

Konjungtivitis: Etiologi, Klasifikasi, Manifestasi Klinis, Komplikasi, dan Tatalaksana

Rifka Putri Dewi¹, Putu Ristyning Ayu Sangging^{2,3}, Rani Himayani³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Konjungtivitis adalah penyakit yang mengacu pada peradangan konjungtiva, pembengkakan pembuluh darah, nyeri, gatal, dan cairan yang keluar dari mata. Konjungtivitis dapat menyerang semua kalangan masyarakat dari usia, demografis, atau status sosial ekonomi. Meskipun biasanya sembuh sendiri dan jarang menyebabkan kehilangan penglihatan, penting untuk menyingkirkan penyebab mata merah yang mengancam penglihatan. Etiologi konjungtivitis dapat dibedakan menjadi menular dan tidak menular. Manifestasi klinis pada konjungtivitis berbeda sesuai dengan etiologinya. Komplikasi pada konjungtivitis akut jarang terjadi. Namun, pasien yang tidak menunjukkan perbaikan dalam 5-7 hari harus dirujuk ke dokter mata untuk evaluasi lebih lanjut. Tatalaksana pada konjungtivitis harus tepat dan sesuai berdasarkan penyebab dan gejalanya. Terapi yang diberikan berbeda-beda antara setiap jenisnya. Terapi spesifik konjungtivitis tergantung pada temuan antigen mikrobiologisnya. Terapi dapat dimulai dengan antibiotik topikal spektrum luas. Artikel ini menggunakan metode *literature review* dari berbagai rujukan jurnal nasional dan internasional dengan kata kunci pencarian berikut: etiologi, klasifikasi, komplikasi, konjungtivitis, manifestasi klinis, tatalaksana.

Kata Kunci: Etiologi, Klasifikasi, Komplikasi, Konjungtivitis, Manifestasi Klinis, Tatalaksana

Conjunctivitis: Etiology, Classification, Clinical Manifestations, Complications, and Management

Abstract

Conjunctivitis is a disease that refers to inflammation of the conjunctiva, swelling of blood vessels, pain, itching, and discharge from the eye. Conjunctivitis can affect people of all ages, demographics, or socioeconomic status. Although it is usually self-limited and rarely causes vision loss, it is important to rule out sight-threatening causes of pink eye. The etiology of conjunctivitis can be divided into infectious and non-infectious. Clinical manifestations of conjunctivitis differ according to the etiology. Complications in acute conjunctivitis are rare. However, patients who do not show improvement within 5-7 days should be referred to an ophthalmologist for further evaluation. Management of conjunctivitis must be precise and appropriate based on the cause and symptoms. The therapy given varies between each type. Specific treatment of conjunctivitis depends on the finding of the microbiological antigen. Therapy can be initiated with broad-spectrum topical antibiotics. This article uses a literature review method from various national and international journal references with the following search keywords: etiology, classification, complications, conjunctivitis, clinical manifestations, management.

Keywords: Classification, Clinical Manifestations, Complications, Conjunctivitis, Etiologic, Management

Korespondensi: Rifka Putri Dewi, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedung Meneng, Bandar Lampung, HP 081311343107, e-mail: rifkaputridewi@gmail.com

PENDAHULUAN

Konjungtivitis merupakan penyebab umum dari mata merah di Unit Gawat Darurat (UGD) maupun layanan kesehatan primer. Konjungtivitis dapat menyerang semua kalangan masyarakat dari usia, demografis, atau status sosial ekonomi. Meskipun biasanya sembuh sendiri dan jarang menyebabkan kehilangan

penglihatan, penting untuk menyingkirkan penyebab mata merah yang mengancam penglihatan saat menilai konjungtiva.¹

Konjungtiva yaitu selaput lendir yang melapisi bagian dalam kelopak mata (konjungtiva palpebra), pangkal kelopak (konjungtiva forniks), dan lipatan balik yang melapisi bola mata hingga tepi kanan

(konjungtiva bulbi). Konjungtiva dibagi menjadi tiga bagian yaitu konjungtiva palpebra, konjungtiva forniks, dan konjungtiva bulbi.²

Konjungtivitis mengacu pada peradangan konjungtiva, pembengkakan pembuluh darah, nyeri, gatal, dan cairan yang keluar dari mata. Berdasarkan durasi penyakit konjungtivitis dibagi menjadi akut dan kronis. Konjungtivitis akut berlangsung selama 1-4 minggu sedangkan konjungtivitis kronis berdurasi lebih dari empat minggu.¹

ISI

Etiologi konjungtivitis dapat dibedakan menjadi menular dan tidak menular. Penyebab tidak menular antara lain:³

- a) Alergi: penyebab konjungtivitis paling sering, sekitar 15-40% populasi menderita konjungtivitis alergi lebih sering pada musim semi dan musim panas
 - b) Racun: idoxuridine, brimonidine, apraclonidine, dipivefrin, dan lensa kontak
 - c) Penyebab sekunder akibat penyakit sistemik: penyakit yang diperantarai oleh sistem imun misalnya sarkoidosis dan proses neoplastik
- Sedangkan penyebab menular antara lain:

- a) Virus: penyebab paling umum konjungtivitis menular pada populasi orang dewasa (80%) dan lebih sering terjadi pada musim panas
- b) Bakteri: penyebab paling umum kedua konjungtivitis menular pada orang dewasa. (1) Bakteri pada konjungtivitis akut meliputi *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*; (2) Bakteri pada konjungtiva kronis meliputi *Staphylococcus aureus*, *Moraxella lakunata*; (3) Bakteri yang sangat jarang menyebabkan konjungtivitis meliputi *Streptococcus*, *Moraxella catarrhalis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Chlamydia trachomatis*.
- c) Jamur
- d) Parasit

Konjungtivitis virus sebanyak 65% sampai 90% disebabkan oleh adenovirus. Pada 50% kasus konjungtivitis virus didapati limfadenopati. Konjungtivitis virus sangat menular, virus dapat menyebar melalui kontak langsung dengan jari tangan, peralatan medis, air kolam renang, atau

barang pribadi. Disebabkan tingginya penularan sehingga cuci tangan, disinfeksi barang, dan isolasi pasien disarankan untuk pencegahan. Inkubasi penularan diperkirakan sekitar 5 sampai 12 hari dan 10 sampai 14 hari.⁴ Konjungtivitis virus memiliki ciri-ciri air mata yang berlebihan, demam, sakit tenggorokan, sekret sedikit, rasa gatal sedikit, pada pewarnaan terdapat monosit dan limfosit.⁵

Konjungtivitis bakteri memiliki ciri pasien datang dengan keluhan mata merah, air mata berlebih, dan sekret mukopurulen atau purulen. Secara umum sekret mukopurulen atau purulen dikaitkan dengan diagnosis konjungtivitis bakteri sedangkan sekret encer lebih konsisten dengan konjungtivitis virus.⁶

Konjungtivitis jamur sangat jarang terjadi. Sekitar 50% infeksi jamur yang terjadi tidak memperlihatkan gejala. Jamur yang dapat memberikan infeksi pada konjungtivitis jamur adalah *Candida albicans* dan *Actinomyces*.⁷

Konjungtivitis vernal merupakan inflamasi yang bersifat bilateral dan rekuren. Kelainan ini ditandai dengan *cobblestone* pada konjungtiva tarsal dan hipertrofi papil pada konjungtiva limbus. Kemungkinan terjadi penyakit ini sekitar 0,1-0,5%. Lebih dari 90% pasien memiliki riwayat atopi pada dirinya ataupun anggota keluarganya.⁸



Gambar 1. *Cobblestone*⁹

Manifestasi klinis pada konjungtivitis berbeda sesuai dengan etiologinya. Diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik mata yang teliti untuk menegakkan diagnosis konjungtivitis.

Berikut disajikan tabel terkait perbedaan gejala pada setiap jenis konjungtivitis.

Tabel 1. Manifestasi Klinis Konjungtivitis¹⁰

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-badan inklusi	Eosinofil
Sakit tenggorok & panas yang menyertai	Kadang-kadang	Kadang-kadang	Tidak pernah	Tidak pernah

Komplikasi pada konjungtivitis akut jarang

terjadi. Namun, pasien yang tidak menunjukkan perbaikan dalam 5-7 hari harus dirujuk ke dokter mata untuk evaluasi lebih lanjut. Pasien dengan konjungtivitis HZV berada pada risiko komplikasi tertinggi. Sekitar 38,2% pasien dengan HZV mengalami komplikasi pada kornea, dan 19,1% mengalami uveitis. Pasien dengan *N. gonorrhoeae* juga berisiko tinggi terjadi komplikasi pada kornea dan perforasi kornea sekunder dan harus diterapi dengan tepat.¹

Terapi spesifik konjungtivitis tergantung pada temuan antigen mikrobiologisnya. Terapi dapat dimulai dengan antibiotik topikal spektrum luas, sambil menunggu hasil laboratorium (misal polymixin-trimethoprim). Pada sekret yang purulent selain pemberian terapi farmakologis, saccus konjungtiva harus dibilas dengan larutan saline agar dapat menghilangkan sekret konjungtiva.¹¹

Tatalaksana pada konjungtivitis harus tepat dan sesuai berdasarkan penyebab dan gejalanya. Terapi yang diberikan berbeda-beda antara setiap jenisnya. Pada tabel 2 dibawah ini dijelaskan terkait kategori konjungtivitis, tipe *discharge*, penyebab, dan terapi yang dapat diberikan.

Tabel 2. Tatalaksana Berdasarkan Klasifikasi Konjungtivitis⁴

Kategori	Tipe Discharge	Penyebab	Terapi
Konjungtivitis bakteri akut	Mukopurulen	<i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. viridans</i> , <i>Moraxella spp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aminoglikosida • Gentamisin: <ul style="list-style-type: none"> - Salep : 4 kali sehari untuk 1 minggu - Solutio: 1-2 tetes 4 kali sehari untuk 1 minggu • Tobramisin salep: 3 kali sehari untuk 1 minggu • Fluorokuinolon • Besifloksasin: 1 tetes 3 kali sehari untuk 1 minggu • Siprofloksasin <ul style="list-style-type: none"> - Salep: 3 kali sehari untuk 1 minggu - Solution: 1-2 tetes 4 kali sehari untuk 1 minggu • Gatifloksasin: 3 kali sehari untuk 1 minggu • Levofloksasin: 1-2 tetes 4 kali sehari untuk 1 minggu

			<ul style="list-style-type: none"> • Moxifloksasin: 3 kali sehari untuk 1 minggu • Ofloksasin: 1-2 tetes 4 kali sehari untuk 1 minggu • Makrolida • Azitromisin: 2 kali sehari untuk 2 hari; lalu 1 tetes sehari untuk 5 hari • Eritromisin: 4 kali sehari untuk 1 minggu • Sulfonamid • Sulfasetamid <ul style="list-style-type: none"> - Salep: 4 kali sehari dan sebelum tidur untuk 1 minggu - Solution: 1-2 tetes setiap 2-3 jam untuk 1 minggu • Kombinasi tetes • Trimetoprim/Polimiksin B: 1 atau 2 tetes 4 kali sehari untuk 1 minggu
Konjungtivitis bakteri hiperakut pada dewasa	Purulen	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Seftriakson: 1 g IM sekali sehari • Bilas mata yang terinfeksi • Terapi ganda untuk menyembuhkan indikasi dari klamidia
Konjungtivitis virus	Serosa	Sebanyak 65% disebabkan oleh strains adenovirus	<ul style="list-style-type: none"> • Kompres dingin • <i>Artificial tears</i>/obat tetes mata • Antihistamin
Herpes zoster virus	Bervariasi	Herpes zoster virus	<ul style="list-style-type: none"> • Asiklovir oral 800 mg: 5 kali sehari untuk 7-10 hari • Famsiklovir oral 500 mg: 3 kali sehari untuk 7-10 hari • Valaksilovir oral 1000 mg: 3 kali sehari untuk 7-10 hari
Herpes simplex virus	Bervariasi	Herpes simplex virus	<ul style="list-style-type: none"> • Asiklovir topikal: 1 tetes 9 kali sehari • Asiklovir oral 400 mg: 5 kali sehari untuk 7-10 hari • Valasiklovir oral 500 mg: 3 kali sehari untuk 7-10 hari
Konjungtivitis inklusi pada dewasa	Bervariasi	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromisin 1 g: sekali sehari secara oral • Doksisisiklin 100 mg: 2 kali sehari secara oral untuk 7 hari
Konjungtivitis alergi	Serosa atau mukoid	Serbuk sari	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamin topikal • Azelastin 0.05%: 1 tetes 2 kali sehari • Emedastin 0.05%: 1 tetes 4 kali sehari • Inhibitor sel mast topikal • Sodium kromolin 4%: 1-2 tetes setiap 4-6 jam • Lodoksamid 0.1%: 1-2 tetes 4 kali sehari

- Nedokromil 2%: 1-2 tetes 2 kali sehari
- NSAIDs
- Ketorolak: 1 tetes 4 kali sehari
- Vasokonstriktor/antihistamin
- Nafazolin/feniramin: 1-2 tetes hingga 4 kali sehari
- Kombinasi tetes mata
- Ketotifen 0.025%: 1 tetes 2-3 kali sehari
- Olopatadine 0.1%: 1 tetes 2 kali sehari

RINGKASAN

Konjungtivitis merupakan penyebab umum dari mata merah di Unit Gawat Darurat (UGD) maupun layanan kesehatan primer. Konjungtivitis dapat menyerang semua kalangan masyarakat dari usia, demografis, atau status sosial ekonomi. Konjungtivitis adalah suatu bentuk peradangan pada konjungtiva, pembengkakan pembuluh darah, nyeri, gatal, dan cairan yang keluar dari mata.

Etiologi dari konjungtivitis terdiri dari dua jenis. Penyebab pertama adalah penyebab tidak menular seperti alergi yang merupakan penyebab tersering dari konjungtivitis, racun seperti idoxuridine, brimonidine, hingga lensa kontak, serta penyebab sekunder akibat penyakit sistemik seperti sarkoidosis. Adapun penyebab kedua adalah penyebab menular, antara lain virus, yang merupakan penyebab terbanyak pada orang dewasa dan sekitar 65-90% diakibatkan oleh adenovirus, bakteri, jamur, dan parasit. Etiologi dari setiap konjungtivitis ini menjadi dasar pada setiap jenis klasifikasi konjungtivitis.

Manifestasi klinis yang ditunjukkan dari setiap klasifikasi konjungtivitis berbeda-beda. Salah satu gejala yang dapat menjadi pembeda di setiap jenisnya adalah tipe *discharge*. Pada konjungtivitis bakteri akut, *discharge* berupa mukopurulen, sedangkan pada *stage* hiperakut berupa purulent. Pada konjungtivitis virus, *discharge* berbentuk serosa. Konjungtivitis akibat herpes zoster virus dan herpes simplex virus juga memiliki tipe *discharge* yang bervariasi. Pada konjungtivitis alergi ditemukan *discharge* yang berupa serosa atau mukoid.

Komplikasi pada konjungtivitis akut

jarang terjadi. Namun, pasien yang tidak

menunjukkan perbaikan dalam 5-7 hari harus dirujuk ke dokter mata untuk evaluasi lebih lanjut. Tatalaksana pada konjungtivitis harus tepat dan sesuai berdasarkan penyebab dan gejalanya. Terapi yang diberikan berbeda-beda antara setiap jenisnya

SIMPULAN

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva, pembengkakan pembuluh darah, nyeri, gatal, dan cairan yang keluar dari mata. Penyebab dari konjungtivitis dapat dibedakan dari penularannya. Penyebab tidak menular dapat disebabkan oleh alergi, racun, dan penyebab sekunder akibat penyakit sistemik. Sedangkan penyebab menular antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Manifestasi klinis pada konjungtivitis berbeda-beda sesuai dengan etiologinya sehingga untuk menegakkan diagnosis diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang baik. Komplikasi pada konjungtivitis akut jarang terjadi, dan apabila dalam 5-7 hari tidak terjadi perbaikan maka perlu dievaluasi lebih lanjut. Terapi spesifik konjungtivitis tergantung pada temuan antigen mikrobiologisnya. Terapi dapat diberikan dengan antibiotik topikal spektrum luas, *artificial tears*, antihistamin, dan drainase.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hashmi MF, Gurnani B, Benson S. Conjunctivitis. National Center for Biotechnology Information. 2022.
2. Lukitasari A. Konjungtivitis Vernal. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2012;12(1):58-62.

3. Bunya VY, Montero MCL, Prakalapakorn G. Conjunctivitis. American Academy of Ophthalmology. 2022.
4. Azari AA, Barney NP. Conjunctivitis: A Systematic Review of Diagnosis and Treatment. Journal of the American Medical Association. 2013;310(16):1721-1729.
5. Artati RMS. Analisis Pengetahuan Tentang Mitos Penularan Konjungtivitis Melalui Pandangan Mata Sebagai Penyakit Mata yang Sering Dialami Oleh Kalangan Pediatri Hingga Geriatri di Desa Asrikanto Boyolali. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 2018.
6. Pippin MM, Jacqueline K. Bacterial Conjunctivitis. National Center for Biotechnology Information. 2022.
7. Insani ML, Adioka IGM, Artini IGA, Mahendra AN. Karakteristik dan Manajemen Konjungtivitis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Indera Denpasar Periode Januari-April 2014. E-Jurnal Medika. 2017;6(7):1-6.
8. Widyastuti SB, Siregar SP. Konjungtivitis Vernalis. Sari Pediatri. 2004;5(6):160-164.
9. Kraus CL. Vernal Keratoconjunctivitis. Knights Templar Rye Foundation Pediatric Ophthalmology Education Center. 2016.
10. Ilyas S, Yulianti SR. Ilmu penyakit mata. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2014.
11. Vaughan D, Asbury T. Vaughan & Asbury Oftalmologi umum. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.