ASUHAN KEPERAWATAN MYIASIS ORBITAL PADA PASIEN DENGAN KARSINOMA SEL SQUAMOUS

Dewanti Widya Astari*, Ade Lestari, Ilham Rohmat Febrian, Kreati Hanna Putri
Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, Jl. Cicendo No.04 Bandung Jawa Barat 40117, Indonesia
*dewantiwidya@gmail.com

ABSTRAK

Myiasis adalah penyakit parasit yang disebabkan oleh larva lalat dari ordo Diptera yang menginfeksi manusia dan vertebrata lainnya. Myiasis orbital adalah infeksi yang berpotensi merusak jaringan orbital. Kami menyajikan kasus myiasis orbital pada seorang wanita berusia 56 tahun dengan riwayat sensasi benda asing, nyeri, dan keluarnya darah dari mata kanannya selama satu minggu. Pada pemeriksaan, terdapat luka nekrotik yang menganga dengan ukuran sekitar 12x3x5 cm di bawah mata kanan. Luka tersebut terinfeksi larva dan terdapat nanah. Sebuah kombinasi antibiotik sistemik dan antibiotik-steroid topikal diberikan. Penatalaksanaan definitif untuk myiasis orbital adalah dengan membuang larva dari permukaan mata. Karsinoma sel skuamosa telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan patologi anatomi dan pasien dilakukan operasi eksenterasi. Asuhan keperawatan berfokus pada manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan risiko perdarahan, serta edukasi tentang pentingnya kebersihan luka. Kasus ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan perawatan yang tepat pada SCC kelopak mata untuk mencegah komplikasi berat seperti myiasis orbital.

Kata kunci: asuhan keperawatan; orbital myiasis; squamous cell carcinoma

NURSING CARE ORBITAL MYIASIS IN A PATIENT WITH EYELID SQUAMOUS CELL CARCINOMA INVASIVE THROUGH THE ORBIT

ABSTRACT

Myiasis is a parasitic disease developed by Diptera fly larvae, which infect humans and other vertebrates. Orbital myiasis is an infection that can potentially damage orbital tissue. We report a case of orbital myiasis in a 56-year-old female who had pain, a bloody discharge from his right eye, and a foreign body sensation for a week. Upon investigation, a gaping, necrosed wound of around 12x3x5 cm was found beneath the right eye. Larvae were infesting the wound, and discharge was visible. A mixture of topical antibiotic steroid and systemic antibiotic was administered. Punch biopsy from the wound confirmed the diagnosis of squamous cell carcinoma.and extended exenteration surgery of the orbit was done. Nursing care focuses on pain management, infection control, and bleeding risk, as well as education on the importance of wound hygiene. This case highlights the importance of early detection and proper treatment of eyelid SCC to prevent severe complications such as orbital myiasis.

Keywords: nursing care; orbital myiasis; squamous cell carcinoma

PENDAHULUAN

Myiasis adalah penyakit parasit yang disebabkan oleh larva lalat dari ordo Diptera yang menginfeksi manusia dan vertebrata lainnya (Kumari et al., 2024). Myiasis orbital adalah infestasi yang berpotensi merusak pada jaringan orbital, yang dapat mempengaruhi individu dengan penyakit okular sebelumnya (Huang et al., 2020). Kerusakan jaringan periorbital akibatpenyakit ganas, pembedahan, iskemia, atau infeksi dapat menjadi predisposisi terjadinya myiasis orbital (Pandey et al., 2016). Infeksi parasit ini dapat menyebabkan komplikasi seriusjika tidak diobati dengan cepat. Larva-larva tersebut memakan jaringan hidup, menyebabkan peradangan, rasa sakit, dan potensi kerusakan pada mata.

Keganasan merupakan salah satu predisposisi terjadinya myiasis, dimana pada kasus ini keganasan yang dialami oleh pasien adalah Karsinoma Sel Skuamosa (SCC). Karsinoma sel skuamosa (SCC)

pada kelopak mata adalah neoplasma ganas yang berasal dari sel epitel skuamosa pada kulit. Ini adalah neoplasma ganas kedua yang paling umum pada kelopak mata, yang mencakup 5–10% dari semua keganasan kelopak mata (Donaldson et al., 2002). Secara klinis, SCC pada kelopak mata dapat muncul sebagai nodul atau lesi yang tidak nyeri dan semakin membesar, yang mungkin disertai dengan ulserasi, pengelupasan, atau perdarahan (Sato et al., 2024). Faktor risiko untuk tejadinya SCC termasuk paparan UV yang berkepanjangan, kulit putih, imunosupresi, dan kondisi genetik tertentu seperti xeroderma pigmentosum. Jika tidak didiagnosis dan diobati secara dini, SCC dapat menyerang jaringan dan struktur lokal, yang mengakibatkan morbiditas yang signifikan, termasuk kehilangan fungsi dan cacat secara kosmetik.

METODE

Laporan kasus ini memberikan gambaran mendalam tentang presentasi klinis, diagnosis, dan manajemen pasien individu yang mungkin tidak dapat ditemukan dalam studi yang lebih besar. Misalnya, dalam kasus ini, kita akan membahas seorang wanita berusia 56 tahun yang mengalami myiasis di mata kanannya. Dengan mempelajari detail kasus ini, kita dapat memahami variasi klinis myiasis dan pentingnya peran perawat dalam perawatan dan manajemen pasien. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif berupa laporan kasus yg menjelaskan secara rinci karakteristik unik dari kasus myiasis orbital yg diteliti. Tujuan penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalammerawat pasien dengan myiasis orbital

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang wanita berusia 56 tahun yang merupakan seorang ibu rumah tangga, datang ke RS Mata Cicendo dengan keluhan nyeri pada mata kanan sejak 1 minggu terakhir. Diawali dengan adanya bercak menyerupai tahi lalat pada kelopak mata kanan yang membesar, lama-kelamaan menjadi luka yang menganga. Luka tersebut muncul sejak 2 tahun yang lalu. Saat ini lesi berukuran 12x3x5 cm tepi batas tidak tegas dengan bentuk luka yang dalam dan menganga dengan pinggir yang berwarna kehitaman, luka sering kali mengeluarkan pus bercampur darah, berbau busuk, dan sudah dipenuh maggot. Penglihatan mata kanan sudah tidak berfungsi. Riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan gangguan lainnya disangkal. Pemeriksaan fisik pada pasien tanggal 19 September 2024 didapatkan hasil keadaan umum baik dengan kesadaran kompos mentis. TD 140/87 mmHg, nadi 107x/menit, reguler, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu tubuh 36,0 ºC. Pada pemeriksaan fisik lainnya didapatkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas, tidak ditemukan adanya kelainan pada keempat ekstremitas dan akral teraba hangat.

Gambar 1. OD terdapat lesi dengan ukuran 12x3x5cm, konsistensi lunak, batas tidak tegas

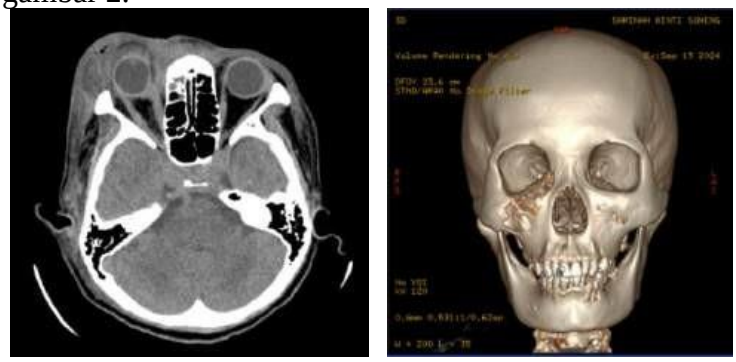
Pada pemeriksaan oftalmologi, didapatkan hasil *visual acuity oculus dextra* (VOD) tidak dapat dievaluasi; *visual acuity oculus sinistra* (VOS) 0,8 dengan pin hole tetap. Pada bagian depan OD terdapat lesi dengan ukuran 12x3x5cm, konsistensi lunak, batas tidak tegas dan pembesaran ke arah bawah dan kiri sehingga menyebar ke arah hidung dapat dilihat pada gambar 1. Pada bagian depan OS didapatkan palpebra dan konjungtiva dalam batas normal, kornea jernih, bilik mata depan sedang dan jernih, iris dan pupil bulat regular, lensa agak

keruh. Tekanan intra-okular (TIO) *oculus dextra* (OD) tidak dapat dievaluasi; TIO *oculus sinistra* (OS) 25 mmHg. Hasil pemeriksaan oftalmologi digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1.
Hasil pemeriksaan oftalmologi

OD	Pemeriksaan	OS
Lesi berukuran 12x3x5cm, konsistensi lunak, batas tidak tegas dan pembesaran ke arah bawah dan kiri sehingga menyebar ke arah hidung sdn	Visus	0,8 PH tetap
	Palpebra	Tenang
	Konjungtiva	Tenang
	Kornea	Jernih
	Bilik mata depan	VH
	Pupil	Bulat, reflek cahaya (+)
	Iris	Sinekia (-)
	Lesnsa	Agak keruh
	TIO	25 mmHg

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 September 2024 didapatkan hasil Hb 12,2 gr/dl, leukosit 18.970/mm3, eritrosit 4,16x1^6 /µl, hematokrit 35 %, trombosit 416.000/mm3, gula darah sewaktu 160 mg/dl, ureum 38,1 mg/dl, kreatinin 0.67 mg/dl, SGOT 18 U/L, SGPT 19 U/L, dan hemostatis dalam batas normal. Hasil ekspertisi elektrokardiografi (EKG) dalam batas normal. Pemeriksaan xray toraks didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan *scan* kepala tanpa kontras tanggal 19 September 2024 didapatkan hasil massa jaringan lunak dengan multipel air trapping di dalamnya yang medestruksi dinding anterior sinus maksilaris kanan hingga orbital floor kanan dan orbital wall medial kanan, meluas ke sinus maksilaris et ethmoidalis kanan, cavum nasi kanan, saccus nasolacrimal kanan, ruang extra dan intraconal aspek inferomedial hingga lateral kanan yang menyebabkan proptosis kanan disertai penebalan m.rectus oculi inferomediolateral kanan ec. DD/ - Orbital selulitis - Basal Cell Ca - Squamous Cell Ca. Hasil pemeriksaan *CT Scan* dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. *CT Scan* kepala

Pasien dilakukan pembedahan eksentrasi + ekstraksi maggot + Debridement + PA OD, hasil patologi anatomi didapatkan wel differentiated squamous cell carcinoma disertai radang kroniseksaserbasi akut ec myiasis ar ocular dextra.selain itu, pasien juga mendapatkan terapi antibiotik sistemik, topikal, anlgetik dan antiperdarahan, yaitu injeksi ceftriaxone 2x1 gr, Injeksi metronidazole 3x500mg, Injeksi kalnex 3x500mg, Paracetamol 3x500mg PO, Mycetineeo 3x OD, kompres NaCl+gentamisin 5x sehari.

Saat perawatan hari ke-1 pasca operasi, pasien mengeluh masih adanya maggot yang keluar dari hidung. Saat dilakukan penggantian verban, maggot di ekstraksi secara manual oleh perawat, namun pada lokasi yang lebih sulit dijangkau, belum dilakukan ekstraksi. Pada hari ke-4 perawatan pasca operasi, pasien dilakukan debridemen dan ekstraksi maggot ulang di ruang operasi, keadaan umum pasien stabil, dan tidak didapatkan tanda tanda infeksi pada luka operasi, Pasien menjalani rawat jalan setelah hari ke-5 pasca operasi, dan dilakukan

rujukan untuk pertimbangan radiasi. Asuhan keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen nyeri, manajemen infeksi, manajemen perdarahan dan perawatan pasca operatif.

PEMBAHASAN

Myiasis orbital adalah kondisi yang sangat jarang, dengan hanya sedikit laporan yang tersedia dari seluruh dunia. Myiasis orbital biasanya terjadi pada luka orbital yang tidak dirawat, yang dapat mengakibatkan kerusakan serius pada jaringan orbital, serta menyebabkan peradangan hebat dan infeksi sekunder (Pandey et al., 2016). Faktor risiko umum yang terkait dengan orbital myiasis adalah usia lanjut, status sosial-ekonomi yang buruk, kepadatan penduduk yang tinggi, sanitasi yang buruk, dan personal hygiene yang kurang (Maurya Ishan, 2015).

Pada kasus ini, pasien mengalami myiasis orbital sekunder akibat luka yang tidak dirawat dan dibiarkan selama 2 tahun, disebabkan oleh karsinoma sel skuamosa di kelopak mata yang telah menyebar ke dalam orbit mata. Luka nekrotik yang terbentuk akibat kanker ini menarik perhatian lalat yang kemudian menginfestasi daerah tersebut, menyebabkan myiasis. Faktor-faktor predisposisi seperti kurangnya personal hygiene, lingkungan yang padat, dan iklim tropis yang panas turut mendukung berkembang biaknya lalat, memperburuk kondisi pasien. Asuhan keperawatan merupakan bagian penting dalam pengelolaan pasien. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian proses yang dilakukan oleh perawat terdiri dari lima proses berkelanjutan diantaranya pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada kasus ini, setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dirumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini diantaranya nyeri, kerusakan integritas jaringan, dan risiko perdarahan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan unuk diagnosa nyeri diantanya manajemen nyeri, teknik pengurangan nyeri non farmakologi seperti relaksasi napas dalam dan distraksi, serta edukasi manajemen nyeri secara mandiri. Sedangkan untuk diagnosa kerusakan integritas jaringan, intervensi yang dilakukan yaitu perawatan luka baik sebelum ataupun sesudah operasi, kolaborasi pemberian antibiotik sistemik dan topikal, serta edukasi kepada pasien beserta keluarganya tentang pentingnya menjaga luka tetap bersih. Edukasi yang diberikan mencakup cara membersihkan luka di rumah, penggantian verban, dan tanda-tanda infeksi yang harus diwaspadai. Intervensi untuk diagnosa keperawatan risiko perdarahan yaitu monitor tanda dan gejalan perdarahan, kolaborasi pemberian agen anti perdarahan, kompres dingin, serta manajemen balutan luka yang tepat untuk mencegah perdarahan.

Penanganan myiasis orbital pada kasus ini melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, pembersihan luka secara menyeluruh dan pengangkatan larva harus dilakukan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan mengurangi risiko infeksi sekunder. Pengangkatan larva pada kasus ini dilakukan di ruang operasi sekaligus dilakukan tindakan eksenterasi. Selain itu, pengobatan terhadap SCC yang mendasari juga harus dilanjutkan untuk mencegah kekambuhan lebih lanjut. Selain penangan pasien secara fisik, penanganan secara psikologis juga penting bagi pasien yaitu memastikan bahwa pasien mendapatkan dukungan yang diperlukan selama proses penyembuhan. Kasus ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap karsinoma sel skuamosa pada kelopak mata untuk mencegah komplikasi serius seperti myiasis orbital. Edukasi tentang personal hygiene dan perawatan luka yang baik juga harus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder. Studi lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme perkembangan myiasis pada pasien dengan SCC dan untuk mengembangkan protokol penanganan yang lebih efektif.

Nursing action

Debridement mata yang terkena belatung (Myiasis okular) adalah prosedur medis yang bertujuan untuk menghilangkan belatung dan jaringan yang terinfeksi atau mati dari area matayang terkena. Pada penanganan awal dapat dilakukan pembersihan area sekitar luka dan membuang larva dari permukaan mata dengan pemberian anestesi lokal secara topikal menggunakan Pantocain 2%.Myiasis okular adalah kondisi yang jarang terjadi, di mana larva lalat berkembang di jaringan mata, biasanya terjadi pada individu dengan gangguan kebersihan atau luka terbuka. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam proses debridement mata untuk Myiasis okular :

1. Persiapan alat
   a. Pinset anatomis
   b. Cairan normal salin sterile (NaCl 0,9%)
   c. Bethadine
   d. Spuit 10 cc
   e. Bengkok
   f. Kasa Sterile
   g. Pantocain 2%
   h. Salf mata
   i. Metronidazole
   j. kom kecil
2. Redupkan lampu
3. Cuci tangan
4. Menggunakan APD
5. Pasang Nurse Cap pada pasien
6. Posisikan pasien supinasi dengan kepala hiperekstensi
7. Mencuci luka pada sekitar mata menggunakan cairan normal salin berulang
8. Lakukan irigasi pada mata menggunakan NaCl 0,9% dicampur povidone-iodine dengan perbandungan 9:1
9. Bersihkan maggot pada sekitar mata menggunakan pinset anatomis
10. Maggot yang berada di dalam mata dapat dilakukan penutupan terlebih dahulu (kompres) dengan kasa sterillembab yang diberikan ivermectin 1% dan 0.6% povidone-iodine selama 10 menit agar maggot dapat keluar
11. Bersihkan kembali maggot pada sekitar mata sesuai dengan memperhatikan kondisi pasien yang dapat mengkompensasi nyeri nya
12. Bersihkan kembali luka dengan cairan NaCl 0,9%
13. Berikan kompres Metronidazole pada sekitar mata
14. Tutup mata dengan kasa sterile
15. Bereskan alat
16. Cuci tangan
17. Dokumentasi tindakan pada lembar kerja

Gambar 3. Pengambilan Maggot

Anamnesa dan pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan pasien, termasuk kapan gejala pertama kali muncul, serta melakukan pemeriksaan visual untuk menilai sejauh mana larva telah

menginfeksi mata. Pemeriksaan mata menggunakan slit lamp untuk memeriksa bagian depan dan belakang mata, mengidentifikasi jumlah larva, area infeksi, dan adanya kerusakan pada jaringan mata. Pengangkatan larva atau belatung dapat dilakukan dengan ekstraksi mekanis menggunakan pinset mikro atau forceps. Tindakan dilakukan secara hati-hati saat mengangkat larva dari jaringan mata. Prosedur ini memerlukan keahlian karena larva bisa sangat kecil dan rapuh. Prosedur flushing dengan larutan saline steril juga dilakukan untuk membilas larva yang mungkin terletak di area sulit terjangkau. Penggunaan larutan antibakteri atau antiparasit juga dapat dipertimbangkan. Debridement jaringan yang rusak atau jaringan yang mati atau terinfeksi mungkin harus dibuang. Jika ada kerusakan lebih dalam pada jaringan mata (misalnya kornea atau konjungtiva), mungkin harus melakukan prosedur tambahan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemeriksaan rutin dilakukan untuk memastikan tidak ada komplikasi, seperti infeksi sekunder atau kerusakan pada penglihatan. Debridement mata adalah prosedur kompleks yang harus dilakukan oleh dokter spesialis mata (oftalmolog) atau tenaga medis yang terlatih untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, termasuk kehilangan penglihatan. Berikut gambar kondisi luka pada hari ke 5 setelah perawatan :

Gambar 4. Kondisi luka pada hari ke 5 perawatan

SIMPULAN

Asuhan keperawatan berfokus pada manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan risiko perdarahan, serta edukasi tentang pentingnya kebersihan luka. Kasus ini menyoroti pentingnya deteksi dini dan perawatan yang tepat pada SCC kelopak mata untuk mencegah komplikasi berat seperti myiasis orbital.

DAFTAR PUSTAKA

Donaldson, M. J., Sullivan, T. J., Whitehead, J., & Sullivan, T. J. (2002). *Squamous cell carcinoma of the eyelids*. www.bjophthalmol.com

Huang, Y.-L., Liu, L., Liang, H., He, J., Chen, J., Liang, Q.-W., Jiang, Z.-Y., He, J.-F., Huang, M.-L., & Du, Y. (2020). Orbital myiasis A case report and literature review. *Medicine*, *99*(4), e18879. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000018879

Kumari, S., Bandyopadhyay, A., Mahato, A. K., & Kumari, A. (2024). Orbital myiasis. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research*, *12*(2), 163–165. https://doi.org/10.4103/jcor.jcor_123_23

Maurya Ishan, R. P. (2015). Orbital Myiasis (Dermatobia Hominis) Complicating Secondary Squamous Cell Carcinoma of Medial Rectus Muscle. *Journal of Clinical & Experimental Ophthalmology*, *06*(01). https://doi.org/10.4172/2155-9570.1000404

Pandey, T. R., Shrestha, G. B., (Sitaula), R. K., & Shah, D. N. (2016). A Case of Orbital Myiasis in Recurrent Eyelid Basal Cell Carcinoma Invasive into the Orbit. *Case Reports in Ophthalmological Medicine*, *2016*, 1–4. https://doi.org/10.1155/2016/2904346

Sato, Y., Takahashi, S., Toshiyasu, T., Tsuji, H., Hanai, N., & Homma, A. (2024). Squamous cell carcinoma of the eyelid. In *Japanese Journal of Clinical Oncology* (Vol. 54, Issue 1,pp. 4–12). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/jjco/hyad127

Singh P, Tripathy K. OftalmoMyiasis. [Diperbarui 25 Agustus 2023]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Tersedia dari: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576408/