

[Case Report]

GAMBARAN KLINIS DAN PENATALAKSANAAN KERATOKONJUNCTIVITIS: LAPORAN KASUS

Clinical Presentation and Treatment of Keratoconjunctivitis: A Case Report

Riski Tri Wijayanti¹, Patti Arsendra²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah

²Bagian Ilmu Penyakit Mata RSUD dr. Sayidiman Magetan, Jawa Timur

Korespondensi: Riski Tri Wijayanti, E-mail: j510235045@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Keratokonjungtivitis merupakan peradangan yang terjadi pada kornea dan konjunktiva. Keratokonjungtivitis disebabkan oleh bermacam-macam etiologi. Insidensi kerato-konjungtivitis relatif kecil, yaitu sekitar 0,1%--0,5% dari pasien yang berobat dengan masalah mata, dan hanya 2% dari semua pasien yang diperiksa di klinik mata. Hal yang perlu mendapat perhatian ialah bagaimana cara penatalaksanaan kasus ini agar dapat mengalami penyembuhan maksimal dan mencegah terjadinya rekurensi ataupun komplikasi yang dapat mengurangi kualitas hidup. Laporan kasus ini menjelaskan seorang laki laki 52 tahun datang dengan keluhan mata kanan merah 5 hari yang lalu. Pada pemeriksaan didapatkan palpebra spasme, konjunktiva hiperemis, lakrimasi, serta didapatkan sekret (+). Kornea keruh paracentral, permukaan tidak licin akibat erosi, infiltrat (+). Pasien diberikan terapi yang sesuai dan direncanakan untuk kontrol kembali, untuk melihat perkembangan dari klinisnya. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui uraian masalah klinis, mengidentifikasi faktor risiko yang menjadi penyebab, dan memberikan penatalaksanaan terbaik dan sesuai untuk keratokonjungtivitis yang dialami pasien.

Kata kunci: Keratokonjungtivitis, Keratitis, Konjungtivitis, Kornea, Konjunktiva

ABSTRACT

Keratoconjunctivitis is an inflammation that occurs in the cornea and conjunctiva. Keratoconjunctivitis is caused by various etiologies. The incidence of kerato-conjunctivitis is relatively small, i.e. about 0.1%--0.5% of patients with eye problems are treated, and only 2% of all patients are examined in an eye clinic. The thing that needs attention is how to manage this case so that it can experience maximum healing and prevent recurrence or complications that can reduce the quality of life. The report of this case explained that a 52-year-old man came with a complaint of red right eye 5 days ago. On examination, palpebra spasm, hyperemic conjunctiva, lacrimation, and secretions (+) were obtained. The cornea is paracentral cloudy, the surface is not slippery due to erosion, infiltrate (+). The patient is given appropriate therapy and planned for re-control, to see the progression of his clinic. The purpose of this case report is to find out the description of the clinical problem, identify the risk factors that are the cause, and provide the best and appropriate management for keratoconjunctivitis experienced by the patient.

Keywords: Keratoconjunctivitis, Keratitis, Conjunctivitis, Cornea, Conjunctiva

PENDAHULUAN

Keratokonjungtivitis merupakan peradangan karena kekeringan. ("Sicca" berarti peradangan pada kornea dan konjunktiva yang "kering" dalam konteks medis.) Hal ini terjadi dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan dengan 20% pasien RA; Istilah " Vernal seringkali mengalami kekambuhan. keratokonjungtivitis "(VKC) digunakan untuk

merujuk keratokonjungtivitis terjadi di musim semi, dan biasanya dianggap karena alergen; Atopik keratokonjungtivitis merupakan salah satu manifestasi dari atopi; Epidemi keratokonjungtivitis disebabkan oleh infeksi adenovirus; Keratokonjungtivitis limbus superior diduga disebabkan oleh trauma mekanik (Bowling, et al., 2016).

Konjungtivitis sendiri yang merupakan peradangan pada konjungtiva merupakan penyakit mata yang paling sering di dunia dan menyerang semua usia. 2% dari seluruh kunjungan ke dokter adalah untuk pemeriksaan mata dengan 54% nya adalah antara konjungtivitis atau abrasi kornea. Untuk konjungtivitis yang infeksius, 42% sampai 80% adalah bakterial, 3% chlamydial, dan 13% sampai 70% adalah viral. Konjungtivitis viral menggambarkan hingga 50% dari seluruh konjungtivitis akut di poli umum. konjungtivitis dapat pula bertambah parah menjadi infeksi akut yang mengganggu penglihatan apabila telah terjadi komplikasi seperti adanya keterlibatan kornea (Azari & Barney., 2018)

Insidensi keratokonjungtivitis relatif kecil, yaitu sekitar 0,1%--0,5% dari pasien dengan

masalah mata yang berobat, dan hanya 2% dari semua pasien yang diperiksa di klinik mata. Hal yang perlu mendapat perhatian ialah bagaimana cara penatalaksanaan kasus ini agar dapat mengalami penyembuhan maksimal dan mencegah terjadinya rekurensi ataupun komplikasi yang dapat mengurangi kualitas hidup (Riordan & Cunningham., 2018).

LAPORAN KASUS

Seorang laki laki usia 52 tahun datang ke poliklinik mata dengan keluhan mata merah pada mata kanan sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan dalam 2 minggu ini sedang membantu tetangganya memperbaiki rumah. Pasien tidak merasa bila terdapat benda yang masuk kedalam mata karena tidak terasa mengganjal, namun ketika pasien bangun dari tidur mengeluhkan mata kiri memerah. Keluhan pasien disertai pandangan kabur, sensasi pedas, mengganjal dan berair. Keluhan nyeri dan gatal tidak ditemukan.

Pasien tidak pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, penyakit sistemik maupun penyakit atopik dan alergi lainnya. Riwayat penyakit keluarga juga tidak ditemukan

adanya keluhan serupa dan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes, penyakit sistemik maupun penyakit atopik dan alergi lainnya.

Pasien mengeluhkan mata merah disertai pandangan kabur dan sensasi pedas serta berair sejak 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan keluhan sudah diberikan obat yang dibelinya di apotek dekat rumahnya. Namun keluhan tidak kunjung membaik, sehingga pasien datang ke poliklinik mata.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum kesadaran pasien compos mentis E4V5M6. Pada pemeriksaan vital sign didapatkan tekanan darah 123/72 mmHg, nadi 61 x/menit, pernafasan (respiration rate) 20 x/menit, suhu 36°C, dan saturasi oksigen (SpO2) 95% room air.

Pada pemeriksaan fisik oftalmologi pada segmen anterior mata kanan didapatkan hasil palpebra spasme, konjungtiva hiperemis, lakrimasi, serta didapatkan sekret (+). Kornea keruh paracentral, permukaan tidak licin akibat erosi, infiltrat (+). Pupil bulat sentral, COA (camera oculi anterior) dalam, serta lensa jernih. Sedangkan pada segmen anterior mata kiri didapatkan hasil palpebra, konjungtiva, kornea,

pupil, COA, serta lensa dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan ketajaman penglihatan dengan snellen chart didapatkan hasil VOD 1/300 dan VOS 4/4.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik oftalmologi pada pasien, didapatkan diagnosis OD keratokonjungtivitis. Terapi yang diberikan pada pasien berupa cendo levofloxacin 5 mg/ml *eye drops* (6x1 tetes/hari OD), cefadroxil kaps 500 mg (2x1), natrium diclofenac tab 50 mg (3x1), optalvit plus tab (1x1). Pasien rawat jalan dan direncanakan kontrol ulang pada 2 minggu yang akan datang untuk melihat perkembangan dari klinis pasien.

Setelah 3 minggu pasca rawat jalan, pasien kontrol kembali. Pasien mengatakan bahwa keluhan yang dirasakan saat ini sudah mulai membaik. Pasien mengatakan mata sudah tidak merah, tidak mengganjal, dan tidak berair kembali, namun keluhan pandangan kabur masih sedikit dirasakan.

Pada pemeriksaan oftalmologi segmen anterior mata kiri didapatkan hasil mata relatif tenang, konjungtiva hiperemis ringan, kornea oedem (+), infiltrat (+), lakrimasi berkurang. Pada palpebra, pupil, COA, serta lensa dalam

batas normal. Sedangkan pada segmen anterior mata kiri didapatkan hasil palpebra, konjungtiva, kornea, pupil, COA, serta lensa dalam batas normal. Dan pada pemeriksaan ketajaman penglihatan dengan snellen chart didapatkan hasil VOD 4/5 F dan VOS 4/4.

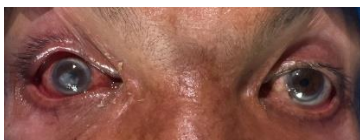
Berikut gambaran klinis pasien pada kunjungan pertama:



Gambar 1. Occuli Dekstra



Gambar 2. Occuli Sinistra



Gambar 3. Occuli Dekstra et Sinistra

Terapi yang diberikan berupa cendo levofloxacin 5 mg/ml *eye drops* (6x1 tetes/hari OD), cefadroxil kaps 500 mg (2x1), natrium diclofenac tab 50 mg (3x1).

Prognosis keratokonjungtivitis ini tergantung pada luasnya jaringan parut kornea yang terbentuk dimana penanganan dini dan tepat

dapat mencegah kerusakan mata permanen. Prognosis pada pasien ini adalah dubia ad bonam karena infiltrat yang ditemukan sebenarnya tidak banyak dan hanya berupa titik kecil yang mana proses penyembuhan kembali lagi pada ketahanan dan kepatuhan pasien sendiri.

Berikut adalah gambaran klinis pasien setelah diberikan terapi pada kunjungan kedua:



Gambar 4. Occuli Dextra



Gambar 5. Occuli Sinistra



Gambar 6. Occuli Dekstra et Sinistra

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini melaporkan seorang pasien laki-laki usia 52 tahun datang dengan keluhan mata merah pada mata kanan sejak lima hari sebelum berobat yang disertai penurunan tajam penglihatan, sensasi pedas, mengganjal,

dan lakrimasi tanpa nyeri hebat maupun gatal. Pasien memiliki riwayat aktivitas yang berpotensi menimbulkan paparan debu dan trauma mekanik ringan pada mata saat membantu perbaikan rumah, tanpa disertai riwayat penyakit sistemik maupun alergi.

Pemeriksaan oftalmologi awal menunjukkan penurunan visus mata kanan (VOD 1/300) dengan temuan palpebra spasme, hiperemia konjungtiva, sekret, lakrimasi, serta kornea keruh paracentral dengan erosi epitel dan infiltrat kecil, sedangkan mata kiri dalam batas normal, sehingga ditegakkan diagnosis keratokonjungtivitis pada mata kanan.

Gambaran klinis ini menunjukkan keterlibatan kornea yang berperan terhadap penurunan visus, di mana kerusakan lapisan epitel memudahkan terjadinya proses inflamasi dan infeksi. Pasien diberikan terapi antibiotik topikal levofloxacin, antibiotik sistemik cefadroxil, serta anti inflamasi non steroid, yang bertujuan mengendalikan infeksi dan inflamasi serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pada kunjungan kontrol, pasien menunjukkan perbaikan klinis berupa berkurangnya hiperemia, lakrimasi, dan sensasi

mengganjal, disertai peningkatan tajam penglihatan mata kanan menjadi 4/5 dengan koreksi, meskipun masih ditemukan edema dan infiltrat kornea ringan sebagai bagian dari proses penyembuhan jaringan kornea. Respons terapi yang baik ini mendukung dugaan etiologi infeksius dengan faktor pencetus trauma mekanik ringan, serta menegaskan pentingnya penatalaksanaan dini pada keratokonjungtivitis untuk mencegah terbentuknya jaringan parut kornea dan gangguan penglihatan permanen, sehingga prognosis pada pasien ini dinilai dubia ad bonam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada laporan kasus ini menunjukkan bahwa keratokonjungtivitis dengan keterlibatan kornea dapat menimbulkan penurunan tajam penglihatan, namun dapat membaik dengan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat dan sedini mungkin. Terapi antibiotik topikal dan sistemik disertai anti inflamasi memberikan hasil klinis yang baik pada pasien ini. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi faktor risiko, etiologi, dan pilihan terapi keratokonjungtivitis secara lebih luas guna mendukung penatalaksanaan yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Ophthalmology. Conjunctivitis Preferred Practice Pattern®. San Francisco: AAO; 2023.
- Antonio Leonardi, Silva D, Perez-Formigo D, et al. Management of vernal keratoconjunctivitis: an update. *Surv Ophthalmol*. 2024;69(2):265-278.
- Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *JAMA*. 2018;310(16):1721-1729.
- Bowling B. Kanski's Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- Catherine J. A. Williams, Mannis MJ. Adenoviral keratoconjunctivitis: current perspectives. *Clin Ophthalmol*. 2019;13:203-212.
- David J. Bradley, Raju VK. Epidemic keratoconjunctivitis: a review of current concepts in management. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:3001-3010.
- Ilyas DSM, Sidarta,. Penuntun Ilmu Penyakit Mata. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2006.
- Kanski's Clinical Ophthalmology. Bowling B, editor. Kanski's Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
- Leonardi A, Silva D, Perez-Formigo D, et al. Management of vernal keratoconjunctivitis: an update. *Survey of Ophthalmology*. 2024;69(2):265-278.
- Michael A. Lemp, Crews LA, Bron AJ, Foulks GN, Sullivan BD. Distribution of aqueous-deficient and evaporative dry eye in a clinic-based patient cohort. *Cornea*. 2017;36(8):870-875.
- Riordan-Eva P, Cunningham ET. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. 19th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
- Stephen C. Pflugfelder, de Paiva CS. The pathophysiology of dry eye disease: what we know and future directions for research. *Ophthalmology*. 2017;124(11 Suppl):S4-S13.
- Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. Riordan-Eva P, Cunningham ET. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. 19th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
- World Health Organization. Guidelines for the management of common eye diseases. Geneva: WHO; 2021.
- Yasushi Tsubota, Yokoi N, Shimazaki J, et al. New perspectives on dry eye definition and diagnosis: a report by the Asia Dry Eye Society. *Ocul Surf*. 2017;15(1):65-76.