

LAPORAN KASUS

Laserasi Palpebra *Full-thickness* Akibat Benda Tajam: Tantangan dalam Penanganan Estetika dan Fungsional

Dedeh Kurniasih ¹, Nur Husnina Desi ²

¹ Staf Departemen Oftalmologi, Rumah Islam Purwokerto, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto Jawa Tengah, Indonesia

² Staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia

Email korespondensi: dr.dedeh.kurniasih@gmail.com

Abstrak: Laserasi palpebra *full-thickness* akibat trauma benda tajam merupakan kondisi darurat yang memerlukan intervensi segera untuk mempertahankan fungsi protektif dan aspek estetika wajah. Prinsip rekonstruksi yang tepat sangat menentukan keberhasilan penyembuhan dan mencegah komplikasi jangka panjang berupa ektropion, entropion, gangguan penutupan kelopak mata dan infeksi. Kami melaporkan kasus pria berusia 18 tahun datang ke IGD dengan laserasi palpebra superior ± 5 cm dan ± 10 cm di palpebra inferior pada mata kanan akibat terkena benda tajam. Luka melibatkan kulit hingga jaringan subkutis namun tidak mengenai bola mata. Pemeriksaan *slitlamp* menunjukkan struktur intraokular dalam batas normal. Pasien menerima penatalaksanaan awal berupa penanganan perdarahan, rehidrasi, analgesik, dan antibiotik profilaksis. Rekonstruksi palpebra dilakukan secara lapis demi lapis sesuai anatomi jaringan. Evaluasi pasca operasi hari ke-14 menunjukkan penyembuhan luka sangat baik tanpa komplikasi fungsional maupun estetika. Penanganan laserasi palpebra *full-thickness* memerlukan pemeriksaan menyeluruh, penatalaksanaan awal yang tepat, dan rekonstruksi berlapis yang sesuai anatomi. Hasil fungsional dan kosmetik yang optimal dapat dicapai dengan intervensi dini dan teknik bedah yang tepat.

Kata Kunci: Laserasi Palpebra, Rekonstruksi Palpebra, Trauma Okular, Trauma Benda Tajam

PENDAHULUAN

Palpebra memiliki fungsi sebagai proteksi bola mata dari faktor eksternal. Laserasi palpebra merupakan salah satu bentuk cedera traumatik yang sering ditemui

di Instalasi Gawat Darurat (IGD), terutama akibat trauma benda tajam seperti pisau, pecahan kaca, mata pancing atau benda runcing lainnya(1). Kelopak mata memiliki

anatomi yang kompleks terdiri dari beberapa lapisan yaitu kulit, otot orbikularis oculi, tarsus, dan konjungtiva(2). Laserasi palpebra *full thickness* didefinisikan sebagai luka robek yang mengenai seluruh ketebalan kelopak mata, dari kulit hingga lapisan konjungtiva, sehingga mengakibatkan hilangnya kontinuitas dan integritas struktur kelopak mata secara utuh(3,4).

Klasifikasi luka dan penilaian derajat keparahan trauma sangat penting untuk menentukan tindakan yang tepat sejak awal penemuan kasus di IGD. Penanganan yang cepat sangat diperlukan bahkan dapat pula digunakan lem untuk merekatkan Kembali kelopak(5). Standar internasional seperti *Birmingham Eye Trauma Terminology* (BETT) digunakan untuk mengklasifikasikan trauma okular dan periokular, termasuk laserasi palpebra, yang membantu dalam diagnosis dan perencanaan manajemen klinis(6).

Laserasi palpebra *full thickness* yang tidak ditangani dengan segera dan tepat berisiko menyebabkan komplikasi seperti dislokasi tarsus, gangguan fungsi kelopak mata berupa ektropion, entropion, epifora, trikiasis dan kerusakan kornea akibat penutupan mata yang tidak sempurna(7). Oleh karena itu, rekonstruksi kelopak mata secara bedah yang mempertimbangkan anatomi fungsional dan estetis sangat diperlukan, termasuk rekonstruksi lapisan anterior (kulit dan otot orbikularis), lapisan posterior (tarsus dan konjungtiva), serta margin kelopak mata jika terlibat dalam

luka (8). Saat memperbaiki luka tepi kelopak mata, penjahitan dilakukan untuk menyelaraskan tepi dan mencegah cekungan serta iritasi kornea. Jahitan dibuat agar tepi luka sedikit terangkat dan memperkuat penutupan luka(9).

KASUS

Seorang laki – laki usida 18 tahun datang ke IGD dengan keluhan terdapat luka robek pada mata kanan sepanjang palpebra superior mengenai tepi hingga palpebra inferior setelah terkena benda tajam. Pasien mengeluhkan nyeri dan darah yang mengalir secara terus menerus. Keluhan pandangan mata ganda, buram dan benda asing yang tertinggal disangkal.

Keadaan umum kesan sakit berat dan tanda – tanda vital dalam batas normal. Inspeksi pada palpebra superior ditemukan warna kemerahan, spasme dan luka robek pada mata kanan sepanjang ± 5 cm yang melibatkan kulit hingga jaringan subkutis. Luka robek pada palpebra inferior memanjang hingga ± 10 cm kearah regio zygomatica dengan kedalaman ± 4 cm, juga melibatkan kulit hingga jaringan subkutis namun tidak mengenai bola mata.

Pemeriksaan *slitlamp* menunjukkan tidak terdapat kelainan pada struktur bola mata, seperti kornea, bilik mata depan, lensa maupun retina. Tidak ditemukan tanda – tanda perforasi bola mata, perdarahan intraocular, atau cedera intraocular lainnya.



Gambar 1. OD Laserasi Palpebra

Penghentian perdarahan dengan jahit situasional, rehidrasi, pemberian analgetik untuk antinyeri dan antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi diberikan secara intravena di IGD.

Setelah stabil, pasien dijadwalkan untuk tindakan rekonstruksi palpebra secara segera di ruang operasi. Dilakukan rekonstruksi palpebra dengan teknik penjahitan lapis demi lapis sesuai anatomi jaringan. Dimulai dari jaringan subkutan, otot orbicularis oculi, dan kulit. Jahitan dilakukan dengan mempertimbangkan aspek fungsional dan kosmetik. Tidak ditemukan kerusakan pada kanalikuli lakrimalis atau struktur internal palpebra lainnya.



Gambar 2. Post Rekonstruksi Palpebra H1

Pada kontrol hari ke-14 pasca operasi, hasil evaluasi menunjukkan penyembuhan luka yang sangat baik, tanpa infeksi, nekrosis, atau gangguan pada fungsi palpebra. Estetika kelopak mata juga dipertahankan dengan baik. Tidak ditemukan komplikasi jangka pendek seperti entropion, ektropion, ataupun gangguan drainase air mata.



Gambar 3. OD Post Rekonstruksi H+14

DISKUSI

Laserasi palpebra *full-thickness* akibat benda tajam adalah bentuk trauma yang kompleks, mengancam baik fungsi protektif kelopak mata maupun penampilan estetika wajah (3). Kelopak mata merupakan struktur vital yang melindungi kornea dan permukaan mata dari cedera, sehingga gangguan pada kelopak dapat meningkatkan risiko komplikasi, termasuk keratitis, abrasi kornea, ulkus kornea, infeksi, dan bahkan kehilangan penglihatan (4,10).

Kasus pasien laki-laki 18 tahun dengan luka robek sepanjang ± 5 cm di palpebra superior dan ± 10 cm di palpebra inferior yang melibatkan jaringan subkutis tanpa kerusakan bola mata ini menggambarkan bentuk trauma yang memerlukan evaluasi dan intervensi segera. Kegagalan dalam menjahit lapisan kelopak mata secara tepat dapat menyebabkan ketidaksejajaran margin palpebra sehingga menyebabkan ektropion dan entropion yang menyebabkan keratitis dan ulkus cornea akibat paparan okuli yang berlebihan. Pemeriksaan *slitlamp* yang menunjukkan tidak adanya cedera intraokular menegaskan bahwa kerusakan terbatas pada kelopak, sehingga fokus utama penanganan adalah rekonstruksi kelopak untuk mengembalikan anatomi dan fungsi (8,9).

Penatalaksanaan awal berupa irigasi dengan normal saline untuk membuang partikel asing di permukaan kulit. Penghentian perdarahan dengan jahit

situasional, pemberian antibiotik profilaksis, dan analgesik intravena sesuai standar AAO sangat penting untuk mencegah infeksi dan stabilisasi kondisi pasien (9,11). Perbaikan kelopak mata harus dilakukn dalam 12 hingga 24 jam untuk mengurangi komplikasi (12) Prinsip rekonstruksi yang dilakukan secara lapis demi lapis, rapatkan tepi luka sehingga sedikit eversi, mencakup penutupan jaringan subkutan, otot orbicularis oculi, dan kulit, untuk mengembalikan fungsi dan bentuk kelopak secara optimal (13).

Pemilihan Tidak adanya kerusakan pada struktur internal kelopak seperti kanalikuli lakrimalis merupakan faktor prognostik positif, karena gangguan pada struktur ini berisiko menimbulkan epiphora kronis dan infeksi (14). Jahitan menggunakan diameter terkecil yang menjaga integritas penutupan luka. Jahitan dapat dilepas 4 – 7 hari setelah perbaikan. Namun tetap ada komplikasi pasca operasi berupa lagofthalmus, jaringan parut, hipertrofik, infeksi pada robekan dan ptosis bila penjahitan tidak dilakukan dengan baik(15).

Pemilihan teknik rekonstruksi sangat bergantung pada luas dan lokasi luka, serta keterlibatan struktur pendukung seperti punctum dan kantung (16). Trauma pada area ini menuntut penanganan khusus agar fungsi saluran lakrimal tidak terganggu, yang jika tidak diperbaiki dapat menimbulkan epiphora kronis dan risiko infeksi sekunder.

Studi Lima et al. menunjukkan bahwa pengalaman operator dan *timing* penanganan merupakan faktor penting dalam keberhasilan perbaikan luka palpebra(17). Luka yang diperbaiki dalam waktu kurang dari 24 jam cenderung mengalami penyembuhan lebih baik dengan komplikasi minimal (18). AAO juga menekankan pentingnya intervensi dini dan teknik aseptik yang ketat guna mengurangi risiko infeksi dan memperbaiki hasil fungsional (9).

Dalam kasus luka luas atau kehilangan jaringan, teknik rekonstruksi lanjutan seperti graft kulit, flap lokal, atau bahkan graft dari jaringan septum orbit atau konjungtiva dapat dipertimbangkan untuk mengembalikan kontinuitas dan fungsi kelopak (19). Pemilihan metode ini harus mempertimbangkan vaskularisasi dan kesesuaian jaringan agar hasil bedah optimal dan komplikasi minimal.

Perawatan pasca bedah yang cermat juga sangat krusial untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti fibrosis, simblefaron, atau trichiasis. Monitoring rutin memungkinkan deteksi dini masalah sehingga dapat segera diatasi, misalnya dengan fisioterapi kelopak atau revisi bedah bila diperlukan. Selain aspek teknis, edukasi pasien dan keluarga terkait tanda-tanda komplikasi dan pentingnya kontrol pasca operasi sangat berperan dalam mendukung keberhasilan terapi (20).

Evaluasi pasca operasi pada hari ke-14 menunjukkan penyembuhan yang sangat

baik, tanpa komplikasi fungsional atau estetis, yang konsisten dengan studi Lima et al. dan rekomendasi AAO bahwa penanganan tepat waktu dan oleh tenaga berpengalaman memberikan hasil terbaik. Pendekatan multidisipliner dan penggunaan protokol *evidence-based* memungkinkan optimasi hasil dan meminimalisasi risiko komplikasi jangka panjang (9,17).

Untuk luka yang luas dan dalam seperti pada kasus ini, penggunaan teknik lapis demi lapis sesuai anatomi sangat krusial agar otot orbicularis oculi dapat berfungsi optimal dalam mekanisme kedip dan perlindungan mata, sehingga komplikasi serius jangka panjang tidak terjadi.

KESIMPULAN

Laserasi palpebra *full-thickness* merupakan cedera kompleks yang memerlukan diagnosis dini, Teknik rekonstruksi lapis demi lapis, dan perawatan pascaoperasi yang cermat. Penanganan yang tepat seperti pada kasus meminimalkan komplikasi dan memberikan hasil optimal secara fungsional dan estetika.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ono T, Takahashi S, Mori Y, Nejima R, Iwasaki T, Kataoka Y, et al. Severe fishhook-related ocular injury: A case series. *Trauma Case Rep.* 2022 Feb;37:100574.
2. Cochran ML, Czyz CN. Eyelid Laceration. *StatPearls* ; 2025.

3. Doğan E, Coşkun ŞB, Sönmezoğlu BG, Alagöz G. Demographic, Etiological, and Clinical Characteristics of Eyelid Lacerations. *Turk J Ophthalmol*. 2024 Feb 1;54(1):17–22.
4. Li R, Qi S, Zhang Y, Wang C. Characteristics of open globe injury in children under six. *Front Pediatr*. 2024;12.
5. Yuan H, Zhang YZ, Jie H, Li SL. The Application of Tissue Glue in Eyelid Laceration Repair in Children During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic Lockdown in Wuhan. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021 May;Volume 14:541–6.
6. Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD, Mester V. Birmingham Eye Trauma Terminology system (BETT). *J Fr Ophtalmol*. 2004;27(2):206–10.
7. Doğan E, Coşkun ŞB, Sönmezoğlu BG, Alagöz G. Demographic, Etiological, and Clinical Characteristics of Eyelid Lacerations. *Turk J Ophthalmol*. 2024 Feb 1;54(1):17–22.
8. Ko AC, Satterfield KR, Korn BS, Kikkawa DO. Eyelid and Periorbital Soft Tissue Trauma. Vol. 25, *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2017. p. 605–16.
9. Korn BS. 2023-2024 Basic and Clinical Science Course, Section 7: Oculofacial Plastic and Orbital Surgery. 2023.
10. Lemke BN. Management of eyelid lacerations. In: *Oculoplastic Surgery* 2nd ed. Elsevier; 2015. p. 87–105.
11. Tang XF, Bin X, Qu KY, Liu HJ, Lei H, Li WF, et al. Antibiotic prophylaxis for surgical wound infections in clean and clean-contaminated surgery: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*. 2024 Sep 27;
12. Christopher M. Anthony, Anna Murchison MM, Grant A. Justin M, Michael T Yen M, Joseph Giacometti M, Sahil Agrawal M. EyeWiki American Academy of Ophthalmology. 2025. Eyelid Laceration.
13. Chaudhary A, Singh SP, Agasti M, Singh BK, Resident J. Eye lid trauma and their management. Vol. 2, *Original Research Article International Journal of Ocular Oncology and Oculoplasty*.

14. Han J, Chen H, Wang T, Zhang X, Jin X. A case series study of lacrimal canalicular laceration repair with the bi-canalicular stent. *Gland Surg.* 2022 Nov;11(11):1801–7.
15. Hihara M, Hikiami R, Kakudo N. Functional and cosmetic reconstruction of ocular laceration complicated by extensive eyelid degloving injury: A case report. *Trauma Case Rep.* 2023 Feb;43:100759.
16. McCord CD Jr, Nunery WR. Trauma and reconstruction of the eyelids. In: *Smith's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery.* 3rd ed. 2002. p. 139–56.
17. Lima V, Silva JA, Morais D, Lucena A, Motta AF, Melo GB. Eyelid lacerations: review of a 5-year experience. *Orbit.* 2019;35–9.
18. Lee V, Sheth HG. Eyelid trauma. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2016;1–11.
19. Petel MP, Rees J. Full-thickness eyelid defects: repair with composite grafts. *Clin Ophthalmol.* 2017;2003–10.
20. Mombaerts I, Chan HH. Postoperative care and complications of eyelid surgery. *Oculoplastic Surgery.* 2018;243–50.