

## LAPORAN KASUS MANAJEMEN KEGAWATDARURATAN TRAUMA JARINGAN LUNAK WAJAH PADA ANAK PENDERITA TALASEMIA

Fauzan Akmal<sup>1</sup>, R Agus Nurwiadh<sup>2</sup>, Eka Marwansyah Oli'i<sup>3</sup>

Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia <sup>1,2,3</sup>

[fauzan19001@gmail.unpad.ac.id](mailto:fauzan19001@gmail.unpad.ac.id)<sup>1</sup>; [agus.nurwiadh@fkg.unpad.ac.id](mailto:agus.nurwiadh@fkg.unpad.ac.id)<sup>2</sup>;

[awanyangitulhoo@gmail.com](mailto:awanyangitulhoo@gmail.com)<sup>3</sup>

Received: 01-11-2022

Revised : 08-11-2022

Accepted: 17-11-2022

### Abstrak

Trauma jaringan lunak wajah adalah kasus yang cukup banyak terjadi di Instalasi Gawat darurat. Penanganan kasus ini membutuhkan perhatian khusus karena wajah adalah bagian yang menonjol dan menjadi penanda identitas. Talasemia adalah penyakit kelainan darah yang menyebabkan penderitanya mengalami anemia, dimana penderita talasemia harus menjalani transfusi darah seumur hidup. Pada kasus ini akan dijelaskan pasien anak perempuan usia 14 tahun yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan perdarahan pada kelopak mata akibat kecelakaan motor, dari anamnesa pasien diketahui bahwa pasien adalah penderita talasemia yang rutin menjalani transfusi setiap bulannya. Akibat perdarahan ini menyebabkan penurunan nilai hemoglobin yang signifikan pada pasien, sehingga dilakukan tindakan penatalaksanaan kegawatdaruratan yaitu penjahitan pada kelopak mata pasien yang mengalami trauma serta transfusi darah. Penanganan kegawatdaruratan trauma jaringan lunak wajah pada anak penderita talasemia harus dilakukan dengan cermat untuk mengontrol perdarahan dan mengembalikan fungsi dan estetis jaringan wajah yang mengalami trauma, selain itu kami juga bekerjasama dengan sejawat kedokteran anak untuk penatalaksanaan anemia akibat talasemia pada pasien ini.

**Kata kunci:** Trauma; jaringan lunak; wajah; anak; talasemia

### Abstract

Facial soft tissue trauma is a common case in the emergency department. Handling this case requires special attention because the face is a prominent part and a marker of identity. Thalassemia is a blood disorder that causes the sufferer to experience anemia, where thalassemia patients must undergo blood transfusions for life. This case will describe a 14-year-old girl who came to the Emergency Department of Hasan Sadikin Hospital Bandung with complaints of bleeding on the eyelids due to a motorcycle accident, from the patient's history it is known that the patient is a thalassemia patient who routinely undergoes transfusions every month. As a result of this hemorrhage caused a significant decrease in hemoglobin value in the patient, so that emergency management was carried out, namely suturing the patient's traumatized eyelid and blood transfusion. Emergency management of facial soft tissue trauma in children with thalassemia must be done carefully to control bleeding and restore the function and aesthetics of traumatized facial tissues, besides that we also collaborate with pediatric colleagues for the management of anemia due to thalassemia in this patient.

**Keywords:** Trauma; soft tissue; face; child; thalassemia

\*Correspondence Author: Fauzan Akma<sup>1</sup>

Email: [fauzan19001@gmail.unpad.ac.id](mailto:fauzan19001@gmail.unpad.ac.id)



## PENDAHULUAN

Trauma merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di Amerika Serikat ([Iswarani et al., 2019](#)), sedangkan kepala adalah bagian tubuh yang paling sering terlibat dalam kasus trauma anak ([Ismunandar et al., 2021](#)). Sebagian besar kasus trauma kraniofasial pada anak-anak terbatas pada trauma jaringan lunak dan *dentoalveolar*, sedangkan fraktur wajah relatif jarang pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa ([Braun et al., 2017](#)), ([Braun & Maricevich, 2017](#)).

Trauma jaringan lunak pada wajah adalah cedera yang cukup sering terjadi pada kunjungan ke instalasi gawat darurat ([Safita et al., 2019](#)). Permasalahan fungsional dan estetika setelah trauma jaringan lunak wajah menjadi tantangan dalam perbaikan dari setiap cedera jaringan lunak wajah, terutama pada kelopak mata dan jaringan lunak periorbital ([Ko et al., 2017](#)), ([Hawlina & Vergot, 2019](#)), ([Seol & Dweck, 2021](#)).

Trauma pada daerah kelopak dan sekitar mata termasuk trauma jaringan lunak wajah yang sering kompleks dan melibatkan beberapa struktur anatomi. Sehingga trauma ini membutuhkan perawatan yang terencana dan kompleks serta pengetahuan tentang teknik rekonstruksi wajah untuk memberikan hasil terbaik dan mengurangi kemungkinan komplikasi pasca operasi ([Ko et al., 2017](#)), ([Hawlina & Vergot, 2019](#)), ([Seol & Dweck, 2021](#)).

Perawatan trauma pada kelopak mata yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya kondisi yang dapat menurunkan kualitas hidup ([Putri & Himayani, 2020](#)), sedangkan apabila tidak dilakukan perawatan atau salah dalam perawatan dapat menyebabkan *sequelae* yang mengancam penglihatan. 3 Penyebab trauma kelopak mata adalah trauma tajam atau tumpul, cedera olahraga, kecelakaan lalu lintas, gigitan hewan, dan berhubungan dengan kekerasan fisik ([Hawlina & Vergot, 2019](#)), ([Bhattacharya, 2012](#)).

Talasemia adalah salah satu kelainan genetik melibatkan pembentukan hemoglobin yang abnormal ([Hattab, 2017](#)), ([ALI et al., 2016](#)), ([Helmi et al., 2017](#)). Kelainan ini umum di seluruh dunia dengan insidensi yang cukup tinggi yang menyebabkan terjadinya permasalahan kesehatan dan sosial di beberapa daerah. Pada penderita Talasemia terjadi anemia akibat hemoglobin tidak diproduksi atau diproduksi sebagian ([ALI et al., 2016](#)).

Talasemia mayor adalah salah satu jenis talasemia yang dikaitkan dengan perubahan klinis yang paling parah ([Syobri et al., 2020](#)). Anak-anak dengan Talasemia Mayor mengalami kecenderungan perdarahan (terutama epistaksis), dan berbagai manifestasi klinis yang lainnya ([Hattab, 2017](#)).

Laporan kasus ini membahas mengenai penatalaksanaan trauma jaringan lunak wajah, khususnya pada kelopak mata, yang terjadi pada anak – anak penderita Talasemia Mayor. Dalam penatalaksanaan pasien ini juga bekerjasama dengan sejawat Ilmu Kesehatan Anak untuk tatalaksana anemia akibat Talasemia yang diderita pasien ([Estiyana & Putri, 2022](#)).

Pasien anak perempuan usia 14 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan perdarahan dari wajah. Sekitar 6 jam sebelumnya pasien dibonceng ayahnya dibangku depan motor rencana akan pergi ke Rumah Sakit Hasan Sadikin untuk menjalani transfusi darah, pasien adalah penderita Talasemia yang rutin melakukan transfusi darah setiap bulannya. Ketika berada di daerah Cihanjuang, ayah pasien mengantuk dan kehilangan keseimbangan sehingga terjatuh dan

menyebabkan wajah pasien membentur stang motor. Setelah kecelakaan pasien dibawa ke rumah sakit di daerah Cimahi dan dilakukan pemasangan infus, kemudian pasien dirujuk ke Rumah Sakit Hasan Sadikin untuk penatalaksanaan lebih lanjut.



Gambar 1. Kondisi pasien pada awal saat datang ke Instalasi Gawat Darurat

Pemeriksaan intraoral terdapat edema dan hematoma pada labii superior, oklusi intak, serta tidak ada lacerasi ataupun fraktur (Gambar 2). Selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan didapat dengan hasil; Hb: 4,4 g/dL; Ht: 12,7%; Leukosit : 6520 mcL; Eritrosit: 1.61 juta/uL; Trombosit: 150.000/mm<sup>3</sup>; GDS: 188 mg/dL; Na/K: 142/3.5 mEq/L. Pasien juga dilakukan pemeriksaan penunjang berupa foto rontgen thoraks dengan gambaran normal, foto polos kepala AP dan lateral. Foto polos kepala menunjukkan adanya garis dengan gambaran fraktur pada bagian tulang rima orbita dextra aspek superior (Gambar 3).



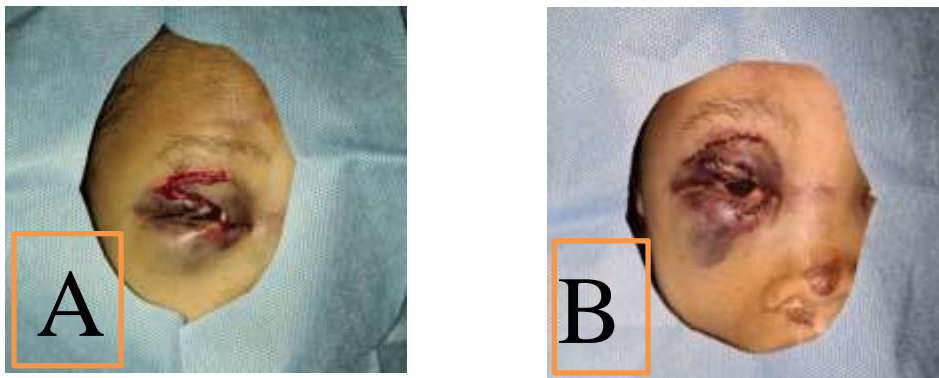
Gambar 2. Foto klinis intra oral

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan bagian Bedah Mulut, pasien didiagnosa dengan fraktur rima orbita aspek superior dextra, *vulnus*

*laceratum at regio palpebra dextra et medial canthus dextra*. Hasil pemeriksaan dari bagian Bedah Syaraf pasien didiagnosa dengan cedera kepala ringan, sedangkan hasil pemeriksaan bagian Ilmu Kesehatan Anak, pasien didiagnosa dengan anemia graves dan talasemia mayor.

Sebelum dilakukan tindakan emergensi sesuai prosedur tetap dilakukan penjelasan pada pasien dan keluarga tentang tahap-tahap perawatan dan keluarga pasien menandatangani surat persetujuan tindakan medis. Tindakan yang dilakukan di IGD RSHS adalah pemberian suntikan Anti Tetanus Serum, analgetik Ketorolac dan H2 blocker omeprazole, serta diberikan antibiotik spektrum luas yaitu Ceftriaxone. Terapi dari bagian Ilmu Kesehatan Anak pasien mendapatkan transfusi *packed red cell* (PRC) dan pemberian antikoagulan berupa vitamin K dan asam tranexamat, sedangkan dari bagian Bedah Syaraf dilakukan observasi selama 8 jam.

Pembersihan luka dilakukan dengan menggunakan NaCl 0,9%, kemudian debridement luka dengan Povidon iodine (Gambar 4A). Luka ekstraoral pada regio palpebra dan medial canthus dijahit menggunakan benang nylon 6-0 (gambar 4B). Setelah pasien selesai dilakukan penjahitan dan transfusi serta telah diobservasi, kemudian pasien dipulangkan dengan diberikan edukasi cara membersihkan dan rawat luka menggunakan salep Chloramfenikol, serta pasien disarankan untuk kontrol. Pasien baru datang kontrol pada hari ke 27 pasca tindakan sudah tidak terlihat kondisi hematoma maupun edema. Luka penjahitan dilakukan pemeriksaan terlihat tepi jahitan yang intak, tidak ada dehiscence, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada pus kemudian dilakukan pelepasan jahitan. Fungsi dari mata pasien dilakukan pemeriksaan dan didapat tidak ada gangguan pada visus, pergerakan buka tutup kelopak mata serta gerakan bola mata. Secara keseluruhan mata pasien dapat berfungsi secara normal dengan tidak adanya gangguan estetis (gambar 5).



Gambar 3. Foto klinis intra oral

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah primary survey, ditemukan A: Clear, B: Bentuk dan gerak dada simetris, Vesicular Breath Sound kanan sama dengan kiri, respirasi 28 kali per menit, C: Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 110 kali permenit, D: Penilaian klasifikasi cedera kepala dengan Glasgow Coma Scale GCS15 (E4M6V5) cedera kepala ringan. Pupil bulat isokhor diameter 3 mm kiri sama dengan kanan, tidak ada gangguan refleks cahaya dan tidak ditemukan paresis. Secondary survey tidak ditemukan edema dan fraktur pada regio thorak, abdomen, ekstremitas superior maupun inferior. Pemeriksaan generalisata

ditemukan kulit turgor positif, kepala wajah asimetris, terdapat edema dan hematoma pada regio periorbital dextra, labii superior serta laserasi pada regio palpebra dextra ukuran 3x0.5x0.5 cm; laserasi pada regio medial canthus ukuran 1x0.5x0.5 cm tepi irregular dengan dasar otot (gambar 1). Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, Jugular Vena Pressure tidak meningkat, kelenjar getah bening submandibular tidak teraba, bentuk dan gerak dada simetris, tidak ditemukan ronki dan wheezing, bunyi jantung murni reguler, abdomen datar lembut, bising usus positif normal, ekstremitas akral hangat, dan capillary refill time kurang dari 2 detik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penanganan awal anak dengan trauma wajah sebelum melakukan diagnosis dan rencana perawatan, pada trauma wajah adalah dengan menstabilkan kondisi umum pasien sesuai dengan prinsip *advanced trauma life support* (ATLS), dan mengidentifikasi penyakit penyerta yang mungkin telah diderita pasien sebelum trauma. Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan awal sesuai prinsip *advanced trauma life support* (ATLS), dan didapatkan kondisi umum pasien dalam batas normal. Selain itu dalam anamnesa pasien dapat diidentifikasi bahwa pasien sejak usia 8 tahun didiagnosa talasemia dan rutin melakukan transfusi darah. Setelah didapatkan kondisi pasien yang stabil dan diketahui adanya riwayat penyakit penyerta pada pasien, kami melakukan rencana perawatan pada trauma, serta pasien juga dikonsultasikan pada bagian kedokteran anak untuk penatalaksanaan talasemia.

Setelah stabilisasi pasien, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan untuk mendapatkan riwayat mekanisme trauma dan trauma yang terjadi pada pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kemungkinan trauma pada tulang belakang, tulang serviks, fraktur tengkorak, laserasi jaringan lunak, dan trauma ekstremitas. Khusus pada wajah dan kulit kepala pemeriksaan dilakukan dengan memperhatikan tanda-tanda luka pada permukaan, luka tembus, benda asing pada tubuh dan jaringan yang avulsi atau hilang. Pada anak-anak karena penonjolan pada dahi, fraktur pada tulang orbital sering terjadi, dan pemeriksaan orbital secara menyeluruh penting untuk menilai cedera tanda-tanda fraktur periorbital seperti perdarahan subkonjungtiva, kemosis, dan step-off pada tulang saat dipalpasi. Trauma jaringan lunak tidak memerlukan alat diagnostik khusus, sedangkan untuk fraktur pada tulang wajah yang bersamaan dengan laserasi pada jaringan lunak membutuhkan evaluasi radiografi.

Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk menentukan trauma pada bagian tubuh lain selain pada regio maksilofasial. Selain Bedah Mulut, pasien ini juga dilakukan pemeriksaan fisik oleh bagian Bedah Syaraf, Bedah Anak, Dokter Anak. Pasien dilakukan pemeriksaan penunjang radiografi rontgen schedel, thorak serta dilakukan juga pemeriksaan darah lengkap. Dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya laserasi pada palpebra dextra disertai dengan fraktur rima orbita dextra aspek superior, sedangkan untuk hasil pemeriksaan bagian tubuh lain dalam batas normal. Pemeriksaan darah menunjukkan adanya penurunan signifikan nilai hemoglobin, dari bagian Kedokteran Anak dilakukan transfusi *packed red cell* (PRC) untuk mengatasi kondisi ini.

Penatalaksanaan trauma jaringan lunak wajah harus segera diperbaiki walaupun kondisi ini umumnya tidak mengancam jiwa, perbaikan segera dari luka-luka ini dikaitkan dengan peningkatan hasil estetis pasca operasi. Jika perbaikan harus ditunda, aplikasi salep

antibiotik dan luka ditutup dengan kassa steril antilengket. Daerah yang mengalami laserasi dibersihkan dengan irigasi menggunakan cairan *saline steril* dan *povidon iodine*. Debridemen dilakukan untuk membuang benda asing maupun jaringan yang nekrotik pada luka. Setelah debridemen dilakukan penutupan primer, otot dan jaringan subkutan di aproksimasi, dan disejajarkan kemudian dijahit menggunakan jahitan yang dapat diserap menggunakan Polydioxanone (PDS) 4-0 atau 5-0. Lapisan kulit ditutup menggunakan propilen 5-0 atau yang lebih halus. Penggunaan polipropilen atau nylon yang tidak dapat diserap lebih disarankan pada luka yang terkontaminasi, karena dapat meminimalkan peradangan.

Perawatan definitif pada pasien ini dilakukan diruang emergensi, setelah debridemen dengan larutan *saline steril* dan povidon iodine dilakukan penjahitan subkutan dengan menggunakan *polyglactic acid* 4-0. Kemudian dilanjutkan dengan penjahitan lapisan kulit dengan menggunakan nylon 6-0. Setelah selesai pasien dipulangkan dan didedukasi untuk rawat luka pasca penjahitan dirumah dengan menggunakan salep antibiotik.

## KESIMPULAN

Penatalaksanaan trauma jaringan lunak wajah pada anak penderita talasemia harus tetap memperhatikan prinsip advanced trauma life support (ATLS). Anak penderita talasemia lebih mudah terjadi perdarahan yang mengakibatkan penurunan signifikan dari nilai hemoglobin. Penatalaksanaan kegawatdaruratan pada pasien ini adalah bertujuan untuk menghentikan perdarahan dengan tetap memperhatikan fungsi dan estetis dari regio periorbita pasien. Pada kasus trauma anak penderita talasemia harus dikonsultasikan dengan sejawat Kedokteran Anak untuk tatalaksana talasemia yang diderita pasien.

## BIBLIOGRAFI

- ALI, S. M., Haider, S. M., Ahmed, S., HASSAN, S. G., & JAFFRY, S. H. (2016). Oral And Maxillofacial Manifestations In 50 [Beta]-Thalassemic Patients-A Clinical Study. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 36(2), 179.
- Bhattacharya, V. (2012). Management of soft tissue wounds of the face. *Indian Journal of Plastic Surgery: Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 45(3), 436. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.105936>
- Braun, T. L., & Maricevich, R. S. (2017). Soft tissue management in facial trauma. *Seminars in Plastic Surgery*, 31(02), 73–79. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601381>
- Braun, T. L., Xue, A. S., & Maricevich, R. S. (2017). Differences in the management of pediatric facial trauma. *Seminars in Plastic Surgery*, 31(02), 118–122. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601380>
- Estiyana, E., & Putri, A. L. P. (2022). GAMBARAN KOMPETENSI MAHASISWA PRODI PIK ANGKATAN 2018 DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PENERIMAAN RAWAT INAP DI LABORATORIUM STIKES HUSADA



BORNEO. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(2), 207–212.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i2.404>

Hattab, F. N. (2017). Thalassemia major and related dentomaxillofacial complications: Clinical and radiographic overview with reference to dental care. *Int J Exp Dent Sci*, 6(2), 95–104. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10029-1163>

Hawlina, G., & Vergot, K. (2019). Management of Traumatic Lower-Eyelid Avulsion and Complete Loss of the Lacrimal Canaliculus: A Case Report. *Case Reports in Ophthalmology*, 10(2), 172–179. <https://doi.org/10.1159/000500237>

Helmi, N., Bashir, M., Shireen, A., & Ahmed, I. M. (2017). Thalassemia review: features, dental considerations and management. *Electronic Physician*, 9(3), 4003. <https://doi.org/https://doi.org/10.19082%2F4003>

Ismunandar, H., Himayani, R., & ayu puspita Alwi, R. (2021). Ruptur Tendon Achilles: Tinjauan Pustaka. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(4), 691–696. <https://doi.org/10.53089/medula.v10i4.165>

Iswarani, I. N. S., Izzati, I. A. F., Firdausi, R. I., & Nursanto, D. (2019). Manajemen Penyelamatan Ibu Hamil Pasca Bencana. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 2(2), 72–80.

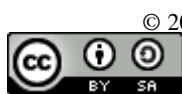
Ko, A. C., Satterfield, K. R., Korn, B. S., & Kikkawa, D. O. (2017). Eyelid and periorbital soft tissue trauma. *Facial Plastic Surgery Clinics*, 25(4), 605–616. <https://doi.org/j.fsc.2017.06.011>

Putri, D. R., & Himayani, R. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Luka Bakar Pada Mata. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(2), 128–135. <https://doi.org/10.53366/jimki.v8i2.124>

Safita, N., Ristanti, A. A., Rismayanti, E. P., & Wardhana, H. A. (2019). Teknik Evakuasi Cedera Kepala Pasca Bencana Ketepatan Teknik Evakuasi Pada Korban Cedera Kepala dalam Mengurangi Kejadian Cedera Sekunder. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 2(2), 63–71. <https://doi.org/10.26618/aimj.v2i2.2818>

Seol, Y., & Dweck, M. (2021). Periorbital Soft Tissue Trauma. *Facial Plastic Surgery*, 37(04), 463–472. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725131>

Syobri, M., Mustofa, F. L., & Triswanti, N. (2020). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Kelasi Besi Terhadap Pertumbuhan Anak Dengan Thalassemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 387–391. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.300>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).