

**Laporan Penelitian  
Pengalaman Belajar Riset**

**EVALUASI PENATALAKSANAAN RUPTUR KORNEA/  
KORNEA-SKLERA AKIBAT TRAUMA MEKANIK  
DI DEPARTEMEN MATA  
RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2003-DESEMBER 2004**

**Diajukan sebagai Syarat untuk  
Memperoleh Gelar sebagai Sarjana Kedokteran**



**Disusun oleh  
YUNITA  
04013100008**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2005**

S  
612.841 07  
Yun  
e  
C-051296  
2005

Laporan Penelitian  
Pengalaman Belajar Riset



R.12544  
Ry.12826

**EVALUASI PENATALAKSANAAN RUPTUR KORNEA/  
KORNEA-SKLERA AKIBAT TRAUMA MEKANIK  
DI DEPARTEMEN MATA  
RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2003-DESEMBER 2004**

**Diajukan sebagai Syarat untuk  
Memperoleh Gelar sebagai Sarjana Kedokteran**



**Disusun oleh  
YUNITA  
04013100008**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2005**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**EVALUASI PENATALAKSANAAN RUPTUR KORNEA/KORNEA-SKLERA  
AKIBAT TRAUMA MEKANIK  
DI DEPARTEMEN MATA RSMH PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2003-DESEMBER 2004**

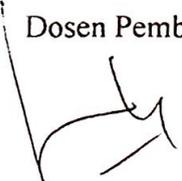
Oleh  
*Yunita*  
04013100008

Telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari syarat-syarat untuk  
memperoleh gelar sebagai Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya

Palembang, Juni 2005

Dosen Pembimbing Substansi,

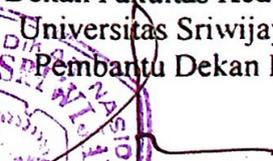
  
dr. Fidalia Sp.M.  
NIP. 140 150 328

Dosen Pembimbing Metodologi,

  
dr. Theodorus, M.Med.Sc.  
NIP. 131 842 114

a.n. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya  
Pembantu Dekan I,



  
dr. Zarkasih Anwar, Sp.A.(K)  
NIP : 130 539 792

**Motto:**

**“Bersungguh-sungguhlah kamu untuk duniamu,  
seolah-olah kamu akan hidup untuk selamanya,  
dan bersungguh-sungguhlah kamu untuk akhiratmu,  
seolah-olah kamu akan mati esok pagi”.**

(H.R.Bukhari)

Allah SWT Dzat Yang Maha Perkasa dan Maha Agung berfirman tentang diriNya dalam hadits qudsi:

*“Aku berada dalam (memperturuti) persungguhan baik hamba-Ku terhadap-Ku. Aku bersamanya bila ia mengingat-Ku.; bila ia mengingat-Ku di dalam dirinya, maka Aku akan mengingatnya dalam diri-Ku; bila ia mengingat-Ku di tengah-tengah khalayak, maka Aku mengingatnya di tengah khalayak yang lebih baik (para malaikat); bila ia mendekatkan diri kepada-Ku sejengkal, maka Aku akan mendekat kepadanya sehasta; bila ia mendekatkan diri sehasta, maka Aku mendekat kepadanya sedepa; bila ia mendatangi-Ku dengan berjalan, maka Aku akan mendatangnya dengan berlari-lari kecil”.*

(HR. Bukhari, Muslim, At-Turmudzi, Nasa’i dan Ibnu Majah).

*“Barangsiapa yang takut (kepada Allah) pasti akan serius (dalam beribadah);  
dan barangsiapa yang serius pasti akan sampai kepada tujuan.  
Ingatlah bahwa barang dagangan Allah itu mahal harganya.  
Ingatlah barang dagangan Allah itu adalah Syurga.”*

(HR. At-turmudzi dan Al-Hakim).

***Kupersembahkan Karyaku ini teruntuk  
Papa H. Hambali Hasan,S.H.  
dan Mama Hj. Halimah Thohir,S.Pd. tercinta***

Terima kasih teruntuk Papa dan Mama yang sangat Nita cintai,  
atas semua limpahan kasih sayang dan pengorbanan yang telah diberikan  
Sungguh tak dapat terbalaskan

Semoga Allah selalu memberikan yang terbaik untuk kita semua

Amin

Saat ini, hanya ini yang dapat Nita persembahkan kepada Papa dan Mama tersayang  
Semoga dapat memberikan sedikit kebahagiaan

## ABSTRAK

### **Evaluasi Penatalaksanaan Ruptur kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik di Departemen Mata Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2003-Desember 2004**

(Y u n i t a, 55 halaman, 2005)

Mata mempunyai sistem pelindung yang cukup baik, namun masih sering mendapat trauma dari dunia luar. Trauma dapat mengakibatkan kerusakan pada bola mata dan kelopak, saraf mata dan rongga orbita yang dapat menimbulkan penyulit sehingga mengganggu fungsi penglihatan. Ruptur merupakan keadaan emergensi mata, karena bisa menyebabkan isi bola mata keluar ataupun menyebabkan masuknya mikroorganisme. Robeknya/laserasi/ruptur kornea/kornea-sklera dapat terjadi akibat trauma, mulai dari trauma non perforasi sampai *full thickness* yang dapat melibatkan struktur intra okuler.

Penelitian ini secara umum ditujukan untuk mengetahui bagaimana evaluasi penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera/kornea-sklera yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004 yang datanya ditemukan lengkap saat penelitian berlangsung.

Dari hasil penelitian diketahui dari 22 orang sampel, laki-laki lebih banyak mengalami ruptur kornea/kornea-sklera dan lebih dari 2 kali lipat dari wanita. Kelompok usia kurang dari 20 tahun dan yang belum bekerja merupakan kelompok terbanyak yang mengalami ruptur kornea/kornea-sklera. Yang mengalami ruptur kornea murni lebih banyak dibandingkan dengan ruptur kornea-sklera. Jenis trauma terbanyak adalah trauma mekanik tajam. Penyebab trauma pada penelitian ini bermacam-macam, kebanyakan terjadi akibat terkena paku. Sebagian besar penderita mempunyai derajat visus awal yang sangat rendah yaitu termasuk tingkat buta. Penatalaksanaannya adalah dengan melakukan koreksi/repair terhadap ruptur dan komplikasinya. Hanya sedikit yang memerlukan prosedur operasi lebih lanjut atau koreksi pascaoperasi. Derajat visus terbaik setelah koreksi sebagian dari sampel masih sangat jelek yaitu mempunyai visus termasuk dalam buta kategori 4 sampai kategori 5, dan sedikit sekali yang mempunyai visus hampir normal sampai normal. Penderita ruptur kornea/kornea-sklera yang telah dilakukan koreksi kebanyakan derajat visusnya tetap yaitu sebanyak duapertiganya termasuk yang telah dikoreksi dengan tindakan eviserasi. Komplikasi praoperasi yang terbanyak adalah prolaps iris, sedangkan komplikasi intraoperasi sangat jarang terjadi. Dan Lebih dari setengah penderita tidak terjadi komplikasi postoperasi. Keadaan mata postoperasi yang terbanyak yaitu palpebra edema, kemudian kornea edema.

Alternatif pemecahan masalah antara lain dengan mengisi status rekam medik dengan lengkap dan jelas, sehingga bisa didapatkan informasi yang lengkap dan jelas pula. Alternatif lainnya yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk menghindari trauma pada mata seperti menghindari trauma tumpul perkelahian, trauma tumpul akibat kecelakaan tidak dapat dicegah, memakai pelindung mata pada pekerja yang mempunyai resiko tinggi terjadinya trauma pada mata, dan mengawasi anak-anak yang sedang bermain yang mungkin membahayakan matanya.

## KATA PENGANTAR

*Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang*

Alhamdulillah, tiada sanjungan dan pujian yang berhak diucapkan selain hanya kepada Allah SWT, Penguasa sekaligus Pengatur bumi dan segala isinya. Semoga shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada teladan kebaikan kita, junjungan Nabi Muhammad SAW, keluarganya, para sahabatnya, dan umat pengikutnya sampai akhir zaman.

Berkat izin dan RahmatNya, jua, akhirnya Laporan Hasil penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul *Evaluasi Penatalaksanaan Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik di Departemen Mata Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2003 s.d. Desember 2004* ini dapat diselesaikan yang merupakan syarat guna untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penelitian ini telah banyak dibantu berbagai pihak, dan pada kesempatan ini diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Fidalia, Sp.M., selaku pembimbing substansi dan dr. Theodorus, M.Med.Sc. selaku pembimbing metodologi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal dan laporan PBR ini.

Ucapan terima kasih juga diucapkan kepada Direktur RSMH yang telah memberikan izin dan seluruh Staf Tata Usaha, Sekretariat bagian SDM dan Rekam Medik yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

Tak lupa diucapkan terima kasih tak terhingga kepada Papa dan Mama tercinta atas semua pengorbanan dan limpahan kasih sayang serta semangat yang selalu diberikan. Terima kasih juga diucapkan kepada Kakak-Kakakku tersayang Oop Rendra dan Oop Mega, Kak Wawan, Kak Mus dan Yuk Eka, Yuk Lis dan Kak Elek, dan Nina yang selalu memberikan semangat untuk terus memberikan kebanggaan

kepada kedua orang tua tercinta. Dan terima kasih kepada keponakan-keponakanku yang manis, Farhan, Nia, Jihan dan Atha' atas celotehnya yang lucu yang memacu semangat untuk terus maju dan dapat berbakti kepada kedua orang tua dan berguna bagi keluarga, alamamater, agama Islam, bangsa dan negara Indonesia.

Terima kasih diucapkan kepada Sahabatku Risna yang tidak pernah bosan memberikan semangat, bantuan pikiran dan tenaganya. Kepada Pege-ku, teman-teman terbaik yang pernah kumiliki Agum, Lidia, Adhe, Fifi, Fetty, Selvi, dan Vinni yang pernah berjuang bersama-sama, terima kasih telah menumbuhkan semangat untuk terus maju mencapai cita dan cinta, dan terima kasih kepada Sobat Karibku Yuki yang telah banyak membantu, juga Amel, Winni, Merlina, Mully, Dwi, Ali, dan Nurwan rekan seperjuangan. Terima kasih kepada Wance, Maman, Cipta, Nenny, Agus, Zul, Nico, Tri, Putu, Ari, Ikram, KKJ imut (Puspa, Ria, Alti, Meita dan Tini) untuk waktu belajar dan bermain bersama, dan kepada semua teman-teman 2001 serta semua pihak yang telah banyak membantu, teruslah bersemangat dan jangan pernah berputus asa dalam mencapai cita-cita kita.

Disadari bahwa Hasil Laporan ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar di masa yang akan datang dapat lebih baik lagi. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Palembang, Juni 2005

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Pengesahan	
Halaman Persembahan	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Diagram.....	vii
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Manfaat.....	5
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN MASALAH</b>
2.1. Anatomi Bola Mata.....	6
2.2. Kornea dan Sklera.....	7
2.3. Trauma Mata.....	12
2.4. Definisi Ruptur Kornea/Kornea-Sklera.....	13
2.5. Diagnosis Ruptur Kornea/Kornea-Sklera.....	14
2.6. Evaluasi dan Penatalaksanaan Ruptur Kornea/ Kornea-Sklera serta Komplikasinya.....	15
2.7. Tajam Penglihatan/Visus.....	23
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	25



	3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
	3.5. Metode Pengumpulan Data.....	27
	3.6. Analisis Data.....	28
	3.7. Keterbatasan Penelitian.....	28
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	4.1. Karakteristik Penderita Ruptur Kornea/Kornea Sklera.....	29
	4.2. Jenis Ruptur.....	33
	4.3. Riwayat Trauma.....	34
	4.4. Penyebab Ruptur Kornea/Kornea-Sklera.....	35
	4.5. Derajat Visus Awal.....	37
	4.6. Jenis Koreksi.....	38
	4.7. Koreksi Pascaoperasi.....	40
	4.8. Derajat Visus Terbaik dengan Koreksi.....	41
	4.9. Kemajuan Derajat Visus.....	42
	4.10. Komplikasi Praoperasi.....	44
	4.11. Komplikasi Intraoperasi.....	45
	4.12. Komplikasi Postoperasi Jangka Pendek.....	47
	4.13. Kondisi Mata Postoperasi.....	48
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN.....</b>	<b>50</b>
<b>BAB VI</b>	<b>ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH.....</b>	<b>52</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>53</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Tabel 4.2.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Usia.....	30
Tabel 4.3.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Pekerjaan.....	32
Tabel 4.4.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Riwayat Trauma.....	34
Tabel 4.5.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Penyebab Trauma.....	36
Tabel 4.6.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Derajat Visus Awal.....	37
Tabel 4.7.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Jenis Koreksi.....	39
Tabel 4.8.	Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Derajat Visus Terbaik dengan Koreksi.....	42

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Jenis Ruptur.....	33
Diagram 4.2. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Koreksi Pascaoperasi.....	40
Diagram 4.3. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Kemajuan Derajat Visus.....	43
Diagram 4.4. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Komplikasi Praoperasi.....	45
Diagram 4.5. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Komplikasi Intraoperasi.....	46
Diagram 4.6. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Komplikasi Postoperasi .....	47
Diagram 4.7. Distribusi Penderita Ruptur Kornea/Kornea-Sklera akibat Trauma Mekanik berdasarkan Keadaan Mata Postoperasi.....	49

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mata mempunyai sistem pelindung yang cukup baik, namun mata masih sering mendapat trauma dari dunia luar. Trauma dapat mengakibatkan kerusakan pada bola mata dan kelopak, saraf mata dan rongga orbita. Kerusakan mata akan dapat mengakibatkan atau menimbulkan penyulit sehingga mengganggu fungsi penglihatan.<sup>1</sup>

Keadaan suatu luka pada mata sangat penting diketahui dan harus didapatkan secara terperinci. Keadaan kornea dan sklera yang dapat membahayakan dapat disebabkan oleh trauma tumpul, trauma tajam, atau perforasi benda asing.<sup>2</sup>

Ruptur kornea/kornea-sklera merupakan keadaan emergensi mata, karena bisa menyebabkan isi bola mata keluar ataupun menyebabkan masuknya mikroorganisme. Pada dasarnya kornea seperti kebanyakan jaringan biologis lainnya, menunjukkan sifat yang elastis dan kenyal, dan mempunyai faktor keamanan biomekanik yang dapat menahan rusaknya kornea bila terjadi ruda paksa. Faktor keamanan tersebut dapat menyusut secara berangsur-angsur bila terjadi proses ruda paksa secara tiba-tiba, sedangkan sklera merupakan jaringan yang kaku dan mempengaruhi tekanan bola mata yang juga dapat melindungi mata.<sup>1,3</sup>

Robeknya/laserasi/ruptur kornea/kornea-sklera dapat terjadi akibat trauma, mulai dari trauma non perforasi (lamelar) sampai *full thickness* (robeknya seluruh ketebalan kornea) yang dapat melibatkan struktur intra okular.<sup>3</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *American Academy of Ophthalmology*, di Amerika Serikat lebih dari 2,5 juta kasus luka pada mata

terjadi setiap tahunnya, dan 40.000 orang mengalami penurunan visus, yang ditunjukkan dengan tidak mampu lagi membaca koran. Studi terbaru dari NETS (National Eye Trauma System) menunjukkan rata-rata yang berobat ke rumah sakit per tahunnya dengan diagnosis utama trauma okular yaitu 13,2 per 100.000. Laki-laki tiga kali lebih sering dibandingkan dengan wanita. Kelompok usia utama adalah usia dewasa dan dewasa muda, dengan kelompok tertinggi lain yaitu terjadi pada usia 75 tahun atau lebih. Penyebab terbanyak yaitu karena senapan angin, kecelakaan lalu-lintas, benda asing, penyerangan, komplikasi pembedahan, dan sebagainya.<sup>4</sup>

Mayoritas luka pada mata terbatas hanya pada permukaan saja. Hanya 5% yang melibatkan struktur yang lebih dalam (contohnya ruptur globe, benda asing intraokular, hifema, atau fraktur orbital/fasial). Semua tipe kerusakan umumnya terjadi pada dewasa muda yang bekerja. Kira-kira 80% terjadi pada laki-laki, dengan 50%nya bekerja di bidang industri atau bidang konstruksi bangunan. Sekitar 25% terjadi di rumah dan sering melibatkan aktivitas dengan tipe yang sama seperti yang ditemukan di lingkungan bekerja, seperti karena pukulan palu, pahatan, benda-benda logam, dan kontak dengan bahan kimia. Ada juga luka karena olahraga dan trauma mata pada anak-anak, seringkali disebabkan karena penyiksaan pada anak-anak. Dan disebutkan bahwa kebanyakan luka pada mata dapat dicegah dengan menggunakan pelindung mata untuk pekerjaan yang beresiko tinggi.<sup>4</sup>

Pada studi NETS lainnya, 648 disebabkan karena kasus penyerangan yang terjadi antara tahun 1985 s.d 1991. Ditemukan 83% pasiennya adalah laki-laki dengan usia sekitar 28 tahun, dan sebanyak 48%nya karena meminum alkohol.<sup>4</sup>

Suatu studi pada pusat trauma di sebuah rumah sakit di Amerika, menunjukkan 17% trauma mata menyebabkan kebutaan (dengan visus akhir 20/200 atau kurang pada mata yang terkena trauma), dan 22% dengan visus akhir 20/40-20/200. Adanya defek aferen atau pupil yang non reaktif

merupakan prediksi yang signifikan pada beberapa trauma mata, diikuti fraktur fasial dan koma.<sup>4</sup>

Penatalaksanaan luka pada segmen anterior mata sasaran awalnya adalah memperbaiki luka pada kornea/kornea-sklera, mengembalikan kedalaman bilik depan. Sasaran lanjut adalah mengurangi kerusakan sekunder dengan meminimalisir bekas luka pada kornea dan sklera dan mencegah kerusakan lanjut pada sudut bilik depan yang dapat menyebabkan glaukoma. Sering kali semua sasaran tersebut dapat dicapai pada perbaikan luka awal walaupun pada beberapa kasus prosedur operasi lebih lanjut diperlukan.<sup>5</sup>

Sampai saat ini belum ada penelitian untuk mengevaluasi penatalaksanaan ruptur kornea/kornea-sklera yang dirawat di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Dengan pertimbangan tersebut, peneliti berharap bisa memperoleh data-data mengenai jumlah, karakteristik, berbagai etiologi, penatalaksanaan dan koreksi visus, serta komplikasi penderita ruptur kornea/kornea-sklera yang di rawat di RSMH Palembang, yang nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga medis, pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam mencegah kebutaan akibat ruptur kornea/kornea-sklera.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Berapa jumlah penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?
2. Bagaimana karakteristik penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?
3. Apa yang menyebabkan terjadinya ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik pada penderita yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?

4. Bagaimana penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?
5. Bagaimana visus awal dan visus terbaik setelah koreksi penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dilakukan tindakan di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?
6. Apa komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dilakukan tindakan di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004?

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana evaluasi penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.
2. Mengetahui bagaimana karakteristik penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.
3. Mengetahui penyebab terjadinya ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik pada penderita yang dirawat di

Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.

4. Mengetahui bagaimana penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dirawat di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.
5. Mengetahui visus awal dan visus terbaik setelah koreksi penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dilakukan tindakan di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.
6. Mengetahui komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah penatalaksanaan penderita ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik yang dilakukan tindakan di Departemen Mata RSMH Palembang periode Januari 2003 s.d. Desember 2004.

#### 1.4. **Manfaat**

1. Menerapkan teori yang telah ada dengan hasil yang diperoleh.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan ruptur kornea/kornea-sklera akibat trauma mekanik dan menjadi masukan bagi masyarakat ilmiah.
3. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian lain di masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ilyas, Sidarta. 2001. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Smolin, Gilbert, and Thoft, Richard A. 1994. *The Cornea*. Scientific Foundation and Clinical Practice. Third edition. USA: Little, Brown and Company.
3. Karkness, Edward S. 2002. *Rupture Globe*. Eye Institute Columbia University. (Online), (<http://dro.hs.columbia.edu.htm>, diakses 25 Januari 2005).
4. Schwab, Ivan R., and Epstein, Randy J. 1997. *External Disease and Cornea*. Basic and Clinical Science Course 1997-1998. Section 8. San Fransisco: American Academy of Ophthalmology.
5. Boyd, Benjamin F. 1997. *World Atlas Series of Ophthalmic Surgery*. Highlights of Ophthalmology. Voleme III. Panama: Highlights of Ophthalmology International.
6. Krupin, Theodore and Kolker, Allan E. 1993. *Atlas of Complications in Ophthalmic Surgery*. England: British Library Cataloguing in Publishing Data.
7. Saunders. 1996. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Pratiknya, Ahmad W. 2001. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Grafindo Persada.