



## ***Kalazion: Sebuah Laporan Kasus***

**Made Indah Pramanandari**

Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar, Indonesia

Email: [madespram@gmail.com](mailto:madespram@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

**Kata Kunci:**

Kalazion; Hordelum;  
Kelopak Mata

Latar Belakang: Kalazion merupakan lesi inflamasi yang paling umum pada kelopak mata. Kalazion dapat sembuh sendiri namun pada beberapa kasus diperlukan terapi baik medikamentosa maupun non medikamentosa. Oleh karena itu memerlukan kajian lebih dalam untuk mendiagnosis dan tatalaksana yang tepat. Kasus: Pasien laki – laki, 21 tahun datang ke Poli Mata RS Bhayangkara Denpasar awalnya pada tanggal 30 Juni 2022 dengan keluhan benjolan pada kelopak mata kiri sejak 3 hari yang lalu. Benjolan tersebut awalnya merah dan berukuran kecil, kemudian semakin merah dan membesar seukuran biji jagung dan bermata. Benjolan terasa gatal dan nyeri. Pasien sering mengucek mata karena gatal. Pasien tidak menggunakan *contact lens*. Keluhan penglihatan kabur tidak ada. Mata merah dan berair tidak ada. Riwayat pengobatan pada mata kiri sebelumnya tidak ada. 2 minggu kemudian pada tanggal 18 Juli 2022 pasien datang lagi dengan keluhan yang sama benjolan di kelopak mata kiri. Gatal dan sudah berkurang namun benjolan tidak mengecil dan mengeras. Diskusi: Kalazion dapat sembuh dengan sendirinya tetapi sebagian besar kasus memerlukan terapi lanjut untuk tatalaksana chalazion itu sendiri.

### **ABSTRACT**

**Keywords:**

Chalazion; Hordelum;  
Eyelid

*Background: Chalazion is the most common inflammatory lesion on the eyelid. Chalazion can heal on its own, but in some cases both medical and non-medical therapy is needed. Therefore, it requires deeper study for proper diagnosis and treatment. Case: A male patient, 21 years old, came to the Bhayangkara Denpasar Eye Clinic initially on June 30 2022 with complaints of a lump on the left eyelid since 3 days ago. The lump was initially red and small, then became redder and grew to the size of a corn kernel and had an eye. The lump feels itchy and painful. The patient often rubs his eyes because it itches. The patient does not use contact lenses. There were no complaints of blurred vision. Red and watery eyes are absent. There was no previous history of treatment in the left eye. 2 weeks later on July 18 2022 the patient came again with the same complaint of a lump on the left eyelid. Itching has decreased but the lump has not become smaller and has hardened. Discussion: Chalazions can heal on their own but most cases require further therapy to treat the chalazion itself.*

---

**Correspondent Author: Made Indah Pramanandari**

Email: [madespram@gmail.com](mailto:madespram@gmail.com)

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



## **Pendahuluan**

Chalazion merupakan lesi inflamasi yang paling umum pada kelopak mata. Chalazion memiliki nodul yang secara perlahan membesar, yang terbentuk oleh pembengkakan dan penyumbatan kelenjar sebaceous pada kelopak mata. Chalazion bisa dikategorikan dangkal atau dalam, tergantung kelenjar yang diblokir. Peradangan kelenjar meibom tarsal menyebabkan chalazion dalam, sedangkan pembengkakan kelenjar Zeis mengarah ke chalazion superfisial (Biuk et al, 2013).

Chalazion sering disamakan dengan sty (atau hordeolum), yang merupakan infeksi kelenjar minyak di kelopak mata. Hordeolum menghasilkan benjolan merah, bengkak, nyeri di tepi atau bagian dalam kelopak mata dan biasanya terjadi lebih dekat ke permukaan kelopak mata daripada chalazia. Jika tidak ditatalaksana dengan baik, hordeolum bisa menghasilkan pembentukan chalazion (Kenny, 2016).

Secara demografi usia, chalazion sering terjadi pada usia dewasa (30-50 tahun) daripada pada usia anak-anak. Hal ini kemungkinan dikarenakan hormon androgenik dapat meningkatkan viskositas sebum. Chalazion rekuren, terutama pada pasien lanjut usia, harus berhati-hati dan mempertimbangkan kondisi yang mungkin mirip sebagai chalazion (misalnya karsinoma sebaceous, karsinoma sel skuamosa, karsinoma adheks mikro, tuberkulosis) (Deschenes, 2017).

Penegakan diagnosis chalazion berdasarkan anamnesis, pemeriksaan oftalmologi seperti visus naturalis dan tes lapang pandang dan juga berdasarkan pemeriksaan penunjang seperti fine-needle aspiration bila dicurigai adanya keganasan dari chalazion rekuren. Namun pada umumnya, penegakan diagnosis chalazion cukup dengan anamnesa dan pemeriksaan oftalmologi (Kenny, 2017). Chalazion akan sembuh dengan sendirinya, namun terkadang bila chalazion tidak kunjung sembuh maka akan diperlukan beberapa terapi medikamentosa dan non-medikamentosa. Terapi non-medikamentosa untuk penderita chalazion antara lain masase kelopak mata, kompres air hangat. Sedangkan pada terapi medikamentosa digunakan steroid topikal ringan, antibiotik seringkali tidak diperlukan pada kasus chalazion, namun dapat ditambahkan bila terdapat infeksi. Selain itu, drainase dan insisi dapat dilakukan pada kasus chalazion. Teknik insisi yang digunakan pada chalazion sama seperti teknik yang digunakan pada insisi hordeolum interna (Sethuraman, 2009).

Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian lebih dalam mengenai chalazion agar dokter muda dapat memahami cara diagnosis dan tatalaksana di kompetensinya.

## **Laporan Kasus**

### **Identitas**

Nama : IWGJ

Umur : 21 tahun

Jenis Kelamin : laki - laki  
Alamat: Jl. Imam Bonjol Denpasar Bali  
Pekerjaan : mahasiswa  
No RM : 79.06.14  
Tanggal Periksa : 18 Juli 2022

### **Anamnesis**

**Keluhan Utama:** benjolan pada pada mata kiri

#### **Riwayat Penyakit Sekarang:**

Pasien laki – laki, 21 tahun datang ke Poli Mata RS Bhayangkara Denpasar awalnya pada tanggal 30 Juni 2022 dengan keluhan benjolan pada kelopak mata kiri sejak 3 hari yang lalu. Benjolan tersebut awalnya merah dan berukuran kecil, kemudian semakin merah dan membesar seukuran biji jagung dan bermata. Benjolan terasa gatal dan nyeri. Pasien sering mengucek mata karena gatal. Pasien tidak menggunakan contact lens. Keluhan penglihatan kabur tidak ada. Mata merah dan berair tidak ada. Riwayat pengobatan pada mata kiri sebelumnya tidak ada. 2 minggu kemudian pada tanggal 18 Juli 2022 pasien datang lagi dengan keluhan yang sama benjolan di kelopak mata kiri. Gatal dan sudah berkurang namun benjolan tidak mengecil dan mengeras.

#### **Riwayat Penyakit Dahulu:**

Pasien pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya 1 tahun yang lalu pada kelopak mata kiri juga. Riwayat trauma atau operasi pada mata disangkal. Riwayat penyakit lain seperti hipertensi, kolesterol tinggi, kencing manis, penyakit jantung dan keganasan disangkal oleh pasien. Riwayat alergi terhadap makanan dan obat juga disangkal oleh pasien.

#### **Riwayat Pengobatan:**

Satu tahun yang lalu saat mengalami keluhan yang sama sempat dilakukan insisi pada kelopak mata kiri. Pada tanggal 30 Juni 2022 saat keluhan kembali muncul sudah sempat diberikan Bralifex Plus TM 4x1 TTS OS, Eyefresh TM 4x1 TTS OS, CEFAT 500 mg 3x1 TAB, Lameson Tab 2x8 MG.

#### **Riwayat Keluarga:**

Riwayat keluhan yang sama pada keluarga disangkal oleh pasien. Riwayat penyakit lain seperti hipertensi, kencing manis, penyakit jantung, atau keganasan juga disangkal.

#### **Riwayat Sosial:**

Pasien merupakan mahasiswa yang setiap hari pergi ke kampus menggunakan sepeda motor. Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol disangkal oleh pasien.

#### **Pemeriksaan Fisik**

Status Present Keadaan Umum: baik

Kesadaran : compos mentis (GCS E4V5M6) Tekanan Darah : tidak dievaluasi  
 Nadi : tidak dievaluasi  
 Respirasi : tidak dievaluasi  
 Tinggi badan : 175 cm  
 Berat badan : 70 kg  
 Gizi : cukup  
 Keadaan kulit : normal  
 Mata : Status Oftamologi



**Gambar 7.**

<b>OD</b>		<b>OS</b>
6/6	<b>Visus</b>	6/6
Benjolan(-), hiperemis (-)	<b>Palpebra</b>	Benjolan (+) Hiperemis (-)
Hiperemis (-)	Konjungtiva	Hiperemis(-)
Arkus senilis (+)	Kornea	Arkus senilis (+)
Dalam	Bilik mata depan	Dalam
Bulat, Reguler	Iris	Bulat, Reguler
RP(+)	Pupil	RP(+)
Jerih	Lensa	Jernih
Tidak dievaluasi	TIO	Tidak dievaluasi

### **Diagnosis**

Chalazion Externa Palebra Superior Oculus Sinistra

### **Diagnosis Banding**

Kalazion Hordeolum Blefaritis

### **Penatalaksanaan**

- Insisi Kuretase Chalazion Externa

Pasien diberikan tetes mata pantokain 2% sebelum dilakukan Tindakan. Obat anestesia infiltratif (lidokain) disuntikan dibawah kulit didepan kalazion. Kalazion dijepit dengan

- TeraoiMedikamentosa

Mefinal 500 mg 3x1 tab

Ciprofloxacin 2x1 tab

Eyefresh TM 4x1 TTS OS

Bralifex plus 4x1 TTS OS

- KIE

Kurangi makanan yang memicu terbentuknya benjolan seperti telur dan ikan laut. Pemakaian kacamata untuk mengurangi paparan debu.

Jaga kebersihan dengan cara rajin mencuci tangan sebelum menyentuh area wajah terutama mata agar tidak terjadi infeksi pasca insisi.

Tidak mengucek mat ajika gatal. Perbanyak makan sayur dan buah.

Kontrol 2 minggu jika keluhan tidak membaik.

### Prognosis

Ad Vitam : dubius ad bonam

Ad Functionam : dubius ad bonam

Ad Sanationam : dubius ad bonam

### Hasil Dan Pembahasan

Chalazion biasanya dikeluhkan sebagai pembengkakan yang tidak nyeri pada kelopak mata yang telah ada selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan. Akan tetapi pasien mungkin hanya mencari perawatan medis bila kondisinya memburuk, seperti ketika chalazion menyebabkan gangguan penglihatan atau ketidaknyamanan atau menjadi meradang, menyakitkan, atau terinfeksi. Seringkali, terdapat riwayat serupa sebelumnya karena chalazion cenderung kambuh pada individu yang memiliki riwayat sebelumnya (Deschenes, 2017). Hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengeluhkan benjolan serupa 1 tahun yang lalu kemudian keluhan yang sama muncul lagi sejak 2 minggu yang lalu. Benjolan awalnya dirasakan nyeri lalu nyeri menghilang setelah diberikan obat namun benjolan tidak kunjung mengecil.

Chalazion terjadi akibat obstruksi pada kelenjar meibom sehingga cairan meibum tidak dapat keluar menuju air mata. Hal itu dapat melebar lalu membengkak dan terjadi kebocoran ke jaringan kelopak mata sehingga terjadi inflamasi. Seiring berlanjutnya waktu, inflamasi dapat menyebabkan benjolan (granuloma) yang terbentuk di kelopak mata (Kenny, 2016). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan chalazion antara lain:

- Kebersihan palpebra yang buruk
- Dermatitis seboroik
- *Acne rosacea*
- Blefaritis kronik
- Konsentrasi tinggi lipid darah

- Leishmaniasis
- Karsinoma
- Tuberculosis
- Kondisi Immunodefisiensi
- Infeksi virus
- Stres
- Trakoma
- Trauma palpebral
- Post-operasi palpebral

Pada pasien ini, kondisi yang memungkinkan dapat menyebabkan chalazion adalah pasien memiliki riwayat keluhan yang sama 1 tahun lalu dan kebersihan palpebra kurang dijaga, sehingga dari kondisi ini dapat menimbulkan inflamasi akibat peradangan sekunder pada kelopak mata sehingga terjadi chalazion.

Untuk pemeriksaan fisik oftalmologi, pada chalazion didapatkan masa berbentuk nodul teraba pada kelopak mata, kadang-kadang diameter mencapai 7-8 mm. Masa berbatas tegas, tidak eritema, tidak berfluktuasi, dan *nontender*, tetapi chalazion yang besar atau akut bisa terasa *tender* sebagai konsekuensi efek ukuran. Chalazion lebih sering terjadi pada kelopak mata atas daripada di kelopak mata bawah karena pada kelopak mata atas memiliki jumlah kelenjar meibomian yang lebih banyak dan ukurannya lebih panjang. Kelopak mata harus diperiksa bagian dalamnya agar dapat memvisualisasi konjungtiva palpebra dan untuk mengidentifikasi chalazion internal (Deschenes, 2017). Pada pasien ini teraba massa ukuran  $\pm 2 \text{ mm} \times 3 \text{ mm}$ , konsistensi padat keras dengan bintik supuratif pada pemeriksaan palpebral bagian dalam, *nontenderness*, tidak *mobile*, tidak ada perdarahan, dan tampak hiperemi. Benjolan terdapat di kelopak mata bagian atas dan bawah.

Diagnosis chalazion biasanya bersifat klinis dan seringkali tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Penyedia layanan kesehatan harus yakin bahwa lesi kelopak mata adalah inflamasi steril yang akan sembuh dengan intervensi terbatas. Gejala berulang atau lesi persisten harus segera dilakukan penyelidikan lebih lanjut (Kenny, 2016). Pemeriksaan penunjang untuk membantu konfirmasi diagnosis chalazion antara lain pemeriksaan visus mata, lapang pandang, pemeriksaan lab (profil lipid, kultur darah, *fine needle aspiration cytology*), pemeriksaan histologi dan pemeriksaan *imaging* (Deschenes, 2017). Pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, karena dari pemeriksaan klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) dapat ditegaskan bahwa diagnosis pada pasien ini adalah chalazion.

Pada beberapa kasus, chalazion akan sembuh dengan sendirinya, namun terkadang bila chalazion tidak kunjung sembuh maka akan diperlukan beberapa terapi medikamentosa dan non-medikamentosa. Terapi non-medikamentosa untuk penderita chalazion antara lain masase kelopak mata, kompres air hangat. Sedangkan pada terapi

medikamentosa digunakan steroid topikal ringan, antibiotik seringkali tidak diperlukan pada kasus kalazion, namun dapat ditambahkan bila terdapat infeksi. Selain itu, drainase dan insisi dapat dilakukan pada kasus kalazion. Teknik insisi yang digunakan pada kalazion sama seperti teknik yang digunakan pada insisi hordeolum interna (Sethuraman, 2009). Pada pasien ini sudah dilakukan insisi karena keluhan benjolan tidak kunjung membaik setelah diberikan anti inflamasi dan juga antibiotik.

Pada pembedahan. anestesi dibentuk dengan cara infiltrasi lokal, mungkin ditambah dengan krim anestesi topikal atau larutan (pantocaik atau lidokain topikal 4%) untuk mengurangi rasa sakit pada injeksi. Campuran steroid plus lidokain juga bisa sangat efektif setelah aplikasi anestesi topikal. Klem chalazion digunakan untuk membalik kelopak mata dan mengendalikan pendarahan. Insisi vertikal transconjunctival, untuk menghindari kerusakan pada kelenjar di dekatnya, dibuat di lesi dengan pisau tajam, mendekati tidak sampai 2-3 mm sampai batas kelopak mata (Biuk *et al*, 013). Untuk chalazia kecil, dilakukan kuretase granuloma inflamasi di kelopak mata, termasuk lapisan kista apa pun. Kuretase sebaiknya tidak terlalu agresif, karena bisa menyebarkan peradangan dengan cara meruntuhkan penghalang jaringan. Untuk chalazia yang lebih besar, pembedahan granuloma mungkin diperlukan untuk pengangkatan total. Kelenjar meibomian dapat dihisap dengan *hyfrecator* atau *Bovie* bertegangan rendah, atau dengan fenol atau asam trikloroasetat, atau bahkan dikeluarkan untuk mencegah kekambuhan (Deschenes, 20117). Insisi dan kuretase dengan anestesi lokal dilakukan pada pasien ini, dikarenakan pasien merasa terganggu/tidak nyaman dengan adanya benjolan di mata dan ukuran chalazion masih dalam kategori kecil. Pada perawatan paska operasi pasien diberikan salep mata steroid dan antibiotik, serta diberikan antibiotik dan anti- inflamasi sistemik.

Komplikasi yang dapat terjadi pada chalazion antara lain hilangnya bulu mata, goresan pada palpebra, dan deformitas kosmetik. Selain itu chalazion dapat terinfeksi yang dapat menyebabkan berkembangnya hordeolum atau selulitis preseptal.

Manajemen konservatif dapat memberikan hasil kesembuhan kalazion yang baik, dan pasien dengan terapi medikamentosa maupun non-medikamentosa biasanya mendapatkan hasil yang baik. Sedangkan kalazion yang tidak diterapi dapat sembuh dengan sendirinya tapi memiliki kecenderungan tidak membaik dengan inflamasi akut dibandingkan dengan kalazion yang diterapi. Ketika tidak diobati, lesi baru sering muncul, dan drainase yang tidak adekuat dapat menyebabkan rekurensi lokal (Desenchens, 2017). Pada pasien ini segera dilakukan terapi pembedahan dan telah diberikan terapi medikamentosa, dengan begitu pasien ini memiliki prognosis yang baik.

## **Kesimpulan**

Chalazion adalah inflamasi lipogranulatos kronis di kelenjar meibomian. Kalazion disebabkan oleh penyumbatan dari kelenjar meibom di kelopak mata atau palpebra. Chalazion terbentuk saat produk dari pemecahan lipid yang bocor ke jaringan sekitarnya dan memicu respons inflamasi granulomatosa. Karena kelenjar meibomian tertanam di lapisan tarsal kelopak mata, edema apenyumbatan kelenjar ini biasanya terdapat pada

bagian konjungtiva; Chalazion bisa membesar dan menembus lapisan tarsal ke bagian luar kelopak mata. Diagnosis chalazion bersifat klinis dan seringkali tidak memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Perlu memperhatikan lesi kelopak mata apakah inflamasi steril dengan intervensi terbatas dan tidak nyeri. Pemeriksaan penunjang untuk membantu konfirmasi diagnosis chalazion antara lain pemeriksaan visus mata, lapang pandang, pemeriksaan lab (profil lipid, kultur darah, *fine needle aspiration cytology*), pemeriksaan histologi dan pemeriksaan *imaging*.

Pada beberapa kasus, chalazion akan sembuh dengan sendirinya, namun terkadang bila chalazion tidak kunjung sembuh maka akan diperlukan beberapa terapi medikamentosa dan non-medikamentosa. Terapi non-medikamentosa untuk penderita chalazion antara lain masase kelopak mata, kompres air hangat. Terapi medikamentosa digunakan steroid topikal ringan, antibiotik seringkali namun digunakan bila terdapat infeksi. Selain itu, drainase dan insisi dapat dilakukan pada kasus chalazion. Teknik insisi yang digunakan pada chalazion sama seperti teknik yang digunakan pada insisi hordeolum. Pada pasien ini segera dilakukan terapi pembedahan dan telah diberikan terapi medikamentosa, dengan begitu pasien ini memiliki prognosis yang baik.

Sebaiknya masyarakat perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga higienitas mata, gejala dan tanda-tanda penyakit chalazion, penyebab chalazion, pencegahan chalazion, dan penatalaksanaan non farmakologi chalazion, agar masyarakat menjadi lebih peka untuk menjaga higienitas mata supaya tidak mudah terserang radang kelopak mata.

#### Daftar Pustaka

- Biuk, D., Matic, S., Barac, J., Vuković, M. J., Biuk, E., & Matic, M. (2013). Chalazion management – Surgical treatment versus triamcinolon application. *Collegium Antropologicum*, 37(Suppl. 1), 247–250.
- Deschenes, J. (2017). *Chalazion*. Retrieved from <http://emedicine.medscape.com/refarticle/1212709-overview> (accessed August 1, 2017).
- External Disease and Cornea. (2008–2009). *American Academy of Ophthalmology*. Singapore. pp. 87–88.
- Ilyas, S. (2005). *Ilmu Penyakit Mata* (Edisi ke-3). Balai Penelitian FKUI.
- Ilyas, S. (2011). *Ilmu Penyakit Mata* (Edisi ke-4). Badan Penerbit FK UI.
- Kenny, T., Lowth, M., & Tidy, C. (2016). *Chalazion*. Retrieved from [www.patient.info/health/chalazion-leaflet](http://www.patient.info/health/chalazion-leaflet) (accessed August 1, 2017).
- Riordan-Eva, P. (2009). *Oftalmologi Umum* (Edisi ke-17). EGC.
- Sethuraman, U., & Kamat, D. (2009). The red eye: Evaluation and management. *Clinical Pediatrics*, 48(6), 588–600. <https://doi.org/10.1177/0009922809332583>
- Vaughan, D. G. (2000). *Oftalmologi Umum* (Edisi ke-14, Cetakan I). Widya Medika. pp. 17–20.
- Wessels, I. F. (2002). *Chalazion*. Retrieved from [www.emedicine.com](http://www.emedicine.com) (Last updated: September 23, 2002).

Wijaya, N. (1993). *Ilmu Penyakit Mata* (Cetakan ke-5). Abadi Tegal. pp. 20–21.