

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Palpebra atau kelopak mata adalah suatu struktur berupa lipatan yang terdiri atas kulit, otot, dan jaringan fibrosa.¹ Struktur ini berperan penting dalam melindungi mata dari trauma, cahaya berlebih, mempertahankan integritas dari *tear films* dan membantu mobilisasi air mata menuju sistem drainase lakrimal, serta berkontribusi dalam segi estetika wajah.²

Pada era modern ini angka kejadian trauma palpebra mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan angka kecelakaan lalu lintas dan insidensi industri.⁵ Salah satu studi retrospektif yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil pada bulan Juli 2006-Juni 2009 menunjukkan bahwa dari 229 kasus luka robek palpebra terdapat 29 orang pasien didiagnosis laserasi kanalis lakrimalis yang terdiri dari 23 orang pasien (79,31%) laki-laki dan 6 orang perempuan (20,69%). Berdasarkan lokasi asal kejadian, yang terbanyak adalah karena kecelakaan di jalan raya, yaitu sebanyak 16 dari 29 kasus (55,18%). Ditilik dari penyebabnya yang terbanyak adalah trauma tumpul.⁶

Berdasarkan jenis kelamin, pria lebih sering mengalami laserasi palpebra jika dibandingkan dengan wanita karena pekerjaan pria yang lebih banyak berkontak dengan kekerasan fisik, pekerjaan manual, dan olahraga yang berisiko tinggi. Pada usia lanjut, peningkatan risiko rusaknya palpebra dikaitkan dengan risiko untuk terjatuh.⁷

Cedera yang melibatkan palpebra dan daerah periorbital umumnya terjadi setelah mengalami trauma tumpul atau trauma lain yang disebabkan oleh benda tajam, gigitan binatang, perkelahian, kecelakaan lalu lintas, dan luka bakar.⁵ Pada kasus tertentu, trauma dapat menyebabkan penetrasi ke wajah serta merusak organ sekitar.⁶

Trauma, luka bakar, serta penyakit lain seperti *thyroid eye disease* dapat menyebabkan terjadinya pemendekan jaringan atau kontraktur pada palpebra.^{12,13} Mekanisme dibalik terjadinya kondisi ini yaitu terdapat perpindahan margin palpebra yang jauh dari limbus saat istirahat akibat adanya jaringan parut atau kulit yang tereksisi secara berlebihan.¹⁰ Hal tersebut dapat menyebabkan terlihatnya

sklera inferior atau *inferior scleral show* (ISS) serta menimbulkan kerusakan pada lapisan air mata dan penurunan kualitas pertahanan terhadap benda asing. Pasien sering datang dengan keluhan mata kering, iritasi okular, dan pada beberapa kasus terparah dapat terjadi penurunan ketajaman penglihatan.^{10,11,35}

Meskipun tatalaksana konservatif seperti penggunaan air mata buatan dapat mencukupi untuk mengatasi gejala ringan seperti mata kering, pembedahan tetap diperlukan apabila gejala yang timbul lebih parah.¹⁴

Bedah plastik dan rekonstruktif merupakan bagian dari ilmu bedah yang berfokus pada pengembalian bentuk dan fungsi terhadap jaringan dan kulit yang rusak ataupun hilang (defek). Pada defek yang terlalu besar untuk dilakukan penutupan langsung atau tidak dapat dilakukan penutupan secara primer, penggunaan *grafting* dan *flap* pada rekonstruksi palpebra dapat dijadikan solusi untuk mengembalikan anatomi dan fungsi palpebra. *Grafting* dan *flap* merupakan suatu metode pada bedah rekonstruksi dengan tujuan untuk mengisi dan memperbaiki defek pada suatu luka tertentu.^{3,4,39}

Grafting atau pencangkokan jaringan pada kulit merupakan metode penutupan defek pada kulit dengan mengambil sebagian lapisan epidermis dan dermis dari bagian tubuh yang lain. Seperti pencangkokan pada umumnya, jaringan yang digunakan tidak memiliki suplai vaskular tersendiri dan bergantung dengan vaskularisasi dari tempat penutupan defek yang dituju. *Flap* merupakan suatu unit jaringan yang mempertahankan suplai darahnya sendiri saat didonorkan ke lokasi resipien. Suplai darah yang independen menjadi kelebihan *flap* dalam merekonstruksi situs dengan vaskularisasi buruk yang tidak mampu menopang penggunaan graft.^{3,25}

Pada upaya rekonstruksi palpebra, prosedur yang dipilih bergantung pada beberapa faktor, yaitu usia dan penyakit penyerta pasien, kondisi palpebra, ukuran dan posisi defek, serta preferensi pribadi dan pengalaman dari ahli bedah. Metode yang digunakan pun dapat bervariasi, bergantung pada keterlibatan palpebra superior atau inferior, lamella anterior atau posterior, dan tingkat defek yang timbul. Keputusan untuk menggunakan metode tertentu dalam upaya ini pun bervariasi, ada yang dilakukan secara tunggal berupa *graft* atau *flap* saja ataupun kombinasi dari keduanya.^{36,38}

Tahap awal perencanaan rekonstruksi palpebra adalah menganalisis defek dan menentukan bagian anatomi tertentu dari palpebra yang hilang. Hal tersebut dapat dilihat dari keterlibatan margin palpebra maupun kantung. Defek yang tidak mengikutsertakan margin palpebra dapat dilakukan penutupan langsung atau primer jika dalam prosesnya tidak menyebabkan distorsi pada margin. Namun, jika kerusakan pada jaringan sekitarnya tidak memungkinkan untuk penutupan langsung atau defek yang didapati terlalu luas, maka dapat digunakan *skin flap* untuk menutupinya. Ketegangan jaringan dalam upaya penutupan defek harus diarahkan secara horizontal sebagai upaya pencegahan terjadinya retraksi palpebra atau ektropion.^{25,36}

Pada defek yang mengikutsertakan margin palpebra, penatalaksanaannya ditentukan berdasarkan seberapa besar defek pada margin yang terlibat. Defek kecil, defek yang memengaruhi kurang dari sepertiga margin palpebra, dapat diperbaiki dengan penutupan primer. Dalam pengerjaannya, diusahakan menjauhi area duktus lakrimal untuk menghindari kemungkinan munculnya masalah mata kering kronis akibat destruksi duktus tersebut.³⁶

Defek yang melibatkan 33%-50% margin palpebra dianggap sebagai defek berukuran sedang atau *moderate*. Pada defek palpebra superior, *skin flap* semisirkular dapat dibuat dengan mengambil donor dari regio pelipis dan memanjang dari kantung untuk memudahkan mobilisasi palpebra. *Flap* serupa juga dapat dilakukan pada defek palpebra inferior.³⁶

Defek dianggap berukuran besar atau *large* jika melibatkan lebih dari separuh margin palpebra. Penggunaan teknik dengan mengambil donor dari kelopak mata yang berlawanan kerap dijadikan pilihan. Defek besar yang ditemukan pada lamella posterior palpebra inferior dapat diperbaiki dengan *tarsconjunctival flap* yang diambil dari lapisan tarsokonjungtiva palpebra superior. *Advancement flap* atau *free skin graft* dari area wajah sekitar bisa membantu menutupi defek pada lamella anterior.³⁶

Prognosis dan hasil dari cedera tergantung pada sejumlah variabel seperti tingkat keparahan trauma, luasnya cedera, keterlibatan sistem kerangka dan bola mata yang berdekatan, waktu presentasi setelah trauma, keberadaan benda asing, dan bahkan usia pasien.² Upaya rekonstruksi seperti *blepharoplasty* bisa dilakukan

untuk mengembalikan nilai estetika.^{8,9} *Blepharoplasty* merupakan salah satu prosedur operasi kosmesis yang umum dilakukan dengan tujuan rejuvenasi atau peremajaan area periorbital terutama pada orang-orang dengan usia lanjut.³⁷

Secara umum, setiap tindakan operasi tidak akan lepas dari kemungkinan terjadinya komplikasi. Berbagai kejadian yang dapat terjadi pasca upaya rekonstruksi pada palpebra antara lain: hematoma, luka terbuka, jaringan parut yang abnormal, timbulnya kondisi asimetris pada kedua mata, ptosis, diplopia, dan retraksi palpebra.³⁴

Pada penelitian yang dilakukan oleh D. Orgun, *et al.*⁴⁶ arah dari trajektori yang dipakai dalam melakukan tindakan penutupan defek besar dapat menentukan kualitas hasil bahkan dapat menimbulkan masalah seperti komplikasi berupa ektropion jika dilakukan trajektori secara vertikal.⁴⁶ Tatalaksana lain yang umum digunakan untuk mengatasi defek besar adalah flap Hughes termodifikasi. Flap ini dikenal dengan proses dua tahapan yang dapat menyebabkan obstruksi penglihatan.⁶² Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh S. Aggarwal, *et al.*⁴⁵ ditemukan bahwa flap Hughes termodifikasi juga dapat menyebabkan komplikasi berupa hiperemis dan hipertrofi pada margin palpebra.⁴⁵ Hal ini dapat menjadi alasan dilakukannya evaluasi berbagai tatalaksana rekonstruktif yang ada untuk menemukan tatalaksana terbaik dan menentukan langkah selanjutnya yang akan diambil.

Berdasarkan data-data yang telah diungkapkan dapat disimpulkan bahwa terdapat berbagai macam derajat luas defek pada palpebra dan tatalaksananya. Sejauh ini, penelitian lanjutan berupa kajian sistematis mengenai evaluasi berbagai tatalaksana rekonstruktif pada kasus defek besar palpebra inferior masih belum ada di Indonesia. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi dari berbagai tatalaksana rekonstruktif yang ada melalui kajian pustaka dalam sebuah kajian sistematis.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tatalaksana rekonstruktif yang ada pada pasien dengan defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior?
2. Bagaimana evaluasi berbagai tatalaksana rekonstruktif dengan keberhasilan terbaik di antara tatalaksana rekonstruktif yang ada?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi berbagai tatalaksana rekonstruktif pada pasien dengan defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui berbagai tatalaksana rekonstruktif yang ada pada pasien dengan defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior.
2. Mengevaluasi berbagai tatalaksana rekonstruktif dengan keberhasilan terbaik di antara tatalaksana rekonstruktif yang ada.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman dalam proses belajar menerapkan disiplin ilmu untuk melaksanakan penelitian di bidang kesehatan, serta memperluas ilmu peneliti mengenai keberhasilan terbaik di antara tatalaksana yang ada pada pasien dengan defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah wawasan di bidang kesehatan mengenai pilihan metode bedah rekonstruksi pada kasus defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior serta dijadikan sebagai data statistik dan sumber referensi untuk penelitian mengenai bedah rekonstruksi lebih lanjut.

1.4.3 Bagi Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi klinisi dalam menentukan pilihan metode rekonstruktif pada kasus defek besar yang melibatkan margin palpebra inferior.