

Seorang Laki-laki 25 Tahun dengan Trauma Tertutup Bola Mata: Laporan Kasus

Dhea Novita¹, Muhammad Yusran²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Trauma mata merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan mata. Trauma mata yang tidak ditangani segera dapat menyebabkan kerusakan berbagai struktur mata termasuk penurunan penglihatan yang dapat berakhir menjadi kebutaan. Tn. AM usia 25 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan penglihatan mata kiri buram sejak 6 hari yang lalu setelah terjatuh dari ketinggian ±5 meter di tempat kerja. Keluhan disertai dengan sulit membuka mata kiri, nyeri pada daerah sekitar mata, dan nyeri kepala. Pemeriksaan oftalmologis didapatkan pupil anisokor, visus okuli dekstra 6/60, visus okuli sinistra 3/60, tampak hematom palpebra superior dan inferior serta injeksi konjungtiva dekstra, sedangkan pada okuli sinistra tampak ptosis, hematom palpebra superior, dan vulnus eksoriatum di palpebra inferior. Pada pasien dilakukan pemeriksaan gerak bola mata didapatkan hambatan gerak ke arah superior, superolateral, medial, inferior, inferomedial, dan inferolateral. Pemeriksaan funduskopi dalam batas normal. Pada pemeriksaan CT Scan orbita didapatkan fraktur dinding medial cavum orbita sinistra, os frontal dan os temporal sinistra dengan hematoma intracerebral di fontalis sinistra, hematom subdural di temporal sinistra, hematom intrasinus maksilaris, ethmoidalis sinistra, sfenoidalis dan frontalis. Terapi yang diberikan pada pasien ini berupa tatalaksana non-medikamentosa berupa tirah baring dengan elevasi kepala 30° dan kompres hangat pada mata serta tatalaksana medikamentosa berupa ranitidin 2 x 50 mg dan metilprednisolon 4 x 250 mg.

Kata kunci: Kegawatdaruratan, trauma mata tertutup, trauma tumpul.

27 Years Old Man with Closed- Globe Injury : a Case Report

Abstract

Ocular trauma is one of ophthalmologic emergency cases. Trauma to the eye that is not treated immediately can leads to various eye injuries such as visual impairment that can leads to blindness. Mr. AM, 25 years old was admitted to hospital due to blurry vision on the left eye since 6 days ago after fell from height of 5 meters on his workplace. The patient also complaints pain, difficulty to open the left eye and headache. The ophthalmological status obtained anisocoria pupil, visual acuity was 6/60 on the right eye and 3/60 on the left eye. Examination on the right eye revealed superior and inferior palpebral hematoma and conjunctival injection. Examination on the left eye revealed ptosis, superior palpebral hematoma, and abrasion on inferior palpebral. Examination of the extra ocular movements revealed limit eye movement to superior, superolateral, medial, inferior, inferomedial and inferolateral of the left eye. Funduscopy examination shows normal findings. Orbital CT Scan result showed multiple fractures of medial wall of the orbit, frontal bone, and left temporal bone with left frontal intracerebral hematoma, left temporal subdural hematoma, intrasinus hematoma at maxillary, left ethmoid, sfenoid, and frontal sinus. The treatment given to this patient are bed rest with 30 degrees head elevation and warm compresses and the medication taken are ranitidin 2 x 50 mg and metilprednisolon 4 x 250 mg.

Keywords: Blunt trauma, close globe injury, emergency.

Korespondensi: Dhea Novita, alamat Jl. Ratu Dibalau Gg. Al-Ikhlis 111, Way Huwi, Lampung Selatan, HP 081273943454, dheannnn@gmail.com

Pendahuluan

Mata adalah struktur bulat berisi cairan yang mempunyai sistem pelindung yang baik serta dibungkus oleh tiga lapisan. Fungsi dari mata tergantung dari pertahanan anatomi yang berhubungan antara palpebra, kornea, bilik mata depan, lensa, retina, otot-otot ekstraokuler, dan saraf.^{1,2} Namun, mata masih sering mendapat trauma dari lingkungan luar yang dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan mata anterior sampai posterior.³ Trauma pada mata merupakan salah satu

kegawatdaruratan. Kerusakan permanen yang terjadi pada bagian mata diatas dapat menyebabkan penurunan penglihatan bahkan dapat mengakibatkan kebutaan.^{1,2,3,4}

Semua struktur mata rentan terhadap trauma, tetapi lokasi trauma bergantung pada sebab dan mekanisme trauma. Trauma pada mata dibagi menjadi trauma terbuka dan trauma tertutup.⁵ Trauma tumpul pada mata dapat menyebabkan berbagai kerusakan pada mata yang jika tidak ditangani dengan tepat

dapat menyebabkan komplikasi hingga mengalami kebutaan.^{5,6}

Trauma mata terjadi pada 3,5 dari 100.000 orang dengan angka kejadian di seluruh dunia sebanyak 55 juta kasus dengan 1,6 juta mengalami kebutaan, 2,3 juta mengalami penurunan visus bilateral, dan 19 juta kasus mengalami penurunan visus unilateral.^{6,7}

Trauma tertutup bola mata sering disebabkan oleh trauma tumpul, yaitu trauma pada mata yang disebabkan oleh benda tumpul yang mengenai mata dengan kecepatan bervariasi, mulai kecepatan lambat hingga cepat. Kasus trauma pada mata diklasifikasikan menggunakan *British Eye Trauma Terminology (BETT)*.^{1,3,4}

Gambaran klinis trauma tertutup pada mata dapat bervariasi sesuai struktur yang terkena.¹ Kelainan dapat ditemukan pada orbita, kelopak mata, konjungtiva, sklera, bilik mata depan, iris, lensa, koroid, retina, saraf optik, perubahan tekanan bola mata dan kelainan gerak bola mata.^{1,3,7}

Kasus

Tn. AM usia 25 tahun datang ke RSUD Abdul Moeloek dengan keluhan penglihatan mata kiri buram sejak 6 hari yang lalu disertai dengan sulit membuka mata kiri, nyeri pada daerah sekitar mata, dan nyeri kepala. Keluhan ini diawali dengan terjatuh dari ketinggian ±5 meter setelah tersengat listrik yang dialami 6 hari lalu. Pada saat terjatuh pasien tidak menggunakan APD dan langsung tidak sadarkan diri. Keluhan ini disertai dengan sulit membuka mata kiri. Pasien juga mengeluhkan nyeri di daerah sekitar mata. Pasien juga mengeluhkan sakit kepala yang dirasakan terus menerus. Keluhan penglihatan ganda dan silau disangkal. Keluhan mual dan muntah disangkal. Riwayat keluar darah atau cairan dari telinga dan hidung disangkal. Pasien belum pernah mengali keluhan serupa dan sedang tidak mengonsumsi obat-obatan.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit reguler, isi dan tekanan cukup, laju pernapasan 20 x/menit reguler, dan suhu 36,6°C.

Pada pemeriksaan fisik status oftalmologis didapatkan pada okuli dekstra tampak hematoma pada palpebra superior et inferior, injeksi konjungtiva. Pada okuli sinistra tampak ptosis, hematoma pada palpebra superior, dan vulnus laceratum pada palpebra inferior. Pupil anisokor, visus mata kanan 6/60 dan visus mata kiri 3/60. Terdapat hambatan gerak bola mata ke superior, superolateral, medial, inferior, inferomedial, inferolateral. Pemeriksaan funduskopi dalam batas normal.



Gambar 1. Pemeriksaan fisik mata pada Tn. AM



Gambar 2. Pemeriksaan gerak bola mata

Pada pemeriksaan CT Scan orbita didapatkan fraktur dinding medial cavum orbita sinistra, os frontal dan os temporal sinistra dengan hematoma intracerebral di fontalis sinistra, hematoma subdural di temporal sinistra, hematoma intrasinus maksilaris, ethmoidalis sinistra, sfenoidalis dan frontalis. Bulbus okuli dan nervus optikus dekstra et sinistra tak tampak kelainan.

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini berupa tatalaksana nonmedikamentosa berupa tirah baring dengan elevasi kepala 30° dan kompres hangat serta tatalaksana medikamentosa berupa ranitidin 2 x 50 mg dan metilprednisolon 4 x 250 mg.

Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam ad bonam, quo ad functionam dubia ad malam, dan quo ad sanationam dubia ad malam.*

Pembahasan

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka pasien ini mengalami hematoma palpebra dan

perdarahan subkonjungtiva OD, trauma mata tertutup OS disertai cedera kepala ringan.

Berdasarkan anamnesis diketahui riwayat terjatuh dari ketinggian ± 5 meter. Pasien juga mengeluhkan penglihatan buram, susah membuka mata, nyeri disekitar area mata kiri. Berdasarkan keluhan pasien mengalami trauma mata tertutup.^{1,3}

Pemeriksaan fisik pada okuli dekstra didapatkan hematoma palpebral, perdarahan subkonjungtiva sedangkan pada mata kiri didapatkan hematoma palpebral, vulnus laceratum palpebral inferior, ptosis, hambatan gerak bola mata ke superior, superolateral, medial, inferior, inferomedial, inferolateral. Pemeriksaan funduskopi dilakukan untuk melihat kondisi retina, pada pasien didapatkan pemeriksaan funduskopi dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang berupa CT Scan Orbita dilakukan atas kecurigaan adanya fraktur orbita serta untuk menilai ada tidaknya kelainan pada nervus optikus. Pemeriksaan CT scan orbita tanpa kontras pada pasien didapatkan fraktur dinding medial cavum orbita sinistra, os frontal dan os temporal sinistra dengan hematoma intracerebral di fontalis sinistra, hematom subdural di temporal sinistra, hematom intrasinus maksilaris, ethmoidalis sinistra, sfenoidalis dan frontalis. Bulbus okuli dan nervus dalam 1 cm, bukan 1,25cm optikus dextra et sinistra tak tampak kelainan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu diagnosis trauma mata tertutup yang menunjukkan adanya kerusakan jaringan mata anterior sampai posterior.^{1,3,8}

Pada pasien didapatkan juga paralisis nervus oculomotoris yang dijumpai pada 1,2 % kasus trauma.^{1,3,8}

Pada pasien diberikan tatalaksana non-medikamentosa berupa tirah baring dengan elevasi kepala 30° bertujuan untuk memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral kemudian anjuran untuk melakukan kompres hangat yang bertujuan untuk meningkatkan penyerapan darah. Tatalaksana medikamentosa berupa metilprednisolon 4 x 250 mg diberikan pada pasien untuk mengurangi dan mencegah respon inflamasi dan kemungkinan edema

endoneurial dan ranitidin 2 x 50 mg diberikan pada pasien sebagai gastroprotektor.^{3,8,9}

Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam ad bonam, quo ad functionam dubia ad malam*, dan *quo ad sanationam dubia ad malam*. Pronosis pada pasien dengan trauma mata yang disertai dengan paralisis nervus oculomotoris bervariasi tergantung pada etiologi dan kelainan neurologis yang ditemukan.^{7,8}

Simpulan

Trauma tumpul okuli adalah trauma pada mata yang disebabkan oleh benda tumpul yang mengenai mata dengan kecepatan bervariasi, mulai kecepatan lambat hingga cepat. Gambaran klinis trauma tumpul pada mata dapat bervariasi sesuai struktur yang terkena. Trauma bola mata yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi. Pada kasus ini pasien mengalami trauma tumpul bola mata dengan gambaran klinis berupa penurunan visus, ptosis, pupil anisokor, hematom dan vulnus laceratum palpebra, hambatan gerak bola mata. Tatalaksana yang diberikan berupa tatalaksana non-medikamentosa berupa tirah baring dengan elevasi kepala 30° dan kompres hangat serta tatalaksana medikamentosa berupa ranitidin 2 x 50 mg dan metilprednisolon 4 x 250 mg.

Daftar Pustaka

1. Iljas S, Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. Edisi Kelima. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015.
2. Forrester JV, Dick AD, McMenamin PG, Roberts F, Pearlman E. The Eye: Basic Sciences in Practice. Philadelphia: Elsevier; 2016.
3. Sitorus RS, Sitompul R, Widyawati S, Bani AP. Oftalmologi UI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2017.
4. Riordan-Eva P, Augsburger JJ. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. 19th Edition. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
5. Mehendale R, Springer R. Orbit. Dalam: C. Ttoutman R. Textbook of Ocular Trauma. Cham: Springer; 2017.

6. Sujatha MAR, Nazlin A, Prakash S, Nouseen S. Prevalence of visual impairment after blunt trauma in a tertiary hospital. *Int J of Sci Stud*. 2015;3(4):36-39.
7. Mohseni M, Blair K, Bragg BN. Blunt Eye Trauma. Dalam: StatPearls [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [diperbaharui tanggal 20 Desember 2020; disitasi tanggal 2 Februari 2021]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470379/>
8. Kook DB, Park BH, Hwang E, Kim CH. Traumatic Oculomotor Nerve Palsy. *Arch Plast Surg*. 2015 Mar;42(2):250-252.
9. Mutie D, Mwangi N. Managing eye injuries. *Community eye health*. 2015;28(91):48–49.