

Penatalaksanaan Kasus *Ruptur Palpebra* dan *Margo Inferior* Pada Usia Remaja

Rani Himayani¹, Indah Iswara², Aryanti Ibrahim¹

¹Bagian ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Seorang laki-laki berusia 16 tahun datang diantar keluarganya dengan keluhan luka robek pada kelopak mata kanan bawah sejak 7 jam sebelum masuk rumah sakit akibat kecelakaan lalu lintas. Pasien ditumpangi oleh temannya yang mengendarai motor dengan kecepatan tinggi. Pasien tidak ingat kronologis kejadian karena pasien pingsan sesaat setelah kejadian. Riwayat keluar darah dari kelopak mata (+), riwayat keluar cairan seperti gel dimata (-), penurunan penglihatan (-), mata merah (+), mata berair (+), kotoran mata berlebih (-). Riwayat penggunaan kacamata sebelumnya tidak ada, riwayat keluarga hipertensi dan diabetes militus disangkal. keluhan muntah setelah kecelakaan disangkal.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah 120/80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Status oftalmologi visus mata kanan 6/6, visus mata kiri 6/6. Pada segmen anterior ditemukan palpebra Edema (+) hiperemis (+), tampak laserasi palpebra inferior *full thickness* 2/3 lateral sepanjang ± 2 cm secara vertikal mengenai bagian margo dan sekret (+). Terdapat perdarahan subkonjungtiva pada mata kanan. Pada segmen posterior tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan darah lengkap didapatkan leukosit 11.000 rb/uL. Pemeriksaan Rontgen *Schedell anterior posterior/lateral* tidak terdapat kelainan dan dilakukan repair palpebra et margo inferior.

Kata Kunci : *repair palpebra, rupture palpebra inferior, trauma*

Management of Palpebrae and Margo Inferior Rupture Case in Youth Ages

Abstract

A 16 years old man, arrived with his family complaining about wound on the lower right eyelid since seven hours before being hospitalized due to a traffic accident. The patient was boarded by a friend who drove a motorcycle with high speed. Patient do not remember the chronological event because he fainted shortly after the incident. The history of bleeding eyes (+), discharge such as gel in the eye (-), decreased vision(-), red eyes (+), watery eyes (+), excessive eye discharge (-). There is no history of wearing glasses, family history of hypertension and diabetes militus is denied. Vomiting after an accident is denied.

On physical examination, blood pressure was 120/80, pulse 80 x/minute, breathing 20 x/minute, temperature 36.7°C. Right eye ophthalmology status 6/6, left eye vision 6/6. In the anterior segment found in hyperemic (+) palpebral edema(+), lacerations of inferior palpebral full thickness 2/3 lateral along ± 2 cm appear vertically regarding the margo section, diagonally, secretly (+). There is subconjunctival bleeding in the right eye. There is no abnormality in the posterior segment. On complete blood tests, leukocytes were obtained 11,000 rb / uL. Anterior posterior / lateral Schedell X-ray examination is normal and inferior palpebra et margo repair is performed.

Keywords: *repair palpebrae, rupture palpebra inferior, trauma*

Korespondensi: Indah Iswara | Alamat Jl. Dr. Samratulangi Gang satria II I Penengahan Bandar Lampung | HP 085366044205 | e-mail: emailind4h@gmail.com

Pendahuluan

Di era industrialisasi dan era lalu lintas berkecepatan tinggi ini, insidensi trauma meningkat secara umum. Seperti halnya bagian tubuh yang lain, mata juga merupakan bagian yang sering mengalami trauma, meskipun organ ini dilindungi dengan baik oleh kelopak mata, tulang-tulang orbita, hidung, dan bantalan lemak di belakangnya.^{1,2}

Kejadian cedera mata dalam trauma kraniofasial tinggi, berkisar antara 15% sampai 60% dalam berbagai penelitian. Penanganan dini trauma palpebra secara tepat dapat mencegah terjadinya kebutaan maupun penurunan fungsi penglihatan. Penanganan

trauma okuli secara komprehensif dalam waktu kurang dari 6 jam dapat menghasilkan hasil yang lebih baik.^{2,7,6}

Ruptur palpebra dapat terjadi karena trauma tumpul atau disebabkan oleh benda tajam, gigitan binatang, perkelahian dan luka bakar. Ruptur palpebra tidak hanya melibatkan kulit, tapi dapat juga mengenai otot palpebra, margo palpebra dan sistem lakrimal. Rekonstruksi yang tidak teratur dapat menyebabkan mata berair permanen oleh karena palpebra yang tidak sempurna. Hal ini juga mengganggu pelembaban kornea yang baik saat mata berkedip atau tidur.^{3,4,6}

Jika lebih dari 1/3 *margo palpebra superior* hilang, maka harus diganti dengan *graft* dari palpebra inferior. Jika jaringan yang hilang kurang dari 1/3, luka biasanya dapat langsung disambung. Lebih dari 1/3 *palpebra inferior* dapat pula ditutup dengan penjahitan langsung. Ketika lebih dari 1/3 jaringan yang hilang atau telah ditransfer ke palpebra superior, maka selapis jaringan dari kantung lateralis dapat dipengaruhi, dan jika diperlukan dapat digabungkan dengan *flap* dari pipi yang dirotasikan.^{2,1,6}

Riwayat penyakit lengkap yang diperoleh sangat penting untuk menentukan waktu kejadian dan mekanisme cedera. Pada bagian yang cedera diperiksa dengan hati-hati untuk setiap jaringan yang hilang, dan setiap jaringan yang lepas yang ditemukan dilokasi kejadian diawetkan dan ditempatkan pada es secepat mungkin. Kebanyakan kasus jaringan ini dapat dijahit kembali ke lokasi anatomi yang tepat. Penilaian ketajaman visual pemeriksaan wajib dilakukan sebelum setiap upaya rekonstruksi. Pada pemeriksaan keadaan pupil, jika didapatkan kerusakan relatif pada *afferent pupillary*, potensi hasil visual akan buruk dan harus didiskusikan dengan pasien sebelum dilakukan bedah rekonstruksi. Otot-otot luar mata dievaluasi dan jika didapatkan adanya diplopia harus tercatat sebelum operasi. Pemeriksaan eksternal meliputi penilaian lengkap tulang tulang wajah, dengan penekanan khusus wilayah periorbita.^{3,4,5,10,11}

Pada studi ini dilaporkan sebuah kasus pada seorang laki-laki berusia 16 tahun dengan *ruptur palpebra et margo inferior*

Kasus

Seorang laki-laki berusia 16 tahun datang diantar keluarganya dengan keluhan luka robek pada kelopak mata kanan bawah sejak 7 jam sebelum masuk akibat kecelakaan lalu lintas. Pasien ditumpangi oleh temannya yang mengendarai motor dengan kecepatan tinggi. Pasien tidak ingat kronologis kejadian karena pasien pingsan sesaat setelah kejadian. Riwayat keluar darah dari kelopak mata (+), riwayat keluar cairan seperti gel (-), penurunan penglihatan (-), mata merah (+), mata berair (+), kotoran mata berlebih (-). Riwayat

penggunaan kacamata sebelumnya tidak ada riwayat keluarga hipertensi dan diabetes militus disangkal. keluhan muntah dan pingsan setelah kecelakaan disangkal.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah 120/80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. *vulnus excoriatum regio ventral antebrachii, dorsal brachii dextra, regio manus sinistra, dan vulnus excoriatum regio femur, cruris dan pedis dextra*. Status oftalmologi visus mata kanan 6/6, visus mata kiri 6/6. Pada palpebra Edema (+) hiperemis (+), tampak 2 *laserasi palpebra inferior full thickness* 2/3 lateral sepanjang ± 2 cm secara vertikal mengenai bagian margo, sekret (+). Terdapat perdarahan subkonjungtiva (OD).

Pada pemeriksaan darah lengkap didapatkan leukosit 11.000 rb/uL. Pemeriksaan *Rontgen schedell AP/lateral* tidak terdapat kelainan. Terapi yang diberikan Rencana Repair ruptur palpebra et margo inferior okuli dekstra dalam narkose umum. Prognosis pasien ini adalah *quo ad vitam ad bonam, quo ad functionam dubia ad bonam, quo ad sanationam dubia ad bonam*.

Pembahasan

Seorang laki-laki berusia 16 tahun seorang pelajar datang diantar keluarganya dengan keluhan luka robek pada kelopak mata kanan bawah sejak 7 jam sebelum masuk rumah sakit akibat kecelakaan lalu lintas. Pasien ditumpangi oleh temannya yang mengendarai motor dengan kecepatan tinggi. Pasien tidak ingat kronologis kejadian karena pasien pingsan sesaat setelah kejadian. Pasien kemudian dirujuk ke RS Provinsi. Riwayat keluar darah dari kelopak mata (+), riwayat keluar cairan seperti gel dimata (-), penurunan penglihatan (-), mata merah (+), mata berair (+), kotoran mata berlebih (-). Riwayat penggunaan kacamata sebelumnya tidak ada riwayat keluarga hipertensi dan diabetes militus disangkal. keluhan muntah setelah kecelakaan disangkal.

Pada pemeriksaan fisik, ditemukan tekanan darah 120/80, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7 °C. Status generalis Bentuk kepala *normocephal*. Terdapat multiple luka eksoriasi pada pipi, hidung, mulut, regio ventral antebrachii, dorsal brachii dextra, regio manus sinistra, dan vulnus excoriatum regio femur, cruris dan pedis dextra. Status oftalmologi visus mata kanan 6/6, visus mata

kiri 6/6. Pada segmen anterior ditemukan palpebra Edema (+) hiperemis (+), tampak laserasi palpebra inferior *full thickness* 2/3 lateral sepanjang ± 2 cm secara vertikal mengenai bagian margo dan mengenai punctum lacrimal, secara diagonal, sekret (+). Terdapat perdarahan subkonjungtiva pada mata kanan. Pada segmen posterior tidak ditemukan kelainan.

Pada pemeriksaan darah lengkap didapatkan leukosit 11.000 rb/uL. Pemeriksaan Rontgen *Schedell AP/lateral* tidak terdapat kelainan. Terapi yang diberikan Terapi yang diberikan Rencana Repair ruptur palpebra et margo inferior okuli dekstra dalam narkose umum. Prognosis pasien ini adalah *quo ad vitam ad bonam, quo ad functionam dubia ad bonam, quo ad sanationam dubia ad bonam*.



Gambar 1. Ruptur palpebra et margo inferior OD Intra operatif

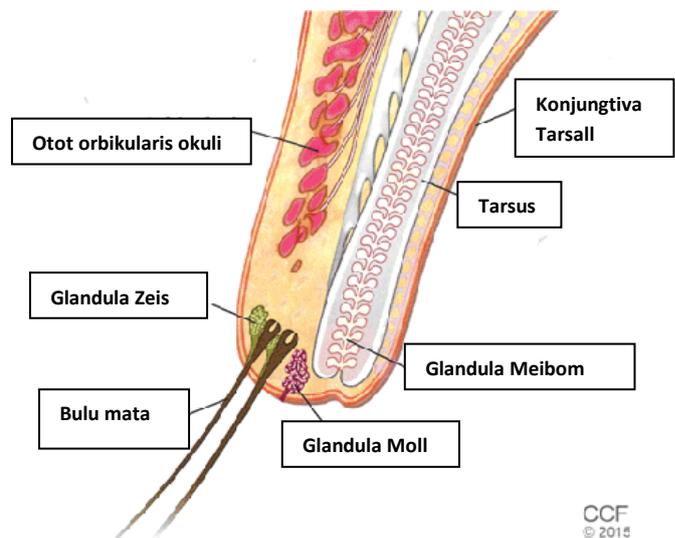
Berdasarkan anamnesis, pasien ditumpangi oleh temannya dan mengalami kecelakaan, pasien tidak ingat mekanisme kecelakaan. Menurut pasien setelah sadar nyeri lebih dirasakan pada mata kanan namun keluhan penurunan penglihatan disangkal. Maka dapat disingkirkan kemungkinan terjadi trauma okuli yang menyebabkan penurunan penglihatan, keluhan nyeri kepala hebat disangkal maka dapat disingkirkan kemungkinan trauma berat pada kepala, pemeriksaan fisik ditemukan kesadaran *compos mentis* dan tanda vital dalam batas normal data ini dapat menyingkirkan adanya keadaan patologis berat yang berhubungan dengan trauma kapitis. VOD 6/6 ,dan VOS 6/6. Edema (+) hiperemis (+), tampak 2 laserasi palpebra inferior *full thickness* 2/3 lateral sepanjang ± 2 cm secara vertikal mengenai bagian *margo* dan mengenai secara diagonal, sekret (+) dan *silia palpebra superior dan inferior* (-) selain itu ditemukan beberapa *vulnus excoriatum* pada wajah pasien. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat disimpulkan termasuk

dalam trauma mekanik pada kelopak mata karena kecelakaan tampak pada gambaran lesi

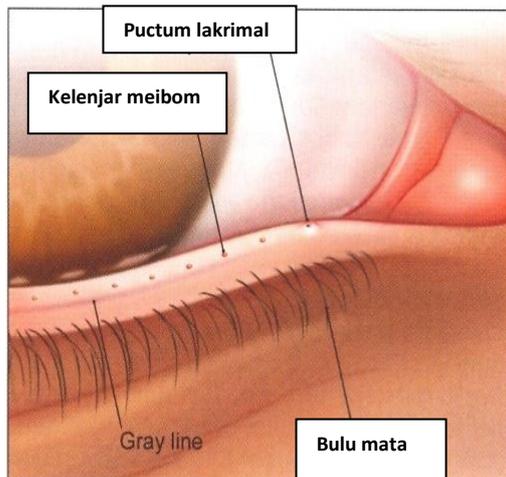


Gambar 2. Post Repair Ruptur Palpebra et margo inferior OD.

Palpebra adalah lipatan tipis kulit, otot dan jaringan fibrosa yang berfungsi melindungi struktur-struktur mata yang rentan. Anatomi palpebra terdapat *margo palpebra superior dan inferior* terdiri dari beberapa struktur. Barisan bulu mata merupakan barisan terdepan margo palpebra. Sama halnya dengan fungsi alis, bulu mata membantu melindungi mata dari debu dan keringat. Setiap folikel rambut terdiri dari dua *glandula zeis*. Kelenjar keringat atau *glandula moll*, terdapat di dekat silia dan bermuara dekat folikel. *Glandula Moll* dan *Zeis* menghasilkan lipid yang akan dikontribusikan ke lapisan superfisial dari air mata dan memperlambat penguapan *Posterior* ke barisan bulu mata dan *anterior* ke *tarsus* terdapat *Gray Line*.



Gambar 3. Margo palpebra^{1,12,13,14}



Gambar 4. Margo palpebra^{1,12,13,14}

Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu

a. Medikamentosa

Tujuan terapi medikamentosa adalah berusaha untuk: mengurangi keluhan simptomatis pasien, dan menjaga agar daerah ruptur tidak mengalami kerusakan sebelum direpair, profilaksis untuk infeksi

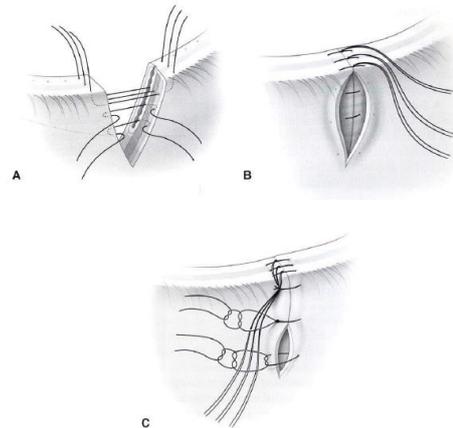
- Ringer laktat + ketorolac 1 amp XX gtt/ menit dan Ketorolac 1 amp /IV, tujuannya adalah untuk mengatasi nyeri.
- Bersihkan luka dengan beri betadine dioles pada OD merupakan tatalaksana dengan mencegah tumbuhnya mikroorganisme patogen secara lokal. *Betadine* merupakan antiseptik yang mengandung *povidone iodine*. *Povidone iodine* memiliki sifat anti bakteri utamanya melalui mekanisme *povidone* membawa senyawa *iodine* bebas masuk menembus membran sel. Senyawa *iodine* memiliki sifat yang sitotoksik sehingga mampu membunuh sel bakteri.⁹
- Proteksi secara sistemik juga diperlukan pada kasus ini diberikan Ceftriaxone 1 vial/ 12 jam IV. Ceftriaxone ada pemberian sistemik, kadar sefalosporin generasi ketiga dalam cairan mata relatif tinggi, tapi tidak mencapai *vitreus*. Flora normal ditemukan dimata *Neiseria* dan basil gram negatif yang menyerupai *spesies*

haemophilus. Flora normal pada mata terdapat dikonjungtiva dalam keadaan normal dikendalikan oleh aliran air mata yang mengandung lisozim.¹⁵

- *Artificial tears* tetes/jam OD untuk melumasi dan menyejukkan pada mata akibat kekurangan sekresi air mata atau teriritasi karena kondisi lingkungan.
- Tetanus toxoid 0,5 cc intramuskular (TT booster).
- Rencana repair/ rekonsruksi dalam narkose umum. Repair dilakukan dengan menghubungkan jaringan ruptur ke jaringan sekitar sesuai dengan anatomis palpebra.

b. Operasi

Repair dilakukan dalam waktu ± 18 jam setelah kejadian. Reepitelisasi akan terjadi dalam 24-48 jam, oleh karena itu *golden periode* untuk dilakukan repair adalah kurang dari 24 jam bahkan akan lebih baik jika dalam 6 jam. Narkose umum pada kasus ini dengan alasan penting karena hampir semua memerlukan anestesi umum untuk mencapai hasil rekonstruksi terbaik.^{3,5,8,10,11}



Gambar 5 – Rekonstruksi margo palpebra³

A. margin kelopak mata disejajarkan dengan tarsus resorbable dengan tarsus yang akan dijahit *gray line* dan mucocutaneous disejajarkan dengan jahitan margin kelopak mata. B. jahitan tarsal diikat dan dipotong, jahitan margin kelopak mata diikat dan dibiarkan panjang. C. permukaan kulit kelopak mata dijahit tertutup, dengan jahitan kulit diikatkan ke bawah ekor margin jahitan.

Terapi paska tindakan

- Artificial tears 1 tetes/jam OD untuk melumasi dan menyejukkan pada mata akibat kekurangan sekresi air mata atau teriritasi karena kondisi lingkungan.
- Antibiotik topikal salep 3x1 di daerah luka merupakan salep antibiotik yang dapat diberikan untuk terapi preoperatif maupun postoperatif. Pada kasus ini diberikan salep mata yang mengandung *kloramfenicol* dan *polymyxin B sulfate* merupakan antibiotik yang sensitif terhadap berbagai jenis bakteri baik gram positif maupun gram negatif. Pemberian salep preoperatif membuat luka tetap lembab dan mengurangi nyeri yang berkaitan dengan luka yang telah mengering. Salep antibiotik dapat menembus luka dan mencegah infeksi.^{3,8}

Simpulan

Ruptur palpebra hilangnya atau destruksi jaringan palpebra yang dapat melibatkan otot, margo palpebra dan sistem lakrimal. Terapi diberikan preoperasi, intraoperasi dan paska operasi untuk mencegah kerusakan jaringan lunak dan mencegah infeksi serta memperhatikan fungsi kosmetik.

Daftar Pustaka

1. American Academy Of Ophthalmology. Basic and clinical science course section 2: orbit, eyelids, and lacrimal system; 2015-2016
2. Eva PR, Whither JP, Vaughan & Asbury's. General ophthalmology. Edisi ke-17. USA: Mc GrawHill; 2007.
3. Guyton AC, Hall EH. Textbook of medical physiology. Edisi ke-16. Philadelphia: W.B saunders company; 2006
4. Iyas S, dkk. Ilmu penyakit mata. Edisi ke-4. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2012.
5. James B, Chew C, Bron A. Oftalmologi: lecture not. Edisi ke-9. Jakarta: Erlangga; 2006.
6. Kunimoto D, Kanitkar K, Makar M. The wills eye manual. Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2004
7. Sinaredi BS, dkk. Daya antibakteri obat kumur *chlorhexidine*, *povidone iodine*, *fluoride* suplementasi zinc terhadap *Streptococcus mutans* dan *Porphyromonas gingivalis*. Jakarta. Dent J. 47;4.
8. Douglaas, Raymond S. Departement of Los Angeles, CA; 2002.
9. Legawa hamijaya, Prihatingsih, Mario GW. Perbedaan daya antibakteri *tetrachlorodecaoxide*, *povidon iodine*, dan *hidrogen peroksida* (H₂O₂) terhadap bakteri *Pseudomonas Aeruginosa* secara invitro. J Ked GI. 2014; 5(4). 329-335.
10. Hendriati. Laserasi lakrimalis pada luka robek palpebra di RS. Dr. M. Djamil Padang. Majalah kedokteran andalas. 2010; 34(2).112-120
11. Kanski JJ. Eyelid trauma in: clinical ophtlmology. London; 2004 : 659-661
12. Sherwood. Lauralee. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Edisi ke-6. Jakart: EGC; 2011
13. Netter, Frank MD. atlas of human anatomy.jakarta: penerbit buku kedokteran. EGC. 2006.
14. Antony, L. Mescher. Histologi dasar Junqueira teks dan atlas. Jakarta: EGC ethel sloane. 2004.
15. Bertram G.Katzung. Farmakologi dasar dan klinik. Edisi ke-10. Jakarta: EGC; 2014