

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Ophthalmology. 2020-2021. Orbit, Eyelid, and Lacrimal System, section 7, Basic and Clinical Science Course, p135-143
- Ali, B.M., Mohd, N. & Mohd, S. 2018. Impression Cytology Of Tarsal Conjunctiva In Long-Standing Ocular Prosthesis Wearers: Case Reports. *Asean Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*,11(8).
- Asbell PA, Lemp MA. 2006. Dry Eye Disease. The Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment. Thieme. New York.
- Asyari Fatma. 2007. Dry Eye Syndrome (Sindroma Mata Kering). Volume 20 Number 4. *Indonesia. Dexa Media*. p. 162 – 166
- Bandlitz A, Pult H. 2016. Advances in tear film assessment. *Optometry in Practice*. Volume 17 (2).p 81-90.
- Beckman KA, Luchs J, Milner MS. 2016. Making the diagnosis of Sjögren's syndrome in patients with dry eye. *Clin Ophthalmol*. :11.
- Beuerman Roger W., Austin Mircheff, Stephen C. Pflugfelder, Michael E.Stern. 2004. The Lacrimal Functional Unit, in Stephen C. Pflugfelder, Roger W.Beuerman, Michael E. Stern (eds). *Dry Eye and Ocular Surface Disorders*. New York. *Marcel Dekker, Inc*. p.11 – 32
- Bhargava R; Kumar P. 2014. Conjunctival Impression Cytology in Computer users. *International Journal of Ophthalmic pathology*. 3:4
- Catania Louis J., Scott Clifford A., Larkin Michael, Melton Ron, Semes Leo P., Shovlin Joseph P., Heath David A., Adamczyk Diane T., Amos John F., Mathie
- Brian E., Miller Stephen C. 2011. Care of the Patient with Ocular Surface Disorders. the AOA Board of Trustees. *American Optometric Association 243 N. Lindbergh Blvd., St. Louis, MO 63141-7881*. p. 8 – 85
- Chris Moore, Nona Menon, Rachel Westwood, Shamsul Hoque, Sue Smith. 2013. Review Of Artificial Tears And Ocular Lubricants For The Treatment Of Dry Eye. *Prescribing And Clinical Effectiveness Bulletin*, Vol 6, Number 7. *Lincolnshire. USA*. p. 1-10
- Dewi DS,Chairinnisa ES, Sujuti C, Lyrawati D, Hernowati TE. 2018. α -SMA Expression Increased Over Cell Passages and Decreased by Exogenous TGF- β 1, In Vitro Studies on Myofibroblast Derived from Orbital Socket Contracture. *The Journal Of Tropical Life Science*.Vol.8,No.2 pp200-205
- Dursun D, Demirhan B, Oto S, Aydin P. 2000. Impression cytology of the conjunctival epithelium in patients with chronic renal failure. *British Journal of Ophthalmology* Volume 84, Issue 11.p.1225-1227

- Essa Laika. 2014. What is The Optimum Artificial Tears Treatment for Dry Eye?. *Aston University. USA.* p. 52-56
- Foster J. Brian, Lee W. Barry. 2013. The Tear Film: Anatomy, Structure and Function, in Holland Edward J., Mannis Mark J., Lee W. Barry. *Ocular Surface Disease Cornea, Conjunctiva, and Tear Film. USA. Elsevier.Inc.* p. 17 – 20
- Goldstein SM, Lane K, Kherani F. 2016. Management of the Congenital and Acquired Anophthalmic Socket. *Ophthalmology Insight Engine. Philadelphia.*
- Green, Kari & Butovich, Igor & Willcox, Mark & Borchman, Douglas & Paulsen, Friedrich & Barabino, Stefano & Glasgow, Ben. (2011). The International Workshop on Meibomian Gland Dysfunction: Report of the Subcommittee on Tear Film Lipids and Lipid-Protein Interactions in Health and Disease. *Investigative ophthalmology & visual science.* 52. 1979-93. 10.1167/iops.10-6997d.
- Gupta R, Aggarwal R, Bharat A, Nijhawan S. 2016. Customized Liquid Ocular Prosthesis for Anophthalmic Patients Suffering from Dry eye: A Clinical Research. *International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry.* 6(3):57-62
- Haller-Schober, E. M., Schwantzer, G., Berghold, A., Fischl, M., Theisl, A., & Horwath-Winter, J. (2006). Evaluating an impression cytology grading system (IC score) in patients with dry eye syndrome. *Eye (London, England),* 20(8), 927–933. <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6702058>
- Han JW. Yoon JS. Jang SY. 2014. Short-term effects of topical cyclosporine A 0,05% (Restasis) in long0standing prosthetic eye wearers: a pilot study. *Eye:*28.p1212-1217
- Henrich C, Akpek E. 2013. Dry Eye and Systemic Disease. *ARVO Annual Meeting. Investigative ophthalmology and visual science.* Vol.54:15.p931
- Holland EJ, Mannis MJ, Lee WB. 2017. *Ocular Surface Disease : Cornea, Conjunctiva and Tear Film.* Brian Foster and W. Barry Lee tear film. Accessed May 28
- Hosaka E., Kawamorita T., Ogasawara Y., 2011. Interferometry in the evaluation of precorneal tear film thickness in dry eye. *Am J Ophthalmol.* p. 18 – 23
- Jang SY. Lee SY. Yoon JS. 2013. Meibomian Gland Dysfunction in Longstanding Prosthetic Eye Wearers. *Br J Ophthalmol.* (97). P 398-402
- Johnson TE., 2020. Anophthalmia. *The Expert's Guide to Medical and Surgical Management.* Springer. USA. p.129-140
- Kabat. AG, Sowka. JW,2012. Care for the Anophthalmic Patient,*Ophthal Plast Reconstr Sur.*

- Kane SV. 2007. Role of scrape cytology in the diagnosis of ocular surface squamous neoplasia. Symposium on ophthalmic cytology. Vol.24;1.p22-26
- Kashkouli MB et al, 2016. Tear Film, Lacrimal Drainage System, and Eyelid Findings in Subjects With Anophthalmic Socket Discharge. American Journal Of Ophthalmology. University of Medical Sciences, Tehran, Iran.:165:33-38.
- Khurana, AK, 2007 in Comprehensive Ophthalmology, 4rd Edition, New Age International Limited, Publisher, New Delhi, p352 – 53.
- Kim JH, Lee MJ, Chung HK, Kim NJ, Hwang SW, Sung MS, et al. 2008. Conjunctival cytologic features in anophthalmic patients wearing an ocular prosthesis. Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery;24(4):290-295.
- Kim SE. Yoon JS, Lee AY. 2010. Tear Measurement in Prosthetic Eye Users With Fourier-Domain Optical Coherence Tomography. Elsevier. Vol.149.No.4.p602-607
- Ko JS, Seo Y, Chae MK, Jang SY, Toon JS. 2018. Effect of topical loteprednol etabonate with lid hygiene on tear cytokines and meibomian gland dysfunction in prosthetic eye wearers. Eye 32,439-445
- Kumar, P., Bhargava, R., Kumar, M., Ranjan, S., Kumar, M., & Verma, P. (2014). The correlation of routine tear function tests and conjunctival impression cytology in dry eye syndrome. *Korean journal of ophthalmology : KJO*, 28(2), 122–129. <https://doi.org/10.3341/kjo.2014.28.2.122>
- Lang, Gerhard, 2000. Glaukoma in Ophthalmology A Short Textbook. New York. P233-235.
- Limbert G. Kuhl E. 2018. On Skin Microrelief and the emergence of expression micro-wrinkles. Royal Society of Chemistry.
- Marcelo. MCT et al. 2012. Tear and Ocular Surface Profile in Adult Anophthalmic Sockets. Philippine Academy of Ophthalmology. Manila, Philippines;37:104-110.
- Masoumpour M, Nowroozzadeh MH, Razeghinejad MR. 2016. Current and future techniques in wound healing modulation after glaucoma filtering surgeries. Open ophthalmol J Vol.10. p68-85
- Mc Namee Angela. 2014. Dry eye preparations: an update. USA. p. 1-3
- Moral MC, Posadas LG, Garcia AL, Diebold Y. 2020. Histological and immunohistochemical characterization of the porcine ocular surface. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227732>
- Periman LM, Mah FS, Karpecki PM. 2020. A review of the mechanism of action of cyclosporine A: The role of cyclosporine A in dry eye disease and recent formulation developments. Dovepress. Clinical Ophthalmology 14.p.4187-4200

- Perry Henry D. 2008. Dry Eye Disease: Pathophysiology, Classification, and Diagnosis. Volume 14 Number 3. USA. *The American Journal of Managed Care*. p. 79 – 85
- Peters E, Colby C. The tear film. In: Tasman W, Jaeger EA, editors. *Duane's Ophthalmology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- Plugfelder Stephen C., Geerling Gerd, Kinoshita Shigero, Lemp Michael A., McCulley James, Nelson Daniel, Novack Gary N., Shimazaki Jun, Wilson Clive. 2015. Management and Therapy of Dry Eye Disease: Report of the Management and Therapy Subcommittee of the International Dry Eye Workshop (2007). Volume 5 Number 2. USA. *Ethis Communications, Inc. The Ocular Surface* ISSN: 1542-0124. p. 163 – 178
- Pine KR, Sloan B, Jacobs RJ. 2012. The Development of Measurement Tools for Prosthetic Eye Research. *Clinical Experiment Optometry* . New Zealand.p.100-108
- Pine. KR, Franzco.BS, Stewart. J. 2013. Response of the Anophthalmic Socket to Prosthetic Eye Wear. *Clinical Experiment Ophthalmology*. Australia:96:388-393.
- Rao. SB, Akki1.S, Kumar D, Mishra. SK.2017. A Novel Method for the Management of Anophthalmic Socket. Case Report. Department of Maxillofacial Prosthodontics and Implantology. India.
- Rokohl AC, Trester M, Naderi P, Loreck N, Zwingelberg S, Bucher F, Pine KR, Heindl LM. 2020. Dry Anophthalmic Socket Syndrome – morphological alterations in meibomian glands. *The Royal College of Ophthalmologists*. <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01426-z>
- Rokohl AC, Trester M, Guo Y, Kopecky A, Lin M, Kratky V, Heindl LM. 2020. Socket discomfort in anophthalmic patients-reasons and therapy options. *Ann Eye Sci*:5:36.
- Sagoo MS, Bell S, Carpenter D, Bott G, Schmidh U, Restori M. 2019. Anterior Segment Optical Coherence Tomography for Imaging the Anophthalmic Socket. *The Royal College of Ophthalmologist*. <https://doi.org/10.1038/s41433-019-0661-2>
- Salmon JF, 2020. The Anophthalmic Socket. *Kanski's Clinical Ophthalmology A Systematic Approach Ninth Edition*. Elsevier. P150-3
- Schellini. SA, Dib. R E, LiMongi. R M, MorSchbacher. R. 2015. Anophthalmic socket: choice of orbital implants for reconstruction. *Arq Bras Oftalmol*. Brazil:78(4):260.
- Shatos MA, Rios JD, Horikawa Y, Hodges R, Chang EL, Berdardino CR, Rubin PA, Dartt DA. 2003. Isolation and Characterization of Cultured Human Conjunctival Goblet Cells. *IOVS* Vol.44:6. p2477-2486

- Shrestha, E., Shrestha, J. K., Shayami, G., & Chaudhary, M. (2011). The conjunctival impression cytology between the diagnosed cases of dry eye and normal individuals. *Nepalese journal of ophthalmology : a biannual peer-reviewed academic journal of the Nepal Ophthalmic Society : NEPJOPH*, 3(1), 39–44. <https://doi.org/10.3126/nepjoph.v3i1.4277>
- Singh, R., Joseph, A., Umapathy, T., Tint, N. L., & Dua, H. S. (2005). Impression cytology of the ocular surface. *The British journal of ophthalmology*, 89(12), 1655–1659. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.073916>
- Tsubota K., Yokoi N., Shimazaki J., Watanabe H., Dogru M., Yamada M., Kinoshita S. 2017. New Perspective on Dry Eye Definition and Diagnosis: A Consensus Report by the Asia Dry Eye Society. *The Ocular Surface* Vol 15(1) p.65-76
- Tummanapalli SS. 2016. Dry eye and Diabetes. Research Gate. Available at: https://www.researchgate.net/publication/308985029_Dry_Eyes_and_Diabetes
- Weisenthal Robert W., Natalie A. Afshari, Charles S. Bouchard, Kathryn A. Colby, David S. Rooutman, Elmer Y. Tu, Denise de Freitas. 2014. Clinical Approach to Ocular Surface Disorders, in *External Disease and Cornea. San Fransisco. American Academy of Ophthalmology*. p. 45 - 79.
- Wood SD, Mian SI. 2016. Diagnostic Tools for Dry Eye Disease. *European Ophthalmic Review*. p.101-107
- Wu X, Chen X, Ma Y, Lin X, Yu X, He S, Luo C, Xu W. 2020. Analysis of tear inflammatory molecules and clinical correlations in evaporative dry eye disease caused by meibomian gland dysfunction. *Int.Ophthalmol*;40:3049-3058
- Yakubov GE, Gibbins H, Proctor GB, Carpenter GH. 2016. Oral Mucosa: Physiological and Physicochemical Aspects. *Basicmedical Key*. Available at: <https://basicmedicalkey.com/oral-mucosa-physiological-and-physicochemical-aspects/>
- Yoo TK. Oh E. 2019. Diabetes mellitus is associated with dry eye syndrome: a meta-analysis. *South Korea. Springer.Int.Ophthalmol*;39;p2611-2620

LAMPIRAN 1: REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.



Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103., Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 759/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 1 Desember 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21110686	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Nur Aulia Amir	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Profil Sitologi Impresi Konjungtiva, Kadar Sitokin Proinflamasi Interleukin-6, Interferon-Gamma Air Mata Dan Derajat Dry Eye Pada Pasien Soket Anoftalmia Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Nopember 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Nopember 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 1 Desember 2021 sampai 1 Desember 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH RSUH dan RSWS	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH RSUH dan RSWS	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 2: LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat : JEMBATAN PENGHUBUNG LT. 2 PCC-IGD RSWS
Jl. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.11, Makassar. Telp. (0411)586105 Ext. 8147

FORM PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) (Informed Consent Penelitian)

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Umur/Kelamin :
 Alamat :
 Bukti diri/KTP :

Setelah membaca/mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya serta memberikan persetujuan secara sukarela tanpa paksaan dan bersedia menjalani/mengikuti penelitian mengenai.....

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan penelitian pada saya dapat menimbulkan masalah, namun saya percaya kemungkinan tersebut sangat kecil karena akan dilakukan oleh petugas yang terlatih.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bias menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada penelitian bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal-hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan keahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikan secara kekeluargaan.

NAMA	TANDA TANGAN	TGL/BLN/TAHUN
Klien :
Saksi 1 :
Saksi 2 :

Penanggung Jawab Penelitian:

Penanggung Jawab Medis:

Nama :
 Alamat :
 Telepon :

Nama :
 Alamat :
 Telepon :



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : LB.02.01/2.2/2021/2021
Hal : Izin Penelitian

24 Desember 2021

Yth.

1. Kepala Instalasi Rawat Jalan
2. Kepala Sub Instalasi Poliklinik 1

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : dr. Nur Aulia Amir
NIM : C025 172 002
Prog. Studi : Dokter Spesialis I. K. Mata
Institusi : Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin Makassar
No. HP : 082393277730

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Profil Sitologi Impresi Konjungtiva, Kadar Sitokin Proinflamasi Interleukin-6, Interferon-Gamma Air Mata Dan Derajat Dry Eye Pada Pasien Soket Anoftalmia di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"*, sesuai surat dari KPS Dep. Anestesi FKUH, dengan Nomor 19888/UN4.6.8.PT.01.04/2021, tertanggal 16 September 2021. Penelitian ini berlangsung sejak tanggal 03 Januari s.d 03 Maret 2022, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti:

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Dilarang Mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan
6. Mematuhi protokol pencegahan Covid 19.

Demikian, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



It. Direktur, SKM, Pendidikan dan Penelitian,

Ridhayati, SKM, M. Kes
NIP. 19710271997032001



LAMPIRAN 3:MASTER DATA SAMPEL PENELITIAN

NO	NAMA	USIA	JENIS KELAMIN	DIAGNOSIS	CAUSA AND FLAMMUS	TGL. ONSET	JENIS ONSET	RISIKO PASUKAN	LAMA ONSET (hari)	JENIS PROGRES	LAMA PROGRESAN PROGRES (hari)	PENGHUBUNGAN ANGGRAJ (hari)	NAMA ORBIT (hari)	LAMA PEMULUAN ORBIT (hari)	RISIKO PERILAH MATA (bilikorn)	RISIKO PERILAH SELAIN MATA	INFLAMASI KONGJUNGTTIVA (grading)		ABNORMALITIS EYELED		DEQ-5 (score)		SCHIEMER 1 (mm)		SCHIEMER 2 (mm)		DERAJAT SITOLOGI IMPRESI KONGJUNGTTIVA (TSENG)		SITOKIN IL-6		
																	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B			
1	YA	29	L	OD	trauma	Des-15		1	Des-15	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	4	0	tidak, socket dangkal	tidak	12	4	14	9	12	10	2	0	79,56	75,81	
2	BR	22	L	OD	trauma	Feb-21		1	Mai-21	custom	<1	iya	hyalu b	3 bulan	tidak	tidak	3	0	tidak, socket dangkal	tidak	14	0	18	20	18	17	1	2	21,9	85,89	
3	IQ	14	L	OS	trauma nyeri (ablasio retina)	Me-21		0	Mai-21	pasrik	<1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	1	0	tidak	tidak	7	1	8	14	5	9	2	1	49,93	56,16	
4	ES	40	P	OS	tu mor (RD)	Okt-20		0	Okt-20	custom	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	1	0	tidak	tidak	5	15	7	5	5	4	4	0	72,25	83,98	
5	AG	14	L	OS	bulu en ukle ad			0	12 thn	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	epilepsi	3	0	tidak	tidak	7	1	15	20	9	16	2	1	81,02	43,84	
6	RM	40	L		in fele i	Apr-21	evlaser ad	0	Apr-21	custom	<1	iya	lybers	1 bulan	tidak	tidak	3	0	tidak	tidak	15	0	11	16	7	18	4	1	78,37	83,25	
7	RB	52	P	OS	trauma	30 thn	bulu	evlaser ad	1	Des-18	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak	tidak	18	10	8	9	7	9	2	1	100,04	71,44	
8	SP	28	P	OD	in fele i	Des-12	evlaser ad	0	Des-12	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak, socket dangkal	tidak	15	0	17	20	15	18	2	1	90,55	19,62	
9	AM	57	L	OS	in fele i	Sep-20	evlaser ad	0	Sep-20	pasrik	<1	iya	san be hear s	6 bulan	tidak	DM	2	0	tidak, socket dangkal (upper)	tidak	20	12	7	11	5	9	1	1	10,73	122,59	
10	MT	45	L	OS	in fele i	20 thn	bulu	evlaser ad	0	20 thn	bulu	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	4	0	tidak, socket dangkal	tidak	9	1	12	12	12	14	1	1	121,75	72,75
11	DS	38	P	OS	in fele i	29 thn	bulu	evlaser ad	1	Apr-21	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	2	0	tidak, socket dangkal	tidak	17	2	9	14	7	12	1	1	85,38	5,9
12	SM	29	P	OS	in fele i	Des-19	evlaser ad	0	Des-19	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	asma	3	0	tidak, socket dangkal (upper)	tidak	11	7	12	16	9	16	2	1	102,74	57,21	
13	SN	42	P	OS	in fele i	Nov-19	evlaser ad	0	Nov-20	custom	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak, socket dangkal (upper)	tidak	11	2	15	20	11	20	0	0	127,24	34,89	
14	IE	15	P	OS	trauma	14 thn	bulu	evlaser ad	3	Mar-20	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak, socket dangkal (upper)	tidak	3	0	15	18	12	15	1	0	118,05	27,12
15	RR	23	L	OS	trauma	Apr-21		0	Apr-21	pasrik	<1	iya	lybers	9 bulan	tidak	tidak	3	0	tidak	tidak	12	5	12	14	11	9	2	0	115,55	137,15	
16	NZ	16	P	OD	trauma	Des-17		0	Des-17	pasrik	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak	tidak	2	0	14	20	14	18	1	0	119,99	75,01	
17	MD	45	P	OS	in fele i	Des-06	evlaser ad	4	Mai-21	custom	>1	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	3	0	tidak, socket dangkal	tidak	11	2	5	16	5	14	2	0	134,26	58,27	

NO	NO. SEDIAAN	DERAJAT	GAMBARAN SITOLOGI	RASIO INTI-SITOPLASMA	INTERPRETASI
1	1a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
2	1b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
3	2a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
4	2b	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
5	3a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
6	3b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
7	4a	4	Keratinisasi sedang, filamen keratin padat, tidak ada sel goblet, sel epitel besar, skuamos dan metakromatik	1:8	Sedang
8	4b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
9	5a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
10	5b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
11	6a	4	Keratinisasi sedang, filamen keratin padat, tidak ada sel goblet, sel epitel besar, skuamos dan metakromatik	1:8	Sedang
12	6b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
13	7a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan

14	7b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
15	8a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
16	8b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
17	9a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
18	9b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
19	10a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
20	10b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
21	11a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
22	11b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
23	12a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
24	12b	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
25	13a	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
26	13b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal

27	14a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
28	14b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
29	15a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
30	15b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
31	16a	1	Tidak terdapat keratin, penurunan densitas sel goblet, sedikit pembesaran epitel dengan sitoplasma biru-hijau	1:2	Ringan
32	16b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal
33	17a	2	Tidak terdapat keratin, kehilangan total sel goblet, sel epitel mendatar, membesar dan sitoplasma agak merah muda	1:4	Ringan
34	17b	0	Tidak terdapat keratin, jumlah sel goblet sedang, sel epitel uniform dengan sitoplasma biru:hijau	1:1	Normal

**LAMPIRAN 4: KADAR SITOKIN PROINFLAMASI IL-6 AIR MATA
DENGAN PEMERIKSAAN ELISA**

KODE	OD=X	ng/L=Y	
Standar 5	2,0210	320	320,8
Standar 4	0,9234	160	152,9
Standar 3	0,5366	80	88,4
Standar 2	0,2766	40	43,6
Standar 1	0,1106	20	14,3
Blank			
1a	0,4788		78,56
1b	0,4604		75,41
2a	0,1535		21,90
2b	0,5276		86,89
3a	0,3130		49,93
3b	0,3506		56,46
4a	0,4426		72,35
4b	0,5105		83,98
5a	0,4932		81,02
5b	0,2781		43,83
6a	0,4777		78,37
6b	0,5062		83,25
7a	0,6051		100,04
7b	0,4373		71,44
8a	0,5491		90,55
8b	0,1406		19,62
9a	0,6482		107,30
9b	0,7396		122,59
10a	0,7346		121,75
10b	0,4449		72,75
11a	0,5187		85,38
11b	0,3652		59,00
12a	0,6211		102,74
12b	0,3549		57,21
13a	0,7676		127,24
13b	0,2271		34,89
14a	0,7160		118,65
14b	0,1830		27,12
15a	0,6974		115,55
15b	0,8275		137,15
16a	0,7240		119,99
16b	0,4581		75,01
17a	0,8100		134,26
17b	0,3610		58,27

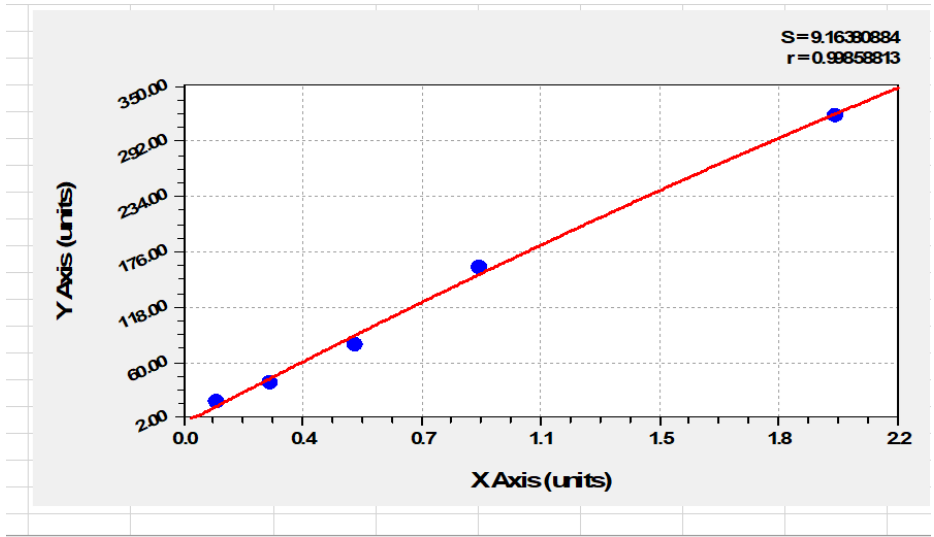
Quadratic Fit:
 $y=a+bx+cx^2$

Coefficient Data:

a = -5,50

b = 179,94

c = -9,14



LAMPIRAN 5: PENGOLAHAN DATA SPSS

Sitologi * MATA Crosstabulation

		MATA		Total	
		Mata Normal	Anoptalmia		
Sitologi	,00	Count	7	1	8
		% within Sitologi	87,5%	12,5%	100,0%
	1,00	Count	9	6	15
		% within Sitologi	60,0%	40,0%	100,0%
	2,00	Count	1	8	9
		% within Sitologi	11,1%	88,9%	100,0%
	4,00	Count	0	2	2
		% within Sitologi	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	17	17	34
		% within Sitologi	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,544 ^a	3	,006	,003		
Likelihood Ratio	14,636	3	,002	,004		
Fisher's Exact Test	12,045			,004		
Linear-by-Linear Association	10,441 ^b	1	,001	,001	,000	,000
N of Valid Cases	34					

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. The standardized statistic is 3,231.

Group Statistics

	MATA	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IL6	Mata Normal	17	68,5224	30,47273	7,39072
	Anoptalmia	17	94,4459	29,44952	7,14256

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
IL6	Equal variances assumed	,011	,916	-2,522	32	,017	-25,92353	10,27808	-46,85929	-4,98777
	Equal variances not assumed			-2,522	31,963	,017	-25,92353	10,27808	-46,86025	-4,98681

Test Statistics^a

	IL6
Mann-Whitney U	73,000
Wilcoxon W	226,000
Z	-2,463
Asymp. Sig. (2-tailed)	,014
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,013 ^b

a. Grouping Variable: MATA

b. Not corrected for ties.

Crosstab

			MATA		Total
			Mata Normal	Anoptal mia	
Kriteria Schrimmer 1	normal	Count	9	5	14
		% within Kriteria Schrimmer 1	64,3%	35,7%	100,0%
	derajat 1	Count	5	6	11
		% within Kriteria Schrimmer 1	45,5%	54,5%	100,0%
	derajat 2	Count	3	6	9
		% within Kriteria Schrimmer 1	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	17	17	34	
	% within Kriteria Schrimmer 1	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,234 ^a	2	,327	,319		
Likelihood Ratio	2,269	2	,322	,319		
Fisher's Exact Test	2,194			,319		
Linear-by-Linear Association	2,136 ^b	1	,144	,210	,105	,058
N of Valid Cases	34					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. The standardized statistic is 1,462.

Crosstab

			MATA		Total
			Mata Normal	Anoptalmia	
Kriteria Schirmer 2	normal	Count	8	2	10
		% within Kriteria Schirmer 2	80,0%	20,0%	100,0%

derajat 1	Count	4	6	10
	% within Kriteria Schrimmer 2	40,0%	60,0%	100,0%
derajat 2	Count	4	9	13
	% within Kriteria Schrimmer 2	30,8%	69,2%	100,0%
derajat 3	Count	1	0	1
	% within Kriteria Schrimmer 2	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	17	17	34
	% within Kriteria Schrimmer 2	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,923 ^a	3	,074	,047		
Likelihood Ratio	7,617	3	,055	,047		
Fisher's Exact Test	6,691			,047		
Linear-by-Linear Association	2,993 ^b	1	,084	,123	,061	,035
N of Valid Cases	34					

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. The standardized statistic is 1,730.

Crosstab

		MATA		Total	
		Mata Normal	Anoptalmia		
Kategori DEQ 5	derajat 1	Count	13	3	16
		% within Kategori DEQ 5	81,3%	18,8%	100,0%
	derajat 2	Count	2	6	8
		% within Kategori DEQ 5	25,0%	75,0%	100,0%
	derajat 3	Count	2	8	10
		% within Kategori DEQ 5	20,0%	80,0%	100,0%
Total	Count	17	17	34	
	% within Kategori DEQ 5	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,850 ^a	2	,003	,003		
Likelihood Ratio	12,686	2	,002	,004		
Fisher's Exact Test	11,676			,003		
Linear-by-Linear Association	9,962 ^b	1	,002	,002	,001	,001
N of Valid Cases	34					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. The standardized statistic is 3,156.