-olah ada pembentukan lengkung limbus yang baru. Dapat dijumpai pewarnaan punggata kornea pada pemeriksaan zat warna dan dapat ditemukan filamen-filamen pada kornea (1/3 bagian atas). Dapat terjadi remisi spontan dan keadaan patologik yang terjadi dapat menghilang hanya dalam satu hari.

Pengobatan yang tepat belum ada, karena penyebabnya belum jelas. Dapat diberikan pengobatan secara simtomatik berupa tetes mata dekongestan, zinc sulfat, meril selulosa, polivinil alkohol, kortikosteroid atau antibiotik. Dapat juga diberikan AgNO₃ 0,5% yang diusapkan pada konjungtiva tarsus superior (IPM UI,2017).

B. Keratitis

Radang kornea biasanya diklasifikasi dalam lapis kornea yang terkena, seperti keratitis superfisial dan interstisial atau profunda (AAO,2020). Keratitis dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti berkurangnya air mata, keracunan obat, reaksi alergi pada pemberian obat topikal, dan reaksi terhadap

konjungtivitis menahun. Keratitis akan memberikan gejala mata merah, rasa silau, dan merasa kelilipan. Pengobatan dapat diberikan antibiotika, air mata buatan dan sikloplegik (IPM UI,2017).

Keratitis Marginal

Keratitis marginal merupakan infiltrat yang tertimbun pada tepi kornea sejajar dengan limbus. Penyakit infeksi lokal konjungtiva dapat mengakibatkan keratitis kataral atau keratitis marginal ini. Keratitis marginal kataral biasanya terdapat pada pasien setengah umur dengan adanya blefarokonjungtivitis. Bila tidak diobati dengan baik maka akan mengakibatkan tukak kornea. Biasanya bersifat rekuren, dengan kemungkinan terdapatnya *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus aegypti*, *Moraxella lacunata*, dan *Escherichia*. Infiltrat dan tukak yang terlihat diduga merupakan timbunan kompleks antigen-antibodi. Penderita akan mengeluh sakit, seperti kelilipan, lakrimasi, disertai fotofobia berat. Pada mata akan terlihat blefarospasme pada satu mata, injeksi konjungtiva, infiltrat atau ulkus yang

memanjang, dangkal unilateral dapat tunggal atau multipel, sering disertai neovaskularisasi dari arah limbus. Bila tidak diobati dengan baik maka akan mengakibatkan tukak kornea.

Pengobatan yang diberikan adalah antibiotika yang sesuai dengan penyebab infeksi lokalnya dan steroid dosis ringan. Pada pasien dapat diberikan vitamin B dan C dosis tinggi. Pada kelainan yang indolen dilakukan kauterisasi dengan listrik ataupun AgNO₃ di pembuluh darahnya atau dilakukan flep konjungtiva yang kecil. 150 Penyulit yang terjadi berupa jaringan parut pada kornea yang akan mengganggu penglihatan atau ulkus meluas dan menjadi lebih dalam. Keratitis marginalis trakomatosa merupakan keratitis dengan pembentukan membran pada kornea atas. Keadaan ini akan membentuk pannus, berupa keratitis dengan neovaskularisasi (IPM UI,2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Seorang perempuan berusia 64 tahun datang dengan keluhan mata kanan

terasa mengganjal, kemerahan, nyeri, gatal, penglihatan buram, dan sekret mukopurulen. Pemeriksaan oftalmologi menunjukkan tanda-tanda inflamasi konjungtiva dan keratitis dengan infiltrat serta kornea yang tampak keruh berbentuk sirkuler. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan oftalmologi, pasien didiagnosis dengan Keratokonjungtivitis.

Pasien mendapatkan terapi berupa tetes mata antibiotik (levofloxacin hemihydrate), antiinflamasi (Cendo Noncort), serta analgesik (natrium diclofenac). Pasien juga dididikasi untuk melakukan kontrol ulang dalam satu minggu guna evaluasi klinis lebih lanjut.

Keratokonjungtivitis merupakan kondisi inflamasi yang dapat terjadi akibat berbagai faktor, termasuk infeksi bakteri atau kondisi sistemik tertentu. Prognosis umumnya baik dengan terapi yang tepat. Deteksi dini dan pengobatan yang sesuai sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada fungsi penglihatan pasien.

Saran

1. Deteksi dan Pengobatan Dini: Pasien dengan keluhan mata merah, nyeri, atau penglihatan buram sebaiknya segera diperiksa oleh dokter spesialis mata untuk diagnosis dan terapi yang tepat.
2. Pendidikan Pasien: Penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mata, terutama bagi kelompok usia lanjut yang lebih rentan terhadap penyakit mata.
3. Kepatuhan Terapi: Pasien harus mengikuti anjuran pengobatan dan kontrol secara berkala guna mencegah komplikasi lebih lanjut.
4. Pencegahan Infeksi Mata: Menjaga kebersihan mata, menghindari pemakaian lensa kontak yang tidak steril, serta menghindari faktor risiko seperti paparan alergen atau iritasi dapat membantu mencegah terjadinya keratokonjungtivitis.
5. Penelitian Lebih Lanjut: Studi lebih lanjut diperlukan untuk memahami lebih dalam faktor risiko dan pendekatan terapi yang paling efektif dalam menangani keratokonjungtivitis.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Ophthalmology. (2020). *External disease and cornea*. San Francisco, CA: AAO.
- Azari, A. A., & Barney, N. P. (2013). Conjunctivitis: A systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*, *310*(16), 1721-1729. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.280318>
- Ilyas, S., & Yulianti, S. R. (2017). *Ilmu Penyakit Mata*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kanski, J. J., & Bowling, B. (2016). *Clinical ophthalmology: A systematic approach* (8th ed.). Elsevier.
- Rabbani, N. H., Helisarah, D. U., Suparni, S., & Pamungkas, M. (2021). Faktor Risiko Kejadian Presbiopia Dini. *Jurnal Sehat Masada*, *15*(1), 136-148.
- Tehamen, M., Rares, L., & Supit, W. (2019). Gambaran Penderita Infeksi Mata di Rumah Sakit Mata Manado Provinsi Sulawesi Utara Periode Juni 2017 - Juni 2019. *e-CliniC*, *8*(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.8.1.20.20.26927>
- Willcox, M. D. P. (2012). Management and treatment of contact lens-related dry eye: A review. *Eye & Contact Lens*, *38*(3), 143-150. <https://doi.org/10.1097/ICL.0b013e31824c8011>