

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN JENIS
ENTROPION PADA PASIEN MATA DI RSUD DR. H ABDOEL
MOELOEK PERIODE JANUARI 2020 – DESEMBER 2023**

(Skripsi)

Oleh :

**FAHMAN GHIFFARI
2018011112**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN JENIS
ENTROPION PADA PASIEN MATA DI RSUD DR. H ABDOEL
MOELOEK PERIODE JANUARI 2020 – DESEMBER 2023**

**Oleh:
Fahman Ghiffari
2018011112**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN JENIS ENTROPION PADA PASIEN MATA DI RSUD DR. H ABDOEL MOELOEK PERIODE JANUARI 2020 – DESEMBER 2023**

Nama Mahasiswa : Fahman Ghiffari

Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011112

Program Studi : Pendidikan Dokter

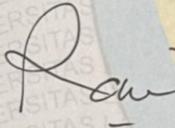
Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisaris Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


dr. Rani Himayani, S.Ked., Sp.M.

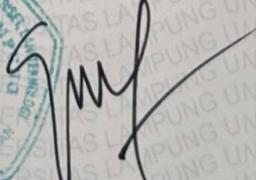

dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes., Sp.KKLP.

NIP 198312252009122004

NIP 197610292003121002

MENGETAHUI

2. Dekan Fakultas Kedokteran

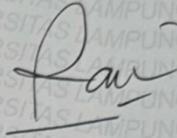

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 197601022003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji
Ketua

: **dr. Rani Himayani, S.Ked., Sp.M**



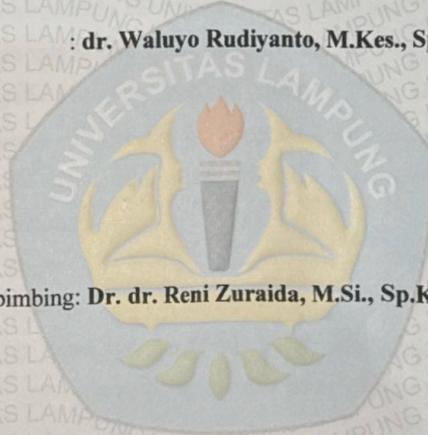
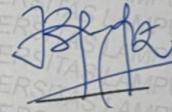
Sekretaris

: **dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes., Sp.KKLP.**



Penguji

Bukan Pembimbing: **Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp.KKLP.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 197601022003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **1 Juli 2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahman Ghiffari

Nomor Pokok Mahasiswa : 2018011112

Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 4 Februari 2002

Alamat : Jl. Parumpa Daya RT 4 RW 5, Kecamatan

Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Pasien dengan Jenis Entropion pada Pasien Mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung Periode Januari 2020 – Desember 2023” adalah benar hasil karya penulis dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya pada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia untuk bertanggung jawab dan menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung,
Pembuat Pernyataan,

Juni 2024



Fahman Ghiffari
NPM 2018011112

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fahman Ghiffari, lahir di Makassar pada tanggal 4 Februari 2002, sebagai anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan Bapak Agus Wanto dan Ibu Fidhah.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SD IT Al-Ashri Makassar dari tahun 2008 hingga 2014, kemudian melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP IT Plus Al-Ashri Makassar pada tahun 2014 hingga 2017. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Plus Al-Ashri GM pada tahun 2017 hingga 2020. Selama menjadi pelajar, penulis pernah mengikuti Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) dan Kerohanian Siswa (ROHIS) serta berpartisipasi menjadi ketua di kedua organisasi tersebut.

Penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2020 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi *FSI IBNU SINA* sebagai kepala divisi kaderisasi pada tahun 2021-2022.

*Saya persembahkan karya tulis ini
kepada ALLAH SWT. karena atas berkat-Nya
saya bisa bertahan hingga di titik ini,
dan kepada kedua orang tuaku, adek, teman, serta sahabat tersayang
atas segala doa, dukungan, dan bantuan selama ini.
Terima kasih banyak atas semua cinta yang diberikan*

SANWACANA

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt. Atas segala berkat, rahmat dan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi penulis dengan judul “Hubungan Karakteristik Pasien dengan Jenis Entropion pada Pasien Mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung Periode Januari 2020 – Desember 2023” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama proses menyelesaikan skripsi, penulis mendapat banyak saran, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan serta rasa terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM, selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Intanri Kurniati, S. Ked., Sp. PK., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Rani Himayani, S. Ked., Sp. M., selaku pembimbing I yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Waluyo Rudiyanto, M. Kes., Sp. KKLP., selaku pembimbing II yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. dr. Reni Zuraida, S. Ked., M. Si., Sp. KKLP., selaku pembahas yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. dr. Annisa Nuraisa Djausal, S. Ked., M. Sc., selaku Pembimbing Akademik. Terima kasih telah membimbing penulis dengan sebaik-baiknya.

8. Seluruh dosen, staf, dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi.
9. Kedua orang tua penulis, Bapak Agus Wanto dan Ibu Fidhah yang selalu memberi dukungan dan perhatian kepada penulis serta memberikan doa terbaik untuk kelancaran putranya dalam pendidikan.
10. Ketiga saudara penulis, Niswah Muqimah, Ilman Musaddad, dan As'ad Sudais yang selalu memberikan dukungan semangat dan doa kepada penulis selama menghadapi proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman penulis, Fatahillah, Haikal Shiddiq, dan Khoirul Fatkhul Rizqi yang selalu ada disamping penulis memberikan motivasi serta rasa kasih dan sayangnya.
12. Sahabat baik hati penulis, Devira Fitriani Kamal yang selalu ada di sisi penulis dan senantiasa memberikan dukungan serta doa terbaiknya.
13. Keluarga besar ADIMARGA FSI IBNU SINA yang telah memberikan tempat kepada penulis untuk menghilangkan penat.
14. Teman bimbingan skripsi: Fadhil, Yona, dan Farah yang telah kebersamai perjuangan dalam proses penyusunan skripsi.
15. Keluarga pertama DPA 3 yang memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
16. Keluarga besar KKN Desa Tanjung Agung yang memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
17. Keluarga besar domei "ALFAFA KECIL" yang telah berjuang bersama dengan penuh canda tawa.
18. Teman-teman Angkatan 2020 (T20MBOSIT) yang telah menjadi keluarga dalam perjuangan menempuh pendidikan di FK UNILA yang tak terlupakan.
19. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan segala bentuk kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bandar Lampung, Juni 2024

Penulis

Fahman Ghiffari

ABSTRAK

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN JENIS ENTROPION PADA PASIEN MATA DI RSUD DR. H. ABDOEL MOELOEK BANDAR LAMPUNG PERIODE JANUARI 2020 – DESEMBER 2023

OLEH

FAHMAN GHIFFARI

Latar Belakang: Entropion adalah kelainan mata berupa lipatan kelopak mata kearah dalam yang dapat mengakibatkan unsur di sekitar kelopak mata menyentuh bola mata secara langsung. Beberapa karakteristik yang dapat dilihat pada kejadian entropion meliputi jenis kelamin, usia, letak lesi, manifestasi klinis, komplikasi, prognosis, dan tatalaksana. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis karakteristik jenis entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari 2020-Desember 2023.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Data yang diperoleh melalui data sekunder berupa rekam medis pasien. Sampel penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis entropion. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

Hasil: Dari 151 sampel didapatkan 66 sampel menderita entropion (43,7%). Paling banyak pada jenis kelamin perempuan, usia >60 tahun, letak lesi pada palpebra inferior, manifestasi klinis tanpa melibatkan kornea, komplikasi melibatkan kornea, prognosis tidak rekuren, tatalaksana dengan metode ALR, dan jenis entropion involusional. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ($p=0.016$), letak lesi ($p=0,000$) dan jenis tatalaksana ($p=0,000$) memiliki hubungan yang signifikan dengan jenis entropion, sedangkan jenis kelamin ($p=1,000$), manifestasi klinis ($p=0,806$), komplikasi ($p=1,000$), dan prognosis ($p=1,000$) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap jenis entropion.

Simpulan: Terdapat 66 pasien entropion (43,7%), paling banyak jenis kelamin perempuan, usia >60 tahun, letak lesi pada *palpebra inferior*, manifestasi klinis tanpa melibatkan kornea, komplikasi melibatkan kornea, prognosis tidak rekuren, tatalaksana dengan metode ALR, dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia, letak lesi dan tatalaksana dengan jenis entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari 2020 – Desember 2023.

Kata Kunci: Entropion, Karakteristik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PATIENT CHARACTERISTICS WITH ENTROPION TYPES IN EYE PATIENTS AT DR. H. ABDOEL MOELOEK BANDAR LAMPUNG PERIOD JANUARY 2020 – DECEMBER 2023

By

FAHMAN GHIFFARI

Background: Entropion is an eye disorder that inward folding of the eyelid which can cause elements around the eyelid touch the eyeball directly. Several characteristics that can be seen in the occurrence of entropion include gender, age, location of the lesion, clinical manifestations, complications, prognosis and management. The aim of this study was to analyze the characteristics of entropion types in eye patients at RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek for the period January 2020-December 2023.

Method: This research uses a cross sectional method. The sampling technique used is total sampling. Data obtained through secondary data is in the form of patient medical records. The sample for this study was patients diagnosed with entropion. Research data was analyzed using the Kolmogorov Smirnov test.

Results: From the 151 samples, 66 samples were found to suffer from entropion (43.7%). Most common in women, age > 60 years, location of the lesion in the lower eyelid, clinical manifestations without involving the cornea, complications involving the cornea, prognosis of non-recurrence, treatment using the ALR method, and type of involitional entropion. The results of the analysis showed that age ($p=0.016$), location of the lesion ($p=0.000$) and type of treatment ($p=0.000$) had a significant relationship with the type of entropion, while gender ($p=1.000$), clinical manifestations ($p=0.806$), complications ($p=1,000$), and prognosis ($p=1,000$) did not have a significant relationship to the type of entropion.

Conclusion: There were 66 entropion patients (43.7%), most of whom were female, age > 60 years, location of the lesion in the lower eyelid, clinical manifestations without involving the cornea, complications involving the cornea, prognosis of non-recurrence, treatment using the ALR method, and There is a significant relationship between age, location of the lesion and management with the type of entropion at RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek for the period January 2020 – December 2023.

Keywords: Entropion, Characteristics

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.4 Bagi Subjek Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Anatomi dan Fungsi Kelopak Mata.....	6
2.2 Entropion.....	9
2.2.1 Pengertian.....	9
2.2.2 Anatomi dan Patofisiologi.....	9
2.2.3 Klasifikasi.....	10
2.2.4 Diagnosis Klinis.....	15
2.2.5 Diagnosis Banding.....	17
2.2.6 Penatalaksanaan.....	19
2.2.7 Komplikasi.....	23
2.2.8 Prognosis.....	24
2.2.9 Faktor Risiko.....	24
2.3 Kerangka Teori.....	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27
2.5 Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	28
3.3 Populasi Penelitian.....	28
3.4 Sampel Penelitian.....	28
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.6 Identifikasi Variabel Penelitian.....	30
3.7 Definisi Operasional.....	31
3.8 Metode Pengumpulan Data.....	35
3.9 Alur Penelitian.....	36
3.10 Pengolahan Data.....	36
3.11 Analisis Data.....	37
a. Analisis Univariat.....	37

b. Analisis Bivariat	37
3.12 Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	39
4.2 Hasil Penelitian.....	39
4.2.1 Analisis Univariat	39
4.2.2 Analisis Bivariat.....	41
4.3 Pembahasan	47
4.3.1 Analisis Univariat	47
4.3.2 Analisis Bivariat	53
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	61
5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	61
5.2.2 Bagi Masyarakat dan Keluarga.....	61
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Definisi Operasional.....	31
2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Entropion	40
3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	61
4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	62
5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	63
6. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	63
7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	64
8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	65
9. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Entropion.....	67

DAFTAR GAMBAR**Halaman**

1. Anatomi Mata.....	8
2. Anatomi Kelopak Mata.....	9
3. Gambaran Entropion Involusional.....	12
4. Gambaran Entropion Spasmodik.....	13
5. Gambaran Entropion Sikatrik.....	14
6. Gambaran Entropion Kongenital.....	15
7. Trikiasis.....	17
8. Distikiasis.....	18
9. Epiblefaron.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Entropion adalah salah satu kelainan mata yang ditandai dengan pembalikan atau lipatan ke dalam pada tepi kelopak mata, yang dapat mengakibatkan bulu mata mengarah ke arah bola mata. Kondisi ini membuat barisan bulu mata, tepi *palpebra*, dan kulit *palpebra* akan bersentuhan dengan permukaan konjungtiva bulbi atau kornea, sentuhan yang terjadi secara terus menerus dapat menimbulkan trauma ringan hingga kronik pada mata karena gesekan. Jika entropion berlanjut, maka entropion dapat menyebabkan komplikasi seperti keratitis mikroba, ulserasi kornea, pembentukan pannus, dan kehilangan penglihatan (Weber dkk, 2023).

Entropion diawali dengan rasa tidak nyaman karena iritasi dan adanya penurunan visus atau tajam penglihatan, tetapi dapat berkembang menjadi keratitis hingga ulkus kornea. Biasanya gejala awal entropion yakni rasa ketidaknyamanan pada mata, yang terkadang hanya dianggap sebagai kelilipan, hal ini terjadi akibat iritasi oleh benda asing yang masuk ke mata penderitanya, sehingga pasien entropion biasanya datang ketika sudah mengalami keluhan yang mengganggu fungsi kehidupannya, seperti adanya penurunan visus atau tajam penglihatan, dimana jika hal itu terjadi berarti entropion sudah dalam keadaan yang kronik, keadaan kronik pada entropion memiliki risiko kebutaan karena leukoma atau kekeruhan kornea (Mah & Baum, 2015).

Penelitian Hendriati pada tahun 2015 di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, terdapat 13 kasus entropion selama periode april 2012 hingga desember 2015, kemudian untuk kelompok usia terbanyak yakni pada kelompok usia 70-79

tahun. Penelitian Dewa tahun 2019 didapatkan 30 orang pasien entropion yang disertai dengan trikiasis, dan insidensinya mencapai puncaknya pada interval usia 75-79 tahun dan lebih banyak pada perempuan (67%) dibandingkan dengan laki-laki (33%). Kemudian kejadian abrasi kornea akibat entropion sebanyak 4 orang (13%). Komplikasi entropion berupa abrasi kornea jika berlanjut akan menyebabkan penurunan dari visus atau penglihatan (Hendriati, 2015; Savitri dkk, 2019).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di RS M Hoesin Palembang, Sumatera Selatan pada tahun 2014 didapatkan bahwa prevalensi kejadian entropion meningkat 2 kali lipat setiap tahunnya. Dengan jumlah kasus lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan. Dengan adanya peningkatan jumlah kejadian entropion yang terjadi serta adanya kejadian komplikasi berupa abrasi kornea yang berisiko membuat penurunan bahkan kehilangan penglihatan bagi penderitanya, membuat penelitian tentang entropion menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut (Rachmania dkk, 2014).

Penelitian Indrajati pada tahun 2020 di Rumah Sakit Sultan Agung Eye Center Semarang, dari periode tahun 2008-2018 didapatkan 69 pasien yang terdiagnosis entropion, dan dari penelitian tersebut entropion dibagi menjadi beberapa karakteristik. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki (36,2%), perempuan (63,8%). Berdasarkan usia <60 tahun (31,9%), >60 tahun (68,1%). Berdasarkan lokasi lesi di *palpebra* atas (40,6%), di *palpebra* bawah (59,4%). Berdasarkan teknik operasi ALR (40,6%), Everting Suture (29%), Weis (30,4%). Berdasarkan prognosis sembuh (86,2%), kambuh (13,8%) (Indrajati, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah disebutkan diatas, kesemua penelitian hanya membahas tentang entropion jenis involusional, sehingga penulis tertarik ingin mengetahui lebih dalam terkait entropion jenis lainnya yang mungkin terjadi. Karakteristik yang dibahas pada penelitian sebelumnya juga baru membahas terkait jenis kelamin, usia, letak lesi, tatalaksana, dan prognosis dari penyakit entropion ini. Peneliti berencana menambahkan

karakteristik lain yang bisa diteliti dari entropion yakni komplikasi dan manifestasi klinis agar dapat melihat lebih banyak karakteristik dari tiap jenis entropion yang ada. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik pasien dengan jenis entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari 2020 - Desember 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka didapatkan rumusan masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin, usia, letak lesi, manifestasi klinis, komplikasi, prognosis, dan tatalaksana dengan tiap jenis entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek periode Januari 2020 - Desember 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan jenis entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode Januari 2020 - Desember 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mencapai tujuan umum tersebut, penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus:

1. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
2. Mengetahui distribusi frekuensi usia yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
3. Mengetahui distribusi frekuensi letak lesi yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
4. Mengetahui distribusi frekuensi manifestasi klinis yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek. Mengetahui distribusi frekuensi prognosis pada masing-masing jenis entropion di

RSUD DR. H Abdoel Moeloek.

5. Mengetahui distribusi frekuensi komplikasi yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
6. Mengetahui distribusi frekuensi prognosis yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
7. Mengetahui distribusi frekuensi tatalaksana yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
8. Mengetahui distribusi frekuensi jenis entropion yang terjadi pada pasien mata entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.
9. Mengetahui hubungan antara karakteristik (jenis kelamin, usia, letak lesi, manifestasi klinik, komplikasi, prognosis, dan tatalaksana) dengan jenis entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H Abdoel Moeloek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini akan memberikan pengetahuan lebih mendalam tentang jenis-jenis entropion pada pasien mata, sehingga peneliti dapat mengembangkan kompetensinya dalam bidang oftalmologi dan masalah mata terkait.
2. Dengan melakukan penelitian ini, peneliti akan memperoleh pengalaman dalam merancang penelitian, mengumpulkan data, menganalisis hasil, dan menyusun laporan penelitian, yang semuanya merupakan keterampilan penting dalam dunia akademik dan medis.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk publikasi ilmiah, seperti jurnal-jurnal medis atau konferensi ilmiah, yang akan meningkatkan reputasi peneliti dan berkontribusi pada literatur medis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam kurikulum pendidikan kedokteran, membantu mahasiswa dalam memahami masalah mata.

2. Kontribusi penelitian dalam bidang medis akan meningkatkan citra positif institusi pendidikan kedokteran, menunjukkan bahwa institusi tersebut aktif dalam menghasilkan pengetahuan dan penelitian bermutu.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Hasil penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat tentang jenis-jenis entropion, sehingga pasien dengan masalah mata ini dapat mendapatkan perawatan yang lebih baik dan tepat.
2. Informasi mengenai faktor risiko dan cara pencegahan entropion dapat disebarakan kepada masyarakat melalui kampanye edukatif, membantu masyarakat mengenali gejala dan risiko serta langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil.

1.4.4 Bagi Subjek Penelitian

1. Penelitian ini akan memberikan wawasan bagi pasien mata mengenai jenis entropion yang mereka alami, membantu mereka dalam memahami kondisi mata mereka dan perawatan yang diperlukan.
2. Sebagai subjek penelitian, pasien mata lansia akan merasa berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dunia medis, karena data dari penelitian ini akan membantu pemahaman lebih baik tentang masalah mata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan Fungsi Kelopak Mata

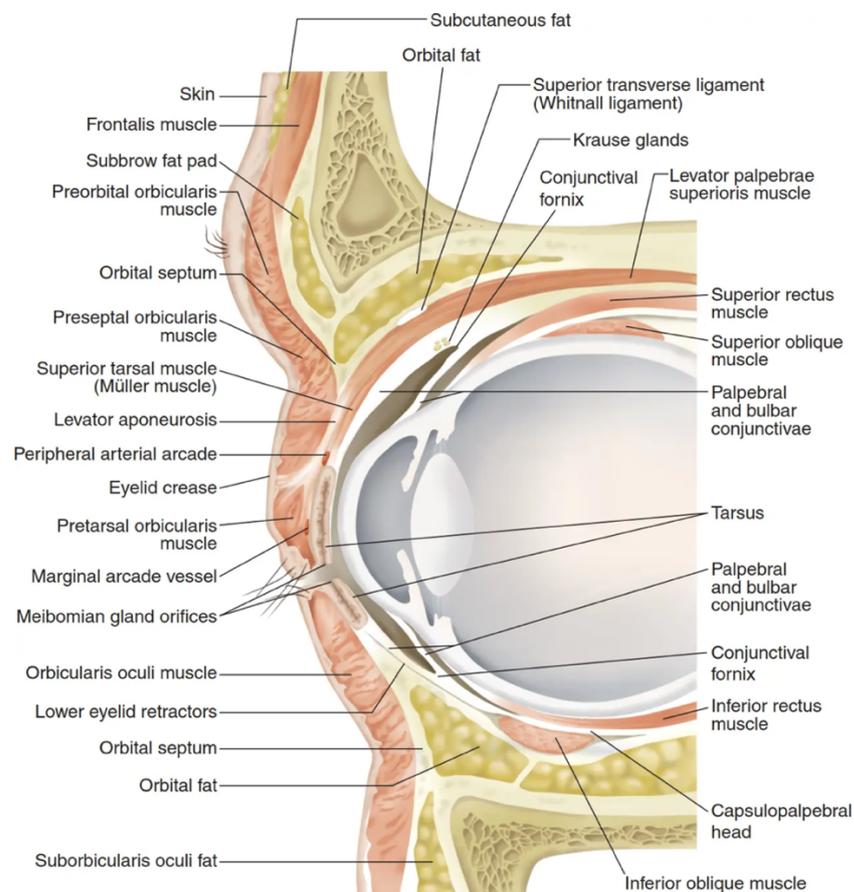
Kelopak mata, atau disebut juga *palpebra*, adalah lipatan tipis kulit, otot, dan jaringan fibrosa yang berfungsi melindungi struktur-struktur mata yang rentan. *Palpebra* sangat mudah digerakkan karena kulitnya paling tipis di antara kulit di bagian tubuh lain. Kulit tersebut tidak mempunyai jaringan lemak subkutan. Di *palpebra* terdapat rambut halus yang hanya tampak dengan pembesaran. Di bawah kulit terdapat jaringan *areolar* longgar yang dapat meluas pada edema masif. Di bagian belakang, *palpebra* dilapisi oleh konjungtiva *palpebra* (Tortora, 2017).

Otot *orbikularis okuli* melekat pada kulit dan mengelilingi *orbital rim*. Permukaan dalamnya dipersarafi *nervus fasialis* (N. VII), dan fungsinya adalah untuk menutup *palpebra*. Otot ini terbagi dalam tiga bagian, yaitu orbital, *praseptal*, dan *pratarsal*. Otot bagian orbital, yang terutama berfungsi untuk menutup mata secara kuat, adalah otot melingkar dan tampak *insersio* di temporal. Sementara otot *praseptal* dan *pratarsal* memiliki *kaput* medial superfisial dan *profundus* yang turut serta dalam pemompaan air mata. Otot *pratarsal* terletak di depan tarsus dan otot *praseptal* terdapat di depan septum orbita dari tiap *palpebra*. Setiap otot *pratarsal* berasal dari tendo *kantus* lateral, yang kemudian akan berinsersi pada *kantus* medial. *Kantus* lateral terletak 1 - 2 mm lebih tinggi daripada *kantus* medial. Karena insersinya longgar pada tepian orbita, *kantus* lateral akan sedikit naik saat melihat ke atas. Selanjutnya tepian *palpebra* ditunjang oleh tarsus, yaitu lempeng fibrosa kaku, yang dihubungkan pada tepian orbita oleh tendo *kantus* medialis dan tendo *kantus* lateralis (Tortora, 2017).

Tarsus mempunyai ketebalan berkisar 1 mm dan ketinggiannya berkisar 10 - 12 mm pada *palpebra superior* dan 3 - 5 mm pada *palpebra inferior*. Tarsus merupakan jaringan ikat yang berperan sebagai rangka dari *palpebra* dan menjadikan tepi *palpebra* tetap stabil. Pada tiap tarsus terdapat sekira 30 kelenjar *tarsalis* atau kelenjar *meibom* yang menghasilkan sebum dan tiap kelenjar *meibom* terdiri dari sebuah kanal *sentralis* antara 10 hingga 50 lobul kelenjar, *Sebum* dari kelenjar *meibom* ini berfungsi untuk: (1) melapisi tepi *palpebra*, (2) mencegah air mata yang berlebihan, dan (3) membentuk lapisan pada permukaan lapisan air mata untuk mencegah penguapan air mata. Saluran ekskresi kelenjar ini bermuara di tepi *palpebra*, yaitu terletak sedikit *posterior* dari *mucocutanens junction*. Selain kelenjar *meibom*, terdapat pula kelenjar *moll* dan kelenjar *zeis*. Kelenjar *zeis* merupakan modifikasi kelenjar *sebacea* pada folikel bulu mata, dan berfungsi persis seperti kelenjar *meibom*. Saluran dari kelenjar *moll* yang merupakan modifikasi kelenjar keringat, berakhir di folikel bulu mata atau langsung pada tepi *palpebra anterior* di antara bulu-bulu mata (Tortora, 2017).

Septum orbital yang berasal dari tepian orbita melekat pada *aponeurosis levatoris* yang kemudian akan berlanjut menyatu dengan tarsus. Pada *palpebra inferior*, septum langsung bergabung dengan tepi bawah tarsus. Septum merupakan sawar yang penting antara *palpebra* dan orbita. Di belakangnya terdapat bantalan lemak *pra-aponeurotik*. Bantalan lemak tambahan ini terletak di medial *palpebra superior*. Di bawah lemak terdapat kompleks *muskulus levator* yang merupakan *retraktor* utama *palpebra superior*. *Muskulus levator* ini ber-origo di apeks orbita. Saat memasuki *palpebra*, otot ini membentuk *aponeurosis* yang melekat pada sepertiga atas tarsus *superior*. Sementara pada *palpebra inferior*, *fascia kapsulopalpebra* berasal dari *muskulus rektus inferior* dan berinsersi pada batas bawah tarsus. Otot ini berfungsi menarik *palpebra inferior* saat melihat ke bawah (Tortora, 2017).

Muskulus tarsalis superior (Muller) dan *muskulus tarsalis inferior* membentuk lapisan berikut, yang melekat pada konjungtiva. Otot simpatis ini juga menarik konjungtiva *palpebra* melapisi permukaan dalam *palpebra*. Konjungtiva *palpebra* menyatu dengan konjungtiva yang berasal dari bola mata dan mengandung kelenjar-kelenjar yang penting untuk pelumasan kornea. Posisi vertikal *palpebra* dikontrol oleh otot *levator palpebra* pada *palpebra superior* sedangkan, pada *palpebra inferior*, posisi vertikal *palpebra* dikontrol oleh otot *retraktor palpebra* yaitu, otot *tarsalis inferior*. Sementara itu *palpebra superior* lebih besar dan lebih mudah digerakkan daripada *palpebra inferior*. Sementara itu terdapat sebuah alur dalam yang terletak di posisi tengah dari *palpebra superior* dan merupakan tempat perlekatan serat-serat otot *levator*, pada orang Kaukasia alur ini jauh lebih dangkal atau bahkan tidak ada. (Tortora, 2017).



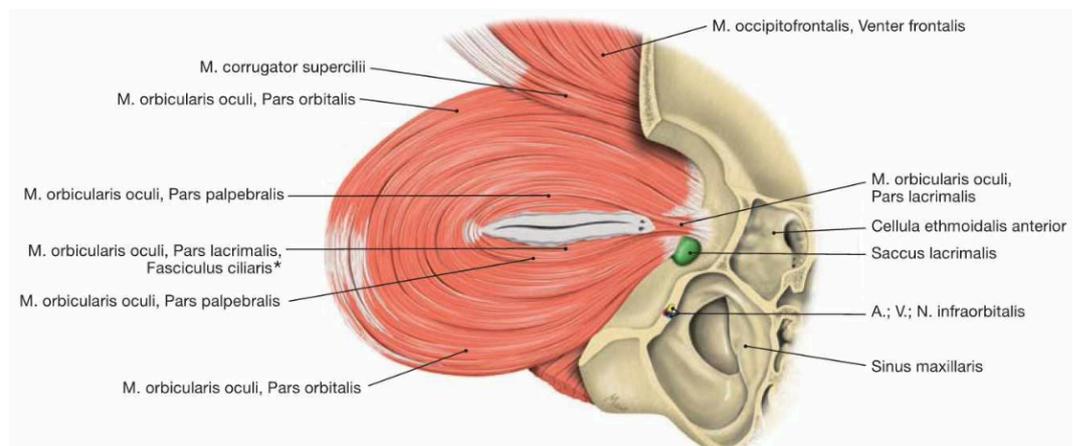
Gambar 2.1 Anatomi Mata
(AAO, 2017)

2.2 Entropion

2.2.1 Pengertian

Entropion adalah gangguan *palpebra* di mana terjadi lipatan pada tepi kelopak menuju bagian dalam bola mata. Entropion dapat menyebabkan bulu mata, tepi kelopak mata, dan kulit di kelopak mata bersentuhan dengan bola mata. Gesekan terus-menerus dengan kornea dapat menyebabkan gejala iritasi berupa ketidaknyamanan mata dan mata berair. Jika entropion berlanjut, maka entropion dapat menyebabkan komplikasi seperti keratitis mikroba, ulserasi kornea, pembentukan *pannus*, dan kehilangan penglihatan. Entropion dibagi menjadi empat jenis, yaitu entropion kongenital, entropion sikatrik, entropion spasmodik, dan entropion senilis atau involusional. Keempat jenis ini dibedakan berdasarkan penyebab dan mekanisme masing-masing. Jenis yang paling umum pada kelopak mata bawah adalah involusional, sementara pada kelopak mata atas adalah sikatrik (AAO, 2017).

2.2.2 Anatomi dan Patofisiologi



Gambar 2.2 Anatomi kelopak mata
(Paulsen, 2019)

Kelopak mata bagian bawah atau *palpebra inferior* mendapatkan stabilitas dari tonus *orbikularis oculi pretarsal*, *retractor* kelopak mata bawah, dan dari tendon *kantus*. Melemahnya struktur-struktur ini, membuat tepi kelopak mata cenderung berputar. Kemudian otot

retractor kelopak mata bawah yaitu *m. tarsalis inferior* dan *fascia kapsulopalpebra* memiliki fungsi yang sama dengan *aponeurosis levator* dan *otot muller* di kelopak mata atas yaitu sebagai pembuka kelopak mata. *Fascia kapsulopalpebra* ini melekat pada ligamen *lockwood* yang mana ligamen *lockwood* ini terhubung dengan septum orbita di batas *inferior* plat tarsus (Tortora, 2017).

2.2.3 Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi yang disusun oleh Kanski, terdapat empat kategori utama entropion, masing-masing dengan patofisiologi yang berbeda: involusional, spasmodik, sikatriks, dan kongenital. Pengobatannya ditujukan secara khusus pada penyebab tertentu dari kondisi ini.

1. Entropion Involusional

Entropion involusional atau disebut sebagai entropion senilis merupakan tipe entropion yang paling sering terjadi dan hanya terjadi pada *palpebra inferior*. Keadaan ini biasanya berhubungan dengan bertambahnya usia dan perubahan struktural pada *palpebra*.

Etiologi entropion tipe ini adalah:

- a. Kelenturan kelopak mata horizontal disebabkan oleh peregangan *tendon kanthal* dan *plat tarsal*. Ini mengacu pada keadaan di mana kelopak mata tidak cukup kencang atau tegang secara horizontal, yang dapat disebabkan oleh peregangan struktur jaringan di sekitar kelopak mata, seperti *tendon kanthal* (tendon yang menjaga kelopak mata tetap dalam posisi normal) dan plat tarsus (bagian dari kelopak mata yang memberikan kekakuan).
- b. Ketidakstabilan kelopak mata vertikal disebabkan oleh penipisan, *dehisensi*, atau pelepasan *retractor* kelopak mata bawah. Ketidakstabilan ini terjadi pada arah vertikal, yang dapat disebabkan oleh penipisan (perubahan struktur menjadi

lebih tipis), *dehisensi* (terbukanya jahitan atau luka yang sebelumnya tertutup), atau pelepasan (pemisahan dari tempat semula) dari *retractor* kelopak mata bawah. Hal ini dapat mengakibatkan kelopak mata bawah menjadi tidak stabil dalam gerakan ke atas dan ke bawah.

- c. Penutupan kelopak mata oleh otot *orbikularis pra-tarsal* yang melampaui septum orbital, hal ini cenderung menggeser batas bawah plat tarsal ke arah anterior menjauhi bola mata, dan batas atas ke arah bola mata sehingga menekuk kelopak mata ke dalam. Ketika kelopak mata tertutup, otot *orbikularis pra-tarsal* (otot di sekitar kelopak mata yang bertanggung jawab atas penutupan kelopak mata) dapat melampaui septum orbital (pembatas antara jaringan di sekitar mata dan orbit) secara berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan bagian bawah plat tarsal (bagian dari kelopak mata yang memberikan kekakuan) bergeser ke arah anterior (ke depan), menjauhi bola mata, dan bagian atasnya bergeser ke arah bola mata, sehingga kelopak mata menekuk ke dalam.
- d. Kelenturan septum orbital yang menyebabkan *prolaps* lemak orbital ke dalam kelopak mata bawah. Kelenturan septum orbital (peregangan atau kelemahan pada septum orbital) dapat menyebabkan lemak orbital (lemak di sekitar mata yang biasanya terkandung di dalam kantung lemak orbital) menonjol ke dalam kelopak mata bawah. Hal ini dapat mengakibatkan kelopak mata bawah terlihat lebih penuh atau bengkak, karena lemak yang seharusnya tertahan dalam orbita mata menjadi menonjol ke dalam kelopak mata.

Pada pemeriksaan histopatologi pada pasien katarak involusional ditemukan adanya degenerasi dari serat kolagen, ketidakaturan serat kolagen, dan abnormalitas dari *elastogenesis*. Kekuatan tarik pada tarsus difasilitasi oleh

serat kolagen, sedangkan serat elastis berperan sebagai pemberi ketahanan pada tarsus. Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan pada tarsus. Serat kolagen pada tarsus akan berubah menjadi serat elastis. Selain itu, terjadi penurunan jumlah serat. Hal ini menyebabkan terjadinya kelemahan pada kelopak mata dan atrofi pada tarsus yang berhubungan dengan kejadian entropion (Bergstorm, 2023). Plat tarsus yang mengalami atrofi ini memungkinkan terjadinya kelemahan pada kelopak mata horizontal dan menyebabkan otot obrikularis tidak mampu melakukan fungsinya sebagai otot yang menutup kelopak mata. Perempuan memiliki plat tarsus yang lebih kecil dan tipis daripada laki laki, hal itulah yang menjelaskan mengapa entropion lebih umum pada wanita (Salmon, 2019).

Terjadi penurunan lemak orbita seiring bertambahnya usia atau setelah terjadinya trauma. Lemak orbita memiliki peran sebagai *support* dari kelopak mata sehingga ketika terjadi atrofi pada lemak orbita akan menghasilkan *enofthalmos*, yakni ruang besar antara bola mata dan kelopak mata yang menciptakan kelenturan kelopak mata. Selain itu, *enofthalmos* juga memungkinkan terjadinya penurunan fungsi otot *orbikularis*. Kelenturan kelopak mata dan penurunan fungsi otot *orbicularis* dapat menyebabkan terjadinya entropion (AAO, 2017).



Gambar 2.3 Gambaran Entropion Involucional
(Thomas dkk, 2015)

2. Entropion Spasmodik

Entropion spasmodik merupakan entropion yang terjadi karena spasme otot *orbikularis okuli* akibat dari iritasi okular oleh proses infeksi, peradangan, atau trauma. Otot *orbikularis* akan menarik pinggir *palpebra* ke arah dalam dikarenakan kerja dari otot *retraktor palpebra inferior* yang tidak lagi adekuat akibat spasme, sehingga terjadi inversi *palpebra* diikuti dengan iritasi permukaan okular oleh bulu mata yang mengenai bola mata. Biasanya entropion tipe ini berakhir secara spontan apabila penyebabnya telah dihilangkan. Entropion jenis ini juga lebih sering terjadi pada orang yang berusia muda dan biasanya mengenai *palpebra inferior*. Penegakan diagnosa entropion tipe spasmodik ini harus dilakukan dengan cermat, karena entropion tipe ini dapat merupakan tanda awal adanya entropion involusional (Nardi dkk, 2019).



Gambar 2.5 Gambaran Entropion Spasmodik (AAO, 2017)

3. Entropion Sikatriks

Entropion sikatrik merupakan entropion yang disebabkan oleh adanya luka atau jaringan parut pada konjungtiva *palpebra*. Luka atau jaringan parut ini dapat menarik tepi palpebra menuju bola mata. Penyebab tersering dari keadaan ini adalah penyusutan konjungtiva dan tarsus setelah infeksi seperti pada trakoma, luka bakar akibat zat kimiawi, trauma,

dan proses alergi atau toksik seperti pemfigus, *sindroma stevens-johnson*, *sindroma lyell*. Penyusutan konjungtiva dan tarsus tadi menyebabkan tarikan kedalam dari tepi *palpebra*, tarikan ini menyebabkan bulu mata akan mengalami kontak dengan kornea (Putterman, 2016).



Gambar 2.5 Gambaran Entropion Sikatriks
(Salmon, 2019)

4. Entropion Kongenital

Entropion kongenital merupakan entropion yang terjadi pada anak- anak. DeBacker menyatakan entropion kongenital terjadi karena adanya kegagalan malformasi dari otot *retraktor palpebra inferior* yang kemudian menyebabkan pembentukan sejumlah kecil jaringan yang terletak vertikal pada *lamela posterior palpebra*, pembentukan jaringan ini akan menyebabkan ketidakstabilan *palpebra*. Biasanya entropion tipe ini akan hilang secara spontan dengan bertambahnya usia pada beberapa minggu atau beberapa tahun pertama kehidupan, hal ini karena pertumbuhan wajah dan *nasal bridge*. Namun kondisi ini dapat bersifat menetap hingga mencapai usia dewasa, sehingga kondisi tersebut memerlukan koreksi bedah. Hal yang perlu diperhatikan untuk membedakan antara entropion kongenital dengan epiblefaron yang kejadiannya lebih umum adalah, kalau entropion kongenital biasanya hanya terjadi di bagian medial *palpebra inferior*, sedangkan epiblefaron tidak (DeBacker, 2015).



Gambar 2.6 Gambaran Entropion Kongenital (AAO, 2017)

2.2.4 Diagnosis Klinis

Pada dasarnya, diagnosa suatu penyakit didasarkan atas pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Namun pada entropion, penegakan diagnosanya cukup dilakukan berdasarkan pemeriksaan fisik, hal ini karena pemeriksaan penunjang sangat jarang diterapkan untuk menegakkan diagnosa entropion. Adapun pemeriksaan fisik pada palpebra meliputi:

- 1) Ketebalan, warna, dan posisi
- 2) Kondisi tepi *palpebra*.
- 3) Kemampuan membuka dan menutup.
- 4) Ukuran aperture *palpebra*.
- 5) Kondisi, posisi, dan arah bulu mata
- 6) Posisi *puncta lakrimalis*.

Tes diagnosis sederhana antara lain tes *snapback*, *medial canthal laxity test*, dan *lateral canthal laxity test*. Tes *snapback* dilakukan dengan cara menarik kelopak mata dengan hati-hati ke arah luar lalu dilihat apakah dapat kembali ke posisi semula, biasanya tidak menimbulkan rasa sakit. *Medial canthal laxity test* dilakukan dengan menarik *palpebra inferior* ke sebelah lateral dari kantung medial, sedangkan *lateral canthal laxity test* dilakukan dengan menarik *palpebra inferior* ke sebelah medial dari kantung lateral. Jarak pergeseran yang makin besar menunjukkan *palpebra* yang makin lemah. Pergeseran normal berkisar antara 0-1 mm untuk kantung

medial dan 0-2 mm untuk kantung lateral. Entropion dapat tidak tampak, sehingga perlu tes provokasi, yaitu meminta pasien untuk menatap ke bawah, kemudian *palpebra superior* ditahan setinggi mungkin oleh pemeriksa, kemudian pasien diminta memejamkan matanya serapat mungkin. Tes ini dapat dilakukan dengan atau tanpa zat anestetik tetrakain. Pemeriksaan penunjang umumnya tidak diperlukan untuk diagnosis, namun dapat mengidentifikasi kelainan-kelainan yang mendasari atau didasari entropion. Pemeriksaan slit lamp dapat mengidentifikasi lipatan tepi *palpebra*, kelemahan *palpebra*, enoftalmus, injeksi konjungtiva, trikiasis, entropion memanjang, keratitis *punctata superficial* yang dapat menjadi ulkus dan membentuk *pannus*, serta keratinisasi tepi *palpebra* dan simblefaron pada entropion sikatriks. Tes lain adalah tes *Schirmer* untuk menilai produksi air mata, tes *fluorescein* untuk melihat tanda-tanda kerusakan kornea akibat gesekan bulu mata atau kulit *palpebra*, dan eksoftalmometri untuk menilai *enoftalmus relatif*. Pemeriksaan histopatologis pada entropion involusional menunjukkan adanya degenerasi kolagen, serat-serat kolagen tersusun tidak teratur, dan *elastogenesis* yang abnormal. Hal ini karena seiring pertambahan usia, komposisi tarsus berubah dari sebagian besar tersusun dari serat kolagen menjadi serat elastis, akibatnya terjadi peningkatan *laxitas horizontal palpebra* dan atrofi tarsus. Namun, entropion juga dapat memiliki tarsus yang menebal, mungkin disebabkan oleh inflamasi atau disinsersi *M. retractor palpebra* (AAO, 2017).

Pada pasien entropion, berbagai gejala atau manifestasi klinik akan terlihat pada pemeriksaan fisik, yaitu meliputi:

- 1) Iritasi akibat bulu mata yang menyentuh kornea
- 2) Keluarnya air mata yang berlebihan (lakrimasi)
- 3) Air mata mengalir keluar akibat striktur pada saluran lakrimalis (*epifora*)

- 4) Mata berwarna kemerahan (*hiperemis* konjungtiva)
- 5) Mata terasa nyeri atau tidak nyaman terutama bila terpapar sinar yang terang
- 6) Mata terasa seperti terdapat benda asing (terasa seperti berpasir).
- 7) Penglihatan menurun atau menjadi buram jika terdapat gangguan pada kornea

Gejala-gejala tersebut dapat bermanifestasi secara tunggal atau bersamaan. Apabila entropion tidak ditangani dengan segera, maka gejala-gejala tersebut akan bertambah parah menjadi abrasi kornea yang dapat berlanjut menjadi ulkus kornea.

2.2.5 Diagnosis Banding

a. Trikiasis

Trikiasis adalah kondisi di mana bulu mata tumbuh ke arah posterior menuju permukaan kornea. Ini bisa mirip dengan entropion, tetapi manajemennya berbeda karena masalahnya terletak pada kesalahan arah pertumbuhan bulu mata dan bukan malposisi margin dari bola mata.



Gambar 2.4 Trikiasis
(Cahill, 2021)

b. Distikiasis

Pengertian lain yang dapat disalahartikan sebagai entropion adalah distikiasis. Distikiasis adalah pertumbuhan bulu mata dari *orifisium* kelenjar *meibomian*. Pertumbuhan bulu mata yang abnormal ini dapat mengiritasi dan merusak kornea.



Gambar 2.5 Distikiasis
(Patel & Joos, 2023)

c. Epiblefaron

Epiblefaron adalah lipatan horizontal kulit berlebih dan *orbikularis* di margin kelopak mata yang menyebabkan bulu mata tertuju secara vertikal atau terbalik. Kondisi ini umum di populasi Asia dan hadir pada 46-52,5% anak-anak Asia di bawah usia satu tahun. Biasanya, kondisi ini tidak menimbulkan gejala dan akan mereda secara spontan seiring bertambahnya usia tetapi dalam kasus ekstrem dan persisten, mungkin perlu dilakukan operasi jika cedera kornea sudah dekat.



Gambar 2.6 Epiblefaron
(Salmon, 2019)

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan entropion dilakukan melalui terapi bedah. Prosedur bedah yang dipilih pada entropion harus disesuaikan dengan tipe entropion yang diderita oleh pasien (AAO, 2017).

2.2.6.1 Penanganan Entropion Involusional

Pada prosedur perbaikan *fascia kapsulopalpebra*, setelah anestesi lokal, dibuat goresan *subsilar* 2 mm di bawah luka dari bawah *punctum* menuju cabang sentral. Penutup kulit yang kecil disayat ke bawah di atas tarsus, dan potongan otot *orbikularis pretarsal* disayat sampai batas tarsus. Septum orbita digores dan dibuka, sehingga tepi *fascia kapsulopalpebra* yang tipis dapat terlihat. Adanya bantalan *inferior* orbita memungkinkan penutupan dengan empat buah jahitan. Potongan tarsal mengarah ke samping menunjukkan kelemahan kelopak mata bawah dan sesuai dengan ketegangan kelopak. Tiga jahitan dengan *silk 6.0* digunakan untuk menyambung kembali *fascia kapsulopalpebra* bawah dengan perbatasan tarsal. Pada prosedur jahitan *Quickert*, jahitan tiga *double-kromik 5-0* ditempatkan horizontal 3 mm melebar ke lateral, tengah, dan medial kelopak mata bawah. Jahitan melewati *forniks* sampai batas di bawah perbatasan *inferior* tarsal lalu keluar sampai kulit. Masing-masing jahitan ditegangkan untuk koreksi (AAO, 2017)

Prosedur *Quickert* dapat dimodifikasi dengan pilihan tatalaksana pembedahan teknik *Anterior Lamellar Repositioning* (ALR). Pada entropion derajat ringan, ALR adalah teknik operasi yang kerap digunakan untuk menurunkan risiko rekurensi dan memperbaiki laxitas horizontal palpebra lebih baik dibandingkan prosedur

konvensional. (Tingkat rekurensi entropion prosedur *Quickert* yang dimodifikasi adalah 9,1%, lebih rendah dibandingkan prosedur konvensional (25,5%). penjahitan dengan teknik *Anterior Lamellar Repositioning* (ALR) pada *palpebra superior OS* menggunakan benang *vicryl 6.0* dengan tahapan berupa penjahitan dari kulit menembus hingga otot *orbikularis* diatas bulu mata kemudian diarahkan melalui tarsus menuju superior dan kembali dari *orbikularis okuli* menembus kulit. Ikat jahitan untuk menarik *lamella anterior* ke arah superior dan mengeversikan kelopak mata. Jahitan serupa dibuat sebanyak 3 buah. Kemudian dilakukan tatalaksana dermatokalasis melalui teknik penjahitan *interrupted* kulit dengan fiksasi tarsus pada *palpebra superior* kiri maupun kanan menggunakan benang *prolene 6.0*. Tujuan prosedur ini adalah untuk menciptakan dinding otot yang kuat di depan lemak *periorbital* (AAO, 2017).

2.2.6.2 Penanganan Entropion Sikatrik

Pada prosedur *Wies*, anestesi lokal diberikan pada kelopak mata dan insisi horizontal dibuat 4 mm dari kelopak sampai kulit dan *orbikularis*. Dibuat atap marginal 2-4 mm dari garis tepi kelopak mata. Kelopak kemudian diangkat, dan dalam hitungan detik dibuat insisi sampai konjungtiva dan tarsus. Gunting *Westcott* atau *Tenotomi* digunakan untuk memperluas *blefarotom* ke medial dan lateral melewati tarsus. Lalu dijahit tiga *double-armed* dengan *silk 6-0* sampai tarsus, ke atas tarsus yang kemudian keluar melalui kulit dekat bulu mata. Insisi ditutup dengan jahitan 6-0 biasa. Jahitan dan kasa penutup diangkat setelah 10-14 hari (AAO, 2017).

Metode tarsotomi yang ditemukan oleh chi dkk, yakni modifikasi dengan *insisi full-thickness* pada tarsus 2 mm proksimal dari *margo palpebra*, dengan panjang insisi 2 mm lebih panjang dari sisi sikatriks. Dua insisi relaksasi dibuat secara medial dan lateral di setiap ujung insisi, tegak lurus terhadap insisi tersebut. Diseksi yang teliti dibuat di antara tarsus distal dan *muskulus orbikularis okuli*. Kemudian dibuat jahitan matras horizontal dengan *Vicryl 6-0* melalui tarsus proksimal dan keluar sedikit di atas garis bulu mata. Jahitan dibuat sedikit di atas *margo palpebra* supaya tercapai overkoreksi yang tipis (Chi dkk, 2016).

Teknik lainnya yakni *tarsal fracture* (fraktur tarsal). Teknik ini dilakukan dengan melakukan insisi horizontal pada tarsus untuk memungkinkan eversi tepi kelopak mata dengan jahitan eversi. Cocok untuk kasus sikatrik ringan yang tidak menarik tepi kelopak mata lebih dari 1,5 mm di bawah limbus. Pengembangan teknik fraktur tarsal dinamakan dengan teknik *Sie Boan Liang* (SBL), SBL merupakan teknik manajemen entropion yang menggabungkan teknik *tarsal fracture* dengan teknik *sliding* yang diperkenalkan oleh dokter Sie Boen Liang. Diawali dengan melakukan insisi tarsal horizontal (teknik fraktur tarsal) pada marking dengan menggunakan blade no. 15, kemudian membuat jahitan dengan *suture direction backhand-forehand*. *Backhand* pertama dari kulit ditembuskan ke insisi tarsus, kemudian *forehand* pertama dari tarsus patahan *inferior* menembus insisi tarsal, *backhand* kedua dari insisi tarsal menembus tarsus *inferior*, *forehand* kedua dari tarsus *inferior* menembus ke kulit dengan jarak 2 mm menggunakan *vicryl 4.0*, kemudian dilakukan simpul pada 3 sisi (sisi nasal, medial, temporal),

dengan memastikan adanya perubahan arah bulu mata (AAO, 2017).

2.2.6.3 Penanganan Entropion Kongenital

Entropion kongenital dapat diperbaiki dengan pemasangan kembali *fascia kapsulopalpebra*, dan perbaikan epiblefaron jika terdapat keratopati atau simptomatik. Goresan horizontal dibuat 1,5 mm di bawah bulu mata, menyeberangi kelopak mata bawah, diperluas sekitar beberapa mm ke medial dan lateral menuju area yang melipat. Sejumlah kecil otot *orbikularis pretarsal* dipindahkan, agar perbatasan tarsal bawah terbuka. Luka kemudian ditutup dengan cara memperkirakan kulit bagian atas tetap membingkai perbatasan tarsal bawah, kemudian tepi kulit bagian bawah ditutup dengan jahitan 6.0 biasa. Metode *fish-tail resection* membuat sebuah flap berbentuk segitiga pada lipatan *epikantus* yang menyerupai ekor ikan; flap B dipindahkan menuju sudut D, sehingga sudut antara A-D dan B-D menjadi lebih lebar. Traksi *orbikularis* (pada arah A-C) menjadi berkurang, dan bentuk *epikantus* yang seperti bulan sabit menjadi lebih kecil. Sudut kantung medial melebar. Bentuk L terbalik didapat dari sisi A-D dan D-C setelah prosedur. Dilakukan jahitan *Hotz mattress* antara B (D) dan C, kemudian dilakukan dengan jahitan *end-to-end* pada insisi A-D dan D-C (Bartley, 2018)

2.2.6.4 Penanganan Entropion Spasmodik

Entropion spasmodik kadang-kadang menghilang spontan. Koreksi sementara dapat dicapai dengan tape adhesif atau suntikan toksin *botulinum* 5-10 unit ke dalam otot *pretarsal*. Tindakan pembedahan menggabungkan beberapa teknik seperti memperpendek kelopak mata

horizontal atau mengangkat serat-serat otot *orbikularis okuli* dan memperpendek kulit vertikal. (Nardi dkk, 2019).

2.2.7 Komplikasi

a. Komplikasi Pra-Bedah

Sebelum menjalani operasi entropion, pasien dapat mengalami berbagai gejala yang terkait dengan kondisi ini, termasuk iritasi konjungtiva, kemerahan pada *palpebra*, dan potensi kerusakan kornea akibat gesekan bulu mata dengan permukaan mata. Iritasi konjungtiva dapat mengindikasikan adanya proses inflamasi pada jaringan konjungtiva di sekitar mata, sementara kemerahan pada *palpebra* dapat mengindikasikan adanya reaksi inflamasi pada kelopak mata. Kerusakan kornea dapat terjadi karena gesekan bulu mata yang terbalik ke dalam dengan permukaan kornea, yang dapat mengakibatkan abrasi atau luka pada jaringan kornea (Norris, 2014).

b. Komplikasi Pasca-Bedah

Setelah operasi entropion, terdapat risiko kekambuhan terutama pada entropion involutisional transkonjungtiva yang memiliki tingkat kekambuhan sekitar 3.3%. Selain itu, ada potensi terjadinya ektropion sebagai komplikasi dari operasi tersebut. Ektropion adalah keadaan di mana kelopak mata terbalik ke luar, yang dapat mengakibatkan *exposure* konjungtiva yang berlebihan dan mengganggu fungsi kelopak mata dalam melindungi permukaan mata. Selain itu, pemendekan yang berlebihan pada *retractor* kelopak mata bawah atau pengangkatan kulit yang berlebihan dapat menghasilkan retraksi kelopak mata bawah yang dapat mengganggu fungsi kelopak mata dan mempengaruhi estetika wajah. Retraksi kelopak mata bawah dapat mengakibatkan *exposure* konjungtiva yang berlebihan, yang dapat menyebabkan iritasi dan ketidaknyamanan pada pasien (Norris, 2014).

c. Jika Tidak Ditangani

Entropion yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang lebih serius pada kornea, seperti ulkus kornea, yang dapat mengancam penglihatan. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang persisten pada pasien, yang dapat mengganggu kualitas hidup sehari-hari. Gangguan pada permukaan mata juga dapat mempengaruhi fungsi penglihatan dan menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari yang bergantung pada penglihatan yang baik (Norris, 2014).

2.2.8 Prognosis

Prognosis entropion pada umumnya memiliki prognosis yang baik, keefektifan pengobatan entropion tergantung pada penyebab utama dan tingkat keparahan penyakitnya bisa dilakukan dengan pembedahan yang tepat dan dapat memperbaiki keadaan kelopak mata yang mengalami kelainan tersebut. Perawatannya adalah operasi yang relatif sederhana di mana kelebihan kulit pada kelopak mata luar dihilangkan atau tendon dan otot diperpendek. Namun tindakan operasi juga perlu diperhatikan dengan baik karena over koreksi justru dapat mengakibatkan ekotropion pada akhirnya. Secara klinis, prognosis yang dapat dilihat adalah prognosis *ad vitam*, *ad fungsional*, dan *ad sanationam*. Prognosis sangat baik jika pembedahan dilakukan sebelum terjadi kerusakan pada kornea (Feryadi, 2014)

2.2.9 Faktor Risiko

2.2.9.1 Usia

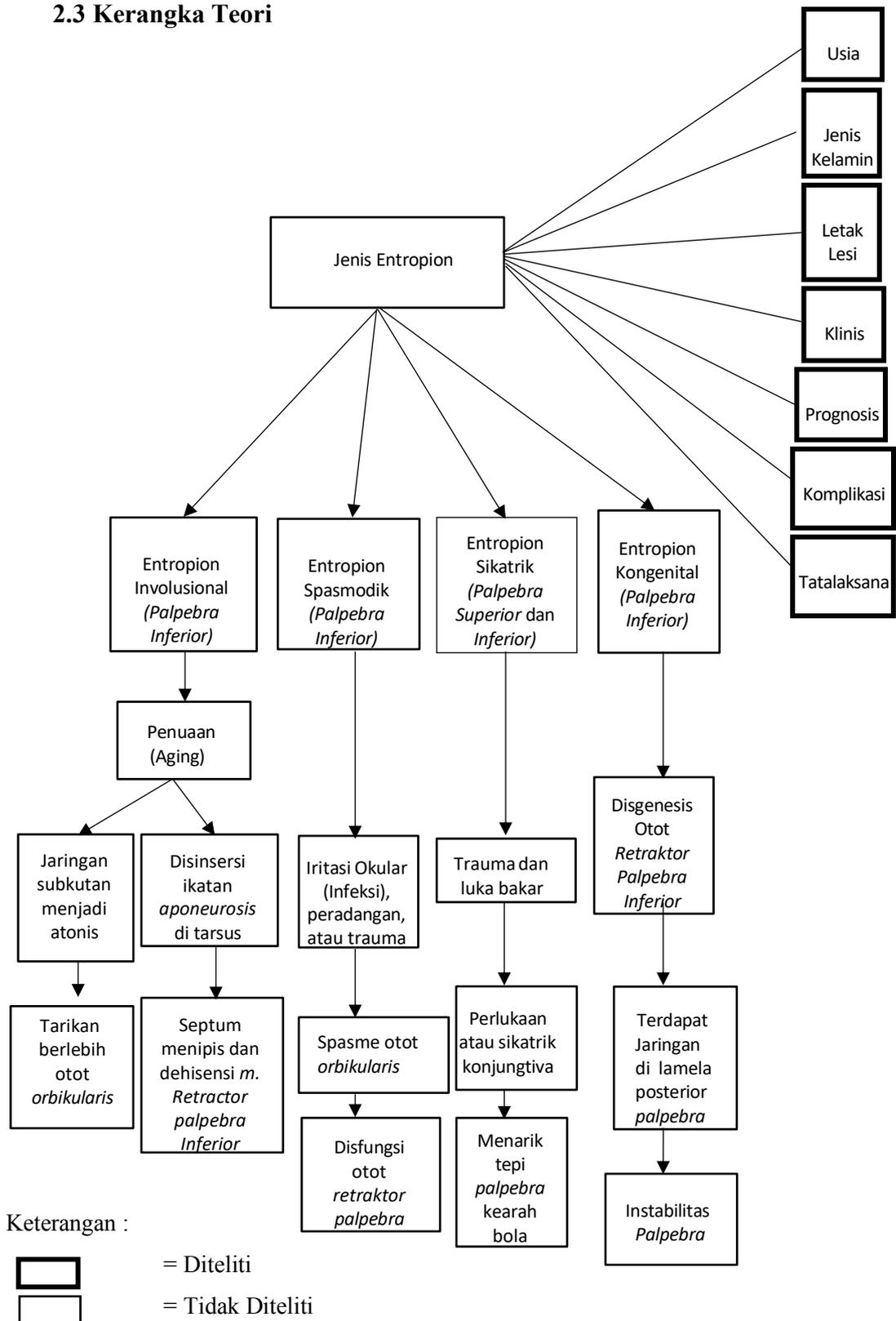
Seiring dengan penambahan usia, terjadi perubahan struktural pada seluruh organ tubuh, hal tersebut ketika terjadi di daerah kelopak mata atau *palpebra* akan menyebabkan beberapa hal yakni kelenturan kelopak mata horizontal, Ketidakstabilan kelopak mata

vertikal, penutupan kelopak mata oleh *otot orbikularis pra-tarsal* yang melampaui septum orbital, dan Kelenturan septum orbital yang menyebabkan *prolaps* lemak orbital ke dalam kelopak mata bawah. Ketika hal itu terjadi akan menyebabkan terjadinya entropion jenis involusional yang biasanya menyerang usia lanjut (Bergstrom, 2021).

2.2.9.2 Jenis Kelamin

Salah satu etiologi terjadinya entropion karena adanya atrofi dari plat tarsal, plat tarsal yang menipis ini menyebabkan kelemahan dari kelopak mata, sehingga otot *retraktor palpebra* tidak dapat menjalankan fungsinya secara maksimal dalam mengatur penutupan kelopak mata. Anatomi plat tarsal yang lebih tipis pada perempuan memungkinkan kejadian entropion lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Ilyas, 2014).

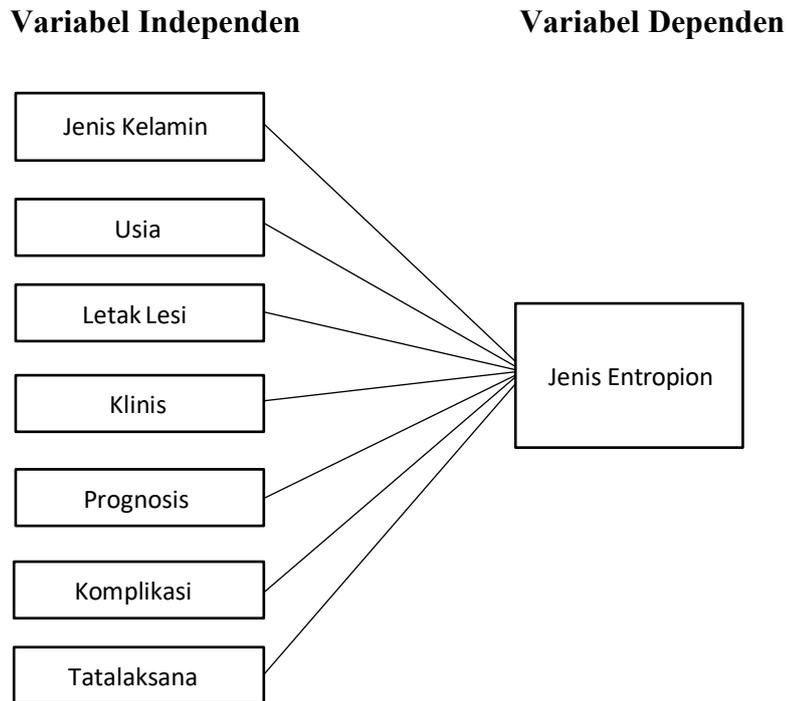
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

Sumber : (AAO, 2017; DeBacker, 2015; Putterman, 2016; Nardi, 2019; Salmon, 2019)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

H0: Tidak terdapat hubungan antara karakteristik jenis kelamin, usia, letak lesi, diagnosis klinis, komplikasi, prognosis dan tatalaksana dengan jenis entropion pada pasien mata entropion di RSUD Dr.H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung periode Januari 2020 – Desember 2023.

H1: Terdapat hubungan antara karakteristik jenis kelamin, usia, letak lesi, diagnosis klinis, komplikasi, prognosis dan tatalaksana dengan jenis entropion pada pasien mata entropion di RSUD Dr.H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung periode Januari 2020 – Desember 2023.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik entropion pada pasien mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek. Sedangkan metode *cross-sectional* digunakan karena peneliti mengambil data rekam medis dari populasi yang telah ada tanpa melakukan intervensi atau perlakuan terhadap subjek penelitian.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Maret hingga April 2024.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rekam medik RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek, Lampung.

3.3 Populasi Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien mata yang terdiagnosis entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek, Lampung periode Januari 2020 – Desember 2023.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien mata yang terdiagnosis entropion di RSUD Dr.H. Abdoel Moeloek periode Januari 2020 – Desember 2023 yang termasuk ke dalam kriteria inklusi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel secara

menyeluruh dari seluruh populasi yang ada serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Pasien mata yang terdiagnosis entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung periode Januari 2020 – Desember 2023 yang didapat saat pra-survei berjumlah 151 orang. Maka didapatkan hasil perhitungan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{151}{1+151(0,1)^2} \\ &= 60,159 \approx 60 \end{aligned}$$

Jadi, dibutuhkan sampel minimal sebanyak 60 pasien.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien entropion yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Pasien yang didiagnosis dengan entropion di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek periode bulan Januari 2020 hingga Desember 2023
2. Pasien dengan rekam medis yang lengkap mencakup usia, jenis kelamin, letak lesi, manifestasi klinis, komplikasi, rekurensi, dan tatalaksana

- b. Sedangkan kriteria eksklusi adalah:
1. Pasien dengan kondisi kelainan mata lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti trikiasis, distikiasis, dan epiblefaron.

3.6 Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Independen
Variabel independen (yang tidak terpengaruh) dalam penelitian ini adalah jenis entropion
2. Variabel Dependen
Variabel dependen (terpengaruh) dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, dan letak lesi, klinis, prognosis, komplikasi, dan tatalaksana dari entropion.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas						
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko entropion dimana perempuan berisiko lebih tinggi terkena entropion dibandingkan dengan laki-laki, hal ini karena anatomi plat tarsus yang lebih kecil pada perempuan, karenanya jenis kelamin digunakan untuk mengetahui jenis dari entropion yang diderita oleh pasien (AAO, 2017).	Observasi	Rekam Medik	1. Laki-laki 2. Perempuan (Bergstrom, 2023)	Nominal
2.	Usia	Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya entropion, dan beberapa jenis entropion berkaitan erat dengan usia tertentu, karenanya usia pasien saat terdiagnosis entropion bisa digunakan juga untuk mengetahui jenis entropion yang diderita oleh pasien, usia pasien entropion dibagi berdasarkan usia lanjut (>60 Tahun) dan usia <60 Tahun	Observasi	Rekam Medik	1. <60 Tahun 2. >60 Tahun (AAO, 2017)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas						
3.	Letak Lesi	(AAO, 2017). Beberapa dari jenis entropion memiliki kekhasan pada letak lesinya. Sehingga dari lesi entropion yang ada pada data rekam medik dapat digunakan untuk mengetahui jenis dari entropion yang diderita oleh pasien (AAO, 2017).	Observasi	Rekam Medik	1. <i>Palpebra Superior</i> 2. <i>Palpebra Inferior</i> (AAO, 2017)	Nominal
4.	Manifestasi Klinis	Pada pasien entropion, berbagai gejala atau manifestasi klinik akan terlihat pada pemeriksaan fisik, yaitu meliputi manifestasi yang tidak melibatkan kornea dan melibatkan kornea. Adapun manifestasi yang tidak melibatkan kornea meliputi :	Observasi	Rekam Medik	1. Tanpa Keterlibatan Kornea 2. Melibatkan Kornea (AAO, 2017)	Nominal
		1) Keluarnya air mata yang berlebihan (lakrimasi) 2) Mata berwarna kemerahan (hiperemis konjungtiva) 3) Mata terasa nyeri atau tidak nyaman terutama bila terpapar sinar yang terang				

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas						
5.	Prognosis	<p>Sedangkan manifestasi yang melibatkan kornea meliputi:</p> <p>1) Penglihatan menurun atau menjadi buram jika terdapat gangguan pada kornea (AAO, 2017).</p> <p>Setelah melihat tampilan klinis pasien, penentuan prognosis pasien menjadi hal yang juga penting dalam melihat perkembangan penyakit yang diderita oleh pasien. Adapun dalam penentuan prognosis pasien entropion ini, prognosis yang digunakan adalah prognosis sanationam. Prognosis sanationam dapat melihat bagaimana suatu penyakit dapat sembuh atau kembali ke keadaan sehat seperti semula, kambuh atau menetap, atau dapat menimbulkan kecacatan. Penentuan baik buruknya prognosis sanationam dari pasien</p>	Observasi	Rekam Medik	<p>1. Rekuren (Kambuh)</p> <p>2. Tidak Rekuren (Tidak Kambuh) (Ilyas, 2014)</p>	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas						
6.	Komplikasi	<p>entropion dilihat dari tingkat rekurensi atau kekambuhan dari pasien (Ilyas, 2014).</p> <p>Setelah melihat tampilan klinis pasien dan menentukan prognosis, disamping itu juga dapat dilihat sejauh mana komplikasi yang dapat terjadi pada pasien entropion, karena itu komplikasi juga merupakan hal yang penting dalam melihat karakteristik entropion, adapun komplikasi meliputi komplikasi melibatkan kornea dan komplikasi kebutaan (AAO, 2017).</p>	Observasi	Rekam Medik	<p>1. Keterlibatan Kornea</p> <p>2. Kebutaan (Weber, 2023)</p>	Nominal
7.	Tatalaksana	<p>Tatalaksana definitif entropion adalah dengan tindakan bedah untuk eversi <i>palpebra</i>. Setiap tipe entropion diterapi dengan prosedur bedah yang berbeda-beda. Intervensi bedah metode SBL merupakan metode penatalaksanaan entropion yang terbaru dan</p>	Observasi	Rekam Medik	<p>1. <i>Anterior Lamellar Repositioning</i> (ALR)</p> <p>2. <i>Sie Boan Liang</i> (SBL) (AAO, 2017; Chi, 2016)</p>	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas						
		digunakan untuk entropion derajat sedang hingga berat, sedangkan <i>Anterior Lamellar Repositioning</i> (ALR) digunakan untuk entropion derajat ringan hingga sedang (Sugiarti, 2017).				
Variabel Terikat						
8.	Jenis Entropion	Entropion dibagi menjadi empat jenis, yaitu entropion kongenital, entropion sikatrik, entropion spasmodik, dan entropion senilis atau involutonal. Keempat jenis ini dibedakan berdasarkan penyebab dan mekanisme masing- masing.	Observasi	Rekam Medik	1. Entropion Involusional 2. Entropion Spasmodik 3. Entropion Sikatrik 4. Entropion Kongenital (AAO, 2017)	Nominal

Sumber : (AAO, 2017; Bergstrom, 2023; Chi, 2016; Ilyas, 2014; Kemenkes, 2015; Skorin, 2018; Sugiarti, 2017; Weber, 2023)

3.8 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan diperoleh melalui pengambilan data sekunder berupa rekam medis pasien entropion di Poli Mata Rumah Sakit Dr. H Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

3.9 Alur Penelitian



3.10 Pengolahan Data

Setelah data dari rekam medis diperoleh, data penelitian akan diolah menggunakan SPSS dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Tahapan ini bertujuan untuk mengecek ulang data yang telah ada agar dapat diketahui apakah data tersebut sudah lengkap dan sesuai dengan yang diperlukan.

2. Coding

Coding atau pengkodean merupakan langkah mengubah data dari kalimat menjadi angka serta bertujuan agar dapat mempermudah peneliti memasukkan data serta menganalisisnya.

3. Entry

Tahapan ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah ada ke dalam komputer agar dapat diproses dan dianalisis lebih lanjut.

4. Cleaning

Cleaning merupakan tahapan yang dilakukan dengan tujuan pembersihan data agar meminimalkan kesalahan dalam mengolah data.

5. Saving

Data yang telah diproses sebelumnya akan disimpan agar dapat dianalisis pada tahapan selanjutnya.

3.11 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel penelitian sehingga akan tampak gambaran frekuensi dari semua variabel dalam penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Analisis yang dilakukan adalah analisis hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Adapun untuk syarat uji chi square adalah sebagai berikut:

- a. Besar sampel sebaiknya > 40
- b. Tidak boleh ada cell dengan frekuensi kenyataan (O) yang nilainya nol.
- c. Frekuensi harapan (E) yang nilainya < 5 tidak boleh melebihi 20% jumlah sel

Apabila syarat Chi Square tidak terpenuhi maka digunakan uji alternatif *Kolmogorov Smirnov*.

Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Siswanto dkk, 2018).

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 1314/UN26.18/PP.05.02.00/2024

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada perempuan
2. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan usia paling banyak pada usia >60 tahun
3. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan letak lesi paling banyak terjadi pada *palpebra inferior*
4. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan manifestasi klinis paling banyak yang tidak melibatkan kornea
5. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan komplikasi paling banyak melibatkan kornea
6. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan prognosis paling banyak yang tidak rekuren
7. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan penatalaksanaannya paling banyak dengan metode ALR
8. Distribusi frekuensi kejadian entropion berdasarkan jenis entropion paling banyak adalah jenis entropion involusional
9. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin,, manifestasi klinis, komplikasi, prognosis dengan jenis entropion, dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia, letak lesi, dan tatalaksana dengan jenis entropion.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan disarankan untuk lebih melengkapi data pasien pasien serta mengedukasi pasien mengenai pengobatan yang dijalani.

5.2.2 Bagi Masyarakat dan Keluarga

Bagi masyarakat diharapkan segera memeriksakan ke pusat kesehatan jika mengalami gejala yang serupa dalam penelitian ini, sehingga diharapkan dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan sebelum berada pada fase yang kronis.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan data *follow up* pasien pasca tindakan dalam waktu yang lebih dari 3 bulan agar lebih dapat memberikan gambaran tingkat rekurensi yang lebih akurat pada pasien yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Ophthalmology. 2017. Orbit, Eyelid, and Lacrimal System. In: Ophthalmology AAO, ed. Basic and Clinical Science Course Section 7. San Fransisco: 197-9.
- Annie Wu, Connie Wu, Philip R. 2016. Entropion and Ectropion Patient Characteristics and Outcomes: A Retrospective Chart Review. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 57 (12):680.
- Bartley GB. 2018. Entropion. In Eyelid and Periorbital Surgery (2nd ed.). Springer.
- Bergstrom R, Czyz CN. 2020. Entropion. StatPearls. Diunduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29262221>. Diakses pada tanggal 18 Januari 2024
- Cahill KV, Foster A. Trichiasis. In: Black EH, Nesi FA, Calvano CJ, Gladstone GJ, Levine MR. 2021. Smith and Nesis's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. 3rd Ed. New York. Springer: 317-21
- Chi M, Kim HJ, Vagefi R, Kersten RC. 2016. Modified tarsotomy for the treatment of severe cicatricial entropion. Eye: 1-6.
- DeBacker CM. Entropion and Ectropion Repair. Medscape Reference. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1844045/overview>. Tersedia 24 Juli 2014.
- Feryadi H, Khaizar Y. 2014. Male With Involutional Entropion of Inferior Eyelid. J Medula Unila. (3) 1: 23-7.
- Fezza JP, Massry G. 2015 Lower Eyelid Length. Plast Reconstr Surg. 136(2): 152-9.
- Hendriati, Muchlis S. 2018. Hasil Operasi Entropion Involusional di Rumah Sakit Dr. M Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas
- Ibrahim I, Indrajati C, Sumarawati T. 2019. A Comparative Effect Between Suture and Weis Procedure on Recurrence in Patients with Entropion. Prosiding Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula (Kimu) Klaster Kesehatan. 0(0).

- Ilyas HS, Yulianti SR, Ilmu Penyakit Mata. Edisi ke-5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI: 100-1
- Indrajati C, Widiyanto B. 2020. Gambaran Kasus Entropion Involusional di Sultan Agung Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2008-2018. *Media Farmasi Indonesia*. 15(2): 1600-3
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marcet MM, Phelps PO, Lai JS. 2015. Involitional Entropion: Risk Factors and Surgical Remedies. *Curr Opin Ophthalmol*. 26(5): 416-21.
- Nardi M, Antinolfi P, Galie M, Nucci P. 2019. Acute Spastic Entropion: Pathophysiology, Clinical Aspects and Treatment. *Open Ophthalmology Journal*. 13: 77-84.
- Norris WF. 2014. *Ophthalmic Plastic Surgery: A Manual Prepared for the Use of Graduates in Medicine*. Springer.
- Patel BC, Joos ZP. 2023. Diseases of the Eyelashes. [Updated 2023 Apr 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537100/figure/article/44003.image.f4/>
- Paulsen F. & J. Waschke. 2019. *Sobotta Atlas Anatomi Manusia: Anatomi Umum dan Muskuloskeletal*. Jakarta. EGC.
- Prendes MA, Geng J, Ediriwickrema LS, Areephanthu C, Burchell P, Kikkawa, Harold L. 2020. Assessment of the Safety and Efficacy of Prolapsed Orbital Fat Resection During Involitional Entropion Repair. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 36(1): 34–37.
- Putterman AM. 2016. Cicatricial Entropion. In *Eyelid, Conjunctival, and Orbital Tumors: An Atlas and Textbook* (3rd ed.). CRC Press.
- Rachmania A, Iskandar E, Hasyim EY. 2014. "Prevalensi Entropion di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang." *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, vol. 46(4): 289-94.
- Reiza Y. 2018. Diagnosis dan Tatalaksana Entropion. *Cermin Dunia Kedokteran*: 261.
- Salmon FJ. 2019. *Kanski's Clinical Ophthalmology*. 9th Edition, Elsevier, Amsterdam.

- Savitri ID, Supit WP, Tumewu SI. 2019. Analisis Kejadian Abrasi Kornea pada Pasien dengan Trikiasis Akibat Entropion. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Vol. 7(2): 164-8.
- Schulz CB, Fallico M, Rothwell A, Siah WF. 2022. Lower eyelid involuntional entropion following cataract surgery. *Eye (Lond)*. 36(1): 175-81.
- Siswanto., Susila., & Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian: Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Skorin L Jr, Norberg S, Erickson JA. 2018. Entropion: etiology, classification, diagnosis, and treatment. *Consultant*. 58(12): 325-35
- Sugiarti R, (2017). Laporan Kasus: Penatalaksanaan Entropion. Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Cicendo Bandung: 288-301
- Thomas JE, Clark MD, Lucas T, Lenci MD. 2015. Involuntional Entropion Options for Surgical Management of Entropion. *Ophthalmology and Visual Sciences*. The University of Iowa
- Tortora, Gerard J., dan Derrickson, Bryan H. 2017. *Principles of Anatomy and Physiology*. USA: Biological Science Textbooks, Inc.
- Tsang S, Yau G, Lee J, Chu A, Yuen C. 2014. Surgical Outcome of Involuntional Lower Eyelid Entropion Correction Using Transcutaneous Everting Sutures in Chinese Patients. *International Ophthalmology*. 34 (4): 865–868.
- Weber AC, Monte ADM, Goel S, Sundar G, 2023. Entropion. *American Academy of Ophthalmology*.
- Wicaksono BA, Paramita C, Irawati Y.A. 2021. Five-Year Study of Cicatricial Entropion at Kirana Eye Hospital: Clinical Characteristics and Surgical Outcomes. Department of Ophthalmology dr. Cipto Mangunkusumo Hospital. Jakarta. *Ophthalmol Ina* 2021. 47 (1):88-92
- Yanoff M, Duker JS. 2018. *Ophthalmology (5th ed.)*. Elsevier.