

Blepharoconjunctivitis With Corneal Ulcer in A Pediatric Patient: Case Report

Nanda Sinya Dwi Putri¹, Hermadi Faried²

^{1,2}Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Email: ¹nandasinya13@gmail.com

Abstract

*Blepharoconjunctivitis with corneal ulceration in infants is a rare but significant medical condition. This infection is primarily caused by the bacterium *Neisseria gonorrhoeae*, a Gram-negative diplococcus that does not form spores. Transmission often occurs from mother to infant through a contaminated birth canal. *Neisseria gonorrhoeae* adheres to conjunctival and corneal epithelial cells via adhesion proteins, triggering an intense inflammatory response and the release of proteolytic enzymes by immune cells like neutrophils. This process leads to progressive corneal damage. If left untreated, the condition can result in corneal ulceration, perforation, and even blindness. Early detection and effective treatment are crucial to prevent serious complications. The global prevalence of urogenital gonorrhea in 2016 was 0.9% in women and 0.7% in men, with a total of 30.6 million cases worldwide. The WHO reported 82.4 million new infections in adults aged 15-49 years in 2020. In infants, the prevalence was 6 per 100,000 in Canada (2000-2011) and approximately 0.4 cases per 100,000 live births per year in the United States (2013-2017). Symptoms in infected patients include eyelid swelling, conjunctival redness, mucopurulent discharge, and eye tenderness. The primary therapy for gonorrheal infection is ceftriaxone, given intravenously or intramuscularly. Prevention involves routine screening and treatment of STIs in pregnant women and the use of prophylactic eye drops for newborns. This case report details the management of gonococcal eye infection that caused corneal ulceration in a pediatric patient.*

Keywords: *Blepharoconjunctivitis, Gonorrhea, *Neisseria Gonorrhoeae*, Pediatrics.*

Abstrak

Blefarokonjungtivitis dengan ulserasi kornea pada bayi adalah kondisi medis yang langka namun signifikan. Infeksi ini utamanya disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, diplokokus Gram-negatif yang tidak membentuk spora. Penularan sering terjadi dari ibu ke bayi melalui jalan lahir yang terkontaminasi. *Neisseria gonorrhoeae* dapat melekat pada sel epitel konjungtiva dan kornea melalui protein adhesi, yang kemudian memicu respons peradangan intens dengan pelepasan enzim proteolitik oleh sel-sel kekebalan seperti neutrofil. Proses ini menyebabkan kerusakan progresif pada kornea. Jika tidak diobati, kondisi ini dapat menyebabkan ulserasi dan perforasi kornea, bahkan kebutaan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengobatan yang efektif sangat penting. Diagnosis dan terapi yang cepat dengan antibiotik yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi serius. Prevalensi global gonore urogenital pada tahun 2016 adalah 0,9% pada wanita dan 0,7% pada pria, dengan total 30,6 juta kasus di seluruh dunia. WHO melaporkan 82,4 juta infeksi baru pada orang dewasa berusia 15-49 tahun pada tahun 2020. Di Kanada, prevalensi infeksi pada bayi di bawah 1 tahun adalah 6 per 100.000 antara tahun 2000-2011. Di Amerika Serikat, sekitar 0,4 kasus per 100.000 kelahiran hidup per tahun dilaporkan dari tahun 2013 hingga 2017. Gejala pada pasien yang terinfeksi meliputi pembengkakan kelopak mata, kemerahan pada konjungtiva, cairan mukopurulen, dan nyeri pada mata. Terapi utama untuk infeksi gonore adalah antibiotik ceftriaxone yang diberikan secara intravena atau intramuskular. Pencegahan melibatkan skrining rutin dan pengobatan IMS pada wanita hamil, serta penggunaan obat tetes mata profilaksis untuk bayi baru lahir. Laporan kasus ini membahas penanganan infeksi gonokokus pada mata yang menyebabkan ulserasi kornea.

Kata Kunci: Blefarokonjungtivitis, Gonore, *Neisseria Gonorrhoeae*, Pediatri.

1. PENDAHULUAN

Penyakit gonore, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, merupakan salah satu penyakit menular seksual (PMS) dengan dampak signifikan terhadap kesehatan global. Meskipun infeksi ini seringkali menyerang saluran genital, gonore juga dapat menyebabkan infeksi pada area non-genital, termasuk mata, yang dikenal sebagai blefarokonjungtivitis (peradangan pada kelopak mata dan konjungtiva). Blefarokonjungtivitis gonore dengan ulkus kornea pada anak-anak adalah infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*.

Secara global, prevalensi gonore urogenital pada tahun 2016 tercatat sebesar 0,9% pada wanita dan 0,7% pada pria. Total kasus gonore di seluruh dunia mencapai 30,6 juta kasus pada tahun tersebut. World Health Organization (WHO) melaporkan sebanyak 82,4 juta infeksi baru di kalangan orang dewasa berusia 15 hingga 49 tahun pada tahun 2020. Infeksi pada bayi juga menjadi perhatian, dengan Kanada melaporkan 6 kasus per 100.000 bayi berusia kurang dari 1 tahun antara tahun 2000 hingga 2011. Di Amerika Serikat, dari tahun 2013 hingga 2017, dilaporkan sekitar 0,4 kasus per 100.000 kelahiran bayi per tahun.

Pasien yang terinfeksi *Neisseria gonorrhoeae* pada mata umumnya menunjukkan gejala seperti pembengkakan pada kelopak mata, kemerahan pada konjungtiva, sekret mukopurulen pada konjungtiva, serta nyeri tekan pada mata. Jika infeksi ini tidak ditangani dengan baik, dapat terjadi kerusakan progresif pada kornea. Infeksi yang berkelanjutan dapat menyebabkan perforasi kornea. Komplikasi serius dari ulkus kornea yang tidak diobati atau tidak diobati dengan adekuat meliputi perforasi, glaukoma, katarak, endoftalmitis, hingga hilangnya penglihatan secara permanen.

Pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang efektif tidak dapat diabaikan. Terapi utama untuk infeksi gonore adalah pemberian antibiotik ceftriaxone. Pemberian terapi ini dapat dilakukan secara intravena atau intramuskular. Selain pengobatan, pencegahan juga memegang peranan krusial. Pencegahan infeksi ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan rutin dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS) pada ibu hamil, serta penggunaan obat tetes mata profilaksis untuk bayi baru lahir. Blefarokonjungtivitis gonore dengan ulkus kornea merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada anak-anak, yang menuntut upaya berkelanjutan dalam pencegahan, deteksi dini, dan manajemen yang efektif.

Laporan kasus ini bertujuan untuk memaparkan penatalaksanaan infeksi gonore pada mata yang menyebabkan ulkus kornea. Kasus ini akan memberikan gambaran rinci mengenai perjalanan penyakit, diagnosis, dan pendekatan terapeutik yang diterapkan, serta menyoroti pentingnya penanganan yang tepat waktu untuk mencegah komplikasi serius dan mempertahankan fungsi penglihatan pada pasien pediatri. Informasi yang disajikan diharapkan dapat menambah pemahaman klinis mengenai kondisi ini dan berkontribusi pada peningkatan kualitas penanganan di masa mendatang.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Laporan kasus ini merupakan studi deskriptif yang menyajikan penatalaksanaan pasien An. S, seorang bayi perempuan berusia 19 hari, yang didiagnosis dengan blefarokonjungtivitis dengan ulkus kornea akibat infeksi *Neisseria gonorrhoeae*. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien selama periode rawat inap dan rawat jalan di RSUD dr. Soegiri Lamongan. Penelitian ini berfokus pada observasi klinis, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, dan terapi yang diberikan, serta perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan.

Pengumpulan Data:

Data pasien dikumpulkan secara retrospektif dari rekam medis. Informasi yang dicatat meliputi:

Data Demografi Pasien: Usia, jenis kelamin.

Anamnesis: Keluhan utama, riwayat penyakit sekarang (onset gejala, progresivitas), riwayat kelahiran (seksio sesarea), riwayat pengobatan sebelumnya (misalnya, tetesan ASI pada mata), riwayat trauma, benda asing, operasi mata, dan alergi.

Pemeriksaan Fisik Oftalmologi: Inspeksi mata (palpebra hiperemis, edema palpebra, sekret mukopurulen), konjungtiva (kemerahan), kornea (ulkus kornea, perforasi kornea).

Pemeriksaan Laboratorium:

Hematologi Rutin: Leukosit, trombosit, PCV.

Kultur Darah: Untuk identifikasi pertumbuhan kuman.

Pemeriksaan Mikrobiologi Sekret Konjungtiva: Pewarnaan Gram untuk identifikasi bakteri (diplokokus gram negatif ekstraseluler).

Pemeriksaan Penunjang Lain: USG mata jika diperlukan.

Diagnosis: Diagnosis klinis berdasarkan gambaran klinis dan hasil laboratorium.

Terapi: Jenis antibiotik (sistemik dan topikal), dosis, rute pemberian, frekuensi, serta tindakan suportif lainnya (pembersihan sekret, penutupan mata dengan kasa).

Konsultasi Medis: Konsultasi dengan dokter spesialis anak dan dokter spesialis kulit dan kelamin.

Progresivitas Penyakit: Perubahan gejala dan tanda klinis selama perawatan, termasuk perkembangan perforasi kornea.

Hasil Akhir Perawatan: Kondisi pasien saat rawat jalan dan kontrol selanjutnya

Etika Penelitian:

Studi kasus ini dilakukan dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien. Informed consent untuk publikasi kasus ini telah diperoleh dari orang tua/wali pasien.

Analisis Data:

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran lengkap mengenai perjalanan klinis pasien, respons terhadap terapi, dan komplikasi yang terjadi. Fokus analisis adalah pada korelasi antara temuan klinis, hasil laboratorium, dan penatalaksanaan yang diberikan, serta implikasinya terhadap prognosis pasien. Pembahasan juga akan mencakup perbandingan dengan literatur terkini mengenai blefarokonjungtivitis gonore pada pediatri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pasien An. S, seorang bayi perempuan berusia 19 hari, datang ke Poli Anak RSUD dr. Soegiri Lamongan pada tanggal 2 Agustus 2024. Keluhan utama yang dilaporkan oleh orang tuanya adalah mata kiri bengkak kemerahan dan disertai sekret berwarna kuning sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Selain itu, ibu pasien mengeluh anaknya selalu rewel saat malam hari. Riwayat trauma, kemasukan benda asing, dan operasi pada mata anak disangkal oleh ibu pasien, begitu pula riwayat alergi. Pasien lahir secara seksio

sesarea (SC) dan saat ini masih mengonsumsi ASI. Ibu pasien juga menyatakan bahwa pada awal keluhan muncul, mata anak sempat diberi tetesan ASI dan belum diobati sama sekali, baik di rumah maupun dibawa ke petugas kesehatan lainnya.

Pada pemeriksaan mata kiri saat kunjungan awal, ditemukan adanya palpebra hiperemis, edema palpebra, dan sekret mukopurulen pada kelopak mata. Pada tanggal 2 Agustus 2024, pasien menjalani pemeriksaan laboratorium. Hasil yang didapatkan menunjukkan peningkatan leukosit (13.050/uL), peningkatan trombosit (762.000/uL), dan penurunan PCV (31.6%). Pemeriksaan kultur darah pada saat itu menemukan *Bacillus sp.*.

Mengingat kondisi pasien, disarankan untuk rawat inap. Pasien kemudian dipasang infus dan diberikan terapi *injeksi ampicilin 2 x 100 mg*, *injeksi gentamicin 1 x 10 mg* secara intravena, serta dilakukan pembersihan sekret pada kelopak mata. Pasien juga dikonsultasikan kepada dokter spesialis anak karena memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan ibu pasien dikonsultasikan ke dokter spesialis kulit dan kelamin terkait keluhan keputihan yang dialaminya.

Pada tanggal 3 Agustus 2024, hari kedua perawatan, keluhan pada mata kiri berupa sekret dan edema palpebra menunjukkan penurunan. Pasien menjalani pemeriksaan mikrobiologi pada sekret konjungtiva, yang hasilnya menunjukkan adanya diplokokus gram negatif di ekstraseluler. Berdasarkan temuan ini, pasien didiagnosis blefarokonjungtivitis OS (*Oculus Sinister*) *et causa* gram negatif diplokokus gonore. Terapi yang diberikan dilanjutkan dengan *ampicilin 2 x 100 mg* dan *gentamisin 1 x 10 mg* melalui infus. Selain itu, diberikan *obat tetes mata levofloxacin hemihydrate* sebanyak 1 tetes setiap 4 jam, dan mata pasien ditutup dengan kasa.

Pada tanggal 5 Agustus 2024, hari keempat perawatan, keluhan edema palpebra berkurang dan sekret pada mata juga berkurang. Namun, pada pemeriksaan ditemukan adanya pemburukan pada mata, yaitu terjadinya perforasi kornea yang disebabkan oleh infeksi gonore. Diagnosis pasien kemudian diperbarui menjadi blefarokonjungtivitis OS *et causa* gram negatif diplokokus gonore dengan ulkus kornea. Terapi tetap dilanjutkan dengan *ampicilin 2 x 100 mg*, *gentamisin 1 x 10 mg* melalui infus, dan *obat tetes mata levofloxacin hemihydrate* sebanyak 1 tetes setiap 4 jam, disertai penutupan mata dengan kasa.

Pada tanggal 7 Agustus 2024, hari keenam perawatan, ulkus kornea pada mata kiri masih teramati. Tes kultur darah ulang dilakukan, dan hasilnya menunjukkan tidak ada pertumbuhan kuman. Terapi antibiotik topikal diintensifkan dengan *levofloxacin hemihydrate* sebanyak 1 tetes setiap 2 jam.

Pada tanggal 8 Agustus 2024, hari ketujuh perawatan, kondisi ulkus kornea pada mata kiri masih ada. Kultur darah ulang kembali menunjukkan tidak ada pertumbuhan kuman. Pasien disarankan untuk rawat jalan dengan melanjutkan terapi *antibiotik tetes mata levofloxacin hemihydrate* sebanyak 1 tetes setiap 2 jam dan melakukan kontrol kembali ke poliklinik mata RSUD Dr. Soegiri Lamongan 5 hari kemudian. Gambar 2.1 menunjukkan tampilan klinis mata pasien pada hari ke-7 perawatan.



Gambar 2.1 Tampilan Klinis Mata Pasien Hari ke-7

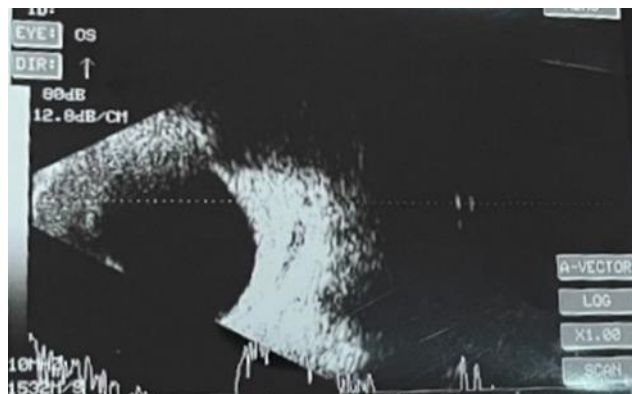
Pasien datang kembali ke poliklinik mata RSUD Dr. Soegiri Lamongan 5 hari kemudian, yaitu pada tanggal 13 Agustus 2024. Pada pemeriksaan segmen anterior, ditemukan sekret mukopurulen minimal pada kelopak mata kiri, konjungtiva mengalami hiperemis, dan pada kornea masih terdapat ulkus kornea. Pasien diberi terapi *antibiotik tetes mata levofloxacin hemihydrate* sebanyak 1 tetes per jam dan disarankan mengganti kasa setiap hari.



Gambar 2.2 Tampilan Klinis Mata Kiri Pasien Hari ke-5 Post Rawat Inap



Gambar 2.3 Tampilan Klinis Mata Kanan Pasien.



Gambar 2.4 Hasil Pemeriksaan USG Mata Kiri Pasien Saat Kontrol ke Poliklinik Mata (Vitreous echo spaike 5%, retina on place)



Gambar 2.5 Tampilan Klinis Mata Kiri Pasien

Pasien datang kontrol kembali ke poliklinik mata RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada tanggal 13 Desember 2024, dengan tampilan klinis mata kiri pasien seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.5.

Tabel 3.1 Kronologi Gejala, Pengobatan dan Respon Pasien

Tanggal/Hari Ke-	Gejala Klinis/Temuan	Pengobatan	Respons Pasien/ Pengembangan Klinis
- (Ibu pasien lupa tanggal pemberian tetesan asi)	Mata kiri mulai bengkak, merah, sekret kuning	Diberi tetesan ASI oleh ibu di rumah (tanpa terapi medis)	Keluhan tidak membaik, bayi tetap rewel
2 Agustus 2024	Palpebra hiperemis, edema palpebra, dan terdapat sekret mukopurulen pada kelopak mata. Leukosit (meningkat) Trombosit (meningkat) PCV (menurun) Kultur Darah (<i>Bacillus sp.</i>)	Rawat Inap - Inj. Ampisilin 2x100mg - Inj. Gentamicin 1x10mg - Pembersihan sekret	Masih edema dan terdapat sekret. Dilakukan Konsul ke Sp.A dan Sp.KK
3 Agustus 2024	Sekret pada mata berkurang Edema pada kelopak mata berkurang Pemeriksaan mikrobiologi: Gram negatif <i>diplococcus</i> di ekstraseluler.	- Ampisilin 2x100mg IV - Gentamisin 1x10mg IV - <i>Levofloxacin hemihydrate</i> 1 tetes/4jam - Mata ditutup kasa	Diagnosis ditegakkan: Blefarokonjungtivitis OS <i>et causa gram negatif diplokokus gonore</i>
5 Agustus 2024	Terjadi pemburukan pada mata menyebabkan perforasi kornea	- Ampisilin 2x100mg IV - Gentamisin 1x10mg IV - <i>Levofloxacin hemihydrate</i> 1 tetes/4jam - Mata ditutup kasa	Terjadi komplikasi (Peforasi kornea)
7 Agustus 2024	Ulkus korea mata kiri	- <i>Levofloxacin hemihydrate</i> 1 tetes/2 jam.	Kultur Darah: Tidak ada pertumbuhan kuman
8 Agustus 2024	Ulkus kornea sedikit membaik	Pasien keluar rumah sakit dan melanjutkan rawat jalan dengan terapi. <i>Levofloxacin hemihydrate</i> sebanyak 1 tetes/2 JAM	Pasien dipulangkan dan kontrol 5 hari kemudian.
13 Agustus 2024	Sekret mukopurulen dimata kiri, hiperemis konjungtiva dan terdapat ulkus	<i>Levofloxacin hemihydrate</i> sebanyak 1 tetes/jam dan mengganti kasa setiap hari	Kondisi membaik dan tanda infeksi membaik
13 Desember 2024	Kontrol mata	Terapi dilanjutkan	-

3.2 Pembahasan

Blefarokonjungtivitis gonore merupakan kondisi okular yang jarang terjadi, disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Infeksi ini memiliki potensi untuk menyebar dengan cepat dan menyebabkan kerusakan jaringan mata yang parah jika tidak segera mendapatkan terapi yang adekuat. Pada kasus pasien An. S, gambaran klinis yang ditemukan, seperti adanya sekret mukopurulen, sangat sesuai dengan literatur mengenai infeksi gonore pada mata. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) juga menyatakan bahwa gambaran klinis infeksi gonore pada mata ditandai dengan sekret mukopurulen, pembengkakan, dan kemerahan pada kelopak mata.

Diagnosis pada pasien ini semakin kuat dengan hasil pemeriksaan swab gram pada sekret konjungtiva yang menunjukkan adanya diplokokus gram negatif di ekstraseluler. Hal ini konsisten dengan karakteristik *Neisseria gonorrhoeae* sebagai bakteri Gram-negatif berbentuk diplokokus yang tidak membentuk spora dan merupakan agen penyebab infeksi gonore. Penularan *Neisseria gonorrhoeae* terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh orang yang terinfeksi. Pada bayi, infeksi dapat ditularkan dari ibu melalui jalan lahir yang terkontaminasi. Meskipun pasien lahir secara sesario (SC), penularan tetap dapat terjadi apabila terjadi ruptur membran sebelum persalinan, di mana infeksi dapat menyebar naik ke uterus. Keluhan awal pada bayi baru lahir yang terinfeksi umumnya meliputi edema kelopak mata dan eksudat purulen, yang jika tidak segera diobati dapat menyebabkan ulserasi kornea hingga kebutaan.

Patogenesis keterlibatan kornea pada blefarokonjungtivitis gonokokal sangat relevan dalam kasus ini. Bakteri *Neisseria gonorrhoeae* menempel pada epitel konjungtiva menggunakan pili dan protein adhesi lainnya. Bakteri ini juga menghasilkan endotoksin yang memicu pelepasan sitokin proinflamasi seperti IL-1 dan TNF- α dari sel epitel konjungtiva dan makrofag. Proses ini menyebabkan respons inflamasi yang cepat pada kornea dan menimbulkan gejala seperti kemerahan, sekret mukopurulen, dan edema pada mata. Peran penting dalam kerusakan jaringan adalah pelepasan enzim proteolitik dari neutrofil. Jika tidak diobati, kondisi ini dapat mengakibatkan kerusakan jaringan yang signifikan pada kornea dan konjungtiva, berpotensi menyebabkan ulserasi kornea dan kebutaan.

Penanganan pada pasien An. S meliputi pemberian antibiotik sistemik dan topikal. Pasien diberikan injeksi Ampisilin 2 x 100 mg intravena, injeksi Gentamicin 1 x 10 mg intravena, dan obat tetes mata Levofloxacin hemihydrate 1 tetes per 4 jam. Literatur mendukung bahwa terapi utama untuk infeksi okular gonore adalah kombinasi antibiotik sistemik dan topikal. CDC merekomendasikan terapi infeksi gonore dengan ceftriaxone 250 mg intramuskular yang ditambah dengan dosis tunggal azithromycin 1 gr oral atau doksisisiklin 2 x 100 mg per oral selama 7 hari. Jika ceftriaxone tidak tersedia, cefixime 400 mg per oral dosis tunggal dan azithromycin 1 gr oral dapat diberikan. Untuk bayi yang terinfeksi, terapi yang direkomendasikan adalah tetes mata erythromycin 0.5% dan ceftriaxone 25-50 mg/kg intravena atau intramuskular. Meskipun pasien tidak mendapatkan ceftriaxone sebagai terapi utama sesuai rekomendasi CDC, regimen antibiotik yang diberikan (ampisilin dan gentamisin sistemik, levofloxacin topikal) adalah upaya untuk mengatasi infeksi bakteri yang terjadi. Pemilihan antibiotik mungkin disesuaikan dengan ketersediaan dan pola resistensi lokal, serta hasil kultur yang menunjukkan *Bacillus* sp. di awal, meskipun kemudian ditemukan diplokokus gram negatif yang mengarahkan pada gonore.

Perburukan kondisi mata pasien dengan terjadinya perforasi kornea pada hari keempat perawatan merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi pada blefarokonjungtivitis gonore yang tidak terkontrol atau terlambat didiagnosis. Komplikasi ulkus kornea yang tidak diobati atau tidak diobati dengan baik dapat

mencakup perforasi, glaukoma, katarak, endoftalmitis, hingga hilangnya penglihatan. Mengingat perforasi kornea yang terjadi, tindakan operatif seperti flap konjungtiva, transplantasi membran amnion, prosedur keratoplasti, atau tenon's patch graft dapat dipertimbangkan untuk mempertahankan keutuhan kornea. Dalam kasus ini, detail mengenai tindakan operatif pasca-perforasi tidak disebutkan secara rinci dalam laporan awal, namun penting untuk dicatat bahwa intervensi bedah mungkin diperlukan untuk mengatasi komplikasi ini.

Pengawasan ketat dan penyesuaian terapi, seperti peningkatan frekuensi tetes mata levofloxacin hemihydrate menjadi setiap 2 jam, mencerminkan respons klinis dan upaya untuk mengendalikan infeksi. Meskipun kultur darah ulang menunjukkan tidak ada pertumbuhan kuman, gambaran klinis dan mikrobiologi pada sekret konjungtiva tetap menjadi panduan utama diagnosis dan penatalaksanaan blefarokonjungtivitis gonore. Kontrol rutin ke poliklinik mata sangat penting untuk memantau progresivitas ulkus kornea dan memastikan penyembuhan yang optimal, serta untuk mendeteksi potensi komplikasi lebih lanjut.

Kasus ini menekankan betapa pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan agresif pada infeksi *Neisseria gonorrhoeae* pada mata bayi, terutama mengingat potensi cepatnya kerusakan kornea dan risiko kebutaan. Edukasi kepada ibu hamil mengenai skrining IMS dan pentingnya profilaksis okular pada bayi baru lahir juga merupakan langkah pencegahan yang vital untuk mengurangi insiden blefarokonjungtivitis gonore pada pediatri.

4. KESIMPULAN

Infeksi okular yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* merupakan kasus yang jarang terjadi, namun signifikan, terutama pada populasi pediatri. Meskipun *Neisseria gonorrhoeae* umumnya menyebabkan infeksi urogenital dan rektal, blefarokonjungtivitis juga merupakan manifestasi klinis yang penting. Diagnosis blefarokonjungtivitis gonokokal ditegakkan melalui anamnesis yang cermat, riwayat kontak seksual yang dapat meningkatkan risiko infeksi, pemeriksaan fisik mata, serta pemeriksaan mikrobiologi pada sekret konjungtiva. Terapi utama yang direkomendasikan adalah pemberian antibiotik sistemik. Dalam kasus di mana terjadi perforasi kornea, tindakan operatif menjadi krusial untuk mempertahankan keutuhan kornea dan mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat mengakibatkan hilangnya penglihatan. Deteksi dini dan penatalaksanaan yang agresif sangat penting untuk meminimalkan kerusakan permanen pada mata pasien.

REFERENCES

- Brooks, G.F. et al., 2013. Medical Microbiology 26th ed., The McGraw-Hill Companies
- Byrd LB, Gurnani B, Martin N. Corneal Ulcer. [Updated 2024 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539689/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Gonorrhea. Diakses 26 Agustus 2024. <https://www.cdc.gov/gonorrhea/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. 2015. Sexually Transmitted Disease Treatment Guidelines. Gonococcal Infections. MMWR, 64, 60-8.
- Deshmukh, R., Stevenson, L. and Vajpayee, R. (2020) 'Management of corneal perforations: An update', Indian Journal of Ophthalmology, 68(1), p. 7. Available at: https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_1151_19.

- Kirkcaldy, R.D. et al. (2019) 'Epidemiology of gonorrhoea: a global perspective', *Sexual Health*, 16(5), p. 401. Available at: <https://doi.org/10.1071/SH19061>.
- Lessing, J.N., Slingsby, T.J. and Betz, M. (2019) 'Hyperacute Gonococcal Keratoconjunctivitis', *Journal of General Internal Medicine*, 34(3), pp. 477–478. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4825-8>.
- Maurice, A. (2025) 'Neonatal Conjunctivitis'. Diakses pada 26 April 2025. https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/infections-in-neonates/neonatal-conjunctivitis?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- McAnena, L. et al. (2015) 'Prevalence of gonococcal conjunctivitis in adults and neonates', *Eye*, 29(7), pp. 875–880. Available at: <https://doi.org/10.1038/eye.2015.57>.
- Meyer, T. and Buder, S. (2020) 'The Laboratory Diagnosis of Neisseria gonorrhoeae: Current Testing and Future Demands', *Pathogens*, 9(2), p. 91. Available at: <https://doi.org/10.3390/pathogens9020091>.
- Moore, D.L. and MacDonald, N.E. (2015) 'Preventing ophthalmia neonatorum', *Paediatrics & Child Health*, 20(2), pp. 97–100. Available at: <https://doi.org/10.1093/pch/20.2.97>.
- Springer C, Salen P. Gonorrhea. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558903/>
- US Preventive Services Task Force et al. (2019) 'Ocular Prophylaxis for Gonococcal Ophthalmia Neonatorum: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement', *JAMA*, 321(4), p. 394. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21367>.
- Piscaloca, V. (2018) 'Penatalaksanaan Oftalmia Neonatorum et causa Infeksi Gonokokal dengan Ikterus Neonatorum. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- WHO. (2024). Gonorrhoea (Neisseria gonorrhoeae infection). Diakses 14 Agustus 2024. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))
- Workowski, K.A. and Bolan, G.A. (2018) 'Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015', *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* [Preprint].