

**PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS  
NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI SEGI  
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3218

Oleh :

**MONIKA NURHASANAH**

**NIM : 1102004152**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat**

**Untuk Mencapai Gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**J A K A R T A**

**DESEMBER 2010**

## ABSTRAK

### PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Obstruksi Saluran Duktus Nasolakrimalis (ODNL) kongenital adalah penyumbatan duktus nasolakrimalis yang sering terjadi pada anak-anak akibat gangguan perkembangan sistem nasolakrimal. Sebagian besar kasus dari ODNL kongenital sebenarnya bisa sembuh sendiri dan tidak memerlukan pembedahan. Probing sebagai salah satu terapi memiliki angka keberhasilan 84,6%. Tujuan umum dan khusus skripsi ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai tindakan probing sebagai penatalaksanaan ODNL kongenital ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

Operasi dengan probing bertujuan untuk menghilangkan hambatan atau sumbatan pada nasolakrimal dengan melubangi katup hasner menggunakan *probe* melalui punktum ke duktus nasolakrimalis. Komplikasi dari tindakan probing adalah perdarahan hidung, restenosis dan *reclosure*.

Kesehatan adalah nikmat Allah yang dilimpahkan-Nya kepada manusia dan apabila sakit harus mempunyai niat dan motivasi untuk berusaha berobat. Pelaksanaan dengan probing dilakukan oleh ahlinya untuk mencapai penyembuhan dengan efek samping yang minimal dan tidak menggunakan bahan-bahan yang diharamkan.

Kedokteran dan Islam sejalan dalam membolehkan penatalaksanaan probing pada ODNL kongenital karena bertujuan sebagai pengobatan dan aman serta tidak bertentangan dengan Islam.

Diagnosis ODNL kongenital berdasarkan anamnesa dengan riwayat lakrimasi sejak lahir dan terdapat regurgitasi air mata dari pemeriksaan dengan tekanan pada atas kantung lakrimal. Probing dilakukan dalam anestesi umum dengan cara mendilatasi kanalikuli dan *probe* dimasukkan dari bagian kanalikuli atas sampai duktus nasolakrimal. Probing dilakukan apabila tidak berhasil dengan pemijatan dan waktu terbaik adalah usia 4-8 bulan. Probing sebagai penatalaksanaan ODNL kongenital diperbolehkan oleh Islam karena tidak bertentangan dengan syariat Islam, efektif sebagai pengobatan dan aman dilakukan oleh ahlinya dan sesuai prosedur. Disarankan kepada orang tua pasien ODNL kongenital memeriksakan anaknya ke dokter untuk mendapatkan terapi ; kepada dokter dapat mendeteksi dini ; kepada dokter spesialis Mata untuk menguasai prosedur probing yang benar ; kepada para ulama melakukan pendekatan keagamaan terhadap orang tua penderita ODNL kongenital untuk selalu berusaha mencari pengobatan yang terbaik dan bersabar serta selalu berdoa memohon kesembuhan.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji  
Skripsi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, Desember 2010

Komisi penguji

Ketua,



( **Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD** )

Pembimbing Medik



(**Dr. Rita Murnikusumawatie, SpM**)

Pembimbing Agama



(**H. Irwandi M. Zen, Lc, MA**)

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Penulisan skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

Penulis menyadari sepenuhnya, dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis mencoba untuk memberikan yang terbaik dengan segala keterbatasan yang penulis miliki. Dalam kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK Universitas Yarsi.
2. **Dr. Wan Nedra, Sp.A**, selaku Wakil Dekan I FK Universitas Yarsi.
3. **Dr. Insan Sosiawan, PhD** selaku Ketua Komisi Penguji Skripsi FK Universitas Yarsi.
4. **Dr. Rita Murnikusumawatie, SpM** selaku Pembimbing Medik yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. **H. Irwandi, M. Zen, Lc, MA** selaku Pembimbing Agama yang telah banyak memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi ini terutama dari segi Islam.



6. **Kepala perpustakaan Universitas Yarsi dan Stafnya** yang telah membantu penulis dalam mencari referensi guna menyelesaikan skripsi ini.
7. **Orang Tua** yang telah memberikan dukungan moril maupun materil dan motivasinya dengan penuh kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. **Sahabat dan teman-teman** yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu atas dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Kritik dan saran penulis harapkan guna memperoleh hasil yang lebih baik dalam menyempurnakan skripsi ini.

Jakarta, Desember 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Permasalahan .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB II. PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI SEGI KEDOKTERAN</b>	
2.1 Anatomi dan Fisiologi .....	6
2.2 Obstruksi Duktus Nasolakrimalis kongenital .....	10
2.2.1 Definisi .....	10
2.2.2 Klasifikasi .....	11

2.2.3 Etiologi dan Patogenitas .....	11
2.2.4 Gambaran klinis .....	12
2.2.5 Diagnosa .....	13
2.2.6 Penatalaksanaan .....	17
2.3 Probing .....	18
2.3.1 Indikasi dan Kontraindikasi Operasi .....	18
2.3.2 Teknik Probing .....	20
2.3.3 Kegagalan dan Komplikasi Probing .....	24
2.3.4 Prognosis.....	27

**BAB III. PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI  
DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI  
ISLAM**

3.1 Menjaga Kesehatan Menurut Agama Islam .....	28
3.2 Kewajiban Orang tua Terhadap Kesehatan Anak.....	30
3.3 ODNL kongenital ditinjau dari Islam.....	31
3.4 Ketentuan Berobat Penyakit ODNL kongenital bagi Penderitanya .....	33
3.5 Tinjauan Islam Terhadap Probing sebagai Penatalaksanaan ODNL kongenital .....	35

<b>BAB IV. KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL.....</b>	<b>41</b>
--	-----------

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	42
5.2 Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>44</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi normal sistem ekskresi lakrimal .....	7
Gambar 2 Perdarahan duktus lakrimal .....	9
Gambar 3 Persarafan duktus lakrimal .....	10
Gambar 4 Obstruksi yang terjadi pada bagian tengah.....	16
Gambar 5 Dilatasi punkta bagian atas dengan menggunakan punktum Dilator.....	21
Gambar 6 Probe Bowman dengan lembut melewati arah dari kanalikulis ..	21
Gambar 7 Probe yang diarahkan ke bawah, ke belakang dan ke tengah pada arah duktus nasolakrimal.....	22
Gambar 8 Punkta bagian atas diblok dengan menggunakan punktum dilator dan saline disemprot dari bagian bawah punkta.....	23
Gambar 9 Probe menembus melewati membran yang terjadi obstruksi.....	25
Gambar 10 Pembukaan duktus nasolakrimalis pada meatus inferior.....	25
Gambar 11 Alur probe yang salah karena terlalu mengarah kearah lateral ..	26

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Obstruksi duktus nasolakrimalis kongenital (ODNL) atau dapat disebut dengan Dakriostenosis Kongenital adalah penyumbatan duktus nasolakrimalis (saluran yang mengalirkan air mata ke hidung) yang sering terjadi pada anak - anak. Penyumbatan duktus nasolakrimalis (dakriostenosis) bisa terjadi akibat dari gangguan perkembangan sistem nasolakrimalis pada saat lahir, infeksi hidung menahun, infeksi mata yang berat atau berulang, patah tulang (fraktur) hidung atau tumor pada wajah. Penyumbatan bisa bersifat parsial (sebagian) atau total. Insiden dari ODNL kongenital ini telah diperkirakan terjadi antara 1,75% hingga 12,5% dari bayi yang baru lahir (Fahmi, 2010).

Gejala dari ODNL kongenital ini biasanya adalah pengaliran air mata yang berlebihan ke pipi (epifora) dari salah satu ataupun kedua mata (lebih jarang) pada bayi berumur 3-12 minggu. Pengaliran air mata yang berlebihan ini biasanya disebabkan oleh penyumbatan pada sistem nasolakrimalis dan juga disebabkan oleh karena belum sempurnanya sistem nasolakrimalis itu sendiri. Penyumbatan ini biasanya akan menghilang dengan sendirinya pada usia 6 bulan, sejalan dengan perkembangan sistem nasolakrimalis (Fahmi, 2010).

Hampir sebagian besar kasus dari ODNL kongenital sebenarnya bisa sembuh sendiri dan tidak memerlukan pembedahan. Banyak laporan tentang penatalaksanaan yang sesuai untuk ODNL kongenital yang masih kontroversi. Berbagai metode pengobatan untuk ODNL kongenital tersebut adalah termasuk perawatan konservatif, intubasi tabung silikon dan *dacryocystorhinostomy* (DCR). Terapi konservatif adalah termasuk terapi dengan menggunakan pijat hidrostatik dan larutan antibiotik topikal yang menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi yaitu sebesar 90% dalam waktu 1 tahun. Penggunaan tabung silikon sebagai salah satu terapi ODNL kongenital sudah tidak direkomendasikan lagi oleh beberapa peneliti pada saat awal dilakukan probing (Yong Sum Kim, 2000).

Probing merupakan tindakan untuk melubangi membran yang tertutup (katup hasner) dengan menggunakan *probe* melalui punktum lakrimalis ke duktus nasolakrimalis. Angka keberhasilan probing sendiri sebesar 84,6%. Komplikasi yang biasanya timbul setelah dilakukan probing pada ODNL kongenital adalah terjadinya perdarahan hidung, restenosis saluran dan osteomi. *Delayed probing* dapat meningkatkan risiko komplikasi yang lebih serius seperti dakriosistitis, abses dan selulitis lakrimal akut (Chew, 2003).

Islam menganjurkan berobat bagi setiap muslim yang menderita sakit, namun pengobatan yang dijalani dan ditempuh mempunyai batasan tertentu terutama dalam hal halal dan haramnya, dan cara pemberian bahan obat yang digunakan. Menurut Islam, bila kesehatan seseorang terganggu, terutama jika gangguan tersebut muncul dari saat orang tersebut lahir, maka akan terganggu pula produktifitas dan berbagai macam kegiatannya dari saat orang tersebut masih kanak – kanak sampai orang tersebut

meninggal dunia, oleh karena itu kesehatan sangatlah penting artinya bagi seseorang (Kakashi, 2010).

Rekonstruksi duktus nasolakrimalis dengan menggunakan teknik probing adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk membangun ulang atau membuat suatu duktus nasolakrimalis buatan yang baru. Dalam agama Islam, tindakan rekonstruksi yang mungkin dilakukan pada penderita dengan ODNL kongenital jika memang diniatkan untuk membantu dan menyembuhkan sakit seseorang agar orang tersebut dapat hidup seperti orang – orang lainnya dan dapat berfungsi seperti yang apa yang dihakikatkan oleh Allah SWT, maka hal tersebut sangatlah diutamakan (Kakashi, 2010).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka penyusunan skripsi ini akan membahas pemahaman mengenai probing sebagai penatalaksanaan ODNL kongenital ditinjau dari pandangan kedokteran dan Islam.

## **I.2. Permasalahan**

1. Bagaimana menegakkan diagnosa dari kelainan ODNL kongenital ?
2. Bagaimana prosedur penatalaksanaan probing pada kasus ODNL kongenital ?
3. Bagaimana mengetahui saat terbaik untuk melakukan probing pada kasus ODNL kongenital ?
4. Bagaimana tinjauan agama islam terhadap tindakan probing sebagai suatu penatalaksanaan ODNL kongenital ?



### **I.3. Tujuan**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tindakan probing sebagai salah satu penatalaksanaan ODNL kongenital ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus.**

1. Memberikan informasi tentang penegakkan diagnosa dari kelainan ODNL kongenital.
2. Memberikan informasi tentang prosedur penatalaksanaan probing pada kasus ODNL kongenital.
3. Memberikan informasi tentang saat terbaik untuk melakukan probing pada kasus ODNL kongenital.
4. Mengetahui tinjauan agama Islam terhadap tindakan probing sebagai salah satu penatalaksanaan ODNL kongenital.

### **I.4. Manfaat**

#### **1. Bagi penulis**

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai tindakan Probing sebagai suatu penatalaksanaan ODNL kongenital, dan menambah pengalaman tentang cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar.

## **2. Bagi Universitas YARSI**

Skripsi ini merupakan bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI mengenai tindakan Probing sebagai salah satu penatalaksanaan ODNL kongenital ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

## **3. Bagi Masyarakat**

Skripsi ini dapat dijadikan sebagai suatu sumber informasi mengenai tindakan Probing sebagai suatu penatalaksanaan ODNL kongenital ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

## **BAB II**

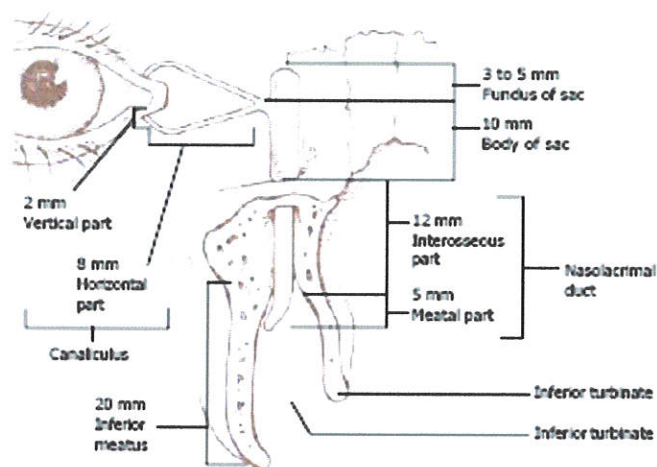
# **PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN**

### **2.1 Anatomi dan Fisiologi**

Kelenjar lakrimalis adalah kelenjar eksokrin yang terletak di kuadran lateral superior rongga orbita di dalam fossa kelenjar lakrimalis. Ada delapan sampai 12 duktus lakrimalis mayor yang terletak di palpebra superior kira-kira 5 mm diatas tarsus lateralis dan berjalan melalui ruang retroaponeurosis, otot Muller's dan konjungtiva. Dua sampai enam duktus terletak di bagian orbita. Kelenjar eksokrin asesoris yaitu Krause dan Wolfring terletak didalam fornix superior yang dibatasi oleh tarsus (American Academy of Ophthalmology Staff, 2010).

Sistem drainase duktus lakrimalis dimulai dari dua punktum yang berupa lubang kecil terdiri dari cincin jaringan penyokong dan elastik. Punktum ini berdiameter 0,3 mm dan berlokasi di papil lakrimal, di ujung medial masing-masing tarsus. Kedua punktum ini mengarah kebelakang ke sakus lakrimalis dan menuju ke ampula di kanalikulus vertical. Panjang kanalikulus vertical 2 mm dan berlanjut menjadi kanalikulus horizontal sepanjang 8 mm. Kedua kanalikulus horizontal bertemu membentuk kanalikulus komunis sepanjang 1-2 mm. Kanalikulus dilapisi oleh epitel gepeng berlapis dengan dinding tersusun dari jaringan penyokong padat yang kaya dengan jaringan elastik.

Kanalikulus membuka ke sakus lakrimalis di posterior dan superior dinding lateral sakus. Sakus lakrimalis merupakan bagian atas duktus nasolakrimalis yang berdilatasi dan terdiri dari fundus dan korpus. Fundus terletak 3-5 mm di atas tendon kantung medial dan berlanjut menjadi korpus sepanjang 10 mm. Korpus berlanjut menjadi duktus nasolakrimalis sepanjang 17 mm. 12 mm pertama dari duktus nasolakrimalis merupakan bagian *interosseous* sedangkan 5 mm terakhir merupakan bagian meatus. Dinding sakus lakrimalis dan duktus nasolakrimalis terdiri dari 2 lapis epitel kolumnar dan substansia propria (American Academy of Ophthalmology Staff, 2010).



**Gambar 1.** Anatomi normal sistem ekskresi lakrimal  
(sumber : <http://boamumbai.com>)

Sistem ekskresi, yang terdiri atas punktum lakrimal, kanalikuli lakrimal, sakus lakrimal, dan duktus nasolakrimal. Sakus lakrimal terletak di bagian depan rongga orbita. Air mata dari duktus lakrimal akan mengalir ke dalam rongga hidung di dalam meatus inferior. Film air mata sangat berguna untuk kesehatan mata. Air mata akan masuk ke dalam sakus lakrimal melalui punktum lakrimal. Bila punktum

lakrimal tidak menyinggung bola mata, maka air mata akan keluar melalui margo palpebra yang disebut epifora. Epifora juga akan terjadi akibat pengeluaran air mata yang berlebihan dari kelenjar lakrimal (Illyas, 2005).

Sistem lakrimal terdiri dari dua bagian, yaitu (Illyas, 2005):

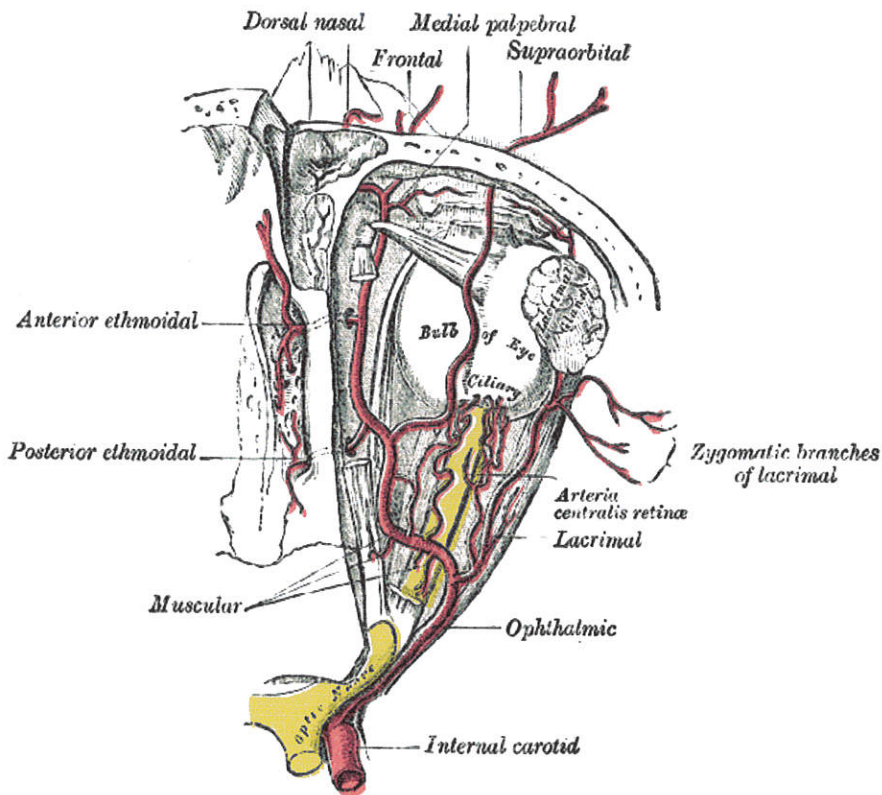
1. Sistem produksi atau glandula lakrimal. Glandula lakrimal terletak di temporo antero superior rongga orbita.
2. Sistem ekskresi, yang terdiri atas punktum lakrimal, kanalikuli lakrimal, sakus lakrimal, dan duktus nasolakrimal. Sakus lakrimal terletak di bagian depan rongga orbita. Air mata dari duktus nasolakrimal akan mengalir ke dalam rongga hidung di dalam meatus inferior.

Air mata berguna untuk membuat permukaan kornea menjadi licin, membasahi permukaan konjungtiva dan kornea untuk menghindari kerusakan epitel pada jaringan tersebut, memberikan nutrisi pada kornea dan bersifat sebagai antibakteri. Air mata mengandung protein, gamma globulin (IgA, IgG, IgE), lisozim, betalisin, glukosa, ion kalium, natrium, klor, pH: 7.35 (isotonis). Lisozim bersama gamma globulin IgA menyebabkan lisis dari bakteri (Widjana, 1993).

Air mata yang menutupi epitel kornea dan konjungtiva terdiri dari tiga lapisan, yaitu (Widjana, 1993):

1. Lapisan superficial terdiri dari sekret glandula Meiboom
2. Lapisan tengah mengandung cairan yang di keluarkan oleh kelenjar air mata
3. Lapisan terdalam terdiri dari lapisan mucin, yang dibentuk oleh sel Goblet dan membasahi seluruh permukaan epitel kornea dan konjungtiva.

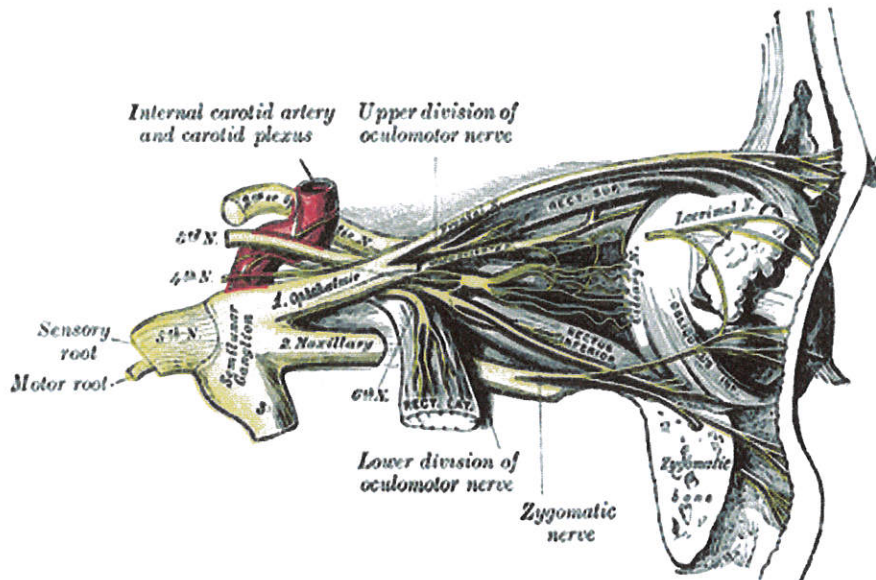
Glandula lakrimalis diperdarahi oleh pembuluh darah a. lakrimalis (gambar 2). Vena-vena dari glandula lakrimalis akan bergabung dengan vena oftalmika. Aliran limfe menyatu dengan pembuluh limfe konjungtiva untuk mengalir ke dalam limfonodus preaurikuler (Vaughan, 1996).



**Gambar 2.** Perdarahan Duktus Lakrimalis  
(Sumber : <http://www.ask.com> )

Glandula lakrimalis dipersarafi oleh nervus lakrimalis (sensoris) yang merupakan cabang dari divisi pertama trigeminus (nervus oftalmikus) , nervus petrosus superfisialis magna (sekretorius) yang merupakan cabang dari nucleus salivarius superior, dan nervus simpatis yang menyertai arteri lakrimalis dan nervus lakrimalis (gambar 3) (Vaughan, 1996).





**Gambar 3.** Persarafan Duktus Lakrimalis  
(sumber : <http://psychology.wikia.com>)

## 2.2 Obstruksi Duktus Nasolakrimalis Kongenital

### 2.2.1 Definisi

Obstruksi Saluran Duktus Nasolakrimalis adalah penyumbatan pada sistem drainase lakrimal. Pada anak-anak mayoritas penyumbatan saluran nasolakrimal adalah bawaan. Obstruksi duktus nasolakrimalis kongenital terjadi pada sekitar 5% bayi baru lahir normal. Penyumbatan yang terjadi paling sering terjadi adalah penyumbatan pada katup Hasner pada ujung distal dari saluran lakrimal. Pada kejadian penyakit ini predileksi seks maupun predisposisi genetik tidak ditemukan. Penyumbatan saluran duktus nasolakrimalis ini dapat bersifat unilateral atau bilateral. Tingkat terjadinya resolusi atau kesembuhan secara spontan diperkirakan dapat terjadi sebesar 90% dalam tahun pertama kehidupan (Yong Sum Kim, 2000).

Pada kebanyakan bayi yang baru lahir, saluran nasolakrimal belum sepenuhnya berkembang pada saat lahir seperti saluran lakrimal orang dewasa. Tanda-tanda adanya penyumbatan pada saluran lakrimal ini biasanya muncul pada minggu-minggu pertama kehidupan. Duktus lakrimal mungkin tersumbat oleh membrane yang tersisa ataupun tertinggal pada lahir, atau oleh karena terjadinya pembengkakan atau adanya lendir. Penyumbatan pada saluran ini disebut dengan Obstruksi Duktus Nasolakrimalis (ODNL) kongenital atau saluran air mata tersumbat. Seorang anak yang memiliki saluran lakrimalis yang sangat sempit dapat dikatakan sebagai *Dacryostenosis* (Beckenham, 2004).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Pada penyakit ODNL kongenital ini terdapat 2 klasifikasi yaitu ODNL kongenital tipe primer dan ODNL kongenital tipe sekunder. Pada tahun 1986, Linberg dan McCormick mengubah definisi pada ODNL kongenital tipe primer (PANDO) untuk menggambarkan sebuah kasus penyumbatan saluran nasolakrimal yang disebabkan oleh adanya peradangan atau fibrosis tanpa adanya proses pengendapan. Bartley juga mengusulkan suatu sistem klasifikasi untuk ODNL kongenital tipe sekunder (SALDO) berdasarkan kasus – kasus dan penelitian – penelitian yang telah dipublikasikan (Beckenham, 2004).

### **2.2.3 Etiologi dan Patogenitas**

Obstruksi sistem saluran lakrimalis dapat terjadi pada usia kapan saja, tapi terutama umumnya terjadi pada anak – anak. Angka kejadiannya mencapai 30% dari angka kelahiran, meskipun hanya 2 - 4% yang menunjukkan gejala. Pada umumnya penyebab dari ODNL kongenital ini adalah karena kegagalan kanalisasi dari mukosa



duktus ( katup Hasner ) ke meatus inferior di hidung. Obstruksi komplisit dapat terjadi, khususnya yang berhubungan dengan bagian yang tidak normal, tapi penyempitan saluran juga umumnya dapat menjadi penyebab menurunnya aliran air mata. Abnormalitas pada bagian hidung juga dapat menyebabkan obstruksi saluran duktus nasolakrimalis (Yong Sun Kim, 2000).

#### **2.2.4 Gambaran Klinis**

Biasanya terdapat riwayat terjadinya robek pada kelopak mata, sekret berlendir dan epifora dari satu atau kedua mata yang khas. Kulit periokular terlihat pecah-pecah oleh karena paparan air mata yang tidak dapat berhenti. Regurgitasi bahan purulen ke dalam mata dapat menyebabkan konjungtivitis dan riwayat berulang penyakit mata merah pada anak bayi atau muda harus menjadi suatu faktor yang dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kewaspadaan adanya penyumbatan pada saluran nasolakrimal (Yong Sun Kim, 2000).

Tanda-tanda penyumbatan dari saluran nasolakrimal terdiri dari jumlah air mata yang meningkat, sekret mukopurulen, epifora, kulit periokular kadang-kadang pecah-pecah. Pemeriksaan dengan tekanan yang diaplikasikan di atas kantung lakrimal memperlihatkan refluks bahan berlendir atau mukopurulen dari punktum tersebut (Cumming, 2004).

### 2.2.5 Diagnosa

Setelah eksklusi klinis dari semua penyebab lain dari epiphora dapat dilakukan maka diagnosa ODNL kongenital dapat ditegakkan dengan cara (Yong Sun Kim, 2000) :

- Pada anamnesa didapatkan pasien dengan riwayat lakrimasi dan konjungtivitis kronis sejak lahir. Pada pemeriksaan okular terdapat kelebihan lapisan film pada air mata, penyatuan air mata, akumulasi dari mukosa bulu mata, dan *discharge* pada mata. Pemeriksaan dengan tekanan pada atas kantung lakrimal terdapat regurgitasi pada bagian isinya. Pasien dari kelompok ini mewakili sekitar 20% dari anak-anak dengan ODNL kongenital.
- Riwayat serangan yang berulang dengan mukopurulen yang tidak diketahui penyebabnya yang terjadi beberapa minggu setelah lahir. Pada pemeriksaan mata terdapat lapisan film yang berlebih pada air mata, dengan derajat konjungtivitis ringan sampai moderat, dan mata tertutup lengket. Pasien dari kelompok ini mewakili sekitar 80% (mayoritas) anak-anak dengan ODNL kongenital.

Obstruksi pada saluran nasolakrimal bagian akhir bervariasi antara hambatan membran tebal ke membran yang lebih tipis dimana hal tersebut hanya bersifat untuk menyambungkan lapisan sehingga terjadi stenosis dari saluran nasolakrimal. Hal ini biasanya menyebabkan terjadinya stasis drainase air mata daripada stagnasi penuh dengan tidak adanya resultan dari air mata dan tidak ada regurgitasi pada tekanan kantung untuk mayoritas anak-anak yang mengalami ODNL kongenital. Hal ini

disebabkan karena adanya perbedaan dalam patologi penyumbatan duktus nasolakrimal yang terdapat pada anak – anak dan yang terdapat pada orang dewasa atau yang biasa disebut dengan ANLDO (*Acquired Nasolacrimal Duct Obstruction*), refluks dengan tekanan pada kantung lakrimal biasanya hilang pada anak-anak yang menderita ODNL kongenital dan ini tidak mengesampingkan terjadinya obstruksi saluran. Diagnosis terjadinya ODNL kongenital bagi anak-anak tersebut dapat dikonfirmasi dengan menggunakan uji fluorescein (FCT) (Cumming, 2004) .

### ***Fluorescein Clearance Test***

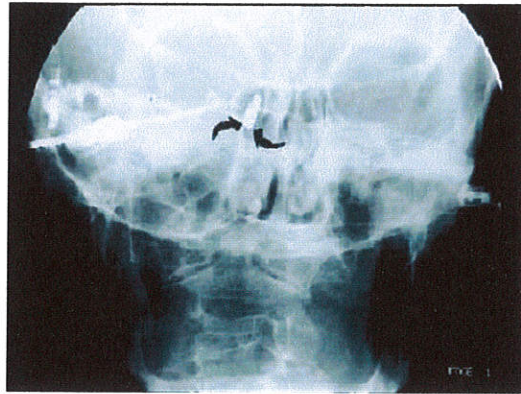
Tes ini dilakukan dengan anestesi topikal 0,5% yang berupa tetes mata diikuti oleh satu tetes *fluorescein* 2%, atau membasahi strip kertas filter *fluorescein*, ke dalam saku konjungtiva. Bulu mata yang berlebih dilakukan pencabutan. Anak – anak diperiksa dari jarak 50 cm dalam ruangan yang semi – gelap dengan cahaya filter kobalt biru dari oftalmoskop tidak langsung dengan lampu yang terbuka lebar. Sistem pengeluaran air mata yang normal akan memberikan *clearance* yang hampir pada semua pewarna dari meniskus air mata dalam 5 menit. Pengeluaran fluorescein dari kantung konjungtiva setelah 5 menit dicatat sesuai dengan ketebalan dari air mata yang didapat dari hasil test fluoresensi. Pencatatan meliputi Grade 0 (normal), 1 + (ringan), 2 + (Moderat), dan 3 + (berat). Grading skala ini menunjukkan beratnya penyumbatan saluran nasolakrimal (Beckenham, 2004).

## Diagnosis Radiologi

Diagnostik radiologi memberikan informasi tambahan yang penting untuk terapi dan pengambilan keputusan penatalaksanaan, pemeriksaan radiologi dapat mengungkapkan kondisi penyebab yang mungkin ada seperti sinusitis atau tumor. Pemeriksaan radiologi standar mencakup pencitraan konvensional dari jalur lakrimal eferen dengan lipid atau media kontras larut air dan *dacryocystography* dengan menggunakan pengurangan digital yang larut dalam air, media kontras iodinasi. *Conventional imaging* dengan media lipid kontras memberikan informasi yang sangat berguna kepada ahli bedah tentang saluran lakrimal, beberapa penelitian menunjukkan bahwa risiko pembentukan granuloma mukosa dengan teknik ini tidak begitu besar seperti biasa ataupun seperti yang seharusnya. Pencitraan lebih lanjut seperti menggunakan CT, MRI, dan variasi terbaru dari alat – alat radiologi, seperti *dacryocystography* rotasi 3-D, dapat dilakukan dalam beberapa kasus, terutama bila dicurigai adanya tumor (Barras, 2001).

Lokasi gangguan obstruksi yang terjadi pada saluran lakrimal dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu : tinggi, menengah dan rendah. Obstruksi tingkat tinggi adalah obstruksi yang berada di kanalikuli atau di sinus Maier. Obstruksi yang terjadi pada lokasi ini mungkin didiagnosis dengan mudah oleh tindakan probing yang lembut. Sebuah *dacryocystogram* lebih lanjut dapat membantu untuk membedakan antara obstruksi yang terjadi di kanalikulus atau blok level menengah yang disertai dengan kantung lakrimal yang menyusut. Obstruksi menengah adalah obstruksi yang berada di wilayah dari leher sakus ke sepertiga bawah dari kanal tulang (Gambar 4). Hal Ini adalah obstruksi yang paling sering dilihat pada orang dewasa. Obstruksi tingkat rendah adalah obstruksi yang terletak di

ujung bawah dari duktus nasolakrimal. Jenis obstruksi ini sebagian besar terlihat pada bayi dan dikenal sebagai ODNL kongenital.



**Gambar 4.** Obstruksi yang terjadi pada bagian tengah  
( Sumber : <http://www.expert.com> )

### **Endoskopi saluran lakrimal**

Endoskopi pada saluran lakrimal adalah teknik pertama yang memungkinkan untuk memvisualisasikan perubahan patologis pada mukosa bukan hanya secara tidak langsung (seperti dalam kontras teknik x-ray), tetapi secara langsung dan dengan pembesaran tingkat tinggi yang sebanding dengan endoskopi hidung. Teknik tersebut dapat memperlihatkan anatomi normal dan perubahan patologis seperti perubahan epitel, polip, peradangan, *concretions* kantung lakrimal, dan benda asing dalam kantung (Holds, 2008).

### 2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ODNL kongenital ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu (Lueder, 2004) :

#### 1. Terapi Konservatif (Lueder, 2004)

- Jenis antibiotik yang dipakai sebagai terapi tergantung pada agen yang dicurigai menginfeksi atau hasil dari kultur kuman dan resistensi kuman.
- Antibiotik topikal dengan pijatan pada lakrimal untuk infeksi awal.
- Antibiotik sistemik mungkin diperlukan untuk infeksi yang lebih kronis atau berat, seperti yang disebabkan oleh dakriosistitis, kanalikulitis, atau selulitis preseptal (dapat berkembang menjadi abses orbita).

#### 2. Terapi Pembedahan (Lueder, 2004)

##### - Probing

Probing menyembuhkan 84,6% dari keadaan ODNL kongenital. Prognosis untuk tindakan probing ini sendiri menurun secara eksponensial dengan meningkatnya umur pasien. Tindakan probing yang melebihi tiga kali atau tindakan probing yang dilakukan kembali setelah tiga tahun lamanya sangatlah jarang mencapai hasil yang diinginkan

##### - *External dacryocystorhinostomy*

*External dacryocystorhinostomy* merupakan tindakan membuat hubungan antara kantung lakrimal dan rongga hidung, melewati saluran nasolakrimal yang tersumbat. Angka keberhasilan mencapai hingga 95%.

- Dilatasi balon kateter

Penggunaan dilatasi balon kateter untuk pengobatan orang dewasa dengan penyumbatan saluran parsial nasolakrimal dan untuk anak-anak dengan ODNL kongenital telah dibuktikan memberikan hasil yang baik pada pasien tanpa infeksi aktif. Pernalaksanaan dengan cara ini sangat sukses pada anak yang lebih tua yang gagal pada tindakan probing sebelumnya. Angka keberhasilan pada anak berusia lebih dari 24 bulan adalah 82,9%. Dilatasi balon kateter lebih efektif daripada probing sederhana untuk anak-anak yang lebih tua dengan penyumbatan saluran nasolakrimal karena stenosis yang membentang di sepanjang saluran nasolakrimal distal.

## **2.3 Probing**

### **2.3.1 Indikasi dan Kontraindikasi Operasi**

Tindakan pelebaran pada punktum nasolakrimal dan saluran nasolakrimal diperlukan bila obstruksi pada atau ke arah bagian distal dari punkta lakrimal akan menyebabkan atau memberikan kontribusi bagi gejala yang dialami oleh pasien (biasanya berupa menangis yang berlebihan (epifora) atau dakriosistitis kronis), dan tindakan tersebut diambil dengan tujuan untuk mengurangi gejala pasien dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi atau kerusakan pada saluran drainase pada apparatus lakrimalis (Yong Sun Kim, 2000).

Tindakan operasi dengan cara probing pada saluran nasolakrimal yang tersumbat adalah suatu prosedur pembedahan yang dilakukan untuk menghilangkan hambatan atau sumbatan yang terjadi pada saluran nasolakrimal tersebut. Tindakan probing ini sangat dianjurkan jika terdapat salah satu indikasi – indikasi dibawah ini (Cumming, 2004):

- Jika tanda-tanda penyumbatan saluran air mata tetap bertahan sampai dengan anak tersebut berusia 1 tahun.
- Jika *discharge* yang terlihat seperti nanah masih saja terjadi meskipun sudah menggunakan antibiotik obat tetes mata dan pemijatan.
- Jika terjadi infeksi yang lebih serius dari saluran air mata (dakriosistitis) atau infeksi kulit di atas saluran air mata terjadi sebagai akibat dari obstruksi.

Prosedur probing ini sangat aman dilakukan jika anak tersebut dalam keadaan tidak sadarkan diri. Hal ini sebaiknya dilakukan dengan menggunakan anestesi *masking* yang singkat di rumah sakit yang mempunyai fasilitas bedah ataupun di rumah sakit yang mempunyai fasilitas kamar operasi yang memadai (Ossama, 2009).

Sedangkan berikut ini adalah kontraindikasi untuk semua prosedur pembedahan minimal invasif pada jalur lakrimal seperti LDP (*Laser Dacryoplasti*), MDP (*Microdrill Dacryoplasti*) dan Probing (Ossama, 2009) :

- Dakriosistitis akut
- Mucocele dari kantung lakrimal
- Kerusakan saluran lakrimal post trauma (midface patah tulang)



- Lebih bersifat segmental daripada luka bekas tusukan, misalnya, setelah infeksi virus (herpes)

### 2.3.2 Teknik Probing

Tindakan probing pada sistem nasolakrimal biasanya dilakukan di bawah pengaruh anestesi. Infus drip ketamin secara intra vena biasanya diberikan sebelum tindakan dimulai. Jika ada keraguan pada jalan napas anak, dilakukan intubasi endotrakeal (Beckenham, 2004).

Saat bayi tidur, lakukan pemeriksaan terhadap kanalikuli dengan cara dilatasi. *Probe* Bowman 00 (0,90 mm) atau 0 (1,00 mm) mempunyai diameter kanan dan kaku untuk penggunaan terhadap anak kecil. Diameter *probe* yang lebih lebar lebih beresiko karena bisa menyebabkan trauma pada punkta atau kanalikuli. *Probe* dilakukan mulai dari bagian kanalikuli atas, karena merupakan lokasi yang mudah untuk memutar dari sakus lakrimal ke duktus nasolakrimal (gambar 5 dan 6). Satu tanda penting pada permukaan adalah saat menyentuh dengan keras bagian dinding medial dari sakus lakrimal sebelum membuat putaran. Sekali dilakukannya *probe* pada duktus nasolakrimal sampai terasa tahanan. Sekali *probe* memasuki kanalikulis melewati sampai terasa bagian yang keras dinding medial dari fossa lakrimal, pada saat itu *probe* diputar untuk memasuki duktus nasolakrimal dan dengan lembut mendorong sampai tahanan terasa. Membran yang pecah bisa dirasakan dengan *probe* yang menandakan adanya obstruksi (gambar 7).

Terdapat dua tipe obstruksi yang didapatkan saat melakukan probing, yaitu *simple* dan kompleks. Pada obstruksi yang *simple*, tahanan bisa dilewati dengan mudah dengan bantuan *probe* bowman, probing bisa menunjukkan sistem lakrimal. Sedangkan obstruksi yang kompleks, *probe* tidak bisa melewati dan dipastikan adanya tahanan pada pergerakan *probe*. Kejelasan dari sistem nasolakrimal bisa diperiksa dengan obstruksi pada bagian atas punkta oleh punktum dilator dan irigasi saline dari punkta bagian bawah (Maheshwari, 2005).



**Gambar 5.** Dilatasi punkta bagian atas dengan menggunakan punktum dilator  
(Sumber : <http://boamumbai.com> )



**Gambar 6.** Probe bowman dengan lembut melewati arah dari kanalikulis.  
(Sumber : <http://boamumbai.com> )



**Gambar 7.** Probe yang diarahkan ke bawah, ke belakang dan ke tengah pada arah duktus nasolakrimal  
(Sumber : <http://boamumbai.com> )

Saline diwarnai dengan menggunakan *sterile fluorescein strip*. Aliran saline pada tenggorokan dipastikan dengan menempatkan kateter hisap ukuran anak-anak pada tenggorokan dan melihat pergerakan dari saline yang sudah diwarnai dengan *fluorescein strip* (gambar 8). Hanya sedikit jumlah dari saline yang diperlukan untuk memastikan tidak ada hambatan pada aliran saline, juga jumlah yang sedikit lebih jarang menyebabkan laringospasme atau aspirasi pada saat prosedur dilakukan dibawah anestesi ketamin. Setiap pasien menerima antibiotik tetes 4 kali sehari dalam 3 minggu. Pasien kembali konsul setelah 1 sampai 2 minggu. Hasil *follow up* pertama memperlihatkan hasil dari prosedur. Lanjutan *follow up* dilakukan 1, 3 sampai 6 bulan (Maheshwari, 2005).



**Gambar 8.** Punkta bagian atas diblok dengan menggunakan punktum dilator dan saline yang telah diwarnai dengan fluorescein disemprot dari bagian bawah punkta. Laju dari saline yang diwarnai dengan fluorescein memastikan keutuhan dari sistem  
(Sumber : <http://boamumbai.com> )

Teknik probing pada bayi harus dilakukan dengan hati-hati, karena punktum dan kanalikulus dari duktus nasolakrimal masih lunak. Karena ini merupakan *blind procedure*, pengetahuan yang baik tentang anatomi sistem lakrimal diperlukan, sehingga dapat menghindari terjadinya kesalahan pada saat dilakukan tindakan probing tersebut (Yong Sun Kim, 2000).

Rekontruksi saluran nasolakrimal adalah suatu prosedur standar dalam penatalaksanaan ODNL kongenital. Namun, waktu yang tepat untuk melakukan tindakan probing ini masih menjadi kontroversi. Beberapa peneliti selalu menunda tindakan probing ini sampai anak berumur satu tahun (Clarks, 2002).

Hal ini didasarkan pada pemelitan sebelumnya, yang melaporkan terjadinya resolusi spontan pada tahun pertama kehidupan. Data terbaik penelitian yang ada adalah dari McEwen dan Young yang melakukan penelitian prospektif di Skotlandia pada tahun 1988. Sebuah penelitian kohort terhadap 4792 anak dan diamati selama satu tahun. Sebanyak 942 (20%) memiliki kelainan pada sistem drainase lakrimal pada satu tahun pertama kehidupan. Pada usia tersebut, sebanyak 930 anak (98,73%)

telah mendapatkan pengobatan yang bertujuan untuk menghilangkan obstruksi tersebut. Tindakan probing sebelum anak berusia satu tahun, harus mempertimbangkan ada tidaknya resiko resolusi tersebut. Namun, riwayat infeksi berulang menyebabkan dokter memutuskan untuk dilakukannya *probe* lebih awal (Yong Sun Kim, 2000).

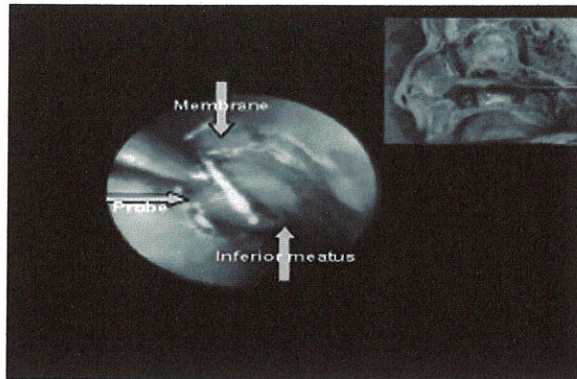
Hal lain yang juga menjadi perdebatan adalah apakah penelitian ini dilakukan praktek dokter pribadi atau di rumah sakit dibawah anestesi umum. Hal ini terutama berlaku untuk prosedur probing yang dilakukan lebih awal. Kekhawatiran terbesar adalah risiko anestesi umum untuk anak kecil. Untuk sumbatan di depan duktus nasolakrimal, pada anak usia kurang dari 6 bulan tidak dianjurkan untuk melakukan probing. Dengan semakin meningkatnya ketersediaan fasilitas anestesi yang memadai, probing dianjurkan dilakukan di bawah anestesi umum (Beckenham, 2004).

### **2.3.3 Kegagalan Probing dan Komplikasi Probing**

Pasien dengan kejadian kegagalan yang menjalani proses probing dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu (Cumming, 2004):

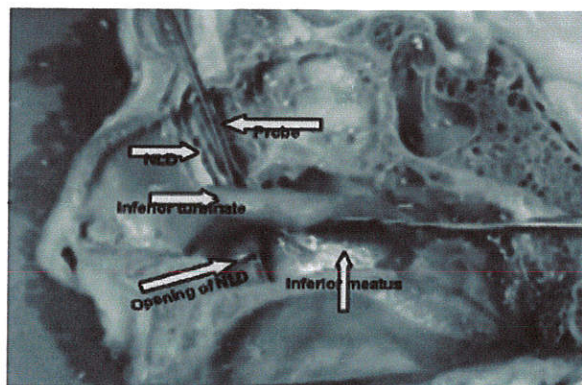
- Pada kelompok pertama, terdapat tipe obstruksi yang kompleks, yang mencegah saluran masuk yang diciptakan oleh *probe* berada jauh diluar dari obstruksi itu sendiri.



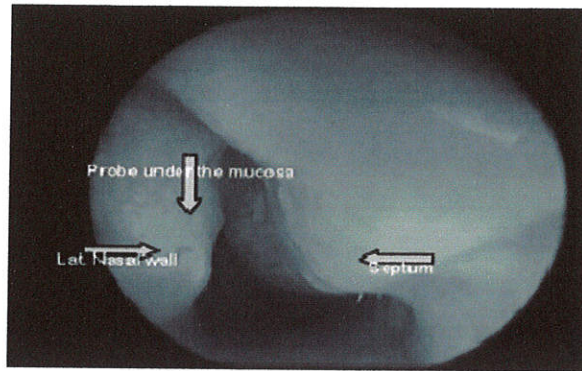


**Gambar 9.** *Probe* menembus melewati membrane yang terjadi obstruksi  
 (Sumber : <http://www.expert.com> )

- Kelompok yang kedua adalah kelompok yang salah satu obstruksinya dapat dibuka oleh bantuan *probe* dan *probe* tersebut menunjukkan patensi dari bagian obstruksi pada saat dilakukannya irigasi dengan menggunakan saline tetapi dalam periode pasca operasi alur yang dibuat oleh probe tersebut menutup kembali. Hal ini sering dikaitkan dengan kesalahan peletakan tulang turbinat inferior lateral dimana peletakan tulang tersebut terlalu bergeser ke arah lateral sehingga hal tersebut dapat membuat terbukanya meatus inferior.



**Gambar 10.** Pembukaan duktus nasolakrimal pada Meatus Inferior (cadaveric view)  
 (Sumber : <http://www.expert.com> )



**Gambar 11.** Alur *probe* yang salah karena terlalu mengarah ke arah lateral  
 (Sumber : <http://www.expert.com>)

- Kelompok ketiga adalah kelompok yang terdiri dari anak-anak yang menjalani tindakan probing di tempat lain, dan ada ketidakpastian dari kecukupan prosedur yang telah dilakukan atau detail dari anatomi yang dapat diungkapkan dari usaha probing yang pertama. Pengulangan tindakan probing itu sendiri dapat dilakukan setelah selang dua sampai tiga bulan dari tindakan probing sebelumnya.

Adapun komplikasi yang dapat terjadi setelah dilakukannya tindakan pembedahan pada kasus – kasus ODNL kongenital adalah sebagai berikut (Cumming, 2004) :

- Komplikasi yang biasanya timbul setelah dilakukannya probing pada obstruksi saluran nasolakrimal adalah termasuk terjadinya perdarahan hidung, restenosis saluran dan penciptaan suatu bagian palsu dari saluran lakrimalis itu sendiri.

- Komplikasi yang biasanya timbul setelah dilakukannya tindakan DCR adalah sama dengan apa yang terjadi pada komplikasi pada tindakan probing dan tindakan stent serta ditambah dengan reclosure dari bekas pembedahan yang dapat menimbulkan terjadinya osteomi.

#### **2.3.4 Prognosis**

Kebanyakan kasus dari ODNL kongenital akan menghilang secara spontan. Pemijatan pada kantung lakrimal sangatlah disarankan untuk membantu terbukanya saluran kelenjar air mata, meskipun hal ini tidak selalu berhasil. Tindakan pemijatan tersebut tetap dilakukan jika gejala ODNL kongenital tersebut masih ada sampai anak berumur 12 bulan, atau lebih cepat jika gejala yang ada terlihat sangat signifikan atau terjadinya infeksi yang berulang. Probing pada kasus ODNL kongenital dapat dilakukan pada anak dengan usia 4 sampai 8 bulan) atau di bawah anestesi umum dan dilakukan di ruang operasi untuk pasien dengan usia yang lebih tua. Tingkat keberhasilan probing lebih tinggi untuk anak-anak yang masih berusia sangat muda (Engel, 2007).



**BAB III**  
**PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS**  
**NASOLAKRIMALIS KONGENITAL DITINJAU**  
**DARI ISLAM**

**3.1 Menjaga Kesehatan Menurut Agama Islam**

Islam memandang, bahwa kesehatan merupakan nikmat dan karunia Allah SWT yang wajib disyukuri. Sehat juga adalah obsesi setiap insan berakal, tak seorang manusia pun yang tidak ingin selalu sehat, agar tugas dan kewajiban hidup dapat dilaksanakannya dengan baik. Meskipun nikmat merupakan kebutuhan fitrah manusia dan nikmat Allah, tetapi banyak manusia yang mengabaikan dan melupakan nikmat sehat ini (Habanakah, 1998). Sebagaimana yang dijelaskan Rasulullah SAW dalam hadist :

قَالَ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : نِعْمَتَانِ مَعْبُودٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ  
النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya : *“Ada dua kenikmatan yang kebanyakan manusia melalaikannya: (1) kesehatan, dan (2) waktu luang”*(HR. Al Bukhari).

Kesehatan merupakan rahmat yang telah diberikan oleh Allah SWT yang wajib disyukuri. Agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga kesehatannya dan juga menjaga tubuhnya dari setiap penyebab yang dapat menjadikannya menderita sakit. Manusia dengan kondisi sehat dapat melakukan segala amal ibadah dan menjalankan amar-ma'ruf nahi munkar serta dapat menjalankan segala rutinitas sehari-hari dan dapat menjalankan tugasnya sebagai khalifah di muka bumi ini (Su'dan, 1994).

Menurut ajaran Islam, dimensi kesehatan bukan hanya kesehatan fisik, mental, dan sosial saja tetapi Islam melihat dimensi kesehatan meliputi sehat fisik, mental sosial dan sehat spiritual. Hal inilah yang menjadi landasan kuat bagi manusia dalam menjalani kehidupan sesuai dengan konsep *HablumminAllah-Hablumminannas* (Yunus, 1994).

Menurut Imam al-Syathibi, terdapat lima kemaslahatan dalam Islam, yaitu memelihara agama (*Hifzh al-Din*), memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*), memelihara akal (*Hifzh al-Aql*), memelihara keturunan (*Hifzh al-Nasl*), dan memelihara harta (*Hifzh al-Mal*). Menjaga kesehatan mata dan mencegah terjadinya kerusakan yang lebih parah termasuk ke dalam memelihara jiwa (*Hifzh al-Nafs*) (Zuhroni, 2008).

Akhlaq yang baik menurut ajaran Islam, yang berkenaan dengan penjagaan mata adalah akhlaq manusia yang senantiasa menjaga agar menjauhkan mata dari dosa merupakan salah satu dari enam perkara yang dijamin surga untuknya (Yunus, 1994). Dalam hal ini terdapat dalam salah satu hadits, yaitu :

أَضْمِنُوا لِي سِتًّا أَضْمَنَ لَكُمْ الْجَنَّةَ أَصْدِقُوا إِذَا حَدَّثْتُمْ وَأَوْفُوا إِذَا وَعَدْتُمْ وَادِّ  
وَالْأُتْمَانُ وَاحْفَظُوا أَعْيُنَكُمْ وَغَضُّوا أَبْصَارَكُمْ وَكَفُّوا أَيْدِيَكُمْ (رواه احمد)

Artinya: "Hendaklah kamu sekalian menjamin kepada saya untuk mengerjakan enam perkara, pasti aku jamin surga, ialah : Jujurlah bila berbicara, Tepatilah bila berjanji, Tunaikanlah apabila kamu diberi amanah, Jagalah kehormatanmu, Jagalah pandanganmu dan Kendalikan tanganmu" (H.R. Ahmad).

Rasulullah SAW pun mengajarkan pada semua umatnya untuk selalu menjaga, memelihara dan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipimpin atau menjadi tanggung jawabnya. Hal ini berlaku pula untuk tubuh manusia karena setiap sel

yang terdapat pada tubuh manusia mempunyai haknya atas diri orang tersebut (Yunus, 1994).

Rasulullah SAW bersabda :

إِنَّ لِحَسَدِكَ عَلَيْكَ حَقًّا

Artinya: “*Sesungguhnya jasadmu punya hak atasmu*” (HR.Muslim dari Abdullah bin Umar dan Ibnu Abbas).

Dari hadits di atas diharapkan agar setiap muslim memfungsikan organ-organ tubuhnya sesuai dengan tujuan diciptakannya oleh Allah SWT. Termasuk memfungsikan mata dengan baik dan benar agar dapat selamat dari siksa akibat perbuatan yang dilakukan lewat mata. Selain daripada itu, menjaga kesehatan mata merupakan bagian dari ibadah. Kesempatan beribadah dipengaruhi oleh kesehatan jiwa dan raga yang sehat sehingga ia dapat melakukan amal yang berguna. (Shihab, 1999).

### **3.2 Kewajiban Orang Tua Terhadap Kesehatan Anak**

Anak merupakan amanah dari Allah SWT. Maka kelak Dia akan meminta pertanggungjawaban kepada kita atas amanah tersebut. Jika anak-anak tumbuh menjadi shalih dan shalihah, tentu akan membawa keuntungan dunia dan akhirat bagi orangtuanya. Sebaliknya, jika orangtua lalai dalam mengajar dan mendidik, keberadaannya akan membawa bencana dunia dan akhirat ( Al-Utsaimin, 1999).

Orang tua pun mempunyai kewajiban terhadap anak yang harus ditunaikan. Kewajiban orang tua terhadap anaknya adalah sebuah wujud aktualitas hak-hak anak yang harus dipenuhi oleh orang tua. Salah satu kewajiban tersebut adalah untuk menjaga keselamatan atau kesehatan anak (Al-Utsaimin, 1999 ).

Sesuai firman Allah SWT :

﴿ قُلْ تَعَالَوْا أَنزَلْنَا مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْكُمْ عَلَىٰ شَيْءٍ مِّنَ أَلْفَوْجِ الْجِنَّةِ وَالنَّفْسِ الْمَيِّتَةِ وَلَا تَقْرَبُوا أَمْوَالَكُمْ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّيْنَاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٥١﴾ ﴾

Artinya: *Katakanlah "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang ibu bapa, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah melainkan dengan sesuatu yang benar ". Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahami ( QS. Al-An'am: 151).*

Berdasarkan ayat tersebut sangat jelas bahwa orang tua mempunyai kewajiban agar anak tetap bisa hidup betapapun susahnya kondisi ekonomi orang tua, sehingga jelas bahwa orang tua berkewajiban untuk selalu menjaga kesehatan anaknya. Ayat itu juga memberi jaminan kepada kita bahwa Allah pasti akan memberikan rizqi baik kepada orang tua maupun sang anak, asalkan tentu saja berusaha (Al-Utsaimin, 1999).

### 3.3 Obstruksi Duktus Nasolakrimalis Kongenital Ditinjau dari Islam

Obstruksi Saluran Duktus Nasolakrimalis adalah penyumbatan pada sistem drainase lakrimal. Penyumbatan saluran nasolakrimal pada anak sebagian besar adalah bawaan. Dalam menjalani hidup, manusia tidak lepas dari ujian yang diberikan oleh Allah SWT, seperti ujian ketakutan, kelaparan, kekurangan harta dan jiwa (Shihab, 1999).

Telah dijelaskan oleh Allah SWT dalam firman-Nya:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ  
وَدَشِيرِ الْصَّابِرِينَ

Artinya: "Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar". (Q.S. Al Baqarah (2):155)

Segala sesuatu yang ada di alam semesta termasuk segala macam penyakit. Sakit bisa dalam bentuk yang paling ringan sampai pada sakit yang berat. Bencana dan musibah yang menimpa manusia semuanya adalah kehendak Allah dan sudah ditentukan Allah sebelumnya (Shihab, 1999). Sebagaimana Firman Allah SWT :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya: "Sekali-sekali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan oleh Allah bagi kami. Dialah pelindung kami, dan hanyalah kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal". ( Q.S. At Taubah (9): 51)

Serta dalam ayat berikut:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ  
ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: "Tiada suatu bencanapun yang menimpa dibumi dan ( tidak pula ) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauh Mahfuzh) sebelum Kami menciptakanya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah" (QS. Al Hadiid (57): 22 )

Dari ayat-ayat di atas jelaslah bahwa segala yang terjadi adalah karena kehendak Allah SWT, begitu juga dengan ciptaan-Nya. Allah menciptakan manusia dengan segala kekurangan serta kelebihanNya (Su'dan, 1997).

Sebagai hamba yang beriman harus sabar dalam menghadapi penyakit yang sedang dialami dan berprasangka baik kepada Allah SWT. Dan yakinlah bahwa Allah SWT tidak pernah mendzolimi hambaNya dan tidak akan memberi ujian yang melebihi kemampuan hambaNya (Su'dan, 1997).

Allah SWT berfirman:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya: *"Tidak ada sesuatu musibahpun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; Dan barangsiapa yang beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu (Q.S. At-Taghaabun (64): 11)*

ODNL kongenital terjadi pada sekitar 5% bayi baru lahir normal, sehingga penyakit bawaan ini bukan merupakan akibat ulah manusia itu sendiri. Berdasarkan uraian diatas pasien ODNL kongenital dan keluarganya diharapkan bersabar dan selalu bertawakal serta menganggap penyakit ini sebagai ujian dari Allah SWT.

### **3.4 Ketentuan Berobat Penyakit Obstruksi Duktus Nasolakrimalis Kongenital bagi Penderitanya**

Pasien dengan ODNL kongenital, dianjurkan untuk berobat serta selalu bersabar dan bertawakkal. Untuk menghibur orang yang menderita penyakit, ketika Nabi ditanya tentang penyakit yang menimpa kaum Muslimin, ditegaskan bahwa penderitaan atas

penyakit itu merupakan *kaffarat* (penebus dosa), meskipun sakitnya ringan (Zuhroni, 2010).

Dengan menyadari pentingnya kesehatan, terutama mata pada pembahasan ini, maka pada orang sakit wajib baginya untuk berobat jika mampu (Uddin dkk, 2002).

Sabda Rasulullah SAW:

تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى أَمْ يَصْعَدُ دَاءٌ إِلَّا وَصَعَ لَهُ دَوَاءً نَمِيرٌ دَاءٌ وَاحِدٌ وَهُوَ  
الْهَرَمُ (رواه الترمذي)

Artinya : “Berobatlah kamu sekalian (bila sakit) karena sesungguhnya Allah Ta'ala tidak mendatangkan suatu penyakit kecuali mendatangkan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu tua (pikun)” (HR. At-Tarmizi).

Kesembuhan penyakit itu sendiri juga atas izin Allah seperti yang terdapat dalam sabda Rasulullah yaitu :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرِيءٌ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat untuk penyakitnya, maka kesembuhan itu atas izin Allah” (HR. Muslim).

Ajaran Islam juga telah mewajibkan tiap-tiap muslim untuk meminta nasehat kepada ahlinya dan mengerjakan nasehat tersebut sesuai dengan kesanggupannya (Shihab, 1999).

Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا لَا نُوحِي إِلَيْهِمْ فَسْئَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ



Artinya : *“Dan Kami tidak mengutus sebelumnya kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami berikan wahyu kepada mereka, bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui”* (QS. An-Nahl (16): 43).

Dalam hal berobat maka dokterlah ahlinya, karena itu ketika seseorang sakit wajiblah baginya jika mampu untuk memeriksakan diri kepada dokter sebagai ahlinya. Dalam mencapai tujuan kesehatan menurut Islam maka perlu kiranya dalam hal ini untuk berobat kepada dokter muslim yaitu seseorang yang mempunyai kualifikasi baik dalam ilmu pengetahuan, keterampilan sesuai dengan Islam (Zuhroni dkk, 2003).

### **3.5 Tinjauan Islam Terhadap Probing sebagai Penatalaksanaan Obstruksi Duktus Nasolakrimalis Kongenital**

Pada prinsipnya syariat Islam menganjurkan belajar ilmu kedokteran dan mempraktekkannya karena tujuannya untuk kemaslahatan manusia, bermanfaat bagi mereka dan kesehatan tubuh mereka. Salah satu cara yang mesti dilakukan oleh kalangan medis adalah dengan cara operasi (Al-Utsaimin, 1999 ).

Menurut para ulama, memperbaiki dan memulihkan kembali fungsi organ yang rusak, baik bawaan sejak lahir maupun karena kecelakaan dan hal-hal sejenis itu dibenarkan dalam Islam, karena niat dan motivasi utamanya adalah penyempurnaan fungsi sebagai pengobatan. Di antara ayat yang dapat dijadikan sebagai dalil



pembolehan terhadap bentuk operasi medis, dianggap sebagai upaya menjaga kehidupan dan menghindari dari yang dapat membinasakannya (Al-Utsaimin, 1999).

Allah SWT berfirman:

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۗ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya: *“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa : Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan kerana orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi ini, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi” (QS Al-Maidah (5): 32).*

Berdasarkan ayat ini, Allah SWT menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya (Shihab, 1999).

Pembolehan operasi juga tercakup dalam perintah Nabi untuk berobat yang secara teknis pelaksanaannya diserahkan kepada ahlinya untuk menggunakan cara pengobatan yang tepat dan dibutuhkan, kecuali dengan yang diharamkan Allah (Al-Utsaimin, 1999) .

Probing merupakan suatu terapi pada penderita ODNL kongenital dengan efek samping yang minimal dan memberikan banyak manfaat bagi penderitanya dibandingkan dengan menggunakan operasi lain. Apabila dalam pengobatan, diperkirakan terdapat kerusakan yang lebih besar maka hal ini tidak diperbolehkan. Karena seorang muslim dilarang berobat dengan sesuatu yang membahayakan, sehingga harus dipertimbangkan antara keuntungan dan kerugian dari obat tersebut. Hal ini menjadi dasar pengobatan ODNL kongenital dengan menggunakan probing disebabkan lebih banyak manfaat dan lebih sedikit mudharat yang ditimbulkan dibandingkan terapi lainnya (Zuhroni, 2010). Hal ini sesuai dengan dalil kaidah :

إِذَا تَعَارَضَ مَفْسَدَتَانِ رُوعِيَّيَ أَعْظَمُهُمَا ضَرَرًا بَارِتِكَابِ أَخْفَهُمَا

Artinya: “Apabila ada dua bahaya (resiko) yang berlawanan, maka harus dipelihara yang lebih berat mudharatnya dengan melaksanakan yang lebih ringan daruratnya” (HR.Abu Dawud).

Berdasarkan hadits tersebut di atas tindakan operasi dengan cara probing pada penyakit ODNL kongenital diperbolehkan didalam Islam karena termasuk bedah rekonstruksi yang bertujuan untuk menghilangkan hambatan atau sumbatan yang terjadi pada saluran nasolakrimal dengan membuka kanalikuli menggunakan *probe*.

Kebolehan melakukan operasi ini bahwa dokter yang menangani tindakan probing ini harus melakukan segala tahapan operasi sesuai standar prosedur untuk mencapai keberhasilan operasi. Dalam melakukan segala tindakan operasi, harus dilakukan dengan penuh ketelitian dan khususnya pada tindakan probing ini sangat dibutuhkan ketelitian dalam mengerjakannya (Al-Utsaimin, 1999).

Rasullulah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَقِنَهُ

Artinya: "Sesungguhnya Allah Ta'ala menyukai bila seseorang mengerjakan suatu pekerjaan supaya dilakukannya dengan teliti" (HR. Baihaqi, Abu Ya'la dan Ibn 'Asakir).

Tindakan probing menggunakan larutan saline atau NaCl untuk menilai derajat sumbatan, hal tersebut diperbolehkan didalam Islam karena larutan natrium dan clorida bukan merupakan unsur yang haram, sesuai hadist rasulullah SAW :

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ الْكُلَّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَتَدَاوَوْا بِحَرَامٍ  
(رواه ابوداود)

Artinya : "sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obat dan Allah menjadikan bagi setiap penyakit obatnya, maka berobatlah kamu, tapi jangan berobat dengan yang haram" (HR. Abu Dawud).

Sedangkan tindakan probing pada sistem nasolakrimal biasanya dilakukan di bawah pengaruh anestesi. Obat-obatan ancstesi memberikan efek tidak sadar, di dalam Islam termasuk dalam golongan *khamr* yang diharamkan. *Khamr* adalah setiap yang mengacaukan, menutup dan mengeluarkan akal dari tabiatnya, menghilangkan kesadarannya sehingga tidak dapat membedakan sesuatu (Zuhroni dkk, 2003).

Sesuai firman Allah SWT :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ  
لَعَلَّكُمْ تَفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan” (Q.s. Al-Maa’idah (5): 90).

dan hadist Rasulullah SAW, yaitu :

﴿عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ أَوْصَانِي خَلِيلِي صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا تَشْرَبِ  
الْحَمْرَ فَإِنَّهَا مِفْتَاحُ كُلِّ شَرٍّ﴾ (رواه ابن ماجه)

Artinya : Dari Abi al-Darda, ia berkata: Kekasihku Rasulullah SAW menasihatiku: “Engkau jangan minum khamr, karena khamr merupakan kunci (induk) segala kejahatan.” (HR Ibn Majah)

Dalam terminologi syariat Islam, *khamr* adalah nama setiap apa saja yang dapat menghilangkan atau mengurangi kesadaran. Berdasarkan nash agama, seluruh ulama sepakat menyatakan hukum meminum *khamr* adalah haram. Hanya saja ulama berbeda pendapat sebab diharamkannya, karena bahan baku pembuatannya atau sifat memabukkan yang ada pada *khamr* itu. Menurut sebagian ulama, alasan pengharamannya tidak berdasarkan atas bahan baku pembuatannya. *khamr* diharamkan karena memabukkan sebagaimana dinyatakan oleh sebagian ulama bahwa ‘*illat*’ (sebab) keharaman *khamr* karena sifatnya, yaitu adanya unsur memabukkan (Zuhroni dkk, 2003).

Rumusan ini sejalan dengan penegasan Nabi :

﴿عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ يَشْرَبُ نَاسٌ مِنْ أُمَّتِي الْخَمْرَ يُسَمُّوْنَهَا  
بِغَيْرِ اسْمِهَا﴾ (رواه النسائي وابن ماجه وابن حبان)

Artinya: Dari Nabi SAW, beliau berkata: “Orang-orang dari umatku akan meminum khamr dengan menamainya bukan dengan nama khamr.” (HR al-Nasai, Ibn Majah, dan Ibn Hibban).

Obat-obatan anestesi biasanya diberikan sebelum tindakan dimulai sehingga pasien menjadi kooperatif saat dilakukan tindakan. Penggunaan obat-obatan anestesi dalam tindakan probing pada pasien dengan ODNL kongenital menurut pandangan Islam diperbolehkan karena manfaatnya lebih besar dibandingkan dengan mudharatnya.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan adalah nikmat Allah yang besar, yang dilimpahkan-Nya kepada manusia, dan apabila sakit haruslah mempunyai niat dan motivasi untuk terus berusaha berobat dengan tindakan yang sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Pelaksanaan pengobatan ODNL kongenital dengan probing dilakukan oleh ahlinya bertujuan untuk mencapai penyembuhan dengan efek samping yang minimal dan tidak menggunakan bahan-bahan yang diharamkan.

**BAB IV**

**KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM  
TENTANG PROBING SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI  
DUKTUS NASOLAKRIMALIS KONGENITAL**

Berdasarkan uraian di atas, maka Kedokteran dan Islam sejalan dalam hal sebagai berikut:

Menurut kedokteran bahwa penatalaksanaan probing pada ODNL kongenital adalah suatu bedah rekonstruksi yang dilakukan untuk menghilangkan sumbatan saluran nasolakrimal dan dilakukan pada anak-anak.

Berdasarkan pandangan Islam pelaksanaan pengobatan ODNL kongenital dengan probing dilakukan oleh ahlinya bertujuan untuk mencapai penyembuhan dengan efek samping yang minimal dan tidak menggunakan bahan-bahan yang diharamkan.

Kedokteran dan Islam sejalan dalam membolehkan penatalaksanaan probing pada ODNL kongenital karena bertujuan sebagai pengobatan dan aman serta tidak bertentangan dengan syariat Islam.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Diagnosis ODNL kongenital ditegakkan berdasarkan anamnesa dengan riwayat lakrimasi sejak lahir dan pemeriksaan dengan tekanan pada atas kantung lakrimal terdapat regurgitasi air mata.
2. Prosedur probing pada kasus ODNL kongenital dilakukan dalam anestesi umum dengan cara mendilatasi kanalikuli dan *probe* dimasukkan dari bagian kanalikuli atas sampai duktus nasolakrimal.
3. Tindakan probing dilakukan apabila tidak berhasil dengan pemijatan dan berdasarkan kondisi tersebut maka waktu terbaik dilakukan probing adalah usia 4-8 bulan.
4. Tindakan probing dalam penatalaksanaan ODNL kongenital diperbolehkan oleh Islam karena tidak bertentangan dengan syariat Islam, efektif sebagai pengobatan dan aman bila dilakukan oleh ahlinya dan sesuai prosedur.

## 5.2 Saran

1. Kepada orang tua dengan anak yang memiliki gejala klinis yang sama dengan ODNL kongenital segera memeriksakan anaknya ke dokter untuk mendapatkan penatalaksanaan yang khusus.
2. Kepada dokter sebaiknya dapat mendeteksi dini penyakit ODNL kongenital sehingga dapat segera melakukan penanganan yang sesuai dengan usia dan kondisi pasien.
3. Kepada dokter spesialis Mata penting untuk menguasai prosedur probing yang benar pada ODNL kongenital sehingga dapat melakukan tindakan dengan baik untuk menghindari komplikasi tindakan.
4. Kepada para ulama melakukan pendekatan keagamaan terhadap orang tua penderita ODNL kongenital untuk selalu berusaha mencari pengobatan yang terbaik dan bersabar serta selalu berdoa untuk memohon kesembuhan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. 2002. Departemen Agama RI. Al-Huda, Jakarta
- Al-Utsaimin, Syaikh Muhammad bin Shalih. 1999. Syarah Kitab Tauhid Jilid 1. Hal 138-141. Darul Falah, Jakarta.
- American Academy of Ophthalmology Staff (US), 2010. Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. Section 7, Basic and Clinical Science Course. AAO, San Fransisco, 224-227.
- Barras CW. 2001. Value of nasal endoscopy and probing in the diagnosis and management of children with congenital epiphora. Br J Ophthalmology. 85, 31.
- Beckenham T, Lim CS, Martin F. 2004. Nasolacrimal duct obstruction in children: outcome of intubation. JAAPOS. 8, 46.
- Clark RA. 2002. Dilation probing as primary treatment for congenital nasolacrimal duct obstruction. JAAPOS. 6, 364.
- Cumming RG. 2004. Nasolacrimal duct obstruction in children: outcome of intubation. JAAPOS. 8, 466-472.
- Engel JM 2007. Monocanalicular silastic intubation for the initial correction of congenital nasolacrimal duct obstruction. JAAPOS. 11,183-186.
- Fahmi, R. 2010. Dakriostenosis, available at :  
<http://medicastore.com/penyakit/1003/Dakriostenosis.html>
- Habanakah, A. 1998. Pokok-pokok Akidah Islam. Gema Insani Press, Jakarta
- Ilyas S. 2005. Penglihatan turun perlahan tanpa mata merah. Dalam: Ilmu Penyakit Mata. Edisi ke-3, hal 2, 105-6. FKUI, Jakarta.
- Kakashi. 2010. Rekonstruksi dan Transplantasi menurut Islam, available at :  
<http://komputermuslim.blogspot.com/2008/12/artikel-transplantasi-dan-Rekonstruksi.html>
- Kiff, J. 2010. Abducens nerve. <http://psychology.wikia.com> Diakses tanggal 25 oktober 2010.
- Lueder GT. 2004. Endoscopic treatment of intranasal abnormalities associated with nasolacrimal duct obstruction. JAAPOS. 8, 128-132.
- Maheswari, R. 2005. Management of Congenital Nasolacrimal duct Obstruction. <http://boamumbai.com> Diakses tanggal 25 oktober 2010.

- Norman, W. 2009. Anterior ethmoidal foramen. <http://www.ask.com> Diakses tanggal 25 oktober 2010.
- Ossama, H. 2009, A Novel Management for Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction, Techniques in Ophthalmology. 7, 30-35.
- Shihab Q, 1999. Wawasan Al-Quran. hal 182. Mizan, Jakarta.
- Su'dan RH. 1997. Ilmu Kedokteran Pencegahan. Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat. Hal 7-15. Dana Bhakti Yasa, Yogyakarta.
- Uddin J, 2002. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. hal 24-26 Departemen agama RI, Jakarta.
- Vaughan DG. Ashbury T. Riordan EP. 2000. Oftalmologi Umum Edisi 14. hal 92-93. Widya Medika, Jakarta.
- Widjana, Nana S. 1993. Ilmu Penyakit Mata. Cetakan Ke 6. Hal 32-39. Abadi tegal, Jakarta.
- Yong, SK. 2000. Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction : Irrigation or Probing. Department of Ophthalmology, School of Medicine, Korea.
- Yunus Z, 1994. Kesehatan Menurut Islam. Cetakan I. hal 7-10. Pustaka, Jakarta.
- Zuhroni, Riani N dan Nazaruddin N. 2003. Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama RI, Jakarta.
- Zuhroni. 2010. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Bagian Agama Islam UPT MKU dan Bahasa Universitas Yarsi, Jakarta.