

Diagnosis dan Tatalaksana Kalazion Eksaserbasi Akut Mata Kanan

Aprin Nabila Rahmat¹, Risti Graharti², Muhammad Maulana³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Kalazion merupakan lipogranuloma atau inflamasi noninfeksius kronik pada kelopak mata, berupa nodul yang terbentuk karena adanya inflamasi dan obstruksi kelenjar meibomian. Kalazion ini sering terjadi pada semua kelompok umur, namun usia terbanyak yang mengalami kalazion yaitu usia produktif. Laporan kasus dari seorang laki-laki berusia 20 tahun, datang dengan keluhan terdapat benjolan pada kelopak mata atas, pada mata kiri dan kanan sejak 4 bulan sebelum masuk rumah sakit. Benjolan awalnya berukuran kecil namun semakin lama semakin membesar, berwarna merah, terasa nyeri dan mengganjal. Keluhan tersebut sudah berulang sejak 10 bulan yang lalu. Saat ini benjolan sudah tidak terasa nyeri, gatal, maupun panas, namun benjolan kini menetap. Pada pemeriksaan oftalmologis didapatkan palpebra superior mata kanan terdapat nodul berukuran ± 5 mm dan palpebra superior mata kiri di dapatkan nodul berukuran ± 3 mm. Diagnosis yang ditegakkan ialah kalazion eksaserbasi akut mata kanan, setelah itu pasien diberikan tatalaksana non medikamentosa, medikamentosa dan operatif.

Kata Kunci: Eksaserbasi, kalazion, kelenjar meibomian

Diagnosis and Management of Acute Exacerbation of Chalazion Oculus Dexter

Abstract

Chalazion is a granulomatous inflammation with lipogranuloma or chronic non-infectious inflammation of the eyelid, in the form of a nodule formed due to inflammation and obstruction of the tarsal meibomian gland or zeis. This chalazion often occurs in all age groups, but the chalazion occur more commonly in the productive age. We report the case of a 20-year-old man with complaints of a lump on the upper eyelid, at the left and right eye for 4 months before entering the hospital. The lump is initially small but gets bigger over time, becomes red, feels painful and lumpy. This complaint has been repeated since 10 months ago. Currently the lump no longer feels painful, itchy or hot, but the lump is now permanent. On ophthalmological examination, it was found that the superior eyelid of the right eye had a nodule measuring ± 5 mm and the superior eyelid of the left eye had a nodule measuring ± 3 mm. The diagnosis made was acute exacerbation of chalazion of right eye, then the patient was given non-medicamentosa therapy, medicamentosa, and operative treatment.

Key Words: Chalazion, exacerbations, meibomian gland

Korespondensi: Aprin Nabila Rahmat, alamat Jl. Jamal Blok Ic, Gisting, Tanggamus, HP 082278387470, e-mail aprinnabila01@gmail.com

Pendahuluan

Kalazion merupakan lipogranuloma atau inflamasi noninfeksius kronik pada kelopak mata, berupa nodul yang terbentuk karena adanya inflamasi dan obstruksi kelenjar meibomian tarsal. Seringkali, kalazion merupakan proses kronik dan hasil dari reaksi inflamasi benda asing.¹

Angka kejadian kalazion bervariasi secara global, dilaporkan sekitar 5% dari populasi dunia mengalami kalazion. Studi yang dilakukan dalam kurun waktu 10 tahun, terdapat sekitar 11.270 pasien kasus kalazion baru dengan pembagian usia terbanyak yang mengalami yaitu usia produktif pada dekade ketiga sebanyak 31% dengan kelopak mata atas 39% paling banyak terkena.²⁻⁶

Kalazion disebabkan oleh peradangan dan penyumbatan kelenjar sebacea pada

kelopak mata. Meskipun infeksi dapat menyebabkan peradangan atau penyumbatan yang menyebabkan kalazion. Penyebab dari bakteri (paling sering adalah *Staphylococcus aureus*) belum jelas. Pasien dengan kalazion datang dengan keluhan kelopak mata terasa berat, iritasi konjungtiva, rasa kering, dan lakrimasi. Sensitivitas terhadap cahaya dan sakit kepala juga bisa terjadi. Jika kalazion mengalami infeksi sekunder, maka akan terasa lunak, nyeri, kulit di atasnya berubah warna, dan dapat terjadi demam. Keluhan kalazion berulang, adanya nyeri, hiperemia, madarosis, dengan klinis tampak ulkus atau nodul perlu dicurigai sebagai keganasan, yang paling sering dikaitkan adalah karsinoma kelenjar sebacea.^{7,9}

Sebagian besar kasus kalazion didiagnosis secara klinis melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan lanjutan

seperti tindakan biopsi diikuti histopatologi dipertimbangkan jika terjadi rekurensi di lokasi yang sama setelah drainase, lesi menetap, atau ada kemungkinan neoplasma.^{7,1}

Penatalaksanaan kalazion yang diutamakan untuk mengurangi keluhan yang ada adalah penatalaksanaan konservatif. Beberapa cara dalam manajemen konservatif pada kasus kalazion dapat berupa, kompres hangat, membersihkan kelopak mata dengan sampo bayi, dan melakukan pijatan pada kelopak mata. Jika penatalaksanaan konservatif gagal, pasien dapat diberikan tatalaksana farmakoterapi atau pembedahan.⁸

Kasus

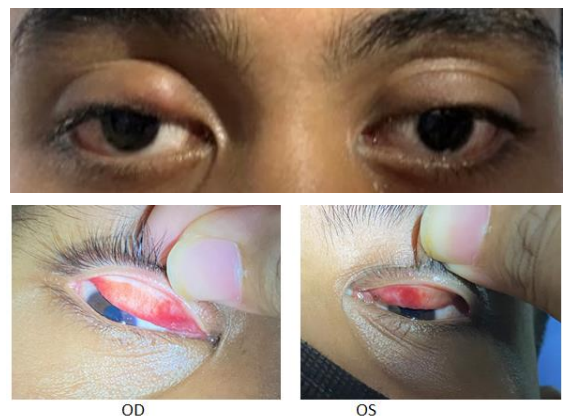
Pasien Tn. F, usia 20 tahun, datang ke Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) pada tanggal 20 Oktober 2023 dengan keluhan utama terdapat benjolan pada kelopak mata atas, pada mata kiri dan kanan sejak 4 bulan sebelum masuk rumah sakit.

Pasien mengatakan bahwa benjolan awalnya kecil namun semakin membesar, berwarna merah, terasa nyeri dan mengganjal. Saat ini benjolan sudah tidak terasa nyeri, gatal, maupun panas, namun benjolan kini menetap. Benjolan tidak mengeluarkan nanah. Tidak terdapat keluhan penurunan penglihatan, silau, maupun penglihatan ganda. Tidak terdapat bintik putih seperti ketombe maupun luka kering sepanjang pinggir kelopak mata. Keluhan demam, pusing, mual, dan muntah disangkal. Riwayat trauma pada mata tidak ada.

Pasien sering terpepar debu karena mengendarai motor saat perjalanan ke kampus. Pasien mengatakan selalu memakai helm namun tidak menggunakan kaca penutupnya. Pasien sudah mengobati keluhan tersebut dengan memberikan obat tetes mata yang dipakai sebelumnya, namun keluhan tidak berkurang.

Pasien mengatakan bahwa keluhan seperti ini sudah berulang sejak 10 bulan yang lalu. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan serupa. Riwayat trauma pada mata, riwayat penggunaan kacamata minus dan silinder, riwayat operasi mata, riwayat alergi, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat hipertensi disangkal.

Pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital dan status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan oftalmologis didapatkan visus dasar mata kanan dan kiri 6/6. Pemeriksaan posisi bola mata didapatkan kedudukan kedua bola mata orthophoria. Pemeriksaan gerak bola mata didapatkan normal ke segala arah. Tekanan intraokular (TIO) per palpasi pada mata kanan dan kiri normal. Pemeriksaan palpebra superior mata kanan di dapatkan nodul berukuran ± 5 mm, konsistensi lunak, permukaan rata, tidak didapatkan krusta, tidak edem, dan tidak hiperemis. Pemeriksaan palpebra superior mata kiri di dapatkan nodul berukuran ± 3 mm konsistensi lunak, permukaan rata, tidak ada krusta, tidak edem, dan tidak hiperemis. Pemeriksaan palpebral inferior kanan dan kiri tidak didapatkan nodul, edem, hiperemis, entropion, maupun ektropion. Pada pemeriksaan silia tidak di dapatkan madarosis, trikiasis, krusta. Pada bulbus okuli tidak didapatkan proptosis, eksoftalmus, endoftalmus, deviasi, maupun strabismus. Pada konjungtiva tarsal mata kanan dan kiri didapatkan injeksi konjungtiva. Pada pemeriksaan sklera tidak didapatkan injeksi siliar maupun ikterik. Kornea jernih, *camera oculi anterior* dalam, tidak terdapat hipopion maupun hifema. Iris berwarna coklat, tidak didapatkan sinekia. Pupil bulat, regular, ukuran ± 3 mm, refleks cahaya baik, dan lensa jernih.



Gambar 1. Pemeriksaan oftalmologis

Diagnosis yang ditegakkan pada pasien berupa kalazion eksaserbasi akut okuli dekstra et sinistra (mata kanan). Penatalaksanaan medikamentosa yang diberikan pasien, berupa *Artificial tears* satu tetes dipakai 6 kali sehari, mata kanan diberikan kloramfenikol eye

ointment 4 kali sehari, 1 tetes. Pasien di rencanakan untuk insisi dan kuretase kalazion. Pasien juga di berikan edukasi untuk menjaga kebersihan mata serta tidak menggosok mata.

Pembahasan

Kalazion adalah lipogranuloma steril kronis. Kalazion Biasanya tidak berbahaya dan dapat sembuh dengan sendirinya. Kalazion berulang harus dievaluasi untuk mengetahui adanya keganasan.^{9,2}

Kalazion terbentuk ketika produk pemecahan lipid, kemungkinan dari enzim bakteri atau sisa sekresi sebacea. Kerusakan lipid yang mengakibatkan tertahannya sekresi kelenjar membentuk jaringan granulasi dan mengakibatkan inflamasi. Proses granulomatous ini yang membedakan antara kalazion dengan hordeolum interna atau eksterna (terutama proses piogenik yang menimbulkan pustula. Secara klinik, nodul tunggal (jarang multipel) yang agak keras berlokasi jauh di dalam palpebra atau pada tarsal. Eversi palpebra mungkin menampakkan kelenjar meibom yang berdilatasi.^{10,7}

Kalazion dapat ditegakkan secara klinis. Keluhan kalazion berulang, adanya nyeri, hiperemia, madarosis, dengan klinis tampak ulkus atau nodul perlu dicurigai sebagai keganasan, yang paling sering dikaitkan adalah karsinoma kelenjar sebacea.¹⁰

Proses anamnesis mendapatkan gejala pasien berupa benjolan pada kelopak mata atas, pada mata kiri dan kanan sejak \pm 4 bulan sebelum masuk rumah sakit. Benjolan awalnya kecil namun semakin membesar, berwarna merah, terasa nyeri dan mengganjal. Saat ini benjolan sudah tidak terasa nyeri, gatal, maupun panas, namun benjolan kini menetap. Pada anamnesis pasien ini sesuai dengan gejala kalazion yaitu benjolan yang tidak nyeri selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan sebelum mencari pengobatan. Kalazion sering muncul sebagai benjolan pada palpebra superior karena jumlah kelenjar meibom yang lebih banyak, biasanya tidak lebih dari 1 cm, tidak nyeri, tidak ada hiperemia, tidak berfluktuasi.^{10,7}

Pemeriksaan fisik pada pasien ditemukan nodul berukuran \pm 5 mm, konsistensi lunak, permukaan rata, tidak ada krusta, dan tidak ada edem. Pada konjungtiva tarsal di dapatkan injeksi. Pada pemeriksaan

fisik pasien ini sesuai dengan klinis kalazion, nodul tunggal (jarang multipel) yang agak keras berlokasi jauh di dalam palpebra atau pada tarsal dengan ukuran tidak lebih dari 1 cm, tidak nyeri, tidak ada hiperemia dan tidak berfluktuasi.⁷

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien dapat di tegakkan diagnosis kalazion eksaserbasi akut mata kanan dengan gejala yang mendukung yaitu pasien menderita hordeolum kronik yang saat ini sudah tidak terasa nyeri, gatal, maupun panas, dan benjolan dirasa menetap. Pada pemeriksaan fisik didapatkan benjolan tidak nyeri saat ditekan dan di dapatkan injeksi pada konjungtiva tarsal yang mendukung kea rah eksaserbasi akut dari kalazion. Kalazion adalah inflamasi lokal pada palpebra yang disebabkan oleh obstruksi dari kelenjar Meibom. Kelenjar Meibom yang terletak di lempeng tarsal menghasilkan minyak penyusun lapisan air mata. Hordeolum interna dapat berubah menjadi kalazion. Pada riwayat penyakit sebelumnya, pasien mengatakan bahwa keluhan seperti ini sudah berulang sejak 10 bulan yang lalu. Hal ini sesuai dengan teroi bahwa jika hordeolum interna tidak diatasi, hordeolum interna akut dapat menjadi kronis, atau dapat berkembang menjadi kalazion.¹¹

Diagnosis banding pada pasien ini adalah hordeolum Interna dan blefaritis.¹² Hordeolum interna merupakan penyakit kelenjar lakrimal akibat infeksi, yang ditandai dengan masa nodul yang nyeri dan kemerahan di sekitar margo palpebra. Hordeolum yang muncul pada kelopak mata bagian posterior dari kelenjar meibom disebut hordeolum internum, yang disebabkan oleh abses purulen yang terlokalisir, biasanya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Hordeolum dapat disingkirkan karena saat ini pada pasien tidak ditemukan gejala radang pada kelopak mata seperti bengkak, mengganjal yang disertai dengan rasa sakit, hiperemis, dan nyeri bila ditekan.¹² Blefaritis merupakan peradangan yang terjadi pada tepi kelopak mata (margo palpebralis). Faktor resiko terjadinya blefaritis adalah higine yang buruk dan kelianan kulit seperti dermatitis seboroik.¹³ Gejala klinis blefaritis berupa kelopak mata merah, bengkak, sakit, dan tidak ditemukan adanya eksudat lengket. Blefaritis posterior didapatkan gambaran klinis berupa penonjolan

dan sumbatan kelenjar meibom, sekresi meibom berlebihan, tampak seperti tetes minyak dan sekresi meibom seperti pasta gigi.¹⁴ Blefaritis juga disingkirkan karena pada pasien tidak ditemukannya kelopak mata merah, bengkak, nyeri, dan tidak ditemukan adanya eksudat lengket.

Tatalaksana non medikamentosa berupa kompres mata dengan air hangat. Kompres dapat dilakukan selama 15 menit sebanyak 2-4 kali sehari sehingga dapat mencairkan sekresi lipid yang mengobstruksi duktus kelenjar dan membantu drainase kelenjar. Membersihkan kelopak mata secara berkala dengan sampo bayi untuk menghilangkan debris yang menghalangi lubang saluran. Kemudian melakukan pijatan "4 fingers times 10" pada kelopak mata. Pastikan tangan bersih sebelum memulai pijatan dengan mencuci tangan, meletakkan tangan di bawah air panas untuk menghangatkan tangan, gunakan 1 tetes scrub asam hipoklorit atau sampo bayi yang tidak perih pada mata, tutup kedua mata, lakukan pijat kelopak mata mulai dengan jari telunjuk yang ditempatkan pada tepi kelopak mata tertutup dengan gerakan maju mundur sebanyak 10 kali, ulangi prosedur dengan jari tengah, manis, dan kelingking, dan bilas sisa shampoo. Prosedur ini dapat menggunakan jari tangan, kasa steril, atau kapas.^{15,1}

Perlu diperhatikan, bahwa dalam menatalaksana pasien hordeolum dan kalazion, kemungkinan keganasan selalu dipertimbangkan. Apabila peradangan tidak mereda perlu dilakukan pemeriksaan uji resistensi dan dicari *underlying cause*.¹⁶

Bila terjadi kalazion yang berulang beberapa kali sebaiknya dilakukan insisi dan pemeriksaan histopatologi untuk menghindari kesalahan diagnosis dengan kemungkinan adanya suatu keganasan. Insisi dilakukan seperti insisi pada hordeolum internum.¹⁶

Terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien ini, yaitu *artificial tears* 6 kali, satu tetes mata kanan, dan kloramfenikol *eye ointment* 4x1 mata kanan. Pemberian terapi ini bertujuan untuk mencegah infeksi sekunder yang dapat dialami oleh pasien akibat dari kalazion dengan cara melumasi mata dengan *artificial tears* dan pemberian antibiotik topikal. Salah satu pengobatan

medikamentosa kalazion yang efektif yaitu pemberian antibiotik lokal dan sistemik.¹⁶ Pemberian antibiotik pada pasien ini bertujuan untuk mengatasi inflamasi pada eksaserbasi akut dari kalazion. Salep antibiotik topikal, seperti kloramfenikol 1%, harus dioleskan empat kali sehari jika terdapat kemerahan, bengkak, atau keluar discharge yang signifikan. Ketika metode konservatif gagal, suntikan kortikosteroid intralesi atau insisi dan kuretase untuk menghilangkan lesi dilakukan. Metode konservatif menawarkan tingkat komplikasi terendah dengan sedikit keberhasilan. Sebaliknya, metode invasif lebih efektif, meskipun kemungkinan komplikasinya paling besar.^{16,21}

Tindakan insisi dan kuretase pada direncanakan pada pertemuan berikutnya jika inflamasi sudah mereda. Insisi dan kuretase merupakan pengobatan kalazion yang paling umum digunakan setelah terapi konservatif. Insisi dan kuretase melibatkan anestesi topikal dan infiltrasi, eversi kelopak mata dengan penjepit, sayatan vertikal, pengangkatan kapsul dan isinya dengan kuretase, dan menutup mata selama 2 hingga 24 jam. Antibiotik topikal atau sistemik mungkin diperlukan setelah prosedur.^{17,22}

Prognosis quo ad vitam, quo ad functionam, dan quo ad sanationam pada pasien ini *dubia ad bonam*. Secara keseluruhan, prognosis pasien dengan kalazion sangat baik.¹⁷ Seringkali terdapat resolusi hanya dengan manajemen konservatif. Kebanyakan kalazion sembuh dalam waktu satu bulan dengan manajemen konservatif. Jika gejalanya menetap lebih dari satu bulan, disarankan untuk merujuk ke oftalmologi untuk penatalaksanaan bedah.¹⁸

Kalazion yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi seperti ptosis, yang dapat menyebabkan kerusakan kelopak mata yang semakin parah. Kalazion sentral yang besar dapat menyebabkan gangguan penglihatan akibat efek kontak langsung dengan kornea. Bila ukuran kalazion cukup besar hingga menekan kelopak mata, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa mata kabur hingga astigmatisme (bila tekanan kalazion sudah mengubah kontur kornea).^{19,20} Risiko ini meningkat secara signifikan pada kalazion yang berukuran lebih dari 5 mm. Oleh karena itu, eksisi lesi ini harus

dipertimbangkan.²⁰ Komplikasi lain yang jarang terjadi yaitu penyakit ini dapat menyebabkan konjungtivitis atau selulitis.²²

Simpulan

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik diagnosis yang ditegakkan pada kasus ini, ialah kalazion eksaserbasi akut mata kanan. Tatalaksana yang diberikan kepada pasien berupa berupa *artificial tears*, antibiotik serta pasien di rencanakan untuk insisi dan kuretase kalazion. Pasien juga di berikan edukasi untuk menjaga kebersihan mata serta tidak menggosok mata.

Daftar Pustaka

1. Shafrina Rizqa & Rohaya Syarifah. Kalazion. *Journal of Educational Innovation and Public Health*. 2023;1(4): 104–115.
2. Li J, Li D, Zhou N, Qi M, Luo Y, Wang Y. Effects of chalazion and its treatments on the meibomian glands: a nonrandomized, prospective observation clinical study. *BMC Ophthalmology*. 2020;20:278.
3. Jordan GA, Beier K. Chalazion. *StatPearls Publishing [Internet]*. 2024. [disitasi tanggal 10 Februari 2024]; Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499889/>.
4. Hanna S, Hartstein M, Mukari A, Shor S, Habib G, Azzam SH. Global improvement in meibomian glans after chalazion surgery demonstrated by meibography. *Int Ophthalmol*. 2022;42(1):2591-2598
5. Chung SY, Hwang HS, Shin, MC, Cho BJ, Han SY. Meibomian gland changes after incision of chalazion by meibography. *J Korean Ophthalmol Soc*. 2018;59(2):123-129
6. Geerling G et al. Emerging strategies for the diagnosis and treatment of meibomian gland dysfunction: Proceeding of the OCEAN group meeting. *The Ocular Surface*. 2017;12(1):179-192
7. Soebagjo H. *Penyakit Sistem Lakrimal*. Surabaya: Universitas Airlangga. 2019
8. Lestari L, Sawitri C, Ristyning P, Sangging A. Gambaran Umum dan Tatalaksana Kalazion Overview and Management of Chalazion. *J Medula Unila*. 2023;13:119–123.
9. Alsammahi A, Aljohani Z, Jaad N, Abu Daia O, Aldayhum M, Almutairi M, Basendwah M, Alzahrani R, & Alturki M. Incidence and predisposing factors of chalazion. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2018;5(11):4979.
10. Willmann D, Guier CP, Patel BC, et al. *Stye*. *StatPearls Publishing [Internet]*. 2023. [disitasi tanggal 10 Februari 2024]; Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459349/>
11. Lindsley K, & Dickersin K. Non-surgical interventions for acute internal hordeolum. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;1(1): CD007742.
12. Loth C, Miller C, Haritoglou C, & Messmer E. Hordeolum and chalazion: (Differential) diagnosis and treatment. *Ophthalmologie*. 2022;119(1):97–108.
13. Utami G. Diagnosis dan manajemen pada blefaritis anterior dan posterior. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1): 262–268.
14. Sitorus RS. *Kalazion*. Buku Ajar Oftalmologi. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2015
15. Jin K, Shin Y, Hyon J. Effects of chalazia on corneal astigmatism: Large-sized chalazia in middle upper eyelids compress the cornea and induce corneal astigmatism. *BMC Ophthalmol*. 2017;17(1):36.
16. Ilyas S, Yulianti S. *Kalazion*. Ilmu penyakit mata, edisi ke-5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2015
17. Ozer PA, Gurkan A, Kurtul BE, Kabatas EU, Beken S. Comparative Clinical Outcomes of Pediatric Patients Presenting With Eyelid Nodules of Idiopathic Facial Aseptic Granuloma, Hordeola, and Chalazia. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2016;53(4):206-11.
18. Chang M, Park J, Kyung SE. Extratarsal presentation of chalazion. *Int Ophthalmol*. 2017;37(6):1365-1367.
19. Ouyang L, Chen X, Pi L, & Ke N. Multivariate analysis of the effect of Chalazia on astigmatism in children. *BMC Ophthalmology*. 2022;22(1):1–10.
20. Aycinena AR, Achiron A, Paul M, Burgansky-Eliash Z. Incision and Curettage Versus Steroid Injection for the Treatment

- of Chalazia: A Meta-Analysis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2016;32(3):220-4.
21. Filippelli M, dell'Omo, R, Amoruso A, Paiano I, Pane M, Napolitano P, Campagna G, Bartollino S, & Costagliola C. Effectiveness of oral probiotics supplementation in the treatment of adult small chalazion. *International journal of ophthalmology.* 2022;15(1): 40–44.
 22. Aycinena A, Achiron A, Paul M, & Burgansky-Eliash Z. Incision and Curettage Versus Steroid Injection for the Treatment of Chalazia: A Meta-Analysis. *Ophthalmic plastic and reconstructive surgery.* 2016; 32(3): 220–224.