

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pterygium merupakan pertumbuhan jaringan fibrovascular berbentuk segitiga yang merupakan lanjutan dari konjungtiva dan terdiri dari epitel konjungtiva bulbar dan hipertrofi jaringan ikat subconjungtiva, bersifat degeneratif dan invasif. Predileksi pterygium paling sering terletak pada celah kelopak mata bagian nasal maupun temporal konjungtiva yang meluas hingga ke kornea. Pterygium relatif umum pada kasus ophtalmology dan belum menimbulkan masalah bagi penderita hingga lesi mengganggu penglihatan (Aminlari et al., 2010; Maharani, 2015; Said et al., 2013; Swastika, 2008).

Rekurensi pterygium adalah pertumbuhan kembali pterygium ke limbus pasca bedah. Tanda awal rekurensi berupa terjadinya perubahan pada konjungtiva seperti terdapat kongesti pembuluh darah dan penebalan, tanpa harus menyerang kornea. Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya rekurensi pterygium, yaitu faktor pembedahan, dan faktor lingkungan (Maharani, 2015). Faktor lingkungan yang berkaitan dengan rekurensi yaitu : Umur (<40th), gender (laki laki), lokasi geografis, *laterality* (unilateral/bilateral), *occupation* (*Indoor/Outdoor*), karakteristik pterygium (Fernandes, Sangwan, & Bansal, 2006; Maharani, 2015).

Teknik bedah pterygium bervariasi, masing-masing teknik bedah memiliki kelebihan dan kekurangan. Teknik bedah idealnya simpel, cepat, tingkat komplikasi rendah dan dapat diterima, tingkat rekurensinya rendah dan bagus secara kosmetik, namun belum ada teknik yang memenuhi semua kriteria tersebut (Anisa, 2011; Maharani, 2015). Teknik operasi memiliki hubungan yang relatif tinggi dengan kejadian rekurensi. 50% rekurensi terjadi pada hari ke 120 pasca bedah. 97% rekurensi terjadi selama 1 tahun pasca bedah (Martin T, 2006).

Tindakan operasi pengangkatan pterygium dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, 1) mengangkat jaringan pterygium dari kornea, limbus, dan sclera yang berdekatan dengan membiarkan luka bekas *pterygium* terbuka (Bare sclera). *Bare sclera excision* masih menjadi prosedur paling umum yang dilakukan untuk pterygium primer, namun sclera dibiarkan terbuka sehingga mudah terkena exposure (Edward & Mannis, 2006; Skeens & E.J. Holland, 2010). 2) Mengangkat *pterygium* dengan menutup luka bekas pengangkatan dengan graft sehingga tidak mudah terkena exposure dari luar. (Anisa, 2011). Metode graft konjungtiva merupakan bedah mikro yang rumit dan memakan banyak waktu, penyembuhan luka berlangsung lama, dan dapat menimbulkan komplikasi akibat jahitan berupa infeksi, granuloma, serta kematian jaringan cangkuk (Enus, Dalimoenthe, & Kartiwa, 2006).

Pterygium rekuren sering didapatkan, telah dilaporkan rata-rata mencapai 24%-89% tergantung pada teknik operasi yang digunakan untuk

operasi pterygium (Hirst, 2009). Insiden bervariasi di seluruh lokasi geografis. Rekurensi pasca bedah pterygium di Indonesia cukup besar dan bervariasi berkisar 35% - 52%. Indonesia sebagai negara beriklim tropis memiliki paparan cahaya matahari yang tinggi kandungan sinar UV yang merupakan faktor resiko terjadinya pterygium. Pterygium dapat menyebabkan penurunan fungsi mata termasuk astigmatisme sampai menyebabkan kebutaan. Penelitian di RS. dr. Soetomo Surabaya kejadian rekurensi sebesar 52%, dalam studi lain di RSCM Jakarta ditemukan rekurensi sebesar 61,1% dengan prevalensi tertinggi pada penderita dibawah umur 40 tahun (Maharani, 2015; Saartje & Saerang, 2013)

Prevalensi *pterygium* meningkat dengan umur, terutama dekade ke-2 dan ke-3 dari kehidupan. Insiden tinggi pada umur antara 20 tahun dan 49 tahun. Kejadian berulang (rekuren) lebih sering pada umur muda daripada umur tua, iklim tropis memiliki resiko 44 kali lebih tinggi dibanding daerah non tropis (Anisa, 2011).

Penelitian sebelumnya dengan membandingkan metode operasi pterygium dengan metode *bare sclera* dan metode *Autograft*, dengan jumlah keseluruhan sample sebanyak 37 pasien, metode *Bare sclera* sebesar 20 pasien, dan metode autograft sebanyak 17 pasien. Hasilnya menunjukkan 70% rekurensi pada kelompok *Bare sclera* dan sebanyak 29,4% pada *kelompok autograft* dan menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistic (Anisa, 2011). Penelitian ini menggunakan desain penelitian prospektif, namun penelitian ini memiliki kelemahan karena waktu

kekambuhan hanya dievaluasi sampai 8 bulan setelah operasi, sedangkan menurut Taylor (2010) studi dengan evaluasi kurang dari 12 bulan tidak memungkinkan untuk memberikan perkiraan tingkat kekambuhan yang akurat sehingga perlu dilakukan penelitian ulang dengan evaluasi minimal selama 12 bulan untuk memberikan perkiraan rekurensi yang optimal.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung terletak di kota Semarang. Kota Semarang merupakan daerah beriklim tropis dan memiliki paparan sinar UV yang tinggi dimana hal tersebut merupakan faktor resiko terjadinya pterygium dan kejadian pterygium meningkat 44 kali lebih tinggi pada daerah beriklim tropis. Belum dilaporkan penelitian tentang perbedaan kejadian rekurensi pterygium paska operasi metode *Bare sclera* dengan metode *Autograft* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kejadian rekurensi pterygium paska operasi dengan metode *Bare sclera* dan metode *Autograft* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan rekurensi pterygium paska operasi antara metode *Bare sclera* dengan metode *Autograft*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan rekurensi *pterygium* paska operasi antara metode *Bare sclera* dengan metode *Autograft*.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui banyaknya kejadian rekurensi pterygium paska operasi dengan metode *Bare sclera*.
- 1.3.2.2 Mengetahui banyaknya kejadian rekurensi pterygium paska operasi dengan metode *Autograft*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang kejadian rekurensi pada pasien paska operasi pterygium dengan metode *Bare sclera* dan metode *Autograft*.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Bahan pertimbangan memprediksi kejadian rekurensi pterygium paska operasi dengan metode *Bare sclera* dan metode *Autograft*.
- 1.4.2.2. Sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.