

**OPERASI DACRYOCYSTORHINOSTOMY (DCR) SEBAGAI PENATALAKSANAAN  
OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL DITINJAU DARI  
KEDOKTERAN DAN ISLAM**



2969

**Disusun Oleh :**

**Miftahul Fadhly Sigalingging**

**110.2004.145**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk mencapai gelar dokter muslim**

**pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**JAKARTA**

**MEI 2009**

## ABSTRAK

### OPERASI *DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) merupakan kasus yang sering ditemukan oleh dokter mata. Sebagian besar ODNL yang didapat berupa kelainan idiopatik (65,2%), sisanya akibat trauma atau kongenital (masing-masing 17,4%). Berdasarkan kepustakaan diketahui bahwa obstruksi kongenital biasanya disebabkan oleh adanya kelainan dari katup hasner dengan insiden mencapai 50% lebih pada bayi baru lahir.

Tujuan umum dan khusus dari skripsi ini adalah memberikan informasi tentang obstruksi duktus nasolakrimal serta tindakan operasi *dacryocystorhinostomy* (DCR) ditinjau dari kedokteran dan Islam.

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa tindakan operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL diperbolehkan, karena bertujuan untuk memulihkan kembali fungsi yang terganggu dari organ mata. Di sarankan bagi penderita untuk rajin memeriksa ke dokter dan harus sabar serta tawakal terhadap penyakitnya. Untuk keluarga penderita terus memberi dukungan dan motivasi agar penderita berjuang untuk sembuh, untuk para dokter agar memberikan penjelasan mengenai ODNL dan untuk para ulama agar memberikan penjelasan khusus tentang anjuran untuk melakukan tindakan operasi yang di dasarkan dari Al-Qur'an dan hadist.

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji  
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Mei 2009

Ketua Komisi Penguji



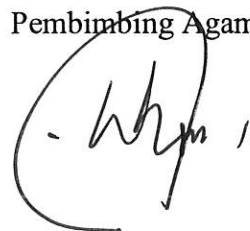
**(Dr.Hj. Sri Hastuti, M.Kes)**

Pembimbing Medik



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

Pembimbing Agama



**(DR. H. Zuhroni, M Ag)**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Operasi *Dacryocystorhinostomy* Sebagai Penatalaksanaan Obstruksi Duktus Nasolakrimal ditinjau dari Kedokteran dan Islam“**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Dr. Riyani Wikaningrum, DMM, MSc** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.
2. **Dr. Linda Armelia, Sp.PD** sebagai Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
3. **Dr. Hj. Sri Hastuti, M.Kes** selaku Ketua Komisi Penguji yang telah memberikan arahan serta masukan demi selesainya skripsi ini.
4. **Dr. Rita Murnikusumawatie, SpM** selaku pembimbing medik yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. **DR. H. Zuhroni, M Ag**, selaku pembimbing agama Islam yang telah memberikan saran dan pengarahan serta kemudahan dalam penyusunan skripsi agama ini.

6. Kedua orang tua saya, Ayah (**H. Masran Sigalingging**) dan Mama (**Hj. Dahliani Hutajulu**) serta abang (**Albestary M. Sigalingging**) dan adik (**Khairil akbar Sigalingging**) yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan perhatiannya.
7. Seluruh keluarga besar **Sigalingging** dan **Hutajulu** yang terus menyemangati.
8. Sahabat ( **Erwan mulyana, Azdi, Mezha Ramadhani, Ibnu putra, Febian Aji W, Intan Ramli, Esti Aditya Dewi, Fajar Yulianto, Opik Jamaludin, Antares PS, Hildawati Wahyuningsih**) semoga kita dapat menjadi dokter Muslim yang berguna bagi masyarakat, bangsa dan agama.
9. Staf Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta yang telah membantu dalam mencari buku-buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik lagi.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah selalu meridhoi kita semua. *Amiin.*

*Wabillahirtaufiq walhidayah*

Jakarta, Mei 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Permasalahan .....	3
1.3. Tujuan	
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat .....	4
<b>BAB II   OPERASI <i>DACRYOCYSTORHINOSTOMY</i> SEBAGAI           PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL           DITINJAU DARI KEDOKTERAN</b>	
2.1. Anatomi dan Fisiologi Aparatus Lakrimal .....	5
2.1.1. Anatomi .....	5
2.1.2. Fisiologi .....	6
2.2. Obstruksi Duktus Nasolakrimal.....	8
2.2.1. Definisi .....	8
2.2.2. Klasifikasi .....	8
2.2.3. Etiologi .....	8
2.2.4. Mekanisme terjadinya Obstruksi Duktus Nasolakrimal .	9
2.2.5. Gambaran Klinis .....	10
2.2.6. Diagnosis .....	11
2.2.7. Terapi .....	11
2.2.8. Prognosis .....	12

2.2.9. Pencegahan .....	12
2.3. <i>Dacryocystorhinostomy</i> .....	12
2.3.1. Indikasi operasi .....	12
2.3.2. Kontraindikasi .....	12
2.3.3. Tehnik operasi .....	13
2.3.4. Komplikasi.....	15
2.3.5. Prognosis .....	15

**BAB III OPERASI *DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI  
PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL  
DITINJAU DARI ISLAM**

3.1. Obstruksi Duktus Nasolakrimal dalam Pandangan Islam.....	17
3.2. Anjuran Berobat Bagi Penderita Obstruksi Duktus Nasolakrimal Dalam Islam .....	19
3.3. Tinjauan Islam Terhadap Operasi <i>Dacryocystorhinostomy</i> Sebagai Penatalaksanaan Obstruksi Duktus Nasolakrimal.....	25

**BAB IV KAITAN PANDANGAN BIDANG ILMU KEDOKTERAN  
DENGAN PANDANGAN ISLAM TENTANG OPERASI  
*DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI PENATALAKSANAAN  
OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL**

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	30
5.2. Saran-saran .....	31

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sistem Lakrimal.....	6
Gambar 2. <i>Dacryocystitis</i> .....	10
Gambar 3. Teknik Operasi <i>Dacryocystorhinostomy</i> (DCR) .....	14
Gambar 4. Pemasangan <i>silikon tube</i> .....	15



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) merupakan kasus yang sering ditemukan oleh dokter mata. Obstruksi duktus nasolakrimal dapat disebabkan oleh karena kelainan kongenital dan didapat. Kelainan kongenital umumnya disebabkan oleh adanya blok membran dari katup *hassner*. Penyebab ODNL yang didapat antara lain dakriosistitis akut maupun kronik, trauma nasoorbital, penyakit sinus kronik, atau involutonal stenosis. Stenosis duktus nasolakrimal merupakan penyebab paling penting terjadinya ODNL pada pasien-pasien berusia tua. Insiden stenosis ODNL dua kali lebih banyak pada wanita dibandingkan laki-laki (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

*Dacryocystorhinostomy* (DCR) merupakan tehnik yang banyak dipilih oleh ahli bedah lakrimal dalam penatalaksanaan ODNL dan telah menjadi standar prosedur tata laksana ODNL di Divisi Plastik Rekonstruksi Poliklinik Mata RSCM. DCR adalah tindakan operasi yang bertujuan untuk membentuk anastomosis permanen antara sakus lakrimal dengan kavum nasi melalui lubang yang dibuat pada tulang nasal didaerah fossa lakrimal. Tindakan DCR dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan tabung silikon. Pemakaian tabung silikon dibutuhkan pada pasien-pasien dengan stenosis kanalikuli atau stenosis pungtum interna. Tindakan DCR merupakan prosedur yang penting dalam penatalaksanaan ODNL (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

*Dacryocystorhinostomy* (DCR) di indikasikan pada pasien-pasien dengan dakriosistitis akut, dakriosistitis kronik, refluks mukoid kronik pada sakus lakrimal yang tersumbat atau pada pasien-pasien dengan epifora yang disebabkan oleh ODNL (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

Tehnik pembedahan DCR saat ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu DCR eksterna dan DCR endonasal. DCR eksterna diperkenalkan pertama kali oleh Toti pada tahun 1904 dengan membuat sayatan mukosa sakus lakrimal, menembus tulang dan mukosa hidung melalui insisi kulit. Tehnik ini kemudian di modifikasi oleh Dupuy Dutemps dan Bourguet. Saat ini DCR telah menjadi standar terapi untuk ODNL dan tindakan ini terus mengalami berbagai modifikasi dalam hal tehnik, dengan adanya endoskopi rigid dan peralatan endoskopi sehingga penatalaksanaan endonasal pun dapat dilakukan. Tindakan DCR endonasal pertama kali di perkenalkan oleh Caldwell pada tahun 1893 yang kemudian di modifikasi oleh West pada tahun 1914 (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

Beberapa penelitian menyebutkan tingkat keberhasilan tindakan ini mencapai diatas 90%. Keberhasilan tindakan DCR dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pemahaman yang baik mengenai anatomi, posisi dan besarnya lubang rhinostomi, etiologi dan usia yang cukup berperan dalam pembentukan sikatrik (Hartikainen J dkk, 1998).

Operasi DCR yang dilakukan terhadap penderita ODNL merupakan suatu tindakan bedah rekonstruksi yang bertujuan sebagai pengobatan. Hal ini didasari oleh pandangan bahwa Islam mewajibkan umatnya untuk berobat dan menjaga kesehatan.

Walaupun angka keberhasilan operasi DCR relatif tinggi, namun faktor keterbatasan prosedur dan komplikasi tindakan operasi merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian khusus dari segi kedokteran dan Islam. Berdasarkan

permasalahan tersebut diatas maka penyusunan skripsi ini akan membahas pemahaman mengenai ODNL dan penatalaksanaannya dengan operasi DCR ditinjau dari pandangan kedokteran dan Islam.

## **1.2 Permasalahan**

1. Apakah yang dimaksud penyakit ODNL ?
2. Bagaimana tehnik operasi DCR pada penatalaksanaan ODNL ?
3. Bagaimana tinjauan dari pandangan kedokteran tentang operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL ?
4. Bagaimana tinjauan dari pandangan Islam tentang operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan informasi mengenai ODNL dan operasi DCR sebagai penatalaksanaannya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Memberikan informasi mengenai penyakit ODNL yang mencakup gejala dan tanda klinis.
2. Memberikan informasi mengenai tehnik operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL.
3. Memberikan informasi mengenai operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL berdasarkan pandangan kedokteran.
4. Memberikan informasi mengenai tehnik dan komplikasi operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL berdasarkan pandangan Islam.

#### **1.4. Manfaat**

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

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang ODNL dan operasi DCR sebagai penatalaksanaannya.

##### **2. Bagi Universitas YARSI**

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan dan perbendaharaan karya tulis khususnya sebagai dasar pengetahuan tentang ODNL dan operasi DCR.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang ODNL dan operasi DCR sebagai penatalaksanaannya ditinjau dari kedokteran dan Islam.

## BAB II

# OPERASI *DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN

### 2.1 Anatomi dan Fisiologi Aparatus Lakrimal

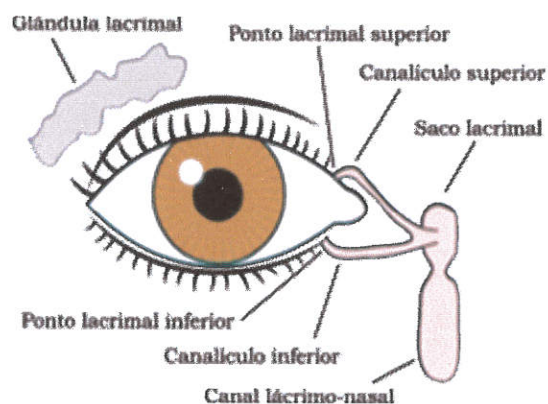
#### 2.1.1. Anatomi

Aparatus lakrimal terdiri atas 2 sistem, yaitu sekresi dan ekskresi. Sistem sekresi dibagi menjadi 2 yaitu: sekresi dasar/*basic* dan sekresi reflek. Sekresi dasar terdiri atas konjungtiva tarsus dengan sel goblet, glandula lakrimal Krause dengan wolfring dan glandula Meibom. Sekresi reflek terdiri dari glandula lakrimal lobus orbita dan lobus palpebra. Sistem ekskresi terdiri dari puntum lakrimal, kanalikuli lakrimal, sakus lakrimal dan duktus nasolakrimal yang berakhir di meatus nasal inferior (Oliver J, 2002).

Puntum lakrimal merupakan lubang berbentuk bulat atau oval dengan diameter 0,2-0,3 mm. Puntum lakrimal terletak di papila lakrimal pada margo palpebra superior dan inferior sekitar 6 mm dari kantung medial. Puntum superior terletak sekitar 8 mm dari sakus lakrimal sedangkan puntum inferior sekitar 10 mm dari sakus lakrimal. Puntum dikelilingi oleh jaringan ikat padat dan avaskuler (Hurwitz JJ, 1996).

Kanalikuli terdiri atas kanalikuli superior dan inferior yang dibagi menjadi vertikal dan horizontal. Panjang kanalikulus vertikal 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 belapis dengan dinding tersusun dari jaringan penyokong padat yang kaya dengan jaringan elastik. Kanalikulus komunis 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. Dua belas mm pertama dari duktus nasolakrimalis merupakan bagian interosseous sedangkan 5 mm terakhir merupakan bagian meatus. Dinding sakus lakrimalis dan duktus nasolakrimalis terdiri dari dua lapis epitel kolumnar dan substansia propria (American academy of ophthalmology staff, 2002).



Gambar 1. Sistem Lakrimal ( Sumber : <http://med.claw.ru/Book7/387>)

### 2.1.2. Fisiologi

Drainase air mata ke arah hidung tergantung pada fungsi mekanisme pompa lakrimal didukung dengan siklus pengedipan kelopak mata. Aliran air mata sebesar 70% melalui kanalikulus inferior dan 30% melalui kanalikulus superior (Oliver J, 2002).

Kontraksi otot orbikularis menghasilkan energi pergerakan untuk air mata. Kontraksi yang terjadi menghasilkan tekanan positif pada sakus lakrimal, mendorong air mata ke hidung. Saat kelopak mata terbuka dan bergerak ke lateral, terjadi tekanan negatif pada sakus lakrimal yang diatur oleh katup hasner. Pada saat kelopak mata terbuka penuh maka pungtum terbuka lebar secara tiba-tiba, air mata terdorong ke kanalikulus dan ampula oleh tekanan negatif. Air mata dapat memasuki pungtum karena 3 hal yaitu: tekanan negatif dalam pungtum akan menghisap air mata, aktifitas kapiler yang menghisap air mata melalui *tube* kapiler kecil dan efek krebbiel yang mengatakan dengan adanya aksi kompresi kelopak mata satu dengan lainnya, maka akan terjadi aliran ke kanalikulus (Hurwitz JJ, 1996).

Mekanisme pompa lakrimal tergantung oleh *deep* dan superfisial *head* otot orbikularis pretarsal, *deep head* otot orbikularis preseptal, dan diafragma lakrimal. Saat mata terbuka pungtum kontak dengan lakrimal lake, sedang kanalikuli tetap paten dan sakus lakrimal cenderung kolaps. Pada saat kelopak mata menutup air mata disapu dari lateral ke medial. *Deep head* otot orbikularis pretarsal berkontraksi, kanalikuli memendek dan menuup ampula, disertai penarikan fascia dari sakus (diafragma lakrimal) sehingga menyebabkan tekanan negatif dalam sakus dan air mata mengalir ke sakus lakrimal. Dengan kelopak mata membuka kembali maka diafragma lakrimal relaksasi dan air mata terdorong ke duktus nasolakrimal dan kanalikuli terbuka kembali untuk mengumpulkan air mata kembali (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

Pasokan saraf ke glandula lakrimalis adalah melalui (1) nervus lakrimalis (sensoris), sebuah cabang dari divisi pertama trigeminus, (2) nervus petrosus superfisialis magna (secretoris), yang datang dari nukleus salivarius superior, dan (3)

nervus simpatis yang menyertai arteria lakrimalis dan nervus lakrimalis (American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

## **2.2. Obstruksi Duktus Nasolakrimal**

### **2.2.1. Definisi**

Obstruksi duktus nasolakrimal adalah suatu keadaan dimana terjadinya blok terhadap duktus lakrimal yang berfungsi sebagai drainase air mata dari permukaan mata (Jorge G camara, 2002).

### **2.2.2. Klasifikasi**

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) yang didapat dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu: (1) Obstruksi duktus nasolakrimal didapat primer (PANDO) yang disebabkan oleh proses inflamasi idiopathic atau fibrosis dari duktus nasolakrimal yang merupakan hasil dari sumbatan sebagian atau total dari lumen duktus. (2) Obstruksi duktus nasolakrimal didapat sekunder (SALDO) yang bisa disebabkan oleh proses infeksi, neoplasma, dan trauma (Jorge G camara, 2002).

### **2.2.3. Etiologi**

Pada pasien yang menjalani operasi DCR, dilaporkan bahwa etiologi terbanyak didapatkan dari kelompok idiopatik sebanyak 65,2%. Penyebab ODNL lainnya yaitu trauma dan kelainan kongenital, masing-masing sebanyak 17,4% (Yazici B, 2003).

Kepustakaan menunjukkan bahwa kelainan idiopatik pada ODNL disebabkan oleh dakriosistitis akut maupun kronik. Penyebab infeksi terbanyak pada pasien dewasa adalah *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus epidermidis*. Pada anak-



anak penyebab infeksi terbanyak adalah *Streptococcus pneumoniae*. Data ini diperlukan dalam pemberian terapi pasca operasi DCR, karena dapat mempengaruhi keberhasilan operasi (Mahajan NM, 1983).

Sebagaimana yang disebutkan diatas, ditemukan sebagian besar ODNL yang didapat berupa kelainan idiopatik (65,2%), sisanya akibat trauma atau kongenital (masing-masing 17,4%). Berdasarkan kepustakaan diketahui bahwa obstruksi kongenital biasanya disebabkan oleh adanya kelainan dari katup hasner dengan insiden mencapai 50% lebih pada bayi baru lahir. Namun dari seluruh kasus, hanya 2-6% yang akan menunjukkan gejala klinis pada bayi yang cukup bulan saat berusia 3-4 minggu, dan diduga sepertiganya mengalami masalah bilateral duktus nasolakrimal. Sebagian besar ODNL akan membuka spontan pada usia 4-6 minggu setelah lahir dan 90% nya sembuh dalam satu tahun pertama kehidupan ( Reddy YM dkk, 2005).

Pada orang dewasa, penyebab obstruksi duktus nasolakrimal yang umum adalah involusi. Yang merupakan proses degenerasi yang bersifat progresif sesuai dengan pertambahan usia. Penyebab yang lain adalah penyakit kelopak mata, infeksi oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit, proses inflamasi, penggunaan tetes mata dan *nasal spray* yang berlebihan, kemoterapi sistemik, trauma dari operasi sebelumnya, benda asing, penyakit sinus, polip hidung, dan tumor yang jinak atau ganas (Jorge G camara, 2002).

#### **2.2.4. Mekanisme terjadinya Obstruksi Duktus Nasolakrimal**

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) didapat primer (PANDO) paling umum terjadi pada wanita umur pertengahan atau yang lebih tua. Hal ini dikarenakan adanya perubahan hormon atau siklus menstruasi pada wanita, sedangkan pada

ODNL didapat sekunder (SALDO) yang di sebabkan oleh virus. Obstruksi terjadi akibat kerusakan substansia propria dari jaringan elastik kanalikuli dan juga akibat dari perlekatan dari sel-sel inflamatoar ke permukaan epitel dari kanalikuli. Jamur juga dapat menyebabkan (SALDO) dengan membentuk batu (*dacryolith*). Species yang dapat menyebabkan obstruksi antara lain adalah *aspergillus*, *candida*, *pityrosporum*, dan *trichophyton* (Jorge G camara, 2002).

#### 2.2.5. Gambaran Klinis

Obstruksi duktus nasolakrimal dapat merupakan hasil dari proses inflamasi dan infeksi dari sakus lakrimal. Daerah di antara mata dan hidung menjadi berwarna merah, inflamasi, dan sensitif jika disentuh. Daerah tersebut biasanya bengkak, dan terdapat sekret yang mukoid. Keluhan utama yang termasuk antara lain adalah *itching*, iritasi, rasa terbakar, merah, sensasi adanya benda asing, dan lakrimasi. Adanya riwayat dakriosistitis yang berulang, konjungtivitis yang berulang, dan epistaksis juga merupakan tanda klinis yang penting untuk diperhatikan ([www.helathatoz.com](http://www.helathatoz.com)).

Pada pemeriksaan didapatkan air mata yang terlampau banyak, adanya sekret yang purulen atau mukoid, sedangkan pada pemeriksaan dengan *slit lamp* dapat ditemukan kanalikulitis dimana kanalikulinya penuh dan terdapat pus ketika ditekan.



Gambar 2. *Dacryocystitis* ( Sumber : Jack J. Kanski MDMS, 2003)

### 2.2.6. Diagnosis

Jika gejala utamanya adalah air mata yang terlalu banyak, maka langkah pertama yang dilakukan adalah mengetahui apakah peningkatan air mata ini berkaitan dengan peningkatan produksi air mata atau kurangnya sistem drainase air mata. Penyebab dari meningkatnya produksi air mata salah satu di antaranya adalah trikiasis. Jika produksi air matanya tidak meningkat, kemungkinan terdapat sumbatan pada sistem drainase air mata yang menyebabkan air mata terlalu banyak. Pada pemeriksaan tambahan di dapatkan sakus lakrimal bengkak, sekret mata yang purulen mengindikasikan adanya infeksi dari duktus lakrimal. Untuk mengetahui agen yang menginfeksi dapat dilakukan kultur. *Dye Tracer Test* dapat juga digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya sumbatan ([www.healthatoz.com](http://www.healthatoz.com)).

### 2.2.7. Terapi

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) pada anak biasanya dapat sembuh secara spontan. Dilakukannya *massage* pada sakus lakrimal setiap hari dapat membantu terbukanya sumbatan. Salep antibiotik topikal dapat digunakan jika terdapat tanda-tanda infeksi. Jika sumbatannya tidak terbuka juga setelah beberapa minggu sampai satu bulan dari terapi *massage*, maka dapat di lakukan irigasi ([www.healthatoz.com](http://www.healthatoz.com)).

Pada dewasa, selalu disarankan untuk melakukan pengobatan konservatif. Daerah yang terinfeksi atau inflamasi dapat di lakukan pijatan dengan kompres air hangat yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Salep antibiotik topikal dan antibiotik oral dapat digunakan untuk mengurangi infeksi. Penggunaan *analgesia* seperti aspirin disarankan dengan tujuan untuk mengontrol rasa tidak

nyaman dan mengurangi bengkak. Beberapa kasus dapat dilakukan pembedahan dengan maksud mencegah kekambuhan ([www.healthatoz.com](http://www.healthatoz.com)).

### **2.2.8. Prognosis**

Jika dengan pengobatan konservatif gagal, maka operasi dapat dilakukan dengan tingkat sukses rata-rata lebih dari 90% ([www.healthatoz.com](http://www.healthatoz.com)).

### **2.2.9. Pencegahan**

Pada kebanyakan kasus ODNL tidak diketahui penyebabnya. Tapi walaupun demikian ODNL juga dapat disebabkan oleh merokok dan kecanduan terhadap *nasal spray* ([www.healthatoz.com](http://www.healthatoz.com)).

## **2.3. Dacryocystorhinostomy**

### **2.3.1. Indikasi operasi**

Indikasi untuk dapat dilakukan operasi DCR antara lain:

- Dacriosistitis kronik dengan adanya sekret yang purulen dari kanalikuli
- Adanya *dacryolith*
- Adanya massa pada sakus lakrimal
- Epifora yang secara estetika sudah mengganggu yang disebabkan oleh obstruksi duktus nasolakrimal

### **2.3.2. Kontraindikasi**

Berhubungan dengan kondisi mata yang akan dilakukan operasi salah satu diantaranya yaitu sindrom *dry eye*. Kontraindikasi yang lain yaitu diskrasia

perdarahan dan defisiensi sistemik yang lain yang dapat mengganggu atau menghambat jalannya operasi (www.medscape.com).

### 2.3.3. Teknik operasi

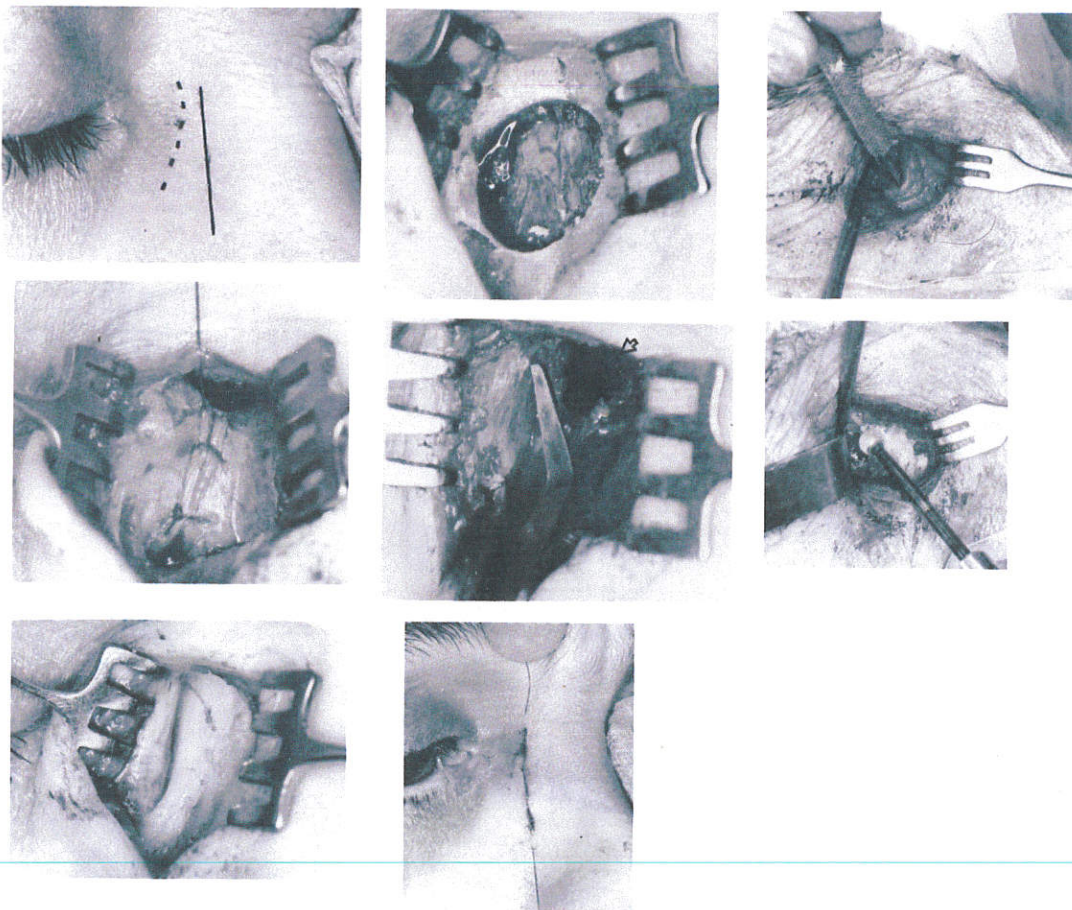
Operasi DCR eksterna dilakukan dalam anestesi umum. Insisi dibuat di inferomedial rima orbita kemudian ke bawah di sisi lateral tendon kantung medial kira-kira 15 mm. Insisi diteruskan ke periosteum, perdarahan diatasi dengan kauter bipolar dan kauter termal. Insisi di buka dari anterior periosteum ke anterior *lacrimal crest* di insisi dengan skalpel, kemudian periosteum ditarik ke arah posterior melewati anterior dan posterior *lacrimal crest*. Sakus lakrimal diletakan ke arah temporal menjauhi fosa lakrimal dengan menggunakan *periosteal elevator*. Daerah postero superior dari fosa lakrimal ditembus ke arah anterior ethmoid dengan menggunakan mata bor, kemudian dibesarkan ke anterior dan inferior dengan menggunakan *neurosurgical rongeurs*. Mukosa hidung di insisi menggunakan *Bard-Parker blade* membuat flap mukosa anterior berbentuk huruf U atau huruf H. Pungtum superior dan inferior dilebarkan dan probe lakrimal dimasukan ke arah sakus lakrimal. *Bard-Parker blade* juga digunakan untuk membuat flap anterior sakus lakrimal yang berbentuk huruf U atau H dan flap ini harus membentuk *mirror image* dengan flap mukosa hidung. Tabung silikon sepanjang 1/8 inci dimasukan ke kanalikuli superior dan inferior, dilanjutkan ke hidung dan dijahitkan bersama. Pada flap mukosa dilakukan jahitan horizontal dengan menggunakan *multiple vicryl 5-0*. Lapisan otot ditutup dengan *vicryl 5-0*. Kulit dijahit dengan *interrupted 6-0 mild chromic*

(Nesi FA, 1994).

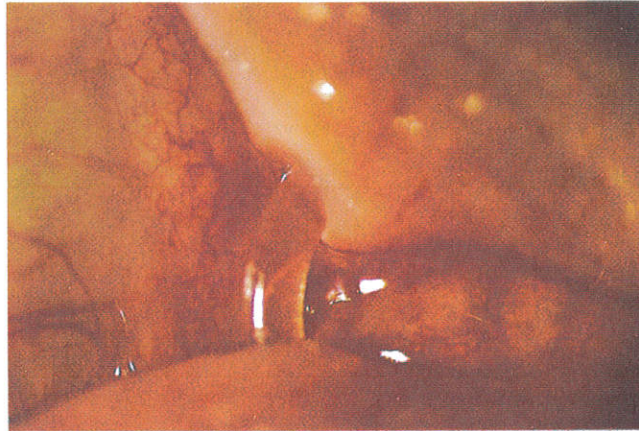
Seringnya pembedahan ini melalui sinus etmoid menuntut pentingnya pengetahuan yang cukup tentang anatomi nasal dalam melakukan tindakan eksternal

DCR. Secara umum dibutuhkan reseksi tulang (rhinostomi) dengan ukuran sekitar 12-20 mm pada eksternal DCR untuk mendapatkan anastomosis yang lebar dan angka kesuksesan yang tinggi. Dengan menggunakan endoskopi intranasal memungkinkan untuk melihat ukuran perbaikan ostium intranasal pada DCR eksterna yang sukses. Beberapa penelitian melaporkan hubungan yang signifikan antara ukuran lubang rhinostomi dan lubang intranasal setelah tindakan operasi DCR ulang. Diameter ostium intranasal setelah operasi DCR ulang lebih kurang hanya 1,8 mm menjadikan operasi berhasil sangat baik secara fungsional

(Hartikainen JJ, 1998).



Gambar 3. Teknik Operasi *Dacryocystorhinostomy* (DCR)  
(Sumber : Benjamin, 1983).



Gambar 3. Pemasangan silikon tube (Sumber : Jack J. Kanski MDMS, 2003).

#### **2.3.4. Komplikasi**

Perdarahan masif yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan operasi yang dilakukan sia-sia dan memerlukan operasi kembali beberapa hari kemudian. Lemak pada rongga orbita kemungkinan terpapar. Kerusakan yang terjadi pada muskulus rektus medial dan muskulus oblikus superior dapat menyebabkan diplopia. Kebutaan dapat terjadi jika pembuluh darah intraorbital dan nervus optikusnya terkena ([www.medscape.com](http://www.medscape.com)).

Komplikasi pasca operasi meliputi perdarahan, periorbital bruising, dan epistaksis. Epistaksis dapat terjadi 10 hari setelah dilakukannya operasi. Dibutuhkan nasal packing dan antibiotik oral. Infeksi yang terjadi di daerah hidung juga membutuhkan antibiotik (Tarbet KJ, 1995).

Timbulnya keloid pada luka bekas operasi bukan merupakan komplikasi tindakan operasi, melainkan merupakan keterbatasan tindakan operasi DCR eksterna (Watkins LM dkk, 2003).

#### **2.3.5. Prognosis**

Angka keberhasilan yang relatif tinggi dari tindakan operasi DCR eksterna tidak berhubungan dengan adanya keterbatasan prosedur ini. Sikatrik, rusaknya

struktur kantung, *cerebrospinal fluid rhinorrhoea*, dan berkurangnya fungsi dari aksi fisiologis pompa lakrimal merupakan kerugian dari operasi DCR, walaupun presentasinya kecil. Keterbatasan dari prosedur operasi DCR eksterna inilah yang menyebabkan para ahli untuk terus mengembangkan tehnik operasi endonasal dengan kelemahan, antara lain visualisasi dan iluminasi yang kurang baik di daerah rongga nasal superior serta terjadinya perdarahan pada mukosa nasal (Watkins LM dkk, 2003).

Kriteria keberhasilan tindakan DCR adalah berkurangnya keluhan pasien dengan atau tanpa tes Anel pada *follow-up* 2 bulan pasca operasi DCR. Operasi DCR dinyatakan gagal apabila didapatkan keluhan pasca operasi dan tes Anel negatif pada *follow-up* 2 bulan setelah operasi DCR (Badhu B dkk, 2005).

Angka keberhasilan DCR eksterna yang pernah dilaporkan antara 80% dan 99% tergantung pengalaman ahli bedah serta faktor-faktor lainnya. Hasil penelitian memperlihatkan angka keberhasilan operasi DCR eksterna dengan atau tanpa tabung silikon di RSCM mencapai 93,3% dan pada kelompok idiopatik, 66,6% pada kasus dengan etiologi trauma, dan 75% pada kasus kongenital total keseluruhan didapatkan angka keberhasilan operasi DCR sebesar 82,6% (Kamal EY, 1998).

Tingkat kegagalan DCR eksternal dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk posisi dan saluran ostium, obstruksi kanalikuli yang lazim, sikatrik didalam anastomosis yang disebabkan infeksi atau material benang yang tidak diserap dan mukokel yang menetap. Infeksi jaringan lunak pasca operasi, trauma sebelumnya, besarnya lubang rhinostomi dan pemasangan tabung silikon merupakan faktor lain yang ikut mempengaruhi keberhasilan (Katowitz JA, Low JE, 1979).



## BAB III

# OPERASI *DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL DITINJAU DARI ISLAM

### 3.1. Obstruksi Duktus Nasolakrimal dalam Pandangan Islam

Obstruksi duktus nasolakrimal merupakan kasus yang sering ditemukan oleh dokter mata. Obstruksi duktus nasolakrimal dapat disebabkan oleh karena kelainan kongenital dan didapat.

(American Academy of Ophthalmology Staff, 2001).

Pandangan Islam terhadap penyakit ODNL ini adalah bahwa dalam menjalani hidup, manusia tidak lepas dari ujian yang diberikan oleh Allah SWT, seperti ujian ketakutan, kelaparan, kekurangan harta dan jiwa. Telah dijelaskan oleh Allah SWT dalam firman-Nya:

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

*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, sebagaimana Firman Allah:

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 قَبْلٍ 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 menciptakannya. 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.

Obstruksi duktus nasolakrimal merupakan suatu penyakit sebagai hasil dari proses inflamasi dan infeksi dari sakus lakrimal. Daerah di antara mata dan hidung menjadi berwarna merah, inflamasi, dan sensitif jika disentuh. Daerah tersebut biasanya bengkak, dan terdapat sekret yang mukoid. Keluhan utama yang termasuk antara lain adalah *itching*, iritasi, rasa terbakar, merah, sensasi adanya benda asing, dan lakrimasi.

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

## **Anjuran Berobat Bagi Penderita Obstruksi Duktus Nasolakrimal Dalam**

### **Islam**

Selama manusia hidup tidak pernah luput dari berbagai masalah, sesuai dengan syariat Islam maka masalah yang ada harus dipecahkan, misalnya bila menderita sakit maka solusinya adalah berobat. Islam mengajarkan dalam memecahkan masalah serta menetapkan apa tujuan tindakan, sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW : (Bahreisy, 2000)

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّاتِ وَإِنَّمَا لِكُلِّ امْرِئٍ مَّا نَوَىٰ

Artinya : "Sesungguhnya setiap amal perbuatan itu tergantung dari niat dan tujuannya, dan manusia akan memperoleh apa yang diniatkannya." (H.R Al Bukhari)

Zulkifli (1994) mengatakan bahwa seseorang dikatakan sakit adalah bila terdapat ketidaknormalan pada fisik, mental (iman, jiwa dan qalbu) dan sosialnya.

### **Sakit Fisik**

Sakit fisik adalah bila kondisi tubuh dalam keadaan tidak normal, baik secara fisik atau secara fisiologis. Penyakit fisik diantaranya kelainan bawaan, penyakit infeksi, tumor, penyakit karena terpapar benda tajam atau tumpul dan lain-lain dan kadang menimbulkan cacat fisik. Jika berhadapan dengan orang cacat fisik janganlah memandang sebelah mata, hendaklah berinteraksi dengan mereka, sebagaimana firman Allah SWT berikut :

فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبْرَكَةً طَيِّبَةً  
كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

*Artinya : "...Maka apabila kamu memasuki (suatu rumah dari) rumah-rumah (ini) hendaklah kamu memberi salam kepada (penghuninya yang berarti memberi salam) kepada dirimu sendiri, salam yang ditetapkan dari sisi Allah, yang diberi berkat lagi baik. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat (Nya) bagimu, agar kamu memahaminya" (Qs. An-Nur (24): 61).*

Obstruksi duktus nasolakrimal (ODNL) merupakan sakit fisik. Bagi orang yang divonis menderita ODNL, kata-kata itu akan menimbulkan perasaan takut dan khawatir.

Berusaha untuk sembuh dan mengobati penyakitnya merupakan tindakan yang dianjurkan dalam Islam. Dalam hal ini penderita disuruh untuk berobat. Mengenai pengobatan ini ada dua hadits yang terkenal, yaitu menganjurkan berobat bila sakit dan melarang berobat dengan yang haram (Uddin, 2002).

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكَ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ  
وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ فَقَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّتَدَاوَى؟ فَقَالَ نَعَمْ يَا  
عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا أَوْضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ  
وَاحِدٍ. قَالُوا مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

*Artinya : "Usamah bin Syarik berkata: Di waktu saya beserta Nabi Muhammad SAW, datanglah beberapa orang badui, lalu mereka bertanya, "Ya Rasullulah, apakah kita mesti berobat?" "Ya, wahai hamba Allah, berobatlah engkau, karena Allah tidak mengadakan penyakit, melainkan ia adakan obatnya, kecuali satu penyakit". Tanya mereka: "Penyakit apakah itu?" Jawab beliau: "Tua" (HR. Ahmad).*

Jadi jelaslah bahwa Allah SWT menurunkan penyakit beserta dengan obatnya. Oleh karena itu manusia hendaklah berikhtiar dan bersabar dalam

menyembuhkan penyakitnya. Sabar dan tidak gelisah dalam menghadapi cobaan atau penyakit adalah selaras dengan firman Allah SWT :

يٰۤاِبْنٰىٓ اَقِمِ الصَّلٰوةَ وَاْمُرْ بِالْمَعْرُوْفِ وَاَنْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاَصْبِرْ عَلٰى مَا اَصَابَكَ ۗ اِنَّ ذٰلِكَ  
مِنْ عَزْمِ الْاُمُوْرِ

Artinya: "Hai anakku, dirikanlah salat dan suruhlah (manusia) mengerjakan yang baik dan cegahlah (mereka) dari perbuatan yang mungkar dan bersabarlah terhadap apa yang menimpa kamu. Sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah)"(Q.S. Luqman (31): 17).

Rasullulah SAW bersabda :

عَادَرَ سُوْلُ اللّٰهِ صَلَّى اللّٰهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ رَجُلًا مِّنَ الْاَنْصَارِ قَاكَبُ عَلَيْهِ قَسَالَةٌ فَقَالَ يَا نَبِيَّ اللّٰهِ مَا عَمَضْتَ مُتَدَسِّبٌ وَلَا اَحَدٌ يَّحْضُرَنِيْ فَقَالَ رَسُوْلُ اللّٰهِ صَلَّى اللّٰهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : اَيُّ اَخِيْ اِصْبِرَ تَخْرُجُ مِنْ دُنُوْبِكَ كَمَا دَخَلَتْ فِيْهَا

Artinya: "Ketika Rasullulah SAW mengunjungi seorang laki-laki Anshar beliau menunjukkan diri kepadanya serta menanyai, maka dia menjawab: Ya Nabiyallah, aku sudah tujuh malam sudah tidak memejamkan mata dan tidak seorang pun datang menengok aku". Lalu Rasullulah SAW bersabda: " Hai saudarku, sabarlah, niscaya engkau akan keluar dari dosa-dosamu seperti pada saat engkau memasukinya" (HR. Ibnu Abidduniya).

Sebagai umat Islam apabila terkena suatu penyakit harus tetap berusaha dan tidak boleh berputus asa untuk mendapatkan penyembuhan, seperti firman Allah SWT:

يٰۤاِبْنٰىٓ اَذْهَبُوْا فَتَحَسَّسُوْا مِنْ يُوسُفَ وَاٰخِيْهِ وَلَا تَاْيَسُوْا مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ ۗ اِنَّهٗ لَا يَآيْسُ  
مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ اِلَّا الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ

Artinya: "Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir". (Qs. Yusuf (12):87)

Manusia boleh memanfaatkan apa saja yang ada di bumi, bahkan apa saja yang ada di alam semesta ini untuk dimakan, diminum, dipakai sebagai pakaian, obat-obatan, kendaraan, perhiasan dan sebagainya kecuali yang jelas diharamkan oleh Allah SWT.

Rasullulah SAW bersabda :

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَجْعَلْ شِفَاءَكُمْ فِيمَا حُرِّمَ عَلَيْكُمْ

Artinya : “Allah tidak menjadikan penyembuhan dengan apa yang diharamkan atas kamu.” (H.R Al-Baihaqi)

Ulama menyatakan yang dimaksud dengan *al-muharram* sebagaimana dinyatakan dalam hadist nabi di atas, bukan hanya khamr tetapi juga menyangkut segala sesuatu yang membahayakan kepala, otak dan menghilangkan ingatan baik dari bahan-bahan tumbuhan atau obat-obatan yang membahayakan, zat-zat adiktif lain yang meliputi penggunaan obat bius (*al-mukhadirrat* seperti ganja, kokain , heroin, dan sebagainya. Diharamkan karena unsur zat itu memabukkan, akan merusak fungsi otak, melalaikan dzikir kepada Allah dan membahayakan tubuh, ulama sepakat mengharamkannya (Zuhroni dkk, 2003).

Dalam mengobati penyakit tersebut, Islam menyuruh untuk menanyakan kepada orang yang ahli di bidang itu. Hal ini terlihat jelas dalam Al Quran :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ فَسَأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Artinya : “Dan kami tidak mengutus sebelum kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami beri wahyu kepada mereka; maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan, jika kamu tidak mengetahui” (Q.S. An Nahl (16): 43).

Sebagaimana juga Rasullulah SAW bersabda:

## الْحَزْمُ أَنْ تُشَاوِرَ دَارَ أَيْ تَمَّ نَطِيعُهُ

Artinya: "Perbuatan yang baik adalah bertanya kepada orang yang ahli dan sesudah itu mengerjakan nasihatnya." (HR. Abu Dawud)

Juga dalam hadits yang diriwayatkan oleh al Bukhari :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا وَسِدَا الْأَمْرِ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Artinya: " Abu Hurairah berkata : Sabda Rasullullah SAW : " Apabila suatu urusan di serahkan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancurannya " (HR. Al Bukhari)

Dalam hadits lainnya Rasullullah SAW bersabda :

عَنْ عَمْرٍو بْنِ دِينَارٍ عَنْ هِلَالِ بْنِ يَسَافٍ قَالَ: دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَى مَرِيضٍ يَعُودُهُ فَقَالَ: أُرْسِلُوا إِلَيَّ طَيِّبٍ فَقَالَ قَائِلٌ: وَأَنْتَ تَقُولُ ذَلِكَ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: نَعَمْ إِنَّ اللَّهَ عَزَّوَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: " Amar bin Dinar meriwayatkan, dari Hilal bin Jasaf bahwa Rasullullah SAW mengunjungi orang sakit, lalu bersabda, " bawakan ke dokter" maka berkatalah dari orang yang hadir, " Ya, karena Allah Azza Wa Jalla tidak menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan pula penyembuhnya" (HR. Al Bukhari dan Muslim).

Dari ayat dan hadits di atas jelaslah bahwa Islam menyuruh berusaha untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dengan berobat ke dokter, sebagai orang yang lebih mengetahui atau ahli dalam bidang penyakit tersebut, dalam hal ini adalah ODNL.

Hal yang perlu diingat adalah separah apapun penyakit yang diderita, ingatlah Allah tidak mungkin memberikan suatu penyakit yang tidak sanggup dipikul seorang muslim, dan kuasanya tidak akan bisa dicegah meskipun dokter-dokter diturunkan

untuk menolong, namun tanpa kekuasaan Allah sakit yang dialami tidak akan sembuh, karena dokter dan obat adalah sarana kesembuhan. Sebagaimana dalam Al-Qur'an mengutip ucapan Nabi Ibrahim yang menyebutkan :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي

Artinya : "dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku," (Qs. Asy-Syu'araa '(26):80)

Rasullulah SAW bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ إِذَا 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).

### 3.3. Tinjauan Islam Terhadap Operasi *Dacryocystorhinostomy* Sebagai Penatalaksanaan Obstruksi Duktus Nasolakrimal

Mata merupakan organ yang sangat penting dalam sistem panca indera sehingga indera penglihatan tersebut harus dijaga, dipelihara, dan diobati dengan baik apabila mengalami gangguan. Pada kasus ODNL maka prinsip pengobatan dapat dilakukan dengan konservatif maupun pembedahan

(Djamil, 2007, Moeloek ,1990, Vaughan, dkk 1996).

Syariat Islam menganjurkan belajar ilmu kedokteran dan mempraktekannya karena tujuannya untuk kemaslahatan manusia, bermanfaat bagi mereka dan kesehatan tubuh mereka. Salah satu cara yang dilakukan oleh kalangan medis untuk memulihkan kesehatan adalah dengan cara operasi.

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. Allah SWT berfirman :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن 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 menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya.

Operasi di bidang medis dilakukan dalam rangka untuk mewujudkan tujuan tersebut diatas. Banyak jenis penyakit yang pengobatannya hanya dengan operasi, bahkan kadang-kadang jika itu tidak dilakukan atau terlambat dilakukan akan mengancam kehidupannya dan dengan di operasi akhirnya dapat tertolong.

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 diharamkan Allah.

Di antara cara berobat Nabi yang dianjurkan sebagaimana banyak disebutkan dalam hadits adalah dengan cara berbekam (*Al-Hijamah= Cupping*), yang dilakukan secara bedah dengan besi panas. Dalam kedokteran, *al-Hijamah* dipahami sebagai pengeluaran darah dengan menorah pembuluh darah. Dengan melihat cara pengobatan yang pernah dilakukan pada zaman Nabi, di mana pada saat itu dunia kedokteran belum berkembang seperti yang ada sekarang ini, ada tiga macam pengobatan yang telah digunakan, berdasarkan hadits Rasulullah SAW:

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةٍ شَرِيَّةٍ  
عَسَلٌ وَشَرْطَةٌ مِحْجَمٌ وَكَيْتٌ نَارٍ وَاتَّهَى امَّتِي عَنِ الْكَيْ

*Artinya: "Pengobatan ada tiga cara, meminum madu, berbekam (pisau bedah), dan mencosnya dengan api, dan aku melarang mencos dengan api" (HR. Al-Bukhari, Ibn Majah, dan Ahmad).*

Dalam hadits lain Rasulullah SAW bersabda:

بَعَثَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِلَى أَبِي بِنِ كَعْبٍ طَيْبِيًّا  
فَقَطَعَ مِنْهُ عِرْقًا تَمَّ كَوَاهُ عَلَيْهِ

*Artinya: "Rasullulah SAW pernah mengirim dokter ke Ubay bin Ka'ab (maka dokter itu mengoperasinya) memotong urat kemudian mencosnya" (HR. Muslim, Abu Dawud, Ahmad, dan Ibn Majah).*

Maksud hadits pengobatan dengan tiga hal tersebut Di bolehkan untuk melakukan pengobatan dengan besi panas asalkan yang melakukannya mempunyai pengetahuan yang cukup.

Dalam Al-Quran tidak ada satu ayat pun yang secara khusus menerangkan tentang operatif secara langsung, akan tetapi melalui pemahaman yang tersirat dan interpretasi, sejumlah sarjana muslim telah melaporkan bahwa mereka mengambil ayat berikut sebagai dasarnya.

Allah SWT berfirman :

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۖ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۖ الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ۖ

Artinya: "Bukankah Kami telah melapangkan untukmu dadamu?(1), dan Kami telah menghilangkan daripadamu bebanmu (2), yang memberatkan punggungmu ?(3)" (Q.S. Al Insyrah (94): 1-3).

Tindakan operasi *Dacryocystorhinostomy* termasuk bedah rekonstruksi yang bertujuan sebagai pengobatan, hukumnya dibolehkan dalam Islam, dan disamakan dengan hukum berobat. Kebolehan melakukan operasi ini ulama mempersyaratkan bahwa dokter yang menangani tindakan operasi ini mempunyai keyakinan diri dengan ikhtiar bahwa tindakan tersebut akan berhasil dengan pertolongan dan seizin Allah SWT.

Dalam melakukan tindakan operasi, harus dilakukan dengan penuh ketelitian. Khusus pada tindakan operasi *Dacryocystorhinostomy* ini sangat dibutuhkan ketelitian dalam mengerjakannya. Rasulullah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمَلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَفَنَّهُ

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

Seringnya pembedahan ini melalui sinus etmoid menuntut pentingnya pengetahuan yang cukup tentang anatomi nasal dalam melakukan tindakan eksternal *Dacryocystorhinostomy*.

Dari hasil uraian di atas 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.

## BAB IV

# KAITAN PANDANGAN BIDANG ILMU KEDOKTERAN DENGAN PANDANGAN ISLAM TENTANG OPERASI *DACRYOCYSTORHINOSTOMY* SEBAGAI PENATALAKSANAAN OBSTRUKSI DUKTUS NASOLAKRIMAL

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan kaitan antara pandangan ilmu Kedokteran dan Islam, yaitu sebagai berikut :

Berdasarkan pandangan kedokteran bahwa tindakan DCR merupakan prosedur yang penting dan efektif dalam penatalaksanaan ODNL yang bertujuan untuk membentuk anastomosis permanen antara sakus lakrimal dengan kavum nasi.

Berdasarkan pandangan Islam bahwa operasi *Dacryocystorhinostomy* pada penatalaksanaan ODNL termasuk bedah rekonstruksi karena adanya gangguan fungsional yang bertujuan sebagai pengobatan maka hukumnya dibolehkan dalam Islam, dan disamakan dengan hukum berobat. Semua tindakan operasi tersebut harus dilakukan oleh seorang dokter yang ahli dan mengerjakan dengan penuh ketelitian, untuk mencapai keberhasilan operasi dan menghindari komplikasi.

Kedokteran dan Islam membolehkan operasi DCR sebagai penatalaksanaan pada ODNL karena bertujuan untuk memulihkan kembali fungsi organ yang rusak.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Obstruksi duktus nasolakrimal adalah suatu keadaan dimana terjadinya blok terhadap duktus lakrimal yang berfungsi sebagai drainase air mata dari permukaan mata.
2. Operasi DCR eksterna dilakukan dalam anestesi umum, dengan insisi dibuat di inferomedial rima orbita yang diteruskan ke periosteum yang bertujuan untuk membentuk anasomosis permanen antara sakus lakrimal dan kavum nasi. Pada mukosa hidung di insisi dengan membuat flap mukosa anterior berbentuk huruf U atau huruf H. Setelah pungtum superior dan inferior dilebarkan maka *lacrimal probe* dimasukkan ke arah sakus lakrimal. Tabung silikon sepanjang 1/8 inci dimasukkan ke kanalikuli superior dan inferior, dilanjutkan ke hidung dan dijahitkan bersama. Operasi DCR ini dapat dilakukan tanpa menggunakan silikon.
3. Operasi DCR sebagai penatalaksanaan ODNL ditinjau dari kedokteran yaitu merupakan prosedur yang penting dan efektif dan telah menjadi standar prosedur tata laksana ODNL. Tingkat keberhasilan tindakan ini mencapai diatas 90%, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pemahaman yang baik mengenai anatomi, posisi dan besarnya lubang rhinostomi, etiologi dan usia yang cukup berperan dalam pembentukan sikatrik.
4. Menurut Islam tindakan operasi DCR pada penatalaksanaan ODNL termasuk bedah rekonstruksi karena adanya gangguan fungsional yang bertujuan

sebagai pengobatan, hukumnya dibolehkan dalam Islam, dan disamakan dengan hukum berobat. Semua tindakan operasi tersebut harus dilakukan oleh seorang dokter yang ahli dan mengerjakan dengan penuh ketelitian, untuk mencapai keberhasilan operasi.

## **5.2. Saran**

1. Bagi penderita ODNL sebaiknya memeriksakan diri ke dokter dan mencari informasi tentang penyakitnya kepada dokter. Selain itu penderita harus bersabar, dan bertawakal terhadap penyakitnya, karena pengobatan yang harus dijalannya akan berlangsung lama.
2. Bagi dokter yang menemukan pasien tersangka ODNL dapat segera merujuk kepada dokter yang lebih ahli agar dapat ditangani secara tepat.
3. Bagi dokter spesialis mata khususnya sebaiknya memberikan penjelasan mengenai penyakit ODNL yang diderita seseorang, baik perjalanan penyakitnya, tindakan yang akan dilakukan serta efek jangka panjang tindakan yang dilakukan agar penderita memiliki motivasi untuk sembuh dari penyakitnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Dan Terjemahnya 1994, Departemen Agama RI, PT Karya Toha Putra, Semarang.
- American Academy of Ophthalmology, 2009. Basic and Clinical Science Course, Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. Section 7, Amerika, 223 – 55.
- American Academy of Ophthalmology, 2009 - 2010. Basic and Clinical Science Course, Orbit, Eyelids, and Lacrimal System. Section 7, San Fransisco, 221 – 48.
- Badhu B, Dulal S, Kumar S, Thakur D, Sood A. 2005. Epidemiology of Chronic Dacryocystitis and Succes Rate of External Dacriyocystorhinostomy in Nepal. Orbit, 79 – 82.
- Bahreisy, 2000. Hadits Shahih Bukhari. Al-Ikhlash, Surabaya, Cetakan Pertama, Hal 306-308,335.
- Benjamin Milder, 1983. The Lacrimal System. San Francisco, 154-159.
- Hartikainen J, Grenmn R, Puuka P, Seppa H. 1998. Prospective Randomize Comparison of External Dacriyocystorhinostomy and Endonasal Laser Dacriyocystorhinostomy. 1106-1113.
- Hurwitz JJ. 1996. The Lacrimal System. Philadelphia, Lippincott-Raven, 15-28, 83-5
- Jack J. Kanski MD. MS. 2004. Clinical Ophthalmology. 50,54.
- Kamal E Y. 1998. Keberhasilan Tindakan Dacriyocystorhinostomy dengan atau tanpa Tabung Silikon di Sub Bagian Plastik Rekonstruksi. Bagian Ilmu Penyakit Mata FKUI/RSUPN-CM.
- Mahajan NM. 1983. Acute Bacterial Infection of the Eye Thei Aetiology and Treatment. British Journal of Ophthalmology. 67,191.



- Olver J. 2002. Colour Atlas of Lacrimal Surgery. London, Butterworth-Heinemann, 1-14, 150.
- Reddy YM, Gupta VP and Reddy SC, 2005. Silicon Implant Dacryocystorhinostomy. Asian J Ophthalmology. 7 (2), 34-7.
- Shihab. 2002. Wawasan Al-Qur'an Dalam Tafsir Maudhu Atas Pelbagai Persoalan Umat. Mizan, Bandung. Hal 61-67.
- Soepardi S.2001. Kode Etik Kedokteran Islam. CV Akademika Pressindo, Jakarta, Hal 56-60.
- Uddin J. 2002. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan I. Departemen Agama RI, Jakarta, Hal 25-31.
- Wikipedia, 2008. Lacrimal Apparatus. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- Yazici B dan Yazici Z. 2003. Final Nasolacrimal Ostium After External Dacryocystorhinostomy. Arch Ophthalmology. 121, 76-80.
- Zulkifli. 1994. Hidup Sehat Di Dunia Dalam Kesehatan Menurut Islam. Pustaka, Bandung, Hal 15-17.
- Zuhroni. 2003. Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama UPT MKU dan Bahasa Universitas YARSI, Jakarta, Edisi Kedua, Hal 55-60, 67, 71-72.