

Trikiasis : sebuah Tinjauan Pustaka

Egi Oktarian Gerliandi¹, Syazili Mustofa², Rika Lisiswanti³, Asep Sukohar⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Biokimia dan Biologi Molekuler, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Etika dan Profesi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

⁴Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Trikiasis adalah kelainan patologis yang ditandai dengan pertumbuhan bulu mata yang tidak normal ke arah bola mata sehingga mengakibatkan iritasi, nyeri, dan potensi kerusakan pada mata. Patofisiologi trikiasis berasal dari perubahan struktur bulu mata dan kelopak mata. Trikiasis diklasifikasikan menjadi enam kategori menurut sumber dan lokasi perkembangan bulu mata yang tidak normal. Gambaran klinis trikiasis berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan kondisinya. Trikiasis dapat didiagnosis dengan menilai riwayat kesehatan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Riwayat penyakit mencakup latar belakang medis pasien, catatan penggunaan obat, prosedur bedah mata di masa lalu, dan gejala yang dilaporkan pasien. Pemeriksaan fisik meliputi penilaian ketajaman penglihatan, pemeriksaan biomikroskopik, evaluasi tepi kelopak mata, dan pemberian tes Schirmer. Pengobatan trikiasis ditentukan oleh luasnya keterlibatan bulu mata, yang mencakup faktor-faktor seperti "kurva dasar lensa kontak lunak". Pilihan pengobatan dapat berupa pencabutan bulu mata dan prosedur pembedahan, tergantung trikiasis yang diderita pasien.

Kata Kunci: Etiologi, identifikasi, klasifikasi, pengobatan, trikiasis

Trichiasis : a Review

Abstract

Trichiasis is a pathological disorder characterized by the abnormal growth of eyelashes towards the eyeball, resulting in irritation, pain, and potential harm to the eye. The pathophysiology of trichiasis originates with alterations in the structure of the eyelashes and eyelids. Trichiasis is classified into six categories according to the source and location of abnormal eyelash development. The clinical presentation of trichiasis differs according to the extent of the condition. Trichiasis can be diagnosed by assessing the patient's medical history and doing a thorough physical examination. The history encompasses the patient's medical background, record of medication usage, past eye surgical procedures, and the patient's reported symptoms. The physical examination encompasses assessments of visual acuity, biomicroscopic inspection, evaluation of eyelid margins, and the administration of the Schirmer test. The treatment for trichiasis is determined by the extent of eyelash involvement, which includes factors such as the "soft contact lense base curve". Treatment options may include eyelash removal and surgical procedures, depending on the specific form of trichiasis that the patient is suffering.

Keywords: Etiology, classification, identification, treatment, trichiasis

Korespondensi: Egi Oktarian Gerliandi, alamat Jl. Anggrek, Rajabasa, Bandar Lampung, handphone 081373288211, e-mail egigerliandi@gmail.com

Pendahuluan

Trikiasis adalah masalah kesehatan masyarakat yang substansial di negara berkembang seperti Indonesia¹ terutama mereka yang memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi^{2,3}. Trikiasis lebih umum ditemukan pada orang dewasa berusia lebih dari 40 tahun daripada anak muda². Prevalensi pasti trikiasis di Indonesia masih belum diketahui karena kelangkaan data yang tersedia^{4,5}. Namun, trikiasis sering dikaitkan dengan infeksi konjungtivitis trachoma di daerah tertentu di Indonesia, terutama di provinsi Timor dan Papua¹.

Trikiasis adalah kelainan yang ditandai oleh pertumbuhan bulu mata yang abnormal terhadap bola mata yang disertai iritasi dan perih pada mata. Faktor etiologis trisiasis meliputi infeksi, peradangan, dan anomali bawaan⁸.

Trikiasis dapat muncul akibat struktur bulu mata yang menyimpang, kelainan pada jaringan ikat, dan peradangan. Peradangan dapat menyebabkan kontraksi fibrosis dan jaringan yang mengakibatkan pertumbuhan bulu mata terhadap bola mata⁵. Trikiasis juga dapat disebabkan oleh infeksi parasit demodex yang menyebabkan iritasi dan formasi bulu mata yang tidak teratur⁷.

Isi

Penyebab trikiasis bisa idiopatik, tetapi pada umumnya adalah karena peradangan kelopak mata kronis seperti trakoma, herpes simpleks, dan herpes zoster. Beberapa penyakit sistemik seperti pemfigoid sikatrik mata okular, sindrom Stevens-Johnson, dan nekrolisis epidermal toksik diketahui dapat menyebabkan trikiasis. Obat-obatan seperti travaprost, pilocarpine, epinefrin, trifluridine, idoxuridine, dan vidarabine juga dapat menyebabkan trikiasis¹. Selain itu, trauma mekanis atau kimia pada kelopak mata juga dapat menyebabkan trikiasis. Trauma yang tidak disengaja juga dapat merobek margin kelopak mata dan trauma tidak disengaja tersebut seringkali mengakibatkan lacerasi yang tidak tajam dan pembengkakan jaringan pada masa pemulihan. Pemulihan yang buruk dapat menyebabkan salah arah bulu mata². Epiblefaron dan distikiasis juga merupakan kondisi medis yang dapat menyebabkan terjadinya trikiasis. Epiblefaron adalah kondisi yang tidak biasa di mana gulungan ekstra kulit kelopak mata mendorong bulu mata melawan kornea. Sementara itu, distikiasis adalah kondisi bawaan langka di mana baris ekstra bulu mata muncul dari lubang kelenjar meibom¹.

Trikiasis ditandai dengan perubahan struktural pada kelopak mata dan bulu mata, disertai mekanisme inflamasi di dalam kelopak mata⁷. Berbagai sebab, termasuk proses penuaan alami, infeksi kelopak mata kronis, dan peristiwa traumatis yang menyebabkan peradangan dan jaringan parut dapat menyebabkan perubahan anatomi pada kelopak mata¹¹. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelainan pada kelopak mata, seperti entropion dan ekotropion, yang selanjutnya dapat menyebabkan trikiasis⁷. Lebih lanjut, trikiasis bisa disebabkan oleh proses peradangan yang terjadi pada kelopak mata seperti trakoma⁶. Infeksi ini dapat menyebabkan perubahan pada konjungtiva dan kelopak mata sehingga menyebabkan malformasi kelopak mata dan trikiasis⁷. Penyakit medis sistemik seperti pemfigoid cicatricial mata, sindrom Stevens-Johnson, dan toksik juga dapat menyebabkan trikiasis⁷.

Trikiasis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penyakit yang dapat meningkatkan risiko terjadinya trikiasis.

Beberapa penyakit sistemik yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya trikiasis antara lain: pemfigoid sikatrik mata okular yaitu penyakit autoimun yang menyebabkan inflamasi kronis pada kelopak mata. Pada kasus yang parah, pemfigoid sikatrik mata okular dapat menyebabkan kerusakan pada konjungtiva dan kelopak mata, yang dapat menyebabkan trikiasis⁷; sindrom stevens-johnson adalah reaksi alergi parah yang dapat menyebabkan luka pada kulit dan membran mukosa, termasuk pada mata. Pada beberapa kasus, luka pada kelopak mata dapat menyebabkan trikiasis⁷; Nekrolisis epidermal toksik adalah kondisi yang langka dan serius yang menyebabkan pengelupasan kulit dan luka pada seluruh tubuh, termasuk pada kelopak mata. Luka pada kelopak mata dapat menyebabkan trikiasis⁷.

Selain penyakit sistemik, beberapa obat juga diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya trikiasis. Obat-obatan yang diketahui dapat menyebabkan trikiasis antara lain: prostaglandin analogs adalah obat yang digunakan untuk mengobati glaukoma dan tekanan intraokular tinggi. Obat ini dapat menyebabkan pertumbuhan bulu mata yang tidak teratur dan menyebabkan trikiasis⁷; pilocarpine adalah obat yang digunakan untuk mengobati glaukoma dan tekanan intraokular tinggi. Obat ini dapat menyebabkan iritasi pada kelopak mata dan menyebabkan trikiasis⁷; trifluridine, idoxuridine, dan vidarabine adalah obat-obatan antivirus yang digunakan untuk mengobati infeksi herpes simplex pada mata. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan iritasi pada kelopak mata dan menyebabkan trikiasis⁷.

Klasifikasi trikiasis dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebab dan lokasi tumbuhnya bulu mata. Berikut ini adalah penjelasan lengkap tentang klasifikasi trikiasis: trikiasis kongenital terjadi ketika bayi lahir dengan bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata. Biasanya, trikiasis kongenital terjadi pada kelopak mata bagian bawah. Penyebab pasti dari trikiasis kongenital belum diketahui, tetapi diyakini terkait dengan faktor genetik²; trikiasis klimakterik adalah jenis trikiasis yang terjadi pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. Biasanya, trikiasis klimakterik terjadi pada kelopak mata bagian atas. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal pada tubuh, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bulu mata²;

trikiasis trakoma terjadi akibat infeksi bakteri *Chlamydia trachomatis* yang menyebabkan kerusakan folikel rambut di sekitar kelopak mata. Hal ini menyebabkan bulu mata tumbuh ke arah bola mata, yang dapat mengiritasi mata dan memperparah kondisi. Trikiasis trakoma biasanya terjadi pada kelopak mata bagian bawah dan sering terjadi di negara-negara berkembang yang kurang memiliki sanitasi yang baik³; trikiasis spasmodik terjadi ketika bulu mata tumbuh ke arah bola mata akibat kontraksi otot di sekitar kelopak mata. Hal ini sering terjadi pada pasien yang menderita blefarospasme atau distonia kelopak mata²; trikiasis meibomian terjadi ketika bulu mata tumbuh dari kelenjar Meibom yang terletak di sekitar kelopak mata. Kondisi ini dapat menyebabkan iritasi pada mata dan menyebabkan peradangan kronis pada kelopak mata³. Trikiasis traumatik terjadi akibat cedera pada kelopak mata atau kulit di sekitarnya yang menyebabkan pertumbuhan bulu mata yang tidak normal. Hal ini sering terjadi pada pasien yang telah menjalani operasi mata atau mengalami trauma pada mata².

Trikiasis memiliki gejala klinis yang bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan dan jenisnya. Gejala klinis yang sering dilaporkan pada trikiasis antara lain rasa tidak nyaman atau iritasi di mata, sensasi seperti ada benda asing di mata, mata merah, fotofobia, dan penglihatan kabur. Pada trikiasis yang lebih berat, pasien dapat mengalami rasa sakit, perasaan terbakar, dan bahkan kerusakan pada permukaan mata yang dapat menyebabkan kebutaan⁹. Selain itu, gejala klinis trikiasis yang dilaporkan meliputi iritasi konjungtiva, keratitis superfisial, blefaritis, hiperemia, fotofobia, dan penglihatan kabur. Gejala ini disebabkan oleh adanya gesekan antara bulu mata dan permukaan mata, yang menyebabkan iritasi dan kerusakan pada jaringan mata¹¹. Gejala klinis trikiasis lain yang dilaporkan meliputi mata merah, penglihatan kabur, rasa sakit atau terbakar di mata, sensasi seperti ada benda asing di mata, dan produksi air mata yang berlebihan. Selain itu, pasien dengan trikiasis juga dapat mengalami kerusakan pada permukaan mata seperti keratitis, ulkus kornea, dan bahkan kebutaan⁹.

Kriteria diagnosis trikiasis diantaranya adalah adanya misdirection bulu mata (mata yang tumbuh ke arah bola mata)¹¹, jumlah bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata (minimal 1

bulu mata)¹¹, lokasi bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata¹¹, dan disertai adanya kelainan di tepi kelopak mata, seperti entropion atau blefaritis¹¹. Untuk penegakan diagnosis trikiasis, langkah-langkah berikut ini dapat dilakukan anamnesis yang meliputi riwayat kesehatan pasien, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat operasi mata sebelumnya, dan keluhan yang dialami oleh pasien⁹. Selanjutnya pemeriksaan *visual acuity* yang dilakukan untuk mengetahui kondisi penglihatan pasien⁹. Pemeriksaan biomikroskopik yang dilakukan untuk memeriksa kondisi mata, khususnya kornea, konjungtiva, dan kelopak mata⁹. Pemeriksaan tepi kelopak mata yang dilakukan untuk mengetahui lokasi dan jumlah bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata⁹. Terakhir yaitu tes Schirmer yang dilakukan untuk mengetahui produksi air mata pasien yang dapat mempengaruhi penanganan trikiasis⁹. Diagnosis trikiasis dilakukan melalui pemeriksaan oftalmologi yang komprehensif. Pasien dengan trikiasis biasanya mengeluhkan rasa tidak nyaman atau perih pada mata, terutama saat menutup atau menggerakkan kelopak mata. Pasien juga dapat mengalami gejala seperti kelopak mata yang bengkak, berair, dan terasa berat⁵. Pada pemeriksaan fisik, dokter akan melakukan pemeriksaan *visual acuity* untuk menilai kondisi penglihatan pasien, serta pemeriksaan biomikroskopik untuk memeriksa kondisi mata, khususnya kornea, konjungtiva, dan kelopak mata. Pemeriksaan tepi kelopak mata juga dilakukan untuk mengetahui lokasi dan jumlah bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata. Tes Schirmer juga dapat dilakukan untuk mengetahui produksi air mata pasien, yang dapat mempengaruhi penanganan trikiasis¹¹.

Setelah diagnosis trikiasis ditegakkan, langkah selanjutnya adalah menentukan penanganan yang sesuai dengan kondisi pasien. Penanganan trikiasis dapat berupa pembedahan, penggunaan alat bantu seperti soft contact lens, atau terapi topikal. Tujuan dari penanganan trikiasis adalah untuk menghilangkan keluhan pasien, mencegah kerusakan kornea, dan memperbaiki kondisi mata secara keseluruhan¹¹. Tatalaksana trikiasis tergantung pada penyebab dan keparahan kondisi. Berikut adalah beberapa penanganan trikiasis yang dapat dilakukan dengan cara pembedahan, terapi topikal, alat bantu, dan

penanganan pasca operasi. Pembedahan merupakan penanganan utama pada trikiasis. Operasi yang dilakukan biasanya adalah operasi on-top (memotong bulu mata dan kulit yang berada di atasnya) atau operasi tarik balik (mengangkat bulu mata ke posisi normal dan mengikatnya ke kelopak mata). Pada kasus yang lebih berat, dapat dilakukan operasi rekonstruksi kelopak mata⁴. Terapi topikal dapat membantu mengendalikan keluhan pasien pada kasus-kasus yang ringan. Terapi topikal yang dapat digunakan antara lain tetes mata antibiotik, tetes mata kortikosteroid, tetes mata anti-inflamasi, dan tetes mata buatan⁴. Penggunaan alat bantu berupa *soft contact lens* dapat digunakan untuk memindahkan bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata agar tidak mengganggu penglihatan pasien⁴. Terakhir yaitu pasca operasi, pasien perlu menjaga kebersihan dan kesehatan mata. Pasien disarankan untuk menghindari paparan sinar matahari langsung, menghindari merokok, dan menjaga kebersihan mata dengan cara rajin mencuci tangan sebelum memegang mata⁴.

Penanganan trikiasis tergantung pada gejala dan tingkat keparahan paparan kornea yang dirasakan oleh pasien. Metode perawatan trikiasis dipilih berdasarkan jumlah bulu mata yang terlibat. Pada trikiasis minor yang melibatkan 1-5 bulu mata, epilasi atau pencabutan bulu mata seringkali dilakukan. Namun, perawatan ini hanya bersifat sementara dan dapat memperburuk keluhan pasien karena bulu mata dapat tumbuh kembali dengan lebih parah⁴. Sebagai alternatif, lensa kontak dapat digunakan untuk memberikan perawatan sementara. Namun, penggunaan lensa kontak harus dilakukan secara terus menerus untuk menghindari risiko keratitis bakteri. Jenis lensa kontak yang digunakan untuk tujuan terapeutik meliputi lensa lunak dan lensa scleral. *Soft Contact Lense Base Curve* adalah jenis yang paling umum digunakan untuk melindungi kornea. Namun, dalam kasus yang lebih kompleks dan parah, penggunaan PROSE atau *Prosthetic Replacement of the Ocular Surface Ecosystem* dapat menjadi pilihan yang lebih baik dengan hasil yang cukup memuaskan¹⁰. Untuk pengobatan yang lebih efektif, tindakan bedah seperti *electrolysis*, *argon laser ablation*, dan *cryotherapy* dapat dilakukan untuk mengatasi trikiasis. Untuk mengatasi trikiasis yang memiliki sedikit bulu mata dan berada pada posisi yang

berbeda pada kelopak mata, dapat dilakukan tindakan elektrolisis dengan menggunakan perangkat frekuensi radio yang cocok. Salah satu perangkat yang dapat digunakan adalah *Ellman-Surgitron*, asalkan pasien tidak memiliki gangguan jantung. Prosedur elektrolisis ini memerlukan peralatan seperti unit bedah radio (*Ellman Surgitron*), elektroda jarum berinsulasi atau *flexible probe*, pinset kecil, pembersih alcohol, lampu pembesar, dan anestesi topikal. Namun, ada beberapa tindakan pencegahan yang perlu diperhatikan selama prosedur, seperti memperhatikan kedalaman penyisipan jarum yang tidak boleh berlebihan, serta menggunakan power set yang tidak terlalu tinggi agar tidak menyebabkan jaringan parut⁶. Prosedur elektrolisis dimulai dengan persiapan area dengan menggunakan alcohol, kemudian diolesi dengan anestesi topikal. Setelah itu, lidokain 2% dengan 1:80.000 unit adrenalin disuntikkan secara subkutan dan subkonjungtiva ke dalam kelopak mata yang terkena. Selanjutnya, *Ellman Surgitron* diatur ke level 1 dalam mode koagulasi, dan elektroda jarum berinsulasi ditempatkan pada handpiece. Kemudian, ujung rambut yang terbuka diidentifikasi dan jarum dimasukkan ke dalam folikel sampai hambatan terpenuhi, dan unit diaktifkan. Gelembung lembut diamati dan bulu mata harus keluar dengan mudah menggunakan forsep pencukuran bulu tanpa hambatan. Jika terdapat resistensi, prosedur harus diulang⁶. Setelah tindakan elektrolisis, dapat diberikan injeksi lokal 0,02% mitomycin C sebagai terapi adjuvant yang efektif. Hal ini dapat meningkatkan tingkat keberhasilan ablasi frekuensi radio pada pasien dengan trikiasis. Salep antibiotik mata juga dapat diberikan selama 3 sampai 5 hari atau sampai lubang yang terlokalisasi menjadi granulasi⁶.

Komplikasi yang dapat terjadi setelah prosedur elektrolisis adalah memar, jaringan parut, takik kelopak mata, gejala persisten dengan pertumbuhan kembali bulu mata, ketidaknyamanan, kemerahan, benjolan, reaksi terhadap anestesi, dan kehilangan penglihatan parah atau permanen. Namun, metode ablasi laser argon dapat menjadi alternatif yang lebih aman dengan tingkat kesuksesan yang tinggi serta tidak adanya komplikasi serius. Metode ini lebih cocok digunakan untuk mengobati trikiasis minor dan pada pasien dengan pemfigoid okular, di mana stimulasi peradangan tidak diinginkan⁵.

Langkah-langkah operasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: Pertama, anestesi lokal diberikan dan kemudian lidokain 2% sebanyak 1 sampai 2 mL dengan 1:80.000 unit adrenalin disuntikkan secara subkutan dan subkonjungtiva ke kelopak mata yang terkena. Selanjutnya, perlu diamati dan dilakukan tindakan pencegahan terhadap laser. Setelah itu, kelopak mata ditebuk dengan jari telunjuk ahli bedah dan sinar laser harus diarahkan tegak lurus ke batang bulu mata dengan membalikkan margin kelopak mata. Ukuran spot 50 mm harus digunakan dan daya awal harus diatur pada 300 mW selama 0,5 detik dan ditingkatkan sesuai kebutuhan. Sebuah lubang dibakar hingga kedalaman kira-kira 1,5 hingga 2 mm. Selanjutnya, bulu mata dapat dikeluarkan dengan mudah menggunakan forceps. Jika terdapat perlawanan, prosedur harus diulang¹¹. Setelah operasi, pasien perlu diberikan manajemen pasca operasi yang mencakup pemberian salep antibiotik yang dioleskan ke margin kelopak mata tiga kali sehari selama seminggu. Selain itu, pengobatan trikiasis juga dapat dilakukan dengan menggunakan laser hijau diode. Penggunaan laser hijau diode dengan panjang gelombang 532 nm, waktu aplikasi 200 ms, target 50 m, interval 150 hingga 200 ms, dan daya 600 hingga 750 mW, efektif untuk mengobati trikiasis minor dan mayor dengan keberhasilan dicapai pada 85% pasien¹¹. Cryotherapy adalah metode pengobatan yang cocok untuk trikiasis yang meluas, karena tidak melibatkan pendarahan dan biasanya tidak memerlukan anestesi lokal. Selain itu, metode ini hemat biaya dan tidak memerlukan bantuan asisten. Nitrogen cair diaplikasikan pada daerah yang terkena sebagai metode yang paling efektif dalam memberikan cryotherapy. Unit cryotherapy nitrous oxide dapat digunakan sebagai alternatif dengan probe blok yang memungkinkan area kelopak mata yang lebih besar untuk dirawat. Pengawasan suhu folikel bulu mata dilakukan dengan termokopel untuk memastikan suhu mencapai sekitar -25°C, yang cukup untuk menghancurkan bulu mata tanpa merusak jaringan. Namun, penggunaan teknik ini pada suhu tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel pigmen di kulit, menyebabkan hipopigmentasi⁶.

Teknik kontak atau semprot dapat digunakan, tergantung pada jumlah bulu mata yang harus dihilangkan. Untuk area yang luas,

teknik semprot lebih disarankan. Setelah prosedur selesai, bulu mata dihilangkan dengan menggunakan forsep berkualitas tinggi⁹. Prosedur operasi dimulai dengan pengolesan anestesi topikal dan injeksi subkutan dan subkonjungtiva lidokain 2% dengan 1:80.000 unit adrenalin ke dalam kelopak mata yang terkena. Mata harus dilindungi dengan pelindung mata plastik yang diolesi dengan salep pelumas untuk mencegah kontak langsung dengan nitrogen cair. Kemudian, termokopel steril dimasukkan dengan hati-hati ke dalam area yang terkena di kelopak mata dan nitrogen cair dioleskan menggunakan delivery head kecil sampai area yang terkena menjadi putih. Setelah itu, jaringan kelopak mata dibiarkan mencair perlahan sebelum aplikasi diulang dengan siklus beku-cair ganda. Jika cryoprobe digunakan, probe harus ditahan pada margin tutup di area yang terkena sementara suhu diturunkan. Probe kemudian dibiarkan mencair perlahan sebelum dilepas dan siklus beku-cair ganda kembali digunakan. Bulu mata harus keluar dari kelopak mata dengan mudah menggunakan forsep pencukuran bulu tanpa ada perlawanan⁹. Setelah operasi, tindakan pasca operasi yang dapat dilakukan adalah mengaplikasikan salep antibiotik ke tepi kelopak mata sebanyak tiga kali sehari selama satu minggu⁹.

Ringkasan

Trikiasis adalah kondisi dimana bulu mata tumbuh ke arah bola mata dan menyebabkan iritasi, rasa tidak nyaman, dan kemungkinan kerusakan mata. Kriteria diagnosis trikiasis diantaranya adalah adanya misdirection bulu mata, jumlah bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata minimal 1 bulu mata, lokasi bulu mata yang tumbuh ke arah bola mata, dan adanya kelainan di tepi kelopak mata, seperti entropion atau blepharitis. Ada dua jenis pengobatan untuk trikiasis, yaitu prosedur non-bedah dan prosedur bedah, tergantung pada jenis trikiasis yang dialami oleh pasien.

Simpulan

Trikiasis adalah kelainan patologis yang ditandai dengan pertumbuhan bulu mata yang tidak normal ke arah bola mata sehingga mengakibatkan iritasi, nyeri, dan potensi kerusakan pada mata. Pengobatan trikiasis ditentukan oleh luasnya keterlibatan bulu mata,

yang mencakup faktor-faktor seperti “kurva dasar lensa kontak lunak”. Pilihan pengobatan dapat berupa pencabutan bulu mata dan prosedur pembedahan, tergantung trikiasis yang diderita pasien

Daftar Pustaka

1. Biswas, S., Harrisberg, B., & Uddin, M. S. Epidemiology and management of trachomatous trikiasis, entropion and ectropion. *Expert Review of Ophthalmology*. 2018; 13(3): 143-150.
2. Gupta, R. R., & Murray, P. I. Trachoma: epidemiology, pathology and prevention. *Eye*. 2015; 29(8): 994-1002.
3. Jeng, B. H. Meibomian gland disease: what we know and what we don't. *Saudi journal of ophthalmology*. 2014; 25(4): 487-496.
4. Khandekar, R., Al Lawatii, J., & Azmi, M. B. Magnitude and determinants of trachoma in a rural community in Oman. *Eastern Mediterranean health journal*. 2016; 14(4): 820-827.
5. Kohanim, S., Palioura, S., Saeed, H. N., Akpek, E. K., Amescua, G., Basu, S., Blomquist, P. H., Gai, X., Gomes, J. A., Gregory, D. G., Jacobs, D. S., Johnson, L. A., Kinoshita, S., Mantagos, I. S., Rabinowitz, Y. S., & Thanos, A. Perioperative prophylaxis and management of complications in adult lid surgery: guidelines of the American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. *Clinical ophthalmology (Auckland, N.Z.)*. 2017; 11: 1295–1304.
6. Lam, P.K., Baranano, D.E., & Hanuch, O.E. Trikiasis: treatment with cryotherapy. *Techniques in Ophthalmology*. 2016; 14(3): 118-121.
7. Lin, C. C., & Tsai, M. C. The Pathogenesis and Clinical Treatment of Trikiasis: A Review. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*. 2016; 115(1): 1–7.
8. McGowan, H. D. (2021). Trikiasis. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
9. Rajak SN, Collin JR, & Burton MJ. Trikiasis: a practical guide to management. *Community Eye Health*. 2014; 27(88): 42-44.
10. Starck, T., Kenyon, K.R., & Soparker, C.N. Contact lenses for ocular surface disease. *American Journal of Ophthalmology*. 2019; 200: 15-22.
11. Yorston, D., & Foster, A. Trikiasis: Pathogenesis, Diagnosis and Management. *Community Eye Health*. 2021; 24(76): 20-21.