

Rekonstruksi Palpebra Pasca Eksisi Lesi Kelopak Mata: Laporan Kasus

Erick Giofransisco Tenis¹, Oktarina Nila Juwita², Meriana Rasyid^{3*}

^{1,2,3} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Bagian Ilmu
Penyakit Mata, Jakarta, Indonesia

**Corresponding author: merianar@fk.untar.ac.id*

Abstrak: Palpebra berperan penting dalam melindungi bola mata, menjaga stabilitas lapisan air mata, dan mempertahankan kelembaban permukaan okular. Struktur palpebra yang kompleks terdiri atas lamela anterior, media, dan posterior, sehingga kehilangan jaringan akibat trauma, infeksi, kelainan kongenital, atau eksisi lesi kelopak mata dapat menimbulkan gangguan fungsional maupun estetik. Rekonstruksi palpebra diperlukan untuk mengembalikan kontinuitas anatomi, fungsi proteksi okular, serta hasil kosmetik yang optimal. Pemilihan teknik rekonstruksi, seperti penutupan primer, flap lokal, atau graft jaringan, disesuaikan dengan ukuran dan lokasi defek, keterlibatan lamela, serta kondisi jaringan sekitar. Evaluasi pasca eksisi penting dilakukan untuk menilai keberhasilan rekonstruksi berdasarkan kemampuan penutupan mata, posisi palpebra, perlindungan permukaan okular, hasil estetik, dan komplikasi yang terjadi. Laporan kasus ini bertujuan mengevaluasi hasil akhir rekonstruksi palpebra pasca eksisi lesi kelopak mata sebagai dasar pemilihan teknik rekonstruksi yang optimal.

Kata kunci: palpebra; rekonstruksi palpebra; eksisi lesi kelopak mata; defek palpebra; pascaoperasi.

Abstract: The eyelids play an important role in protecting the eyeball from trauma, maintaining tear film stability, and preserving ocular surface moisture. The complex eyelid structure consists of the anterior, middle, and posterior lamellae; therefore, tissue loss caused by trauma, infection, congenital abnormalities, or excision of eyelid lesions may result in functional and aesthetic impairment. Eyelid reconstruction is required to restore anatomical continuity, ocular protective function, and optimal cosmetic outcomes. The selection of reconstructive techniques, including primary closure, local flaps, or tissue grafts, depends on the size and location of the defect, the involvement of the eyelid lamellae, and the condition of surrounding tissues. Postoperative evaluation is essential to assess reconstructive success based on adequate eyelid closure, eyelid position, ocular surface protection, aesthetic outcomes, and the occurrence of complications. This case report aims to evaluate the outcomes of eyelid reconstruction following excision of eyelid lesions as a basis for selecting the optimal reconstructive technique.

Keywords: : eyelid; eyelid reconstruction; eyelid lesion excision; eyelid defect; postoperative outcomes.

Pendahuluan

Palpebra merupakan struktur penting pada sistem visual yang berfungsi melindungi bola mata dari trauma, mempertahankan kelembaban permukaan okular, serta menjaga stabilitas lapisan air mata. Secara anatomis, palpebra terdiri atas lamela anterior, media, dan posterior yang bekerja secara terintegrasi dalam menunjang fungsi proteksi dan visual mata. Kompleksitas struktur tersebut menyebabkan kerusakan atau kehilangan jaringan palpebra berpotensi menimbulkan gangguan fungsional maupun estetik (American Academy of Ophthalmology, 2023–2024; Kanski & Bowling, 2024).

Defek palpebra dapat disebabkan oleh trauma, infeksi, kelainan kongenital, maupun tindakan eksisi lesi kelopak mata, baik lesi jinak maupun ganas. Eksisi lesi kelopak mata dapat meninggalkan defek jaringan dengan ukuran dan kedalaman yang bervariasi. Apabila tidak direkonstruksi secara adekuat, defek palpebra dapat menyebabkan komplikasi seperti lagofthalmus,

ektropion, entropion, epifora, paparan kornea, hingga gangguan visus (Alghoul et al., 2013; Huggins & Habal, 2017).

Tarsus merupakan struktur fibrosa padat yang berperan mempertahankan bentuk dan stabilitas kelopak mata serta mengandung kelenjar meibom yang berperan dalam pembentukan lapisan lipid air mata. Selain itu, otot orbikularis okuli berfungsi dalam penutupan kelopak mata, sedangkan otot levator palpebrae superioris berperan dalam elevasi palpebra superior. Kerusakan pada struktur-struktur tersebut dapat mengganggu fungsi proteksi bola mata, sehingga rekonstruksi palpebra perlu mempertimbangkan aspek anatomi dan fisiologis secara menyeluruh (American Academy of Ophthalmology, 2023–2024; Nesi et al., 2012).

Tujuan utama rekonstruksi palpebra adalah mengembalikan kontinuitas anatomi kelopak mata, mempertahankan fungsi proteksi permukaan okular, serta mencapai hasil estetik yang optimal. Pemilihan teknik rekonstruksi bergantung pada ukuran dan lokasi defek, keterlibatan lamela anterior maupun posterior, serta kondisi jaringan di sekitarnya. Berbagai teknik, seperti penutupan primer, flap lokal, dan graft jaringan, dapat dipilih sesuai karakteristik defek (Alghoul et al., 2013; Patel & Malhotra, 2024).

Evaluasi outcome pascarekonstruksi penting dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan secara fungsional dan estetik. Outcome yang baik ditandai oleh kemampuan penutupan mata yang adekuat, posisi palpebra yang baik, perlindungan permukaan okular yang optimal, hasil kosmetik yang memuaskan, serta tidak adanya komplikasi bermakna. Oleh karena itu, laporan kasus ini membahas evaluasi outcome rekonstruksi palpebra pascaeksisi lesi kelopak mata sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan teknik rekonstruksi yang sesuai pada berbagai defek palpebra (Huggins & Habal, 2017; Nesi et al., 2012).

Kasus

Seorang perempuan, Ny. S, usia 66 tahun, datang ke Poliklinik Mata RSUD RAA Soewondo Pati pada 26 November 2024 dengan keluhan mata kiri tidak dapat menutup secara maksimal sejak dua bulan sebelumnya. Keluhan timbul setelah pasien terkena percikan minyak panas saat memasak. Saat kejadian, pasien mengalami nyeri hebat dan rasa panas pada area kelopak mata kiri, diikuti terbentuknya luka pada palpebra yang kemudian mengering dan meninggalkan jaringan parut.



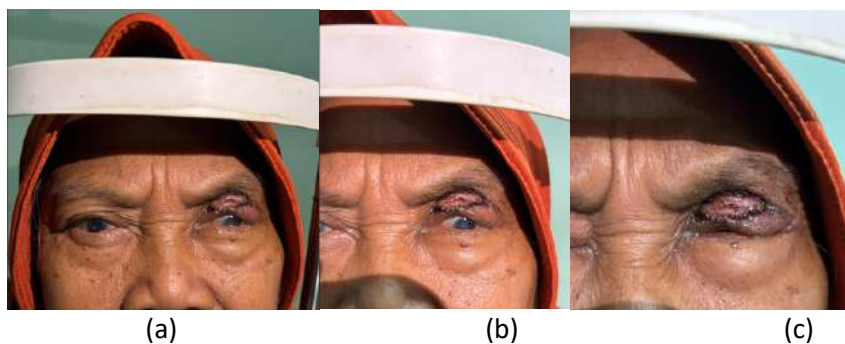
Gambar 1. Dokumentasi Pasien Ny. S, Preoperasi Rekonstruksi 29 November 2024

Sejak luka sembuh, pasien merasa kelopak mata kiri sulit menutup sempurna, terutama saat

berkedip dan tidur. Keluhan disertai mata kering, gatal, perih, rasa mengganjal seperti berpasir, epifora, mata merah, serta penglihatan sedikit kabur. Keluhan memberat saat pasien berada di tempat berangin, terkena asap, atau membuka mata dalam waktu lama. Pasien menyangkal adanya sekret kental berwarna kuning kehijauan, riwayat trauma benda tajam, maupun riwayat kemasukan benda asing. Riwayat trauma mata dan operasi mata sebelumnya disangkal. Pasien sebelumnya telah menggunakan obat tetes mata dan salep mata yang dibeli dari apotek, namun keluhan belum membaik secara optimal.

Pemeriksaan oftalmologis pada palpebra superior sinistra terdapat jaringan sikatrik dan lagofthalmus, pada konjungtiva bulbi sinistra ditemui injeksi konjungtiva, injeksi siliar, dan pada kornea sinistra dijumpai defek. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis dengan lagofthalmus oculi sinistra et causa sikatrik palpebra pasca luka bakar termal, disertai ulkus kornea oculi sinistra akibat paparan kornea kronis. Pasien direncanakan menjalani tindakan operasi berupa pelepasan jaringan sikatrik, graft kulit, dan resesi otot levator palpebrae superioris mata kiri dengan anestesi umum.

Pascaoperasi, pasien diberikan asam traneksamat 500 mg tiga kali sehari, salep mata neomicin sulfate + polymixin B sulfate + gramicidin empat kali sehari pada mata kiri, ko-amoksisiklav 625 mg tiga kali sehari, metilprednisolon 16 mg dua kali sehari, serta tetes mata moksifloksasin enam kali sehari. Pasien dijadwalkan kontrol pada 5 Desember 2024 dan 12 Desember 2024 untuk evaluasi penyembuhan luka, posisi palpebra, kemampuan penutupan mata, kondisi graft, serta perbaikan paparan dan ulkus kornea.



Gambar 2. dokumentasi pasien Ny. S kontrol pasca rekonstruksi 12 Desember 2024. Membuka kedua mata (a) mata kiri terbuka (b) mata kiri tertutup (c)

Diskusi

Lagofthalmus adalah kondisi ketidakmampuan menutup kelopak mata secara sempurna. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, paralisis nervus fasialis, proptosis, trauma, maupun kontraktur sikatrik palpebra. Pada kasus ini, lagofthalmus terjadi akibat jaringan parut pasca luka bakar termal karena percikan minyak panas. Luka bakar pada kelopak mata dapat menyebabkan kerusakan jaringan kulit, kontraksi selama proses penyembuhan, dan terbentuknya

sikatriks yang menarik palpebra sehingga penutupan kelopak mata menjadi tidak adekuat (American Academy of Ophthalmology, 2023–2024; Alghoul et al., 2013).

Palpebra memiliki peran penting dalam melindungi permukaan okular melalui proses berkedip dan penutupan mata. Penutupan palpebra yang tidak sempurna menyebabkan paparan kornea secara terus-menerus, terutama pada bagian inferior kornea. Paparan kornea dapat mengganggu stabilitas lapisan air mata, menyebabkan kekeringan permukaan okular, kerusakan epitel kornea, keratitis pajanan, hingga ulkus kornea. Keluhan mata kering, perih, rasa mengganjal, mata merah, epifora, dan penglihatan kabur pada pasien sesuai dengan manifestasi gangguan permukaan okular akibat lagofthalmus (Gire et al., 2013; McCulley & Kersten, 2005; Kanski & Bowling, 2024).

Pada pemeriksaan pasien ditemukan jaringan sikatrik pada palpebra superior mata kiri, lagofthalmus, paparan kornea inferior, serta defek epitel kornea yang sesuai dengan ulkus kornea. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kontraktur sikatrik telah menyebabkan gangguan fungsi palpebra dan komplikasi pada kornea. Ulkus kornea pada kondisi ini perlu ditangani secara serius karena dapat berkembang menjadi infeksi kornea, penipisan kornea, perforasi, pembentukan jaringan parut kornea, dan penurunan tajam penglihatan apabila tidak ditatalaksana dengan tepat (Alghoul et al., 2013; Gire et al., 2013; Nesi et al., 2012).

Tatalaksana lagofthalmus sikatrik bertujuan mengembalikan penutupan palpebra yang adekuat, mengurangi paparan kornea, serta memperbaiki fungsi dan estetika kelopak mata. Pada defek akibat kontraktur jaringan parut, pelepasan sikatrik diperlukan untuk membebaskan jaringan yang menarik palpebra. Setelah pelepasan jaringan parut, graft kulit yang diambil dari kulit belakang telinga kiri dapat digunakan untuk mengganti defek kulit dan memberikan panjang jaringan yang cukup agar kelopak mata dapat menutup dengan baik. Resesi otot levator palpebra superior dilakukan untuk mengurangi tarikan elevasi palpebra superior sehingga membantu perbaikan penutupan mata (Mauriello et al., 1992; Alghoul et al., 2013; Nesi et al., 2012).

Selain tindakan operatif, pasien juga memerlukan terapi medikamentosa untuk mencegah dan menangani komplikasi. Moksifloksasin tetes mata dan salep mata antibiotik diberikan untuk mengatasi serta mencegah infeksi pada ulkus kornea dan area pascaoperasi. Ko-amoksisiklav diberikan sebagai antibiotik sistemik, sedangkan metilprednisolon digunakan untuk mengurangi inflamasi pascaoperasi sesuai pertimbangan klinis. Evaluasi pascaoperasi harus meliputi viabilitas graft, penyembuhan luka, derajat lagofthalmus, posisi tepi palpebra, kemampuan berkedip dan menutup mata, kondisi permukaan kornea, serta perbaikan keluhan subjektif pasien.

Keberhasilan rekonstruksi palpebra pada kasus ini dinilai dari perbaikan kemampuan penutupan mata, berkurangnya paparan kornea, perbaikan ulkus kornea, posisi palpebra yang baik, serta tidak adanya komplikasi seperti infeksi luka, nekrosis graft, retraksi palpebra berulang, ektropion, entropion, maupun gangguan estetika yang bermakna. Kontrol berkala diperlukan untuk

memantau proses penyembuhan dan menentukan kebutuhan tindakan tambahan bila masih terdapat paparan kornea atau gangguan posisi palpebra (Huggins & Habal, 2017; Patel & Malhotra, 2024; Nesi et al., 2012).

Kesimpulan

Lagoftalmus oculi sinistra akibat sikatrik palpebra pasca luka bakar termal pada pasien ini menyebabkan gangguan penutupan kelopak mata dan komplikasi berupa paparan kornea serta ulkus kornea. Kondisi tersebut memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah kerusakan kornea lebih lanjut dan gangguan penglihatan.

Tindakan pelepasan sikatrik, graft kulit, dan reresi otot levator palpebra superior merupakan pilihan rekonstruksi yang bertujuan memperbaiki posisi palpebra, mengembalikan kemampuan penutupan mata, dan melindungi permukaan okular. Evaluasi pascaoperasi secara berkala penting dilakukan untuk menilai keberhasilan rekonstruksi berdasarkan penyembuhan luka, kondisi graft, perbaikan lagoftalmus, kondisi kornea, hasil fungsional, dan hasil estetik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, serta Bagian Ilmu Penyakit Mata, RSUD RAA Soewondo Pati, atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam penyusunan laporan kasus ini. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu hingga laporan kasus ini dapat diselesaikan.

Referensi

- Alghoul, M. S., Pacella, S. J., McClellan, W. T., & Codner, M. A. (2013). Eyelid reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 132(2), 288e–302e.
- American Academy of Ophthalmology. (2023–2024). *Basic and clinical science course: Orbit, eyelids, and lacrimal system*. American Academy of Ophthalmology.
- Gire, A., Kwok, A., & Marx, D. P. (2013). Exposure keratopathy: An update. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 29(6), 420–425.
- Huggins, A. B., & Habal, M. B. (2017). Eyelid reconstruction. *Journal of Craniofacial Surgery*, 28(6), e559–e564.
- Kanski, J. J., & Bowling, B. (2024). *Kanski's clinical ophthalmology: A systematic approach* (10th ed.). Elsevier.
- Mauriello, J. A., Jr., Wagner, R. S., & Caputo, A. R. (1992). Cicatricial lagophthalmos: Management and reconstruction. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 8(1), 1–8.
- McCulley, T. J., & Kersten, R. C. (2005). Periocular burns and their management. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 21(2), 85–92.
- Nesi, F. A., Lisman, R. D., & Levine, M. R. (Eds.). (2012). *Smith's ophthalmic plastic and reconstructive surgery* (3rd ed.). Mosby.
- Patel, B. C., & Malhotra, R. (2024). Eyelid reconstruction. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Tiwari, V. K. (2012). Burn wound: How it differs from other wounds? *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), 364–373.