

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obstruksi duktus nasolakrimal kongenital atau yang bisa disebut dakriostenosis kongenital adalah penyakit yang sering terjadi pada bayi baru lahir akibat dari saluran air mata yang menghubungkan mata dengan hidung belum terbuka sempurna dan masih tertutup selaput membran (*Katup Hasner*), biasanya disertai adanya epifora persisten, konjungtivitis berulang, dan terkadang dakriokista. Dakriostenosis dapat muncul sejak lahir (*congenital dacryostenosis*) atau berkembang setelah lahir (*acquired dacryostenosis*). Dakriostenosis kongenital dapat terjadi akibat perkembangan yang tidak adekuat dari saluran nasolakrimal. Paling sering, ujung saluran nasolakrimal tersumbat, juga bisa terjadi pada katup hasner yang mengakibatkan mata berair tidak normal (epifora) pada 80-90% kasus dan bisa berpengaruh pada satu atau kedua mata (Schnall, 2013). Sering kali gejala klinis juga disertai sekret berlebihan yang keluar saat pagi hari atau setelah tidur beberapa saat (Nel, 2013).

Obstruksi saluran nasolakrimal kongenital terjadi pada sekitar 6-20% bayi baru lahir yang dapat menimbulkan gejala klinis pada 2-4% bayi. Pada kebanyakan kasus, resolusi akan terjadi secara spontan atau dengan perawatan medis selama tahun pertama kehidupan. Meskipun prognosis dari dakriostenosis sangat baik tetapi apabila tidak ditangani dapat menyebabkan infeksi yang kronis seperti dakriosistitis, orbital selulitis, dan bakterial

konjungtivitis (Shrestha, 2016). Pada kasus yang terjadi kegagalan resolusi spontan hingga usia 1 tahun diperlukan terapi lanjutan seperti probing dan juga irigasi sistem saluran nasolakrimal (Valcheva et al., 2019). ditambah lagi apabila terapi ditunda hingga usia 2 tahun maka dibutuhkan tindakan bedah seperti intubasi tabung silikon yang terjadi pada 53% kasus dan juga balon dakrioplasti (Dotan & Nelson, 2015).

Terapi terbaik pada kasus dakriostenosis kongenital pada bayi usia kurang dari 12 bulan adalah observasi dan terapi konservatif. Terapi konservatif akan membantu memperbaiki gejala dan dapat meningkatkan kemungkinan resolusi. Salah satu teknik terapi konservatif yaitu dengan teknik masase *Crigler Manuver*, teknik massase dengan cara menekan kanalikuli lakrimal untuk mencegah keluarnya sekret dari punktum lakrimal kemudian diikuti dengan menekan kebawah dengan kuat sepanjang duktus nasolakrimal untuk menghasilkan tekanan hidrostatik yang dapat memecah sumbatan membran pada katup Hasler. Masase juga dapat meminimalisir penumpukan mukopurulen yang dapat berisiko terjadinya dakriosistitis (Maheshwari & Maheshwari, 2017).

Berdasarkan penelitian *Dareshani S. et al* kasus dakriostenosis kongenital mudah diatasi dan dapat terjadi resolusi dengan teknik masase *Crigler Manuver* persentasenya sebesar 92-96%. Metode konservatif dengan teknik masase *crigler manuver* lebih efektif daripada pijatan sederhana (Simple Massage) dan tanpa pijatan (Kushner, 1982). Pengetahuan tentang tingkat resolusi obstruksi saluran nasolakrimal

kongenital pada masa bayi tanpa operasi akan membantu dokter dan orang tua untuk memilih perawatan yang paling ideal (Petersen et al., 2012). Meskipun terapi konservatif banyak dianjurkan dalam penanganan dakriostenosis kongenital, tetapi penelitian mengenai terapi masase sakus duktus lakrimal pada penderita dakriostenosis kongenital di Indonesia belum banyak dilakukan sehingga diperlukan penelitian guna mengetahui perbedaan lama penyembuhan dakriostenosis kongenital dengan masase sakus duktus lakrimalis pada berbagai kelompok usia. Hasil survey pendahuluan internal yang sudah dilakukan di SEC RSI Sultan Agung Semarang didapatkan jumlah kasus dakriostenosis kongenital yang menjalani terapi massase sakus duktus lakrimalis adalah sebanyak 37 pasien.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, dengan demikian dilakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui perbedaan lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada berbagai kelompok usia dengan masase sakus duktus lakrimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut : “Apakah terdapat perbedaan lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada berbagai kelompok usia dengan masase sakus duktus lakrimal ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada berbagai kelompok usia dengan massase sakus duktus lakrimal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada kelompok usia rendah.
2. Mengetahui lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada kelompok usia tinggi.
3. Mengetahui perbedaan lama penyembuhan dakriostenosis kongenital pada kelompok usia rendah dan kelompok usia tinggi dengan massase sakus duktus lakrimal.

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 membutuhkan tambahan biaya untuk tindakan operatif.

