

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obstruksi duktus nasolakrimalis atau biasa disingkat dengan ODNL merupakan semua keadaan dimana terdapat penyumbatan pada saluran drainase lakrimalis.¹ Kasus obstruksi duktus nasolakrimalis ini menempati urutan pertama dalam kasus kelainan aparatus lakrimalis.^{2,3} Beberapa kondisi klinis yang menyebabkan obstruksi duktus nasolakrimalis ini diantaranya adalah dakriosistitis, dakriostenosis dan dakriolitiasis.⁴

Obstruksi duktus nasolakrimalis dibedakan menjadi dua yaitu obstruksi duktus nasolakrimalis kongenital dan obstruksi duktus nasolakrimalis didapat. Obstruksi duktus nasolakrimalis kongenital ditemukan pada sekitar 5% dari bayi baru lahir.^{1,5,6} Lokasi obstruksi duktus nasolakrimalis kongenital tersering yang dapat ditemukan adalah pada katup Hasner yang tidak membuka atau persisten.^{1,5} Sebagian besar obstruksi yang ditemukan pada bayi akan membaik atau pulih dalam waktu satu tahun, yakni sebanyak 90%. Sedangkan katup Hasner yang persisten tersebut akan membuka secara spontan pada 4-6 minggu *postpartum*.⁷

Obstruksi duktus nasolakrimalis banyak dijumpai pada usia pertengahan dengan frekuensi terbanyak terjadi pada perempuan usia pertengahan.^{5,6} Kasus obstruksi duktus nasolakrimalis ini lebih sering terjadi pada perempuan dengan usia diatas 40 tahun. Rerata usia perempuan yang menderita obstruksi duktus nasolakrimalis adalah 55,5 tahun dengan prevalensi terbanyak ditemukan pada perempuan *postmenopause*.^{8,9} Frekuensi kejadian obstruksi duktus nasolakrimalis yang lebih banyak ditemukan pada perempuan berkaitan dengan anatomi duktus nasolakrimalis pada perempuan yang lebih sempit serta pengaruh dari hormonal yang juga memungkinkan untuk menyebabkan obstruksi.⁶

Kasus obstruksi nasolakrimalis didapat ditatalaksana menggunakan terapi konservatif maupun terapi definitif. Terapi konservatif yang digunakan dapat berupa pemberian obat-obatan, masase atau pemijatan pada kantung lakrimal ataupun kompres hangat tiga kali sehari dengan tujuan untuk mengurangi gejala yang mengganggu pasien. Farmakoterapi yang diberikan pada pasien obstruksi

duktus nasolakrimalis berupa analgetika sebagai pereda nyeri disertai dengan antibiotik oral. Selain itu, pasien biasanya juga diberikan kloramfenikol 0,8% sebagai obat tetes mata untuk membantu mempercepat penyembuhan. Terapi konservatif untuk obstruksi duktus nasolakrimalis ini umumnya diberikan selama 5-7 hari. Apabila tidak ada perbaikan kondisi pasien, bisa dipertimbangkan untuk dilakukan terapi definitif, yaitu dakriosistorinostomi.¹⁰

Dakriosistorinostomi merupakan tatalaksana untuk mengatasi keluhan epifora akibat stenosis dan obstruksi duktus nasolakrimalis. Tindakan ini merupakan tindakan operatif yang bertujuan untuk menghubungkan sakus lakrimalis dengan rongga hidung guna membuat jalur alternatif untuk drainase air mata.¹ Dakriosistorinostomi dibedakan menjadi dua, yaitu dakriosistorinostomi eksternal dan dakriosistorinostomi endoskopi. Dakriosistorinostomi eksternal dilakukan dengan membuat sayatan kecil di sisi hidung. Dakriosistorinostomi eksternal ini memiliki tingkat keberhasilan sekitar 90%.¹¹ Sedangkan, dakriosistorinostomi endoskopi, atau disebut juga dengan dakriosistorinostomi endonasal, dilakukan dengan menggunakan bantuan endoskopi untuk mencapai mukosa nasal dan sakus lakrimalis memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah daripada DCR eksternal, yakni sekitar 77%.^{8,12}

Obstruksi duktus nasolakrimalis merupakan kasus dengan kompetensi 3A pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sehingga dokter umum harus mampu untuk melakukan diagnosis klinis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang serta memberikan usulan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Dokter umum juga harus mampu untuk menentukan rujukan yang paling tepat untuk pasien. Oleh karena itu, dokter umum harus mengetahui waktu yang tepat untuk merujuk pasien ke dokter spesialis mata untuk tatalaksana lebih lanjut.¹³

Dakriosistorinostomi adalah salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien dengan obstruksi duktus nasolakrimalis sebagai terapi definitif. Tindakan ini hanya dilakukan oleh dokter spesialis mata karena merupakan tindakan kompetensi 2 sehingga pasien harus dirujuk. Rumah sakit rujukan yang seringkali dijadikan tujuan untuk merujuk pasien dengan kasus obstruksi duktus nasolakrimalis ini adalah RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit tipe A dan

berperan sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut di Sumatera Barat. Namun, masih belum ditemukan adanya penelitian yang membahas tentang evaluasi keberhasilan dari tindakan dakriosistorinostomi di rumah sakit ini, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi keberhasilan dakriosistorinostomi pada pasien obstruksi duktus nasolakrimalis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi keberhasilan dakriosistorinostomi pada pasien dengan obstruksi duktus nasolakrimalis di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui keberhasilan dakriosistorinostomi pada pasien yang di diagnosis obstruksi duktus nasolakrimalis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi karakteristik (usia, jenis kelamin, dan lateralisasi) pasien yang dilakukan tindakan dakriosistorinostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui tampilan klinis (gejala epifora dan hasil pemeriksaan penunjang) pasien sebelum dilakukan dakriosistorinostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui jenis tindakan dakriosistorinostomi yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui tampilan klinis pasien sesudah dilakukan dakriosistorinostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengevaluasi tingkat keberhasilan tindakan dakriosistorinostomi yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti terkait tatalaksana pasien obstruksi duktus nasolakrimalis dengan dakriosistorinostomi serta indikator yang menjadi acuan untuk tingkat keberhasilan dakriosistorinostomi.

1.4.2 Manfaat terhadap Klinisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data objektif mengenai tingkat keberhasilan dakriosistorinostomi dalam mengobati obstruksi duktus nasolakrimalis, sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi klinisi dalam menentukan pilihan terapi bagi pasien ODNL.

1.4.3 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan informasi dan pengetahuan baru terkait dengan obstruksi duktus nasolakrimalis dan tatalaksananya.

1.4.4 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penanganan kasus mata berair akibat sumbatan pada saluran air mata dengan operasi pembedahan serta dapat memberikan gambaran mengenai tingkat keberhasilannya.

