

## Blefaritis Akut: Diagnosis dan Tatalaksana

Vania Widyadhari Damayanti<sup>1</sup>, Rani Himayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Blefaritis merupakan salah satu kelainan mata yang menunjukkan adanya inflamasi pada tepi palpebra. Blefaritis dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Penyebab blefaritis akut, antara lain infeksi bakteri, virus, atau reaksi alergi. Manifestasi klinis yang mungkin muncul antara lain rasa gatal, terbakar, *crusting*, adanya robekan, penglihatan kabur, dan sensasi benda asing. Tidak diperlukan tes diagnostik khusus selain riwayat dan pemeriksaan fisik. Tatalaksana dalam menangani blefaritis akut yaitu dengan menjaga kebersihan mata, kompres hangat dan basah, pemberian salep antibiotik, pemberian kortikosteroid topikal. Diet dengan meningkatkan omega-3 dan mengurangi omega-6 juga dapat membantu mengatasi gejala pada blefaritis. Sumber makanan yang mengandung omega-3 antara lain kecambah, Air Susu Ibu (ASI), dan minyak ikan tertentu. Sedangkan sumber makanan omega-6 yaitu daging, telur, unggas, sereal, alpukat, minyak bunga matahari, minyak jagung, minyak biji kapas, minyak biji rami, minyak nabati, margarin, biji bunga matahari, biji labu, biji kenari, kacang kedelai, kacang mete, dan kacang-kacangan lainnya.

**Kata Kunci :** Blefaritis, blefaritis akut, mata

## Acute Blepharitis: Diagnose and Management

### Abstract

Blepharitis is an eye disorder that indicates inflammation at the edges of the palpebrae. Blepharitis can be divided into acute and chronic. Causes of acute blepharitis include bacterial, viral, or allergic reactions. Clinical manifestations that may appear include itching, burning, crusting, tearing, blurred vision, and foreign body sensation. No special diagnostic tests are needed other than a history and physical examination. Management in dealing with acute blepharitis is by keeping the eyes clean, warm and wet compresses, administering antibiotic ointments, administering topical corticosteroids. A diet that increases omega-3s and reduces omega-6s can also help with blepharitis symptoms. Food sources that contain omega-3s include sprouts, breast milk, and certain fish oils. Meanwhile food sources of omega-6 are meat, eggs, poultry, cereals, avocados, sunflower oil, corn oil, cottonseed oil, linseed oil, vegetable oils, margarine, sunflower seeds, pumpkin seeds, walnut seeds, soybeans, cashews, and other nuts.

**Keywords:** Acute blepharitis, blepharitis, eye

**Korespondensi:** Vania Widyadhari Damayanti | Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 Bandar Lampung | HP 082132273353  
e-mail: vaniawdyr22@gmail.com

### Pendahuluan

Blefaritis dapat terjadi pada semua usia, jenis kelamin, dan etnis. Penyakit ini biasanya terjadi pada seseorang dengan usia lebih dari 50 tahun. Prevalensi blefaritis meningkat seiring waktu dan lebih tinggi pada pasien wanita.<sup>1</sup>

Blefaritis merupakan salah satu kelainan mata yang menunjukkan adanya inflamasi pada tepi palpebra. Blefaritis dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Berdasarkan sifatnya, blefaritis akut dapat diklasifikasikan sebagai blefaritis akut ulseratif atau blefaritis akut non-ulseratif.<sup>1</sup>

Blefaritis ulseratif akut seringkali disebabkan oleh infeksi bakteri (misalnya *Stahylococcus sp*). Penyakit ini juga dapat disebabkan oleh virus (misalnya, *herpes simplex*, *varicella zoster*). Biasanya terjadi pada tepi palpebra di pangkal bulu mata; folikel bulu mata dan kelenjar meibom juga terlibat. Pada

infeksi bakteri terdapat lebih banyak *crusting*. Sedangkan infeksi virus terdapat lebih banyak cairan serosa. Blefaritis non-ulseratif akut seringkali disebabkan oleh reaksi alergi pada area yang sama, misalnya *atopic blepharodermatitis* dan *seasonal allergic blepharoconjunctivitis*. Kondisi ini menimbulkan gatal dan radang yang hebat (biasanya di sepanjang tepi kedua palpebra), mengucek mata (respon terhadap gatal yang dapat meningkatkan gatal pada konjungtiva dan memperparah dermatitis atopik [eksim] pada palpebra) atau sensitivitas kontak (*dermatoblepharoconjunctivitis*).<sup>2,3</sup>

Setiap bulu mata memiliki kelenjar minyak. Pada blefaritis, kelenjar minyak bisa tersumbat. Partikel kecil (mikroskopis) seperti terbentuk di sepanjang bulu mata dan tepi palpebra. Perpaduan "ketombe" bulu mata dan kelenjar minyak yang menumpuk menyebabkan

mata seperti iritasi. Mata perlu dilumasi oleh minyak di kelenjar palpebra. Jika minyak tidak tersedia, maka tidak ada yang melumasi permukaan mata. Hal ini membuat mata menjadi kering. Blefaritis sering terjadi pada orang yang memiliki kulit berminyak, *rosacea*, ketombe, atau kondisi lain yang menyebabkan mata kering.<sup>4</sup> Penyumbatan kelenjar minyak pada blefaritis dapat menyebabkan kista meibom atau kalazion, yang meninggalkan pembengkakan tanpa rasa sakit di palpebra. Kelenjar yang tersumbat dapat terinfeksi sehingga menjadi merah dan sakit. Blefaritis juga dapat menyebabkan perubahan pada kornea. Namun, hal ini biasanya memerlukan perawatan dan pemeriksaan lebih lanjut.<sup>5</sup>

### Isi

Pasien dengan blefaritis biasanya menggambarkan rasa gatal, terbakar, dan *crusting* pada palpebra. Pasien mungkin mengalami robekan, penglihatan kabur dan sensasi benda asing. Secara umum, gejala lebih sering muncul di pagi hari dengan *crusting* pada bulu mata yang biasanya terlihat saat bangun tidur. Gejalanya cenderung mempengaruhi kedua mata dan bisa intermiten.<sup>1</sup>

Pada blefaritis ulseratif akut, benjolan kecil berisi nanah dapat berkembang di folikel bulu mata. Apabila benjolan tersebut pecah maka akan menjadi ulkus marginal yang dangkal. Saat diangkat *crust* yang menempel biasanya berdarah. Palpebra bisa melekat karena sekret pada saat tidur. Blefaritis ulseratif rekuren bisa mengakibatkan lesi pada palpebra dan *trichiasis* pada bulu mata. Pada blefaritis non-ulseratif akut biasanya bengkak dan kemerahan pada batas palpebral. Selain itu, bisa terdapat *crust* dan sekret serosa pada bulu mata.<sup>2</sup>

Blefaritis adalah diagnosis klinis. Tidak diperlukan tes diagnostik khusus selain riwayat dan pemeriksaan fisik.<sup>1</sup> Diagnosis biasanya dengan pemeriksaan *slit-lamp*.<sup>2</sup> Lampu celah memfokuskan tinggi dan lebar berkas cahaya untuk pandangan stereoskopis yang tepat dari palpebra, konjungtiva, kornea, ruang anterior, iris, lensa, dan vitreous anterior. Dengan lensa kondensasi genggam, pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk pemeriksaan detail retina dan makula. Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengidentifikasi benda asing, lecet, gangguan pada kornea, lokasi dan derajat

kekeruhan lensa (katarak), serta penyakit seperti degenerasi makula, penyakit mata diabetik, membran epiretinal, edema makula, dan robekan retina (bila menggunakan lensa kondensasi). Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mengukur kedalaman ruang anterior, mendeteksi sel (sel darah merah atau leukosit) dan suar (bukti protein) di ruang anterior.<sup>6</sup>

Blefaritis akut paling sering berespon terhadap pengobatan tetapi dapat kambuh, berkembang menjadi blefaritis kronis, atau keduanya.<sup>2</sup> Kebersihan palpebra dan menghilangkan pemicu yang memperparah gejala tetap menjadi andalan pengobatan dan efektif dalam mengobati sebagian besar kasus blefaritis. Perawatan tepi palpebra oleh pasien meliputi pembersihan tepi palpebra setiap hari dengan produk kebersihan palpebra yang direkomendasikan dokter, seperti *makeup remover*, *micellar water*, larutan asam hipoklorit, produk yang mengandung *tea tree oil*.<sup>3</sup>

Perawatan dengan kompres hangat dan basah dilakukan agar kotoran dan minyak di palpebra dapat dibersihkan dengan mudah. Metode ini juga dapat membantu dilatasi kelenjar meibom. Kompres selama 5 sampai 10 menit. Kemudian cuci tepi palpebral dengan kapas yang diberi sampo bayi. Hal ini dilakukan untuk mengangkat kotoran dan *crust*. Selama perawatan, usahakan tidak menggunakan banyak sabun karena dapat membuat mata menjadi kering.<sup>1</sup>

Tatalaksana farmakologi pada blefaritis ulseratif akut dapat dilakukan dengan pemberian salep antibiotik 4 kali sehari selama 7 hingga 10 hari. Antibiotik yang dapat digunakan antara lain eritromisin, gentamisin 0,3%, basitrasin, atau polimiksin B. Blefaritis ulseratif yang disebabkan oleh virus dapat diberi antivirus sistemik. Asiklovir 400mg diberikan secara per oral 3 kali sehari selama 7 hari untuk herpes simpleks. Famsiklovir 500mg atau valasiklovir 1g diberikan secara per oral 3 kali sehari selama 7 hari untuk *varicella zoster*.<sup>2</sup>

Blefaritis non-ulseratif akut dapat diobati dengan menghindari pemicu (misalnya, kebiasaan mengucek mata, penggunaan obat tetes mata). Untuk mengurangi gejala dan mempercepat resolusi dapat dilakukan kompres hangat pada palpebra dalam kondisi tertutup. Kortikosteroid topikal, seperti salep tetes mata fluorometholone 0,1% dapat

diberikan 3 kali sehari selama 7 hari apabila terdapat pembengkakan lanjutan lebih dari 24 jam.<sup>2</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meningkatkan omega-3 (ditemukan dalam minyak ikan) dan mengurangi omega-6 (kebanyakan dalam makanan cepat saji), dapat memperbaiki gejala bagi orang dengan sindrom mata kering dan blefaritis. Omega-3 dapat diperoleh dari sumber makanan.<sup>7</sup> Makanan yang memiliki kandungan omega-3 antara lain kecambah, Air Susu Ibu (ASI), dan minyak ikan tertentu.<sup>8</sup> Omega-6 dapat diperoleh dari daging, telur, unggas, sereal, alpukat, minyak bunga matahari, minyak jagung, minyak biji kapas, minyak biji rami, minyak nabati, margarin, biji bunga matahari, biji labu, biji kenari, kacang kedelai, kacang mete, dan kacang-kacangan lainnya.<sup>9</sup>

### Simpulan

Blefaritis merupakan salah satu kelainan mata yang menunjukkan adanya inflamasi pada tepi palpebra. Blefaritis dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Blefaritis akut dapat bersifat ulseratif dan non-ulseratif. Blefaritis adalah diagnosis klinis. Tidak diperlukan tes diagnostik khusus selain riwayat dan pemeriksaan fisik. Pasien dengan blefaritis biasanya mengalami rasa gatal, terbakar, dan *crusting* pada palpebra. Pasien seringkali mengalami keluhan di pagi hari. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kebersihan palpebra, menghindari pemicu, pemberian antibiotik dan kortikosteroid topikal serta diet yang sesuai juga dapat membantu mengatasi keluhan blefaritis.

### Daftar Pustaka

1. Eberhardt M, Rammohan G. Blepharitis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [diperbarui tanggal 1 Februari 2022; disitasi tanggal 10 Maret 2023]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459305/>
2. Garrity J. Blepharitis [Internet]. USA: MSD Manuals. [diperbarui bulan Mei 2022; disitasi tanggal 10 Maret 2023]. Tersedia dari: <https://www.msmanuals.com/professional/eye-disorders/blepharitis>
3. Mastrota KM. Blepharitis requires patient education. *J Optometry Times*. 2021;13(1).

4. Wood SD, Podd C. Blepharitis. University of Michigan Health. [diperbarui bulan April 2022; disitasi tanggal 10 Maret 2023]. Tersedia dari: [med.umich.edu](http://med.umich.edu)
5. Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust. Blepharitis. London: NHS; 2023.
6. Khazaeni LM. Evaluation of the Ophthalmologic Patient [Internet]. USA: MSD Manuals. [diperbarui bulan Mei 2022; disitasi tanggal 10 Maret 2023]. Tersedia dari: <https://www.msmanuals.com>
7. Health and Social Care. Treatment of Blepharitis. Northern Ireland: Department of Health An Roinn Slainte; 2023.
8. Diana FM. Omega 3. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;6(2):113-117.
9. Diana FM. Omega 6. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;7(1):26-31.