

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dakriostenosis kongenital atau obstruksi pada duktus nasolakrimal merupakan kelainan sistem lakrimasi yang paling sering terjadi pada anak-anak (Olitsky, 2014). Kasus ini dapat terjadi karena adanya sumbatan akibat keterlambatan atau kegagalan terbentuknya kanalisasi pada duktus nasolakrimal (Zhang, 2015). Kanalisasi yang tidak terbentuk sempurna pada bagian distal duktus nasolakrimal menyebabkan membran pada katup hasner tidak terbuka (Aldahash, 2014). Cairan yang mengalami stasis dalam sistem lakrimal pada dakriostenosis kongenital menyebabkan keadaan lembap dan hangat dimana merupakan tempat pertumbuhan bakteri yang dapat bersifat patogen. Dakriostenosis kongenital dapat menyebabkan infeksi seperti dakriosistitis, selulitis orbita, dan konjungtivitis bakterial (Shrestha, 2016). Obstruksi yang menetap berhubungan dengan dakriosistitis kronik dan ambliopia pada anak-anak (Valcheva, 2019).

Dakriostenosis kongenital terjadi 6% - 20% pada bayi baru lahir (Dotan and Nelson, 2015). Perjalanan penyakit dakriostenosis kongenital memiliki prognosis yang baik, 70% penderita dapat mengalami resolusi dengan tindakan konservatif seperti masase nasolakrimal dan antibiotik topikal mengalami resolusi pada usia 3 bulan dan 95% mengalami resolusi pada usia satu tahun (Karti *et al.*, 2016). Meskipun insidensi dan prognosis dakriostenosis kongenital dapat mengalami resolusi yang tinggi tetapi

apabila tidak ditangani akan menyebabkan berbagai komplikasi. Bayi dengan dakriostenosis kongenital memiliki gejala dan onset yang bervariasi tetapi memiliki trias karakteristik yaitu epifora atau mata berair yang tidak normal, sekret, dan krusta pada bulu mata (Kamal, 2015).

Terapi utama untuk dakriostenosis kongenital menjadi perdebatan karena resolusi spontan yang masih bisa terjadi hingga usia satu tahun kehidupan. Kebijakan untuk menunggu dan mengamati dengan terapi konservatif merupakan salah satu pilihan terbaik untuk penatalaksanaan dakriostenosis kongenital. Berdasarkan penelitian Dr. JB Shrestha didapatkan terapi konservatif pada dakriostenosis kongenital dengan memberikan teknik masase sakus dan antibiotik pada anak dengan obstruksi duktus nasolakrimal unilateral dan bilateral didapatkan hasil 51% mengalami resolusi pada bulan ke-3 dan 83% mengalami resolusi pada bulan ke-6 (Shrestha, 2016). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Petersen juga didapatkan anak yang menderita dakriostenosis kongenital dapat mengalami resolusi pada usia satu tahun kehidupan menggunakan terapi konservatif dengan teknik masase sakus dan antibiotik didapatkan hasil 46% mengalami resolusi pada bulan ke-3 dan 66% pada bulan ke-6 (Petersen *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan Karti untuk menguji tingkat kesembuhan dakriostenosis kongenital menggunakan terapi masase sakus duktus didapatkan hasil yang signifikan sehingga terapi konservatif menggunakan masase sakus duktus memberikan kesuksesan kesembuhan yang tinggi (Karti *et al.*, 2016).

Konsep dari masase lakrimal yaitu memberikan tekanan pada sakus lakrimal yang mengandung akumulasi dari air mata secara paksa akan mengalir ke duktus nasolakrimal sehingga diharapkan obstruksi dapat terbuka akibat dari adanya tekanan hidrostatis. Meskipun terapi masase biasanya disarankan untuk terapi dakriostenosis kongenital, namun efektivitas masase sakus lakrimal belum pernah terbukti. Hal ini karena prognosis dari dakriostenosis kongenital dapat mengalami resolusi spontan, bagaimanapun pada beberapa penelitian sangat menyarankan terapi masase lakrimal (Wilson, 2009).

Penelitian terdahulu menyarankan sebaiknya terapi yang dilakukan berupa terapi konservatif salah satunya dengan teknik masase nasolakrimal. Terdapat dua teknik masase yaitu masase sakus dan masase sakus duktus. Masase sakus merupakan penekanan pada sakus lakrimal yang diharapkan dapat mengeluarkan sekret pada sakus dan memberikan tekanan hidrostatis. Akan tetapi masase sakus duktus diharapkan dapat memberikan keberhasilan kesembuhan yang lebih tinggi dibanding masase sakus, karena masase sakus duktus memberikan tekanan hidrostatis yang lebih besar sehingga dapat merusak membran katup hasner (Kushner, 1982).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kushner membandingkan efektivitas terapi konservatif pada dakriostenosis kongenital. Kushner membagi subjek menjadi 3 kelompok yaitu kelompok masase sakus, masase sakus duktus, dan tidak diberi masase. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan

kelompok masase sakus sedangkan pada kelompok masase sakus duktus terdapat perbedaan yang signifikan, didapatkan 18 mata mengalami resolusi spontan pada bulan ke-6 menggunakan masase sakus duktus (Kushner, 1982). Penelitian mengenai angka kesembuhan dari terapi konservatif dakriostenosis kongenital di Indonesia belum banyak dilakukan sehingga diperlukan penelitian guna mengetahui perbedaan angka kesembuhan terhadap kedua jenis terapi masase nasolakrimal. Menurut hasil survey pendahuluan yang dilakukan di SEC RSI Sultan Agung Semarang didapatkan jumlah kasus dakriostenosis kongenital yang menjalani terapi masase sakus dan sakus duktus sebanyak 73 mata pada periode tahun 2012-2017.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, dengan demikian maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui adakah perbedaan angka kesembuhan teknik masase sakus dengan masase sakus duktus pada dakriostenosis kongenital. Penelitian ini akan dilakukan di Sultan Agung *Eye Center* (SEC) RSI Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut : “Apakah terdapat perbedaan angka kesembuhan teknik masase sakus dengan sakus duktus pada dakriostenosis kongenital?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan angka kesembuhan teknik masase sakus dengan sakus duktus pada dakriostenosis kongenital.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kesembuhan penyakit dakriostenosis kongenital pada pasien dengan teknik masase sakus.
2. Mengetahui angka kesembuhan penyakit dakriostenosis kongenital pada pasien dengan teknik masase sakus dan duktus.
3. Mengetahui mana yang lebih efektif antara teknik masase sakus dengan masase sakus dan duktus sebagai terapi dakriostenosis kongenital.
4. Mengetahui rata-rata usia kesembuhan penyakit dakriostenosis kongenital dengan masase sakus dan sakus duktus.
5. Mengetahui rata-rata lama kesembuhan penyakit dakriostenosis kongenital dengan masase sakus dan sakus duktus.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai pengetahuan dalam bidang Ilmu Mata dan Ilmu Anak dalam terapi dakriostenosis kongenital.
2. Sebagai tambahan ilmu mengenai dakriostenosis kongenital.
3. Sebagai acuan dalam penelitian yang akan datang mengenai

dakriostenosis kongenital.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi klinisi/dokter mata

Membantu dokter mata sebagai petunjuk dalam mendiskusikan terapi yang efektif dan efisien untuk penderita dakriostenosis kongenital.

2. Bagi masyarakat

Dengan tindakan yang tepat dapat meringankan beban biaya bagi orang tua karena tidak perlu mengeluarkan tambahan biaya untuk tindakan operatif.

