

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN
PERILAKU ORANGTUA TERHADAP KELAINAN
REFRAKSI PADA ANAK DI SMP NEGERI 16
PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
RIZKI JATU SARINDRA
NIM : 70 2010 052



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Murni ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 10 September 2015

Yang membuat pernyataan



(Rizki Jatu Sarindra)

NIM 70 2010 052

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN
PERILAKU ORANGTUA TERHADAP KELAINAN REFRAKSI
PADA ANAK DI SMP NEGERI 16 PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Rizki Jatu Sarindra
NIM : 70 2010 052

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 10 September 2015

Menyetujui :

dr. Hasmeinah, Sp.M
Pembimbing Pertama

dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes
Pembimbing Kedua



dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto :

"Life most beautiful thing we can experience is the mysterious. It is the source of all art and science" (Albert Einstein).

"Always remember that the future comes one day at a time" (Dean Acheson).

"Better three hours too soon than a minute too late" (Vedi Akbar).

Ku persembahkan untuk :

- ❖ Allah SWT, you always to be guidance in my life to bring me in lightness.
- ❖ My beloved father (JA'AFAR TAHER) and my mother (TUTI MAULIDAR) for their pray, love and affection which is spirit him to face the ordeals to finish this thesis. Each ordeal and tears make him stronger and mature him in life. Mereka adalah alasan Saya untuk tetap berjuang dalam menggapai cita-cita.
- ❖ My lovely sisters (OYA SURYAWATI and RIMA ASTUTI) and my love brother (ANDRI KURNIAWAN) for their pray, love biggest support, and encouragement in finishing this thesis.
- ❖ My boyfriend (VEDI AKBAR) who has given support, patience, time for shared together, and affection to strong him in finishing this thesis.
- ❖ My wonderful advisor (DR. HJ. HASMEINAH, SP.M and DR. ASMARANI MA'MUN, M.KES) yang senantiasa bersabar dan memberikan banyak pencerahan disetiap bimbingannya.
- ❖ My bestfriend in the world (RECI, DESI, AZ, NILAM, RIRIN, FAMELA, VIEN, KAK CECE, KAK AYIK) in cooperating, helping, supporting, happiness, laugh, and jokes. I love you guys.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, SEPTEMBER 2015
RIZKI JATU SARINDRA

**Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua terhadap
Kelainan Refraksi pada Anak di SMP Negeri 16 Palembang**

Xii + 51 Halaman + 14 Tabel + 4 Gambar + 17 Lampiran

ABSTRAK

Kelainan refraksi pada anak merupakan permasalahan yang harus ditanggulangi. Keterlambatan melakukan koreksi refraksi terutama pada anak usia sekolah akan sangat mempengaruhi kecerdasan karena 80% informasi diserap dengan melihat dan mendengar. Kemampuan deteksi dini dapat dimiliki orangtua bila mereka memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang benar. Pengetahuan tentang arti, gejala dan cara mendeteksi dini anak yang mengalami kelainan refraksi. Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi akan mencegah gangguan penglihatan pada anak dengan cara deteksi dini dan pencegahan. Tujuan penelitian, mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang. Desain penelitian, observasional analitikal dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian, orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang berjumlah 97 orang. Hasil, orangtua yang memiliki pengetahuan baik terhadap kelainan refraksi pada anak 79,4%, orangtua yang memiliki sikap baik terhadap kelainan refraksi pada anak 78,4% dan orangtua yang memiliki perilaku baik terhadap kelainan refraksi pada anak 73,2%. Kesimpulan, tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

Referensi : 27 (2000-2013)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kelainan Refraksi

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**ESSAY, SEPTEMBER 2015
RIZKI JATU SARINDRA**

The Relation between Parent's Knowledge, Attitude and Behavior with Refraction Disorder on Student at SMPN 16 Palembang

Xii + 51 pages + 14 tables + 4 pictures + 17 attachment

ABSTRACT

Refraction disorder on child is problem which must be solved. Tardiness of correction especially on school age children will be affecting intelligence because 80% information will be recorded with visual ability and auditory ability. Ability of screening can be had by parent if they have good knowledge, attitude and behavior. Knowledge about definition, symptom and the way to screen child who has refraction disorder. Parent's good attitude and behavior about refraction disorder will prevent visual disorder on children with screening and preventing. This study purpose to know the relation between parent's knowledge, attitude, and behavior with refraction disorder on children at smpn 16 Palembang. This study design is observational analytical with cross sectional approach. This study samples are all of parents of children on 2nd year junior high school 16 Palembang which is 97 people. Result, parent which has good knowledge is 79,4%, parent which has good attitude is 78,4%, and parent which has good behavior is 73,2%. Conclusion, there's nothing relation between parent's knowledge, attitude, and behavior with refraction disorder on children.

References : 27 (2000-2013)

Keywords : ***Knowledge, Attitude, Behavior, Refraction Disorder***

KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia beserta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak di SMP Negeri 16 Palembang”.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan saran dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Palembang, 10 September 2015

Penulis

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan tentang pertumbuhan dan perkembangan mata	7
2.1.1. Anatomi Bola Mata	7
2.1.2. Susunan Optik Mata	9
2.1.3. Mekanisme Akomodasi	9
2.1.4. Jarak Penglihatan	10
2.2 Tinjauan tentang kelainan refraksi, deteksi dini dan koreksi	10
2.2.1. Miopia	12
2.2.2. Hipermetropia	18
2.2.3. Astigmatisme	19
2.3 Tinjauan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku	20
2.3.1. Pengetahuan	20
2.3.2. Sikap	22
2.3.3. Perilaku	24

2.3.4. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	26
2.4 Tinjauan tentang pengetahuan dan sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak	26
2.4.1. Pengetahuan Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi Pada Anak	26
2.4.2. Sikap Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi Pada Anak	27
2.4.3. Perilaku Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi Pada Anak	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.2.1. Waktu Penelitian	31
3.2.2. Tempat Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	31
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	32
3.4 Variabel Penelitian.....	32
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Cara kerja dan Pengambilan Data	34
3.7 Cara pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.8 Alur Penelitian	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	37
4.1.1. Deskriptif Data.....	37
4.1.2. Uji Korelasi Spearman	44
4.2 Pembahasan	47
4.2.1. Pembahasan Hasil.....	47
4.2.2. Keterbatasan Penelitian.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	50

**Daftar Pustaka
Biodata Ringkas**

Daftar Tabel

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	6
3.5 Definisi Operasional	33
4.1.1 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Pendidikan Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.....	37
4.1.2 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Pekerjaan Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.....	38
4.1.3 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Penghasilan Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.....	38
4.1.4 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.....	39
4.1.5 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi.....	39
4.1.6 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Orangtua Murid Kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.....	40
4.1.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi pada Anak di SMP Negeri 16 Palembang.....	40
4.1.8 Distribusi frekuensi tingkat Sikap Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi pada Anak di SMP Negeri 16 Palembang	41
4.1.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Perilaku Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi pada Anak di SMP Negeri 16 Palembang.....	42
4.1.10 Tabel Hubungan Pengetahuan Orangtua Murid SMP Negeri 16 Palembang terhadap Kelainan Refraksi pada Anak	44
4.1.11 Tabel Hubungan Sikap Orangtua Murid SMP Negeri 16 Palembang terhadap Kelainan Refraksi pada Anak	45
4.1.12 Tabel Hubungan Perilaku Orangtua Murid SMP Negeri 16 Palembang terhadap Kelainan Refraksi pada Anak	46

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi merupakan penyebab utama Low Vision di dunia. Data dari Vision 2020, suatu program kerjasama antara *International Agency for the Prevention of Blindness* (IAPB) dan WHO, menyatakan bahwa pada tahun 2006 diperkirakan 153 juta penduduk dunia mengalami gangguan visus akibat kelainan refraksi yang tidak terkoreksi. Suatu kondisi yang sebenarnya dapat didiagnosis dengan mudah dan dikoreksi dengan kacamata, lensa kontak atau dengan tindakan bedah. Dari 153 juta orang tersebut, sedikitnya 13 juta diantaranya adalah anak-anak usia 5-15 tahun dimana prevalensi tertinggi terjadi di Asia Tenggara (WHO, 2008).

Terdapat 314 juta orang di dunia yang hidup dengan gangguan penglihatan dan 45 juta dari mereka buta berdasarkan data WHO. Resiko untuk gangguan penglihatan ini meliputi usia, jenis kelamin dan letak geografis. Banyak studi juga menunjukkan bahwa wanita secara signifikan memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya kelainan refraksi dibanding dengan laki-laki. Sedangkan berdasarkan letak geografis, 87% orang dengan gangguan penglihatan tinggal di negara berkembang (WHO, 2008).

Sepuluh persen dari 66 juta anak usia sekolah (5-19 tahun) di Indonesia mengalami kelainan refraksi dan angka pemakaian kaca mata koreksi sampai saat ini masih rendah yaitu 12,5% dari kebutuhan. Jika kondisi ini tidak ditangani sungguh-sungguh akan berdampak negatif pada perkembangan kecerdasan anak dan proses pembelajaran yang selanjutnya akan mempengaruhi mutu, kreativitas dan produktivitas angkatan kerja. Pada akhirnya permasalahan ini dapat berdampak buruk bagi laju pembangunan ekonomi nasional (Depkes RI, 2007).

Menurut data WHO, kelainan refraksi sebesar 43% merupakan salah satu penyebab penurunan penglihatan. Di Indonesia prevalensi kelainan refraksi menempati urutan pertama pada penyakit mata. Menurut Suharjo kasus kelainan

refraksi dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, di temukan jumlah penderita kelainan refraksi di Indonesia hampir 25% populasi penduduk atau sekitar 55 juta jiwa. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (PGPK) pada tahun 2011 menyatakan bahwa gangguan penglihatan akibat kelainan refraksi dengan prevalensi 22,1% masih merupakan masalah besar di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2010 jumlah penduduk yang mengalami kelainan refraksi di Sumatera Selatan sebanyak 1.011.119 jiwa (Savitri, 2013).

Suatu penelitian yang melibatkan 300 anak-anak sekolah di perkotaan, 15% di antaranya mengalami kelainan refraksi (Mangunkusumo, 2005).

Mata merupakan salah satu organ indra manusia yang mempunyai fungsi yang sangat besar. Penyakit mata seperti kelainan-kelainan refraksi sangat membatasi fungsi tersebut. Ada tiga kelainan refraksi, yaitu miopia, hipermetropia, astigmatisme, atau campuran kelainan-kelainan tersebut. Diantara kelainan refraksi tersebut, miopia adalah yang paling sering dijumpai, kedua adalah hipermetropia dan yang ketiga adalah astigmatisme (Ilyas, 2004).

Kelainan refraktif yang sering terjadi pada populasi usia sekolah adalah miopia. Berdasarkan penelitian pada berbagai populasi di berbagai negara, distribusi miopia pada siswa bervariasi. Beberapa studi menunjukkan bahwa prevalensi miopia meningkat pada tingkat pembelajaran (WHO, 2013).

Di Indonesia, prevalensi miopia mencapai 70 – 80% dan angka rata-ratanya meningkat diseluruh kelompok etnik. Prevalensi pada anak dengan riwayat kedua orangtua miopia sebesar 32,9%, 8,2% salah satu orangtua miopia dan 6,3% dengan anak dengan orangtua tanpa miopia (Widodo, 2007).

Sedangkan Prevalensi kejadian astigmatisme berkisar antara 20% sampai 29,3% pada orang dewasa di Eropa dan di Amerika Serikat sebesar 36,2% diantara subyek yang berusia 20 tahun atau lebih (Luthfi, 2013).

Pemeriksaan refraksi merupakan pemeriksaan dasar, tetapi sangat menentukan langkah selanjutnya dalam diagnostik dan terapi. Menurut Hartmann pemeriksaan refraksi pada anak pra sekolah paling tepat dilakukan mulai usia 3 tahun, oleh karena pada usia tersebut diperkirakan anak sudah dapat diajak untuk

dilakukan untuk menghasilkan visus optimal (*Aravind Eye Hospital and Postgraduate Institute of Ophthalmology*, 2003).

Kemampuan deteksi dini dan pencarian bantuan yang tepat tentu saja dapat dimiliki orangtua bila mereka memiliki pengetahuan dan sikap yang benar. Pengetahuan tentang arti, gejala dan cara mendeteksi dini anak yang mengalami kelainan refraksi akan membentuk sikap yang mendukung penanganan kelainan refraksi bila terjadi pada anaknya (*Lighthouse International*, 2009).

Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak dengan cara deteksi dini dan pencegahan (Sirlan, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk melihat adakah hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak yang bersekolah di SMP Negeri 16 Palembang.
2. Mengetahui tingkat sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.
3. Mengetahui tingkat perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang kelainan refraksi pada anak.

4. Mengetahui hubungan pengetahuan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.
5. Mengetahui hubungan sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.
6. Mengetahui hubungan perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi mata pada anak.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Memberikan gambaran informasi dan pengetahuan mengenai kelainan refraksi pada anak.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat, terutama orangtua, mengenai kelainan refraksi sehingga dapat memperbaiki sikap dan perilaku orangtua dalam memelihara kesehatan mata.
3. Sebagai bahan masukan untuk intervensi atau penyuluhan bagi orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16.
4. Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan

NobN	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Mona, 2009	Hubungan antara pengetahuan dengan sikap orangtua tentang kelainan refraksi pada anak.	Dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan dengan sikap orangtua tentang kelainan refraksi pada anak.	Membahas tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap, dan melihat distribusi berdasarkan usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan dan tingkat pekerjaan.	Perbedaan lokasi dan waktu penelitian, melihat hubungan perilaku dan kelainan refraksi.
2.	Gita, 2009	Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu murid SD kelas 4-6 tentang miopia di SDN Pondok Ranji II, Kelurahan Pondok Ranji, Kecamatan Ciputat Timur, Tahun 2009.	Rata-rata tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu murid kelas 4-6SD tentang miopia adalah kriteria "baik"	Membahas tentang pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi, dan melihat distribusi berdasarkan usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan dan tingkat pekerjaan.	Perbedaan lokasi dan waktu penelitian, serta melihat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi.

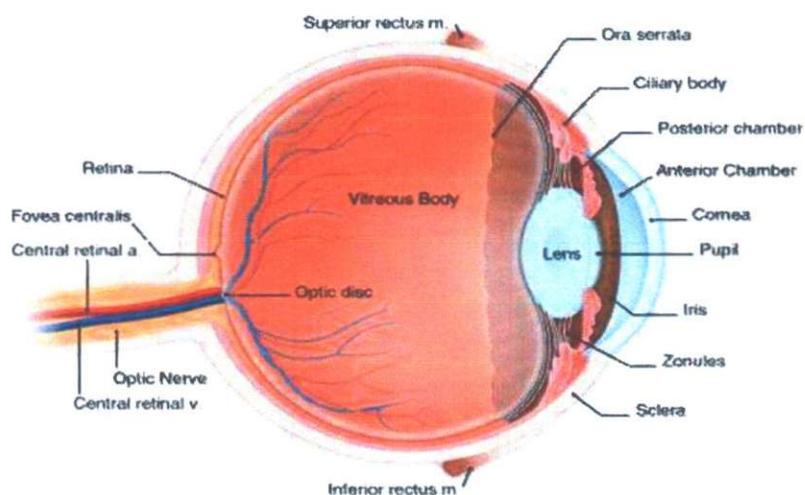
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang pertumbuhan dan perkembangan mata

2.1.1 Anatomi Bola Mata

Bola mata berbentuk bulat dengan panjang maksimal 24 mm. Bola mata pada bagian depan (kornea) mempunyai kelengkungan yang lebih tajam sehingga terdapat bentuk dengan 2 kelengkungan yang berbeda (Ilyas, 2008).

Bola mata dibungkus oleh 3 lapis jaringan, yaitu: Sklera merupakan jaringan ikat yang kenyal dan memberikan bentuk pada mata, merupakan bagian terluar yang melindungi bola mata. bagian terdepan sklera disebut kornea yang bersifat transparan yang memudahkan sinar masuk ke dalam bola mata. Kelengkungan kornea lebih besar dibanding sklera (Ilyas, 2008).



Gambar 2.1 Anatomi bola mata

Sumber : *studenthealth.ucla.edu*

Jaringan uvea merupakan jaringan vaskular. Jaringan sklera dan uvea dibatasi oleh ruang yang potensial mudah dimasuki darah bila terjadi perdarahan pada ruda paksa yang disebut perdarahan suprakoroid. Jaringan uvea ini terdiri

atas iris, badan siliar, dan koroid. Pada iris didapatkan pupil yang oleh 3 susunan otot dapat mengatur jumlah sinar masuk ke dalam bola mata. Otot dilator dipersarafi oleh saraf simpatis, sedang sfingter iris dan otot siliar dipersarafi oleh parasimpatis. Otot siliar yang terletak di badan siliar mengatur bentuk lensa untuk kebutuhan akomodasi. Badan siliar yang terletak di belakang iris menghasilkan cairan bilik mata (aquos humor), yang dikeluarkan melalui trabekulum yang terletak pada pangkal iris di batas kornea dan sklera (Ilyas, 2008).

Lapis ketiga bola mata adalah retina yang terletak paling dalam dan mempunyai susunan lapis sebanyak 10 lapis yang merupakan lapis membran neurosensoris yang akan merubah sinar menjadi rangsangan pada saraf optik dan diteruskan ke otak. Terdapat rongga yang potensial antara retina dan koroid sehingga retina dapat terlepas dari koroid yang disebut ablasi retina. Badan kaca mengisi rongga di dalam bola mata dan bersifat gelatin yang hanya menempel pada papil saraf optik, makula, dan pars plana. Bila terdapat 4 jaringan ikat di dalam badan kaca disertai dengan tarikan pada retina, maka retina akan robek dan terjadi ablasi retina. Lensa terletak di belakang pupil yang dipegang di daerah ekuatornya pada badan siliar melalui Zonula Zinn. Lensa mata mempunyai peranan pada akomodasi atau melihat dekat sehingga sinar dapat difokuskan di daerah makula lutea (Ilyas, 2008).

Saat lahir, bola mata anak relatif lebih besar dibandingkan dengan sisa tubuh lainnya dari pada dewasa. Mata juga relatif lebih pendek dan akan mencapai ukuran yang sebenarnya sekitar umur 7-8 tahun. Ini akan membuat mata itu sangat hipermetropik. Pada anak yang normal biasanya ketajaman penglihatannya tidak akan mencapai 20/20 sampai usia 3-6 tahun (Liesegang, Skuta, and Cantor, 2003).

Sebagian besar bayi saat lahir mengalami hipermetropia ringan. Hipermetropia tersebut secara perlahan-lahan akan berkurang sampai saat remaja, untuk mencapai emetropia (mata normal). Kelengkungan kornea jauh lebih curam dan mendatar saat lahir dan mendekati kelengkungan dewasa pada usia sekitar 6 tahun. Panjang sumbu saat lahir adalah pendek (17,3mm), kemudian terus memanjang dan stabil pada usia sekitar 10-15 (Vaughan, 2008).

2.1.2 Susunan Optik Mata

Mata, secara optik dapat disamakan dengan sebuah kamera fotografi biasa. Mata mempunyai susunan lensa, sistem diafragma yang dapat berubah-ubah (pupil), dan retina yang dapat disamakan dengan film. Susunan lensa mata terdiri atas empat perbatasan refraksi : perbatasan antara permukaan posterior kornea dan udara, perbatasan antara permukaan posterior kornea dan *humor aqueous*, perbatasan antara *humor aquos* dan permukaan anterior lensa kristalina, dan perbatasan antara permukaan posterior lensa dengan vitreous humor (Guyton, 2007).

2.1.3 Mekanisme Akomodasi

Daya bias lensa kristalina dapat ditingkatkan dari 20 dioptri menjadi kira-kira 34 dioptri pada anak-anak; ini berarti terjadi “akomodasi” sebesar 14 dioptri. Untuk mencapai ini, bentuk lensa diubah dari yang tadinya konveks- sedang menjadi lensa yang sangat konveks (Guyton, 2007).

Tempat pelekatan ligamen lensa di badan siliar merupakan suatu otot yang disebut otot siliaris. Otot ini mempunyai dua perangkat serabut otot polos, yaitu serabut meridional dan serabut sirkular. Serabut meridional membentang sampai peralihan kornea-sklera. Kalau serabut ini berkontraksi, bagian perifer dari ligamen lensa akan tertarik ke depan dan bagian medialnya ke arah kornea, sehingga regangan terhadap lensa akan berkurang sebagian. Serabut sirkular tersusun melingkar mengelilingi bagian dalam mata, sehingga pada waktu berkontraksi terjadi gerakan seperti sfinger, jarak antar pangkal ligamen mendekat, dan sebagai akibatnya regangan ligamen terhadap kapsul lensa berkurang (Guyton, 2007).

Jadi, kontraksi seperangkat serabut otot polos dalam otot siliaris akan mengundurkan ligamen kapsul lensa, dan lensa akan menjadi lebih cembung seperti balon akibat sifat elastisitas kapsulnya. Oleh karena itu, bila otot 6 siliaris melakukan relaksasi lengkap, kekuatan dioptri lensa akan berkurang menjadi sekecil mungkin yang dapat dicapai oleh lensa. Sebaliknya, bila otot siliaris berkontraksi sekuat-kuatnya, kekuatan lensa akan maksimal (Guyton, 2007).

2.1.4 Jarak Penglihatan

Setelah meninggalkan retina, impuls saraf berjalan ke belakang melalui nervus optikus. Di kiasma optikum semua serabut dari bagian nasal retina menyebrangi garis tengah, tempat mereka bergabung dengan serabut-serabut yang berasal dari bagian temporal retina mata yang lain sehingga terbentuklah traktus optikus. Serabut-serabut dari traktus optikus bersinaps di uleus genikulatum lateral dorsalis, dan dari sini serabut-serabut genikulokalkarina berjalan melalui radiasi optika, menuju korteks penglihatan primer yang terletak di area kalkarina lobus oksipitalis (Guyton, 2007).

Selain itu, serabut penglihatan melalui tempat-tempat lain di otak: Dari traktus optikus menuju nukleus suprakiasmatik di hipotalamus, mungkin untuk mengatur irama sirkadian. Ke nuklei pretektalis, untuk mendatangkan gerakan refleks mata agar mata dapat difokuskan ke arah objek yang penting dan untuk mengaktifkan refleks pupil cahaya. Ke kolikulus superior, untuk pengaturan arah gerakan cepat kedua mata dan menuju nukleus genikulatum lateral ventralis pada talamus dan kemudian ke arah basal otak sekitarnya, diduga untuk membantu mengendalikan beberapa fungsi sikap tubuh. Jadi, jarak penglihatan secara kasar dapat dibagi menjadi sistem lama untuk otak tengah dan dasar otak depan, serta sistem baru untuk penjalaran langsung ke dalam korteks penglihatan (Guyton, 2007).

2.2 Tinjauan tentang kelainan refraksi, deteksi dini dan koreksi

Ametropia merupakan suatu kondisi kelainan refraksi. Penyebab kelainan bisa diakibatkan kelainan pada *axial length* maupun kelainan daya refraksi media refrakta. Pada ametropia axial, panjang sumbu bola mata bisa lebih panjang dari normal (miopia) atau lebih pendek (hipermetropia). Pada ametropia refraktif, panjang sumbu bola mata biasanya normal tetapi daya refraksi dari lensa maupun kornea tidak adekuat (hipermetropia) atau bahkan berlebihan (miopia) (Vaughan, 2008).

Bentuk ametropia pada kelainan refraksi meliputi ametropia aksial, ametropia refraktif, dan ametropia kurvatur (Ilyas, 2006).

a. Ametropia aksial

Ametropia aksial adalah ametropia yang terjadi akibat sumbu optik bola mata lebih panjang atau lebih pendek sehingga bayangan benda difokuskan di depan atau di belakang retina. Pada miopia aksial, fokus akan terletak di depan retina karena bola mata lebih panjang. Sedangkan pada hipermetropia aksial, fokus bayangan terletak di belakang retina. Kekuatan refraksi mata ametropia aksial adalah normal (Ilyas, 2006).

b. Ametropia indeks refraktif

Ametropia indeks refraktif adalah ametropia akibat kelainan indeks refraksi media penglihatan. Sehingga walaupun panjang sumbu mata normal, sinar terfokus di depan retina (miopia) atau di belakang retina (hipermetropia). Kelainan indeks refraksi ini dapat terletak pada kornea atau pada lensa (Ilyas, 2006).

c. Ametropia kurvatur

Ametropia kurvatur disebabkan karena kelengkungan kornea atau lensa yang tidak normal sehingga terjadi perubahan pembiasan sinar. Kecembungan kornea yang lebih berat akan mengakibatkan pembiasan lebih kuat sehingga dalam mata difokuskan di depan bintik kuning sehingga mata ini akan menjadi mata miopia. Sedangkan kecembungan kornea yang lebih kurang atau merata (*flat*) akan mengakibatkan pembiasan menjadi lemah sehingga bayangan dalam mata difokuskan di belakang bintik kuning dan mata menjadi hipermetropia (Ilyas, 2006).

Kelainan refraksi dikenal dalam bentuk (Ilyas, 2006):

1. Miopia
2. Hipermetropia
3. Presbiopia
4. Astigmatisme

Mata dikatakan miopia apabila berkas sinar sejajar difokuskan di depan retina. Hipermetropia terjadi apabila berkas sinar sejajar difokuskan dibelakang retina. Presbiopia terjadi karena daya akomodasi yang berkurang pada usia tua. Sedangkan Astigmatisma adalah kelainan refraksi dimana titik fokus bayangan tidak berada pada satu titik (Ilyas, 2006).

Penurunan fungsi penglihatan pada anak tidak dapat terdeteksi, maka harus dilakukan penapisan sedini mungkin dan teratur untuk mendeteksi adanya kelainan refraksi. Pada 3-4 tahun pertama, perkiraan penglihatan sangat bergantung pada pengamatan mengenai perilaku anak sewaktu bermain atau berinteraksi dengan orangtua. Pada usia 4 tahun keatas telah dapat dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan grafik "E" buta huruf. Biasanya pada tingkat sekolah dasar kelas 1 atau 2, dapat digunakan grafik Snellen (Vaughan, 2008).

2.2.1 Miopia

Miopia didefinisikan sebagai ketidaksesuaian antara kekuatan refraksi media refrakta dengan panjang sumbu bola mata dimana berkas sinar paralel yang masuk berkonvergensi pada satu titik fokus di anterior retina. Kelainan ini bisa dikoreksi dengan lensa divergen atau lensa minus (Spraul and Lang, 2000).

Tidak ada mekanisme bagi miopia untuk mengurangi kekuatannya karena memang otot siliaris dalam keadaan relaksasi sempurna. Karena itu, penderita miopi tidak mempunyai mekanisme untuk memfokuskan bayangan dari objek jauh dengan tegas di retina. Namun, dengan cara mendekatkan objek ke mata, bayangan akhirnya dapat difokuskan ke retina. Bila objek terus didekatkan ke mata, penderita miopia dapat menggunakan mekanisme akomodasi agar bayangan yang terbentuk tetap terfokus dengan tepat di retina. Dengan demikian, seorang penderita miopia mempunyai "titik jauh" yang terbatas untuk penglihatan jelas (Guyton, 2007).

Secara klinis miopia dapat dibagi atas (Sihota R dan Tandon R, 2007):

1. Miopia kongenital

Miopia yang terjadi saat lahir, biasanya di diagnosa pada usia 2-3 tahun. Biasanya disertai dengan kelainan *anomaly* lain seperti : katarak, *mikrophthalmos*, megalokornea, dll

2. Miopia simpleks

Miopia yang sering terjadi dan tidak disertai dengan kelainan-kelainan lain di mata. Tidak dijumpai kelainan fundus pada pemeriksaan funduskopi.

3. Miopia patologi

Disebut juga *Degenerative Myopia* atau *Progressive Myopia*. Kelainan refraksi yang terjadi bersifat cepat dan progresif, biasanya pada miopia berat. Kelainan fundus : *miopic crescent*, tigroid fundus.

Derajat miopia (Sihota R dan Tandon R, 2007):

1. Miopia ringan : -0,25 s/d -3.00
2. Miopia sedang : -3,25 s/d 6,00
3. Miopia berat : -6,00 s/d -6,25

Miopia, terutama pada anak-anak akan berefek pada karir, sosial ekonomi, pendidikan bahkan juga pada prestasi. Seiring dengan perjalanan penyakit ini, semakin bertambah miopia pada anak juga akan meningkatkan berbagai risiko komplikasi kebutaan, seperti glukoma dan ablasi retina. Usia sekolah dasar adalah usia yang penting dalam perkembangan miopia, dimana pada usia ini banyak dijumpai kasus miopia yang baru (Iwan, 2009).

Miopia, yang terjadi karena sistem optik yang sangat kuat pembiasannya, sehingga fokus bayangan benda yang dilihat akan jatuh di depan retina. Keluhan yang dirasakan adalah mata kabur untuk melihat jauh, sering diistilahkan rabun jauh. Kelainan ini bisa dikoreksi dengan lensa minus, biasanya ditemukan pada waktu pemeriksaan skrining di sekolah. Derajat kelainan miopia akan meningkat terus sampai usia remaja kemudian menurun pada usia dewasa muda dan tua

(Ilyas, 2008).

Progresi miopia 1 D atau lebih dilaporkan pada 15%-25% anak usia 7-13 tahun, prevalensi miopia paling meningkat pada anak perempuan usia 9-10 tahun, sedangkan pada anak laki-laki usia 11-12 tahun. Semakin dini terjadinya miopia, semakin besar progresinya. Pada sebagian besar individu, progresi miopia berhenti pada pertengahan usia remaja, sekitar usia 15 tahun untuk anak perempuan dan 16 untuk laki-laki, 75% miopia pada remaja bersifat stabil. Pada pertengahan usia remaja, sekitar usia 15 tahun untuk anak perempuan dan 16 tahun untuk anak laki-laki. 75% miopia pada remaja bersifat stabil (WHO, 2008).

Prevalensi miopia di seluruh dunia terus meningkat, namun patogenesisnya masih belum jelas. Etiologi miopia diyakini multifaktorial dengan interaksi yang erat antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Adanya riwayat miopia pada paling tidak salah satu orang tua, berhubungan dengan kejadian miopia. Riwayat miopia pada minimal salah satu orang tua secara signifikan lebih tinggi pada penderita miopia dibandingkan dengan orang tanpa miopia (45,5% vs 17,8%) (*America Academy of Ophthalmology*, 2004).

Secara klinik berdasarkan perkembangan patologi yang timbul pada mata, maka miopia dapat dibagi dalam dua bentuk, yaitu miopia simpleks dan miopia patologik (Ilyas, 2000).

Pada miopia simpleks tidak ditemukan kelainan patologis fundus, akan tetapi dapat disertai kelainan fundus yang ringan. Biasanya tidak terjadi perubahan organik, tajam penglihatan dengan koreksi yang sesuai dapat menjadi normal. Berat kelainan refraktif kurang dari -6 D, dapat juga disebut miopia fisiologi (Ilyas, 2000).

Miopia patologik dapat juga disebut miopia degeneratif atau miopia maligna. Tanda-tanda miopia ini adalah adanya progresifitas kelainan fundus yang khas pada pemeriksaan oftalmoskopik. Pada anak-anak diagnosis ini sudah dapat dibuat jika terdapat peningkatan beratnya miopia dengan waktu yang relatif pendek. Kelainan refraktif yang terdapat biasanya melebihi -6 D. Tipe miopia

patologik atau degeneratif terdapat pada 2% warga Amerika yang mengalami penambahan panjang diameter bola mata pada pertumbuhan usia 12 tahun (Ilyas, 2000).

Beberapa hal yang mempengaruhi resiko terjadinya miopia antara lain (Kliegman, 2000) :

1. Keturunan

Orangtua yang mempunyai sumbu bola mata yang lebih panjang dari normal akan melahirkan keturunan sumbu bola mata yang lebih panjang dan normal pula.

2. Ras atau etnis

Ternyata, orang Asia memiliki kecenderungan miopia yang lebih besar (70%-90%) dari orang Eropa dan Amerika (30%-40%). Paling kecil adalah Afrika (10%-20%).

3. Perilaku

Kebiasaan melihat jarak dekat secara terus menerus dapat memperbesar resiko miopia. Demikian juga kebiasaan membaca dengan penerangan yang kurang memadai. Dari sebuah penelitian oleh Lembaga Pengkajian dan Penelitian Senat Mahasiswa Ikatan Keluarga Mahasiswa FK UI bahwa menonton televisi dengan jarak yang dekat akan berpengaruh terhadap fungsi retina. Korelasi antara jarak saat menonton televisi dengan skor *contrast sensitivity test* mata kiri, mata kanan dan kedua mata menunjukkan hasil yang tidak bermakna secara statistik, namun terdapat kecenderungan bahwa semakin dekat jarak menonton televisi maka skor fungsi retina semakin menurun. Jadi, semakin dekat jarak menonton televisi dan semakin lama waktu menonton televisi, maka semakin turun fungsi retina. Padahal sebaiknya anak menonton televisi dengan jarak 4 meter dan untuk mereka yang berusia 6-9 tahun sebaiknya menonton televisi selama 60 menit perhari, untuk yang 9-13 tahun menonton televisi selama 90 menit perhari (Anonim, 2003).

Pasien dengan miopia akan menyatakan melihat jelas bila dekat malahan melihat terlalu dekat, sedangkan melihat jauh kabur dan disebut pasien adalah rabun jauh. Pasien dengan miopia akan memberikan keluhan sakit kepala, sering disertai dengan juling dan celah kelopak yang sempit. Seseorang miopia mempunyai kebiasaan mengerinyitkan matanya untuk mencegah aberasi sferis atau untuk mendapatkan efek *Pinhole* (lubang kecil) (Ilyas, 2010).

Pasien miopia mempunyai pungtum remotum yang dekat sehingga mata selalu dalam atau berkedudukan konvergensi yang akan menimbulkan keluhan astenopia konvergensi. Bila kedudukan mata ini menetap anak penderita akan terlihat juling kedalam atau esotropia (Ilyas, 2010).

Pada pemeriksaan funduskopi terdapat *miopik kresen* yaitu gambar bulan sabit yang terlihat pada polus posterior fundus mata miopia, sklera dan kororit. Pada mata dengan miopia tinggi akan terdapat pula kelainan pada fundus okuli seperti degenerasi makula dan degenerasi retina pada bagian perifer. Pengobatan pasien dengan miopia adalah dengan memberikan kacamata sferis negatif terkecil yang memberikan ketajaman penglihatan maksimal. Sebagai contoh bila pasien dikoreksi dengan -3.0 memberikan tajam penglihatan 6/6, dan demikian juga bila diberi S -3.25, maka sebaiknya diberikan lensa koreksi -3.0 agar untuk memberikan istirahat mata dengan baik sesudah dikoreksi (Ilyas, 2010).

Guna mencegah terjadinya penurunan gangguan penglihatan ada beberapa hal yang dilakukan sebagai tindakan pencegahan, antara lain (Suryanto, 2006):

- Sebaiknya tidak membaca terlalu dekat dengan waktu yang terlalu lama.
- Hindari membaca terlalu lama tanpa istirahat.
- Berilah kesempatan bagi mata untuk istirahat setelah membaca terlalu lama dengan melihat jauh.
- Penerangan yang digunakan sebaiknya datang dari arah yang tidak mengakibatkan bahan bacaan tertutup oleh bayangan tubuh.
- Hindari membaca dibawah penerangan langsung yang terlalu kuat, rasa silau

yang terlalu lama menyebabkan kelelahan.

- Pada waktu membaca diusahakan tetap melihat sama tegas dan sama jarak kedua mata dengan yang dibaca, pada umumnya jarak baca adalah 30 – 40 cm.
- Bila sedang menonton televisi pertahankan jarak 7 kali lebarnya layar televisi atau kira-kira 2,5 meter.
- Perbaikan gizi merupakan strategi yang sangat baik dalam pencegahan penyakit mata dan kebutaan. Dalam hal kaitannya dengan pencegahan kebutaan adalah melalui pemberian vitamin A. Melalui pemberian makanan yang banyak mengandung vitamin A yang berasal dari sumber-sumber makanan setempat. Makanan yang cukup antioksidan seperti vitamin C dan E sangat membantu dalam mencegah kebutaan.
- Mengetahui secara dini tanda-tanda orang mengalami kelainan refraksi. Pada orang yang mengalami kelainan refraksi akan memberikan beberapa keluhan antara lain : sakit kepala didaerah tengkuk dan dahi, mata berair, cepat mengantuk, mata terasa pedas, pegal pada bola mata dan penglihatan kabur. Bila dilakukan pemeriksaan ketajaman penglihatan pada penderita kelainan refraksi kurang dari normal.
- Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan. Pemeriksaan tajam penglihatan merupakan bagian pemeriksaan rutin semua penderita keluhan mata. Dengan dilakukannya pemeriksaan tajam penglihatan akan diketahui fungsi mata. Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan dengan cara yang sederhana. Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan diruangan yang tidak terlalu terang. Pemeriksaan dilakukan pada jarak 5-6 meter dengan membaca barisan huruf terkecil dari kartu baku atau kartu Snellen.

2.2.2 Hipermetropia

Hipermetropia didefinisikan sebagai ketidaksesuaian antara kekuatan refraksi media refrakta dengan panjang sumbu bola mata dimana berkas sinar paralel yang masuk berkonvergensi pada satu titik fokus di posterior retina. Kelainan ini bisa dipakoreksi dengan lensa konvergen atau lensa positif (Spraul and Lang, 2000).

Keluhan utamanya adalah melihat dekat kabur, dikenal dengan istilah rabun dekat. Hipermetropia dapat dijumpai pada mata anak-anak sebagai akibat bola matanya yang belum tumbuh secara sempurna. Keadaan ini biasanya terus membaik bahkan menghilang sejalan dengan bertambah panjangnya sumbu bola mata mengikuti pertumbuhan tubuh (Ilyas, 2008).

Pada penderita Hipermetropia ringan-sedang dan berusia muda, kelainan refraksi ini masih bisa dikompensasi dengan akomodasi. Tetapi kondisi ini bisa menimbulkan *asthenopic syndrome* seperti nyeri mata, sakit kepala, sensasi panas pada mata, *blepharoconjunctivitis*, pandangan kabur dan kelelahan (Spraul and Lang, 2000).

Pada penderita anak sekolah, gejala khas akan tampak pada perilaku mereka sehari-hari. Penderita akan sering menggosok mata mereka yang menakutkan bagi anak hipermetropia. Kondisi seperti ini dapat menghambat dalam proses belajar (*America Academy of Ophthalmology*, 2004).

Penanganan penderita anak-anak memerlukan perhatian khusus. Koreksi baru dilakukan pada penderita hipermetropia sedang atau berat atau bila disertai kondisi esotropia. Pada penderita usia sekolah, penggunaan lensa positif dengan kekuatan terbesar dapat menimbulkan pandangan kabur ketika melihat jauh. Karena itu, kekuatan lensa yang digunakan perlu direduksi. Penggunaan siklopegik jangka pendek dapat membantu penyesuaian anak dengan lensanya (*America Academy of Ophthalmology*, 2004).

2.2.3 Astigmatisme

Astigmatisme, terjadi akibat sinar yang datang tidak dibiaskan sama, sehingga tidak terfokus di retina. Keluhan yang biasa dirasakan adalah cepat lelah, jika melihat jauh dan dekat kabur, sering disebut sebagai mata silinder. Namun terminologi mata silinder ternyata tidak tepat karena sebenarnya bukan matanya yang silinder, tetapi lensa yang fungsinya mengoreksi keadaan astigmatisme itulah yang bersifat silinder (Ilyas, 2008).

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pada pemeriksaan refraksi dan gambaran klinis yang tipikal. Penderita akan melihat benda tidak beraturan bentuknya atau berubah bentuk. Pemeriksaan bisa menggunakan *keratoskop placid*, videokeratoskop, helmholtz atau *javal ophthalmometer* (Spraul and Lang, 2000).

Astigmatisma yang tidak terkoreksi dapat mengakibatkan ambliopia karena bayangan yang tajam tidak terproyeksikan ke retina. Koreksi untuk astigmatisma menggunakan kaca silinder (Spraul and Lang, 2000).

Penyebab umum astigmatisma adalah kelainan bentuk kornea. Lensa kristalina juga dapat berperan untuk timbulnya astigmatisma. Astigmatisma paling sering disebabkan oleh terlalu besarnya lengkung kornea pada salah satu bidangnya (Guyton, 2007).

Dikenal beberapa tipe astigmatisme antara lain (Ilyas, 2006):

1. Astigmatisme regular

Astigmatisme regular adalah suatu keadaan refraksi dimana terdapat dua kekuatan pembiasan yang saling tegak lurus pada system pembiasan mata. Hal ini diakibatkan kornea yang mempunyai daya bias berbeda-beda pada berbagai meridian permukaannya. Astigmatisme ini memperlihatkan kekuatan pembiasan bertambah atau berkurang perlahan-lahan secara teratur dari satu meridian ke meridian berikutnya. Bayangan yang terjadi pada astigmatisme regular dengan bentuk teratur dapat berbentuk garis, lonjong, atau lingkaran.

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan seseorang dapat disesuaikan dengan tingkat kedalaman pengetahuan, yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoadmodjo, 2007).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni (Notoatmodjo, 2011):

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respondensudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana letak subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Oleh karena itu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

2.3.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Allport, sikap memiliki 3 komponen pokok, yakni (Azwar, 2008).

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen di atas membentuk suatu sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Selain itu, pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti pengalaman pribadi, pengaruh pandangan orang lain yang dihormati atau dianggap penting, kebudayaan, dan pendidikan (Azwar, 2008).

Seperti halnya pengetahuan, sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007):

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contoh : sikap penderita miopia terhadap pemeriksaan mata dan pemakaian kacamata secara rutin dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan tentang pentingnya

memeriksa mata dan pemakaian kacamata.

2. Merespon

Memberikan jawaban apabila artinya ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Contoh : seorang penderita miopia yang mengajak penderita miopia yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi memeriksa mata ke dokter spesialis mata adalah bukti bahwa orang tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan mata.

4. Bertanggung jawab

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contoh : seorang penderita miopia mau menjadi pasien operasi mata lasik, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Azwar, 2008).

2.3.3 Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respin terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seseorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesma untuk diimunisasi, penderita TB Paru minum obat secara teratur, dan

sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011).

Perilaku kesehatan mencakup (Notoatmodjo, 2011):

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinyadan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

2.3.4 Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku

Terbentuknya suatu perilaku, terutama pada orang dewasa, dimulai ketika individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Pengetahuan baru pada individu tersebut akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap objek yang diketahui itu (Notoatmodjo, 2007).

Sesuai teori Rosenberg, pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen *kognitif* (pengetahuan) berubah maka akan diikuti perubahan sikap (Azwar, 2008).

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses, di mana didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2011).

2.4 Tinjauan tentang pengetahuan dan sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak

2.4.1 Pengetahuan orangtua tentang kelainan refraksi pada anak

Setiap Individu sejak lahir terkait didalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif (Notoatmodjo, 2007).

Kelainan refraksi yang terjadi pada anak-anak seringkali tidak terdeteksi karena tidak adanya keluhan dari mereka. Namun perilaku mereka sehari-hari bisa memberikan gambaran bahwa mereka mengalami gangguan penglihatan (*Lighthouse International, 2009*).

Karena itu, untuk dapat menanggulangi kondisi kelainan refraksi pada anak yang tidak terkoreksi maka orangtua harus memiliki pengetahuan yang benar tentang kelainan refraksi. Pengetahuan tersebut meliputi pemahaman istilah kelainan refraksi, gejala awal kelainan refraksi yang bisa ditunjukkan oleh anak yang mengalaminya, koreksi yang dibutuhkan dan tahu bagaimana cara preventif kelainan refraksi (Sirlan, 2006).

2.4.2 Sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak

Ketika orangtua telah memahami bahwa kelainan refraksi yang tidak dapat terkoreksi dapat mengakibatkan low vision atau bahkan kebutaan maka orangtua akan memiliki sikap yang mendukung deteksi dini, tindakan koreksi refraksi dan tindakan preventif kelainan refraksi pada anaknya (*Lighthouse International, 2009*).

Sikap yang mendukung dinyatakan dalam bentuk persetujuan untuk melakukan tindakan deteksi dini, persetujuan untuk melakukan tindakan koreksi bila anak terdeteksi menderita kelainan refraksi dan persetujuan melakukan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya kelainan refraksi pada anak (*Lighthouse Internasional, 2009*).

Sikap dan perilaku orangtua disamping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap anak-anaknya yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab sendiri terhadap kesehatannya (Sirlan, 2006).

Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi, akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak (Sirlan, 2006).

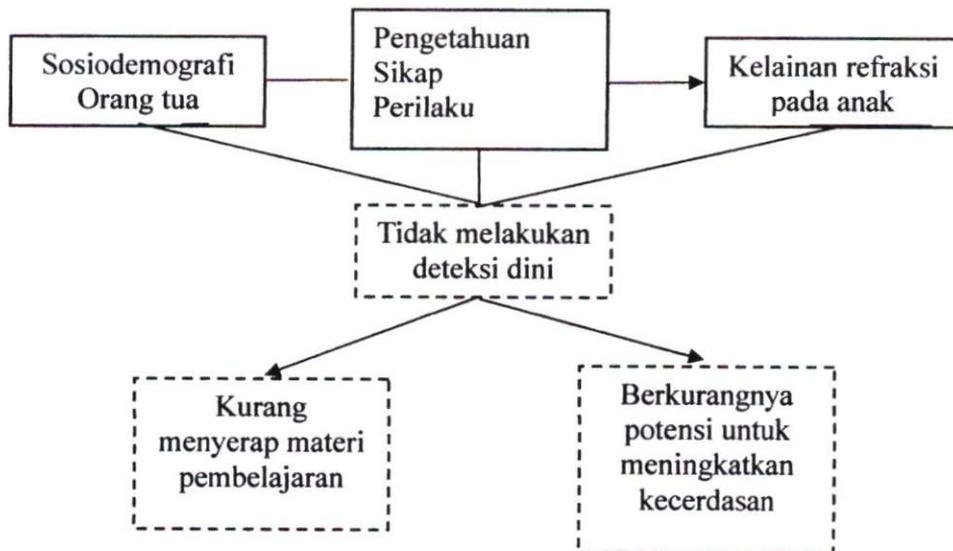
2.4.2 Perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak

Tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku. Pendidikan adalah salah satu faktor penentu dari gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang biasanya dilakukan oleh kepala keluarga untuk mendapatkan suatu penghasilan dalam memenuhi kebutuhannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan diharapkan seseorang memiliki perilaku yang baik pula (Notoatmodjo, 2011).

Sumber biaya kesehatan juga mempengaruhi perilaku sehat seseorang. Seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksa dirinya ke dokter karena merasa kesehatannya telah dijamin oleh pihak asuransi. Sistem asuransi kesehatan telah berkembang seiring dengan jumlah tenaga kerja yang bekerja disektor formal (Sirlan, 2006).

Perilaku orangtua selain berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap anak-anaknya. Perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi dapat dilakukan dengan memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Sirlan, 2006)

2.5 Kerangka Teori



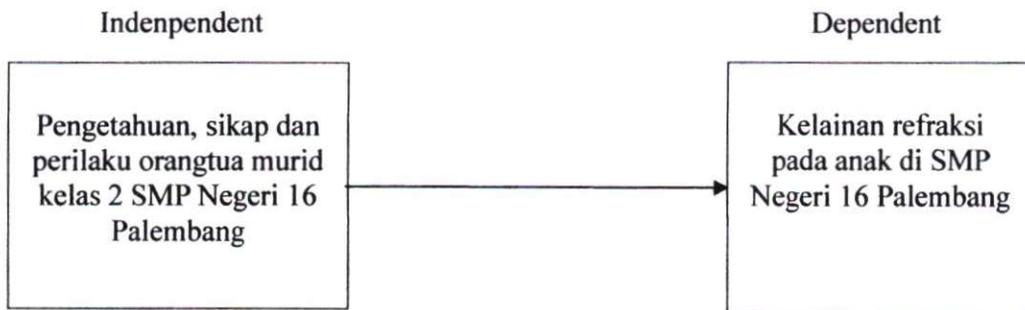
Sumber : Iwan, 2009

Keterangan :

□ yang diteliti

□ yang tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi mata pada anak di SMP Negeri 16 Palembang.

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi mata pada anak di SMP Negeri 16 Palembang.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitikal* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2013.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 16 Palembang.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang dan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel dipilih secara *purposive sampling* dari semua siswa/siswi SMP Negeri 16 Palembang kelas 2 tahun ajaran 2013/2014 adalah 342 siswa yang terdiri dari 8 kelas. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel secara sengaja sesuai persyaratan sampel yang diperlukan. Peneliti mengambil 3 kelas dimana 1 kelas memiliki 38 sampai 40 siswa. Jadi, total yang didapatkan dari 3 kelas yaitu 117 siswa. Dari 117 siswa, peneliti mulai memilih kriteria inklusi dan eksklusi. Siswa yang masuk dalam kriteria inklusi merupakan siswa yang akan melakukan pem. *Snellen Chart* dan orangtua siswa juga akan menjadi sampel responden dalam penelitian ini.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi :

1. Siswa-siswi kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang yang bersedia melakukan pemeriksaan *Snellen Chart*
2. Orangtua dari siswa-siswi yang telah melakukan pemeriksaan *Snellen Chart* di SMP Negeri 16 kelas 2 periode 2013/2014

b. Kriteria eksklusi :

1. Orangtua yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Orangtua yang buta huruf
3. Siswa-siswi yang menggunakan kaca mata

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling yang diambil dari populasi siswa-siswi kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang pada bulan Desember 2013.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel terikat : Pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16

Variabel bebas : Kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.5 *Definisi Operasional*

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui tentang Kelainan refraksi dan proses pembelajaran	Observasi	Kuesioner	Ordinal	Baik : 12-16 Cukup : 8-11 Kurang : 0-7
Sikap	Reaksi atau respon berdasarkan pendapat, pendirian dan keyakinan individu tersebut.	Observasi	Kuesioner	Ordinal	Baik : 11-14 Cukup : 7-10 Kurang : 0-6
Perilaku	Semua kegiatan atau aktivitas manusia yang dilakukan untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan tertentu berdasarkan pengetahuan, kepercayaan dan nilai norma.	Observasi	Kuesioner	Ordinal	Baik : 7-9 Cukup : 4-6 Kurang : 0-3
Kelainan refraksi	Terjadi ketidakseimbangan sistem penglihatan pada mata sehingga menyebabkan mata menjadi kabur.	Pem. mata	<i>Snellen Chart</i>	Ordinal	Visus <20/20 : menjadi responden (menurun) Visus >20/20 : tidak menjadi responden (normal)

3.6 Cara Kerja dan Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi mata pada anak.

Kuesioner tentang data demografi responden meliputi identitas orangtua, tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, dan tingkat pendapatan orangtua.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

1. Melakukan pemeriksaan *Snellen Chart* pada siswa-siswi kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang.
2. Membagikan kuesioner kepada orangtua dari murid yang mengalami penurunan visus di SMP Negeri 16 Palembang.

A. Sistem Skoring Pengetahuan, sikap dan perilaku

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan berikut :

a. Pengetahuan

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan skor seperti penjelasan berikut :

Nilai tertinggi	: 16
Pengetahuan baik (>80% nilai tertinggi)	: 12 - 16
Pengetahuan cukup (60-80% nilai tertinggi)	: 8 - 11
Pengetahuan kurang (<60% nilai tertinggi)	: 0 - 7

b. Sikap

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang di berikan skor seperti penjelasan berikut :

Nilai tertinggi	: 14
Sikap baik (>80% nilai tertinggi)	: 11 - 14
Sikap baik (60 – 80% nilai tertinggi)	: 7 - 10
Sikap kurang (<60% nilai tertinggi)	: 0 - 6

c. Perilaku

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang di berikan skor seperti penjelasan berikut :

Nilai tertinggi	: 9
Perilaku baik (>80% nilai tertinggi)	: 7 - 9
Perilaku cukup (60 – 80% nilai tertinggi)	: 4 - 6
Perilaku kurang (>60% nilai tertinggi)	: 0 - 4

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pengecekan terhadap item isian kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap , bila terdapat kesalahan dan kekurangan maka dilakukan perbaikan.

2. *Coding*

Data yang telah diedit diubah kedalam bentuk angka (kode)

3. *Entry*

Entry dilakukan dengan cara memasukkan data ke komputer dengan menggunakan *software* SPSS

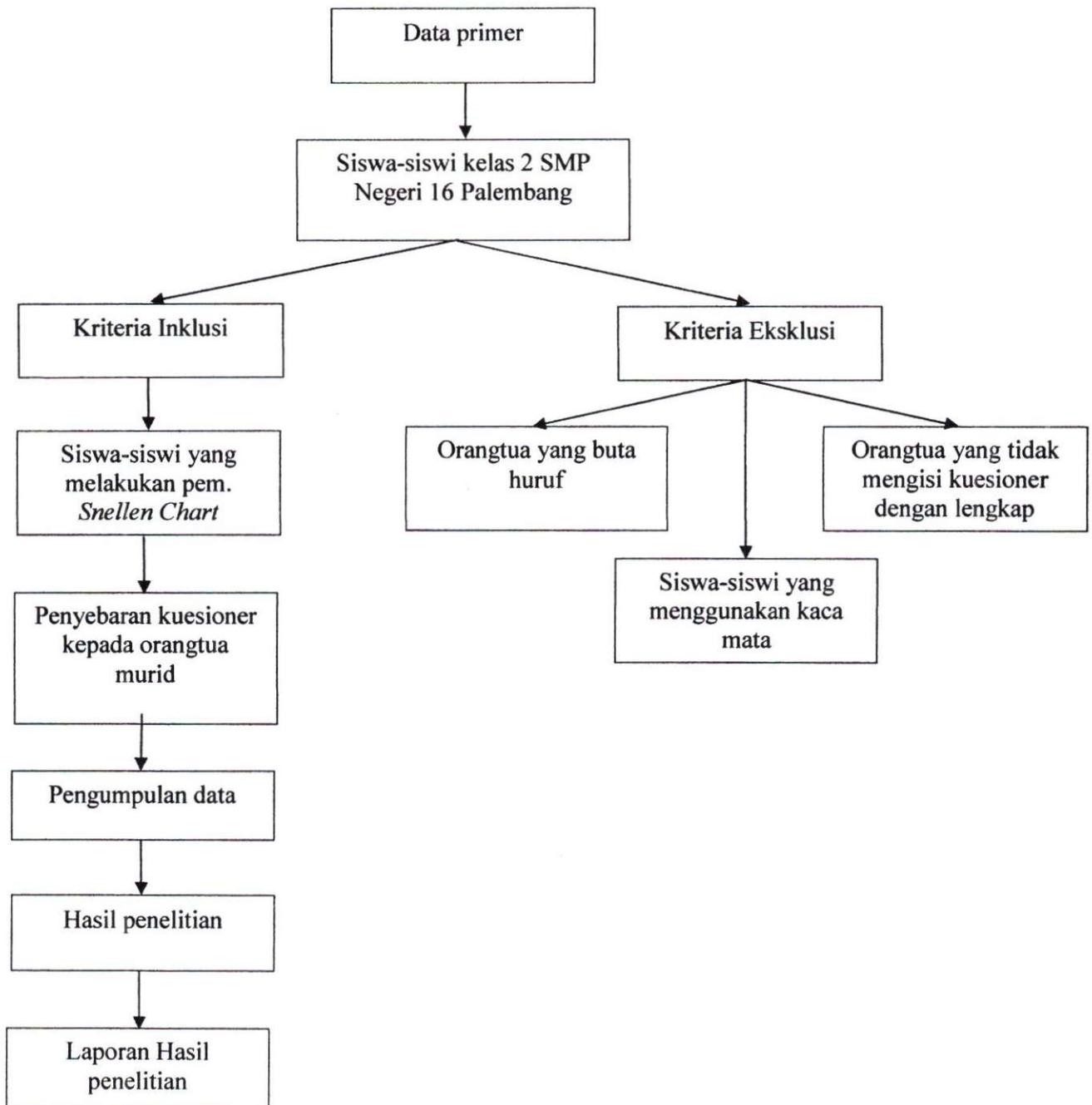
4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *Entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan semua data ke komputer yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

b. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan adalah analisa bivariat. Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (*skoring*) kemudian data dimasukkan kedalam program SPSS dan dihitung frekuensinya kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel. Pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman* karena penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak dimana ketiganya menggunakan skala ordinal (uji non parametrik).

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian dilaksanakan tanggal 10 – 13 Januari 2014. SMPN 16 Palembang merupakan salah satu SMP Negeri unggulan berstandar internasional di Palembang. SMPN ini berada di Jl. Mahameru RT 11 RW 111, Kelurahan 16 ulu, Kecamatan seberang ulu II, Palembang, Sumatera Selatan. SMPN ini mendapatkan akreditasi A (amat baik). Ada beberapa keunggulan yang dimiliki SMP ini, salah satunya yaitu memiliki tenaga pengajar berkompeten dibidangnya, profesional dan berlatar pendidikan S2 selain itu memiliki fasilitas penunjang yang lengkap, banyak dan canggih.

4.1.1 Deskriptif Data

A. Sosiodemografi Responden

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi latar belakang pendidikan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang

Pendidikan	Frekuensi	%	Total %
Tidak lulus SD	4	4.1	4.1
SD atau yang sederajat	19	19.6	23.7
SMP atau yang sederajat	17	17.5	41.2
SMA atau yang sederajat	36	37.1	78.4
Akademi/ perguruan tinggi atau yang sederajat	21	21.6	100

Berdasarkan tabel 4.1.1 dari 97 orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang memiliki latar belakang pendidikan 36 (37,1%) tamat SMA, 21 (21,6%) orangtua memiliki latar belakang tamat akademi, 19 (19,6%) orangtua memiliki latar belakang tamat SD, 17 (17,5%) orangtua memiliki latar belakang tamat SMP dan 4 (4,1%) orangtua memiliki latar belakang tidak lulus SD. Dari

data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas latar belakang orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang adalah tamat SMA atau yang sederajat.

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi latar belakang pekerjaan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang

Pekerjaan	Frekuensi	%	Total %
Pegawai negeri	19	19.6	19.6
Pegawai swasta	9	9.3	28.9
Wiraswasta	25	25.8	54.6
Ibu Rumah Tangga	44	45.4	100

Berdasarkan tabel 4.1.2 dari 97 orangtua murid SMP Negeri 16 Palembang memiliki latar belakang pekerjaan 44 (45,4%) sebagai Ibu Rumah Tangga, 25 (25,8%) bekerja sebagai wiraswasta, 19 (19,6%) bekerja sebagai pegawai negeri dan 9 (9,3%) bekerja sebagai pegawai swasta. Dari data diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang adalah Ibu rumah tangga.

Tabel 4.1.3 Distribusi frekuensi latar belakang penghasilan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang

Penghasilan	Frekuensi	%	Total %
<500.000	19	19.6	19.6
500.000 - 2.000.000	34	35.1	54.6
2.000.000 - 6.000.000	29	29.9	84.5
>6.000.000	15	15.5	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.3 didapatkan mayoritas latar belakang penghasilan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang adalah 34 (35,1%) tergolong menengah rendah (500.000 - 2.000.000). Sedangkan 29 (29,9%) orangtua memiliki latar belakang penghasilan menengah tinggi (2.000.000 - 6.000.000), 19

(19,6%) orangtua memiliki latar belakang penghasilan rendah (<500.000) dan 15 (15,5%) orangtua memiliki latar belakang penghasilan tinggi (>6.000.000).

Tabel 4.1.4 Distribusi frekuensi status pernikahan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang

Status Pernikahan	Frekuensi	%	Total %
Menikah	72	74.2	74.2
Janda	25	25.8	100

Berdasarkan tabel 4.1.4 didapatkan sebanyak 72 (74.2%) orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang memiliki status menikah dan 25 (25.8%) orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang memiliki status janda.

B. Sumber Informasi

Tabel 4.1.5 Distribusi frekuensi sumber informasi orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi

Informasi	Frekuensi	%	Total %
Pernah	93	95.9	95.9
Tidak pernah	4	4.1	100

Berdasarkan tabel 4.1.5 didapatkan sebanyak 93 (95.9%) orangtua pernah mendengar informasi tentang Kelainan Refraksi mata dan 4 (4.1%) orangtua belum pernah mendengar informasi tentang Kelainan Refraksi mata.

Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi sumber informasi orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang

Sumber Informasi	Frekuensi	%	Total %
Orangtua, tetangga, teman	33	34	34
Radio, televisi, koran/majalah/tabloid	52	53.6	87.6
Dokter, perawat, bidan	11	11.3	99
Lain-lain	1	1	100

Berdasarkan tabel 4.1.6 didapatkan sebanyak 52 (53,6%) orangtua pernah mendengar informasi tentang Kelainan Refraksi mata dari radio, televisi, koran/majalah/tabloid, 33 (34%) dari orangtua, tetangga, teman, 11 (11,3%) dari dokter, perawat, bidan dan 1 (1%) informasi dari yang lain-lain.

C. Pengetahuan

Berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner mengenai pengetahuan orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, pengetahuan responden dibagi dalam 3 kategori yaitu baik (12-16), cukup (8-11) dan kurang (0-7).

Tabel 4.1.7 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang

Interpretasi Pengetahuan	N	%	Total %
Baik	77	79.4	79.4
Cukup	19	19.6	99
Kurang	1	1	100
Total	97	100	

Berdasarkan tabel 4.1.7 didapatkan sebanyak 79,4% Orangtua memiliki pengetahuan yang baik. Persentasi ini didapatkan dari kuesioner pengetahuan tentang kelainan refraksi secara mendasar, dimana 69,1% orangtua sudah

mengetahui tentang kelainan refraksi dan 86,6% orangtua menjawab bahwa kelainan refraksi merupakan penglihatan yang kabur. Sedangkan pengetahuan orangtua tentang pencegahan agar tidak menderita kelainan refraksi didapatkan 68% orangtua menjawab dengan cara anak harus membaca dan menulis pada jarak minimal 30 cm serta tidak membaca ditempat gelap. Pengetahuan orangtua tentang tanda-tanda seseorang mengalami kelainan refraksi didapatkan 86,6% orangtua menjawab penglihatan kabur jika melihat jauh atau dekat. Selanjutnya pengetahuan orangtua tentang bahaya dari gangguan penglihatan didapatkan 71,1% orangtua menjawab bahwa penglihatan akan semakin kabur. Pengetahuan orangtua tentang akibat bila anak menderita kelainan refraksi didapatkan 51,5% orangtua menjawab bahwa anak akan kesulitan belajar. Selain itu, pengetahuan orangtua tentang manfaat kacamata didapatkan 75,3% orangtua menjawab supaya penglihatan anak menjadi jelas dan 84,5% orangtua menjawab bahwa tempat melakukan pemeriksaan kelainan refraksi adalah di dokter.

D. Sikap

Berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner mengenai sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, sikap responden dibagi dalam 3 kategori yaitu baik (11-14), cukup (7-10) dan kurang (0-6).

Tabel 4.1.8 Distribusi frekuensi tingkat sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang

Interpretasi Sikap	N	%	Total %
Baik	76	78.4	78.4
Cukup	20	20.6	99
Kurang	1	1	100
Total	97	100	

Berdasarkan table 4.1.8 didapatkan sebanyak 78,4% Orangtua memiliki sikap yang baik. Persentasi ini didapatkan dari kuesioner sikap tentang kelainan

refraksi, dimana 85,6% orangtua setuju akan menganjurkan anaknya untuk tidak membaca ditempat gelap. Selanjutnya didapatkan 87,6% orangtua setuju akan melarang anaknya menulis dan membaca pada jarak kurang dari 30 cm dan 86,6% orangtua setuju akan melarang anaknya untuk duduk menonton televisi dengan jarak sangat dekat. Sebanyak 71,1% orangtua setuju bahwa anak dengan kelainan refraksi perlu memakai kacamata dan 66% orangtua setuju untuk menganjurkan penggunaan kacamata bila anak menderita kelainan refraksi. Selanjutnya didapatkan 79,4% orangtua setuju untuk memeriksa anaknya ke dokter mata untuk mengetahui ketajaman mata dan 78,4% orangtua setuju akan memberikan makanan yang mengandung vitamin A seperti sayuran dan buah-buahan untuk kesehatan mata.

E. Perilaku

Berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner mengenai perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, perilaku responden dibagi dalam 3 kategori yaitu baik (7-9), cukup (5-7) dan kurang (0-4).

Tabel 4.1.9 Distribusi frekuensi tingkat perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang

Interpretasi Perilaku	N	%	Total %
Baik	71	73.2	73.2
Cukup	25	25.8	99
Kurang	1	1	100
Total	97	100	

Berdasarkan tabel 4.1.9 didapatkan sebanyak 73,2% Orangtua memiliki perilaku yang baik. Persentasi ini didapatkan dari kuesioner perilaku tentang kelainan refraksi, dimana 51,5% orangtua memiliki anak dengan kelainan refraksi dan 48,5% orangtua tidak memiliki anak dengan gangguan refraksi. Perilaku orangtua tentang dimana tempat untuk memeriksakan mata anak didapatkan

79,4% orangtua menjawab dokter dan 20,6% orangtua menjawab optik. Selanjutnya didapatkan 92,8% orangtua menjawab optikal sebagai tempat pembelian kacamata dan 7,2% orangtua menjawab penjaja kacamata pinggir jalan atau keliling sebagai tempat pembelian kacamata. Perilaku orangtua tentang pernahkah mereka memeriksakan mata anaknya didapatkan 63,9% orangtua menjawab ya dan 36,1% orang tua tidak pernah memeriksakan mata anaknya. Selanjutnya didapatkan 87,6% orangtua tidak menganjurkan anaknya untuk membaca ditempat gelap dan 12,4% orangtua menganjurkan anaknya untuk membaca ditempat gelap. Didapatkan 86,6% orangtua tidak memperbolehkan anaknya untuk menonton televisi dengan jarak dekat dan 13,4% orangtua memperbolehkan anaknya untuk menonton televisi dengan jarak dekat. Selanjutnya didapatkan 87,6% orangtua sadar akan akibat jangka panjang kelainan refraksi dan 12,4% orangtua tidak sadar akan akibat jangka panjang dari kelainan refraksi. Didapatkan 91,8% orangtua memberikan makanan yang mengandung vitamin A untuk anaknya dan 8,2 % orangtua tidak memberikan makanan yang mengandung vitamin A untuk anaknya. Selanjutnya 78,4% orangtua pernah mencari tau informasi tentang gangguan penglihatan dan 21,6% orangtua tidak pernah mencari tentang gangguan penglihatan.

4.1.2 Uji Korelasi Spearman

A. Hubungan pengetahuan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.

Tabel 4.1.10 Hubungan pengetahuan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak

Tingkat Pengetahuan	Keadaan Refraksi				Total		P Value
	Normal		Menurun		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	42	54,5	35	45,5	77	100	0,089
Cukup	12	63,2	7	36,8	19	100	
Kurang	1	100	0	0	1	100	

Berdasarkan tabel 4.1.10 dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 42 (54,5%) orang dan menurun 35 (45,5%) orang, responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 12 (63,2%) orang dan menurun sebanyak 7 (36,8%) orang. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 1 (100%) dan menurun 0 (0%). Nilai p value $>0,05$ yaitu 0,089 artinya H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hubungan pengetahuan responden terhadap kelainan refraksi mata pada anak seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan.

B. Hubungan sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.

Tabel 4.1.11 Hubungan sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak

Tingkat Sikap	Keadaan Refraksi				Total	P Value	
	Normal		Menurun				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	43	56,6	33	43,4	76	100	0,009
Cukup	11	55	9	45	20	100	
Kurang	1	60	0	0	1	100	

Berdasarkan tabel 4.1.11 dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat sikap yang baik memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 43 (56,6%) orang dan menurun 33 (43,4%) orang, responden yang memiliki tingkat sikap yang cukup memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 11 (55%) orang dan menurun 9 (45%) orang. Sedangkan responden dengan tingkat sikap yang kurang memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 1 (100%) orang dan menurun sebanyak 0 (0%) orang. Nilai p value >0,05 yaitu 0,009 artinya H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hubungan sikap responden terhadap kelainan refraksi mata pada anak seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan. Selain itu, pembentukan sikap responden juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh dari individu lain yang dipercaya, kebudayaan dan faktor emosional.

C. Hubungan perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak.

Tabel 4.1.12 Hubungan perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang terhadap kelainan refraksi pada anak

Tingkat Perilaku	Keadaan Refraksi				Total		P Value
	Normal		Menurun		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	37	52,1	34	47,9	71	100	0,157
Cukup	17	68	8	32	25	100	
Kurang	1	100	0	0	1	100	

Berdasarkan tabel 4.1.12 dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat perilaku yang baik memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 37 (52,1%) orang dan menurun sebanyak 34 (47,9%) orang, responden dengan tingkat perilaku yang cukup memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 17 (68%) orang dan menurun 8 (32%) orang. Sedangkan orangtua yang memiliki perilaku yang kurang memiliki anak dengan keadaan refraksi normal sebanyak 1 (100%) orang dan menurun sebanyak 0 (0%) orang dari total keseluruhan 97 responden. Nilai p value $>0,05$ yaitu 0,157 artinya H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hubungan perilaku responden terhadap kelainan refraksi mata pada anak seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Hasil

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang pengetahuan, didapatkan bahwa rata – rata tingkat pengetahuan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi pada anak adalah pada kriteria “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 79,4%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mona R Hutauruk (2009) yang mendapatkan tingkat pengetahuan orangtua kelas 1-2 SDN Manyaran 01 Semarang dalam kategori “sedang” dengan persentasi 44%. Pesentasi yang didapatkan Mona lebih rendah dibandingkan dengan hasil persentasi yang didapatkan oleh peneliti. Perbedaan hasil ini memungkinkan mengingat responden penelitian Mona hanya berjumlah 48 orang. Sedangkan hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Gita Sari Aryani (2009) yang mendapatkan rata-rata pengetahuan orangtua kelas 4-6 SDN Pondok Ranji adalah “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 51,1%. Persentasi yang didapat oleh Gita sedikit lebih rendah dibandingkan persentasi yang didapatkan oleh peneliti, padahal jumlah responden penelitian Gita hampir sama dengan jumlah responden peneliti yaitu 96 responden sedangkan peneliti mendapatkan 97 responden. Mungkin terdapat beberapa faktor yang membedakan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan Mona dan Gita seperti sosiodemografi dari orangtua tersebut dan faktor emosional responden ketika mengisi kuesioner. Persentasi ini akan menggambarkan bahwa seseorang telah baik mengerti tentang tanda-tanda, bahaya, akibat, pencegahan, dan pengetahuan dasar lainnya mengenai Kelainan Refraksi pada anak. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi baik atau buruknya tingkat pengetahuan seseorang terhadap Kelainan Refraksi pada anak, seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan.

Sedangkan hasil dari penelitian tentang sikap didapatkan bahwa rata-rata sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi pada anak adalah pada kriteria “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 78,4%. Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mona R Hutauruk yang mendapatkan sikap orangtua kelas 1-2 SDN Manyaran 01 Semarang dalam kriteria “baik” dengan persentasi 61%. Rentang persentasi yang didapatkan oleh mona sedikit lebih rendah dibandingkan persentasi yang didapatkan oleh peneliti. Hasil ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gita Sari Aryani yang mendapatkan rata-rata sikap orangtua kelas 4-6 SDN Pondok Ranji II Jakarta adalah “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 84,4%. Rentang persentasi yang didapatkan oleh Gita sedikit lebih tinggi dibandingkan persentasi yang didapatkan oleh peneliti. Persentasi ini akan menggambarkan bahwa seseorang telah memiliki sikap baik tentang cara mencegah terjadinya gangguan penglihatan, seperti anjuran untuk tidak membaca ditempat gelap, anjuran untuk menggunakan kacamata, dan pertanyaan sikap lainnya tentang Kelainan Refraksi pada anak.

Selanjutnya, dari hasil penelitian tentang perilaku didapatkan bahwa rata-rata perilaku orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi pada anak adalah pada kriteria “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 73,2%. Hasil ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Gita Sari Aryani yang mendapatkan rata-rata perilaku orangtua kelas 4-6 SDN Pondok Ranji adalah “baik” dimana persentasi yang didapat yaitu 51,1%. Persentasi yang didapat oleh Gita sedikit lebih rendah dibandingkan persentasi yang didapatkan oleh peneliti. Persentasi ini akan menggambarkan bahwa seseorang telah memiliki perilaku baik tentang tempat pemeriksaan mata, tempat membeli kacamata, konsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan pertanyaan perilaku lainnya tentang Kelainan Refraksi pada anak.

Selanjutnya, dari hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak didapatkan hasil $p > 0,05$. Dimana hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna

antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang. Hasil ini juga membuktikan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mona dan Gita yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Pengetahuan sangat diperlukan untuk membentuk suatu sikap dan perilaku. Sikap dan perilaku yang didasari pada pengetahuan akan memiliki ketahanan lebih lama daripada yang tidak didasari pengetahuan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kelainan refraksi mata pada anak seperti pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan. dari penelitian yang dilakukan, sosiodemografi sangat penting dalam menentukan pengetahuan, sikap dan perilaku responden. Dari hasil penelitian, didapatkan sosiodemografi orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang memiliki mayoritas latar belakang tamat SMA, dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan berpenghasilan menengah rendah (Rp. 500.000-Rp. 2.000.000) per-bulan. Pendidikan adalah salah satu faktor penentu dari gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas untuk mendapatkan suatu penghasilan dalam memenuhi kebutuhan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan diharapkan seseorang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik pula terhadap kesehatan.

4.2.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai kelemahan pada pemilihan populasi. Pemilihan populasi dipilih karena akses yang mudah dan yang paling memungkinkan dengan keadaan peneliti. Jadi penelitian ini tidak bisa menggambarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku populasi diluar sempel secara akurat. Selain itu kuesioner peneliti dibawa pulang untuk diisi oleh responden peneliti yaitu Ibu murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang. Jadi dikhawatirkan kuesioner tidak diberikan ke Ibu karena lupa atau hilang, responden tidak mendapat kuesioner karena siswa kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang yang bersangkutan tidak hadir dan tidak dikembalikan kepada peneliti sesuai waktu yang dijadwalkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- 1 Tingkat pengetahuan orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi mata pada anak rata-rata adalah baik.
- 2 Tingkat sikap orangtua murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang tentang Kelainan Refraksi pada anak adalah baik.
- 3 Tingkat perilaku ibu murid kelas 2 SMP Negeri 16 tentang Kelainan Refraksi pada anak rata-rata adalah baik.
- 4 Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada anak di SMP Negeri 16 Palembang.

5.2 Saran

Mengingat bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu murid kelas 2 SMP Negeri 16 Palembang pada umumnya akan sangat membantu untuk mencegah peningkatan Kelainan Refraksi pada anak maka disarankan kepada:

1. Pihak Sekolah
 - a) Berdasarkan data – data yang didapat dari penelitian ini maka disarankan kepada pihak sekolah untuk sebaiknya mengoptimalkan skrining mata yang diadakan setiap tahun dengan tenaga kesehatan. Kegiatan akan membawa dampak positif bagi kesehatan mata siswa SMP Negeri 16 Palembang.

- b) Mengadakan penyuluhan kesehatan dengan memasukkan materi kesehatan mata dan motivasi perilaku kesehatan mata bagi guru, orangtua dan murid SMP Negeri 16 Palembang oleh narasumber yang komunikatif dan berkompeten agar pembahasan lebih terarah dan informasi yang didapat merupakan informasi yang benar dan baik.
- c) Mengoptimalkan fungsi UKS dengan alat-alat pemeriksaan mendasar tentang kesehatan seperti dalam penelitian ini yaitu *Snellen Chart*, serta meningkatkan kinerja UKS dengan memperkerjakan tenaga kesehatan seperti perawat agar deteksi dini pemeriksaan mata siswa-siswi bisa dikontrol dan diperhatikan oleh pihak sekolah.
- d) Untuk siswa-siswi hendaknya melakukan koreksi tajam penglihatan di Puskesmas atau Rumah Sakit.

2. Bagi Peneliti Lain

Dengan adanya beberapa keterbatasan penelitian dalam penelitian ini, kepada peneliti lain diharapkan untuk mengadakan penelitian lebih lanjut dengan mengambil wilayah penelitian yang lebih luas, seperti pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi seperti SMA atau Universitas, sehingga dapat ditemukan hasil yang lebih optimal dan bisa digeneralisasikan pada wilayah luas. Kemudian diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan rancangan penelitian yang lebih kompleks seperti eksperimen, etnografi, kohort dan lainnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak seperti emosi, motivasi, lingkungan sekitar, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas dan kebudayaan.

DAFTAR PUSTAKA

- America Academy of Ophthalmology. 2004. *Basic and Clinical Science Course: Optics, refraction and contact lenses*. Sec 3: 118
- Anonim. 2003. *Gangguan Mata*. (<http://www.tempointeraktif.com>, diakses pada tanggal 20 November 2013)
- Aravind Eye Hospital and Postgraduate Institute of Ophthalmology. 2003. *Amblyopia*. (<http://www.lighthouse.org>, diakses pada tanggal 12 November 2013)
- Azwar S. 2008. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Ed.2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Benjamin, WJ., 2006. *Borish's Clinical Refraction*. Philadelphia: WB Saunders Co
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Setiap Menit Satu Anak di Dunia Akan Menjadi Buta*. (<http://www.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 11 November 2013)
- Guyton AC, and Hall JE. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed 11. Jakarta : EGC
- Ilyas Sidarta. 2004-2010. *Ilmu Penyakit Mata*. Ed 3. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- _____. 2000. *Sari Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Iwan, Sugeng. 2009. *Pengasuhan Anak Dalam Keluarga: The Next Lost Generation*. Jakarta
- Kliegman. Behrman. 2000. *Ilmu kesehatan anak nelson*. Edisi 15. Volume 3. Jakarta: EGC
- Lighthouse International. 2009. *Farsighted Children Often Missed in Screenings*. (<http://www.lighthouse.org>, diakses pada tanggal 12 November

2013)

Liesegang TJ, Skuta GL, and Cantor LB. 2003. *Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Dalam Basic and Clinical Science Course*. USA: America Academy of Ophthalmology

Luthfi, Berliany. 2013. *Hubungan Riwayat Keluarga Bermain Video Game dan atau Komputer dengan Miopia pada Anak-anak di SD YSPP Pusri Palembang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (tidak dipublikasikan)

Mangunkusumo, Vidyapati. 2005. *Makanan dan Cara Membaca Mempengaruhi Kesehatan Mata*. Jakarta: Kompas

Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta

Read, Scott A. ; Michael J. Collins dan Leo G. Carney. 2006. *A Review of Astigmatism and it's Possible Genesis*. 90(5), (<http://www.iovs.org>, diakses pada tanggal 19 November 2013)

Savitri, RR. Dita Nurul. 2013. *Hubungan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat pada Siswa-siswi SMA Negeri 5 Kecamatan Ilir Timur II Palembang dan Riwayat Keluarga dengan Miopia*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (tidak dipublikasikan)

Sirlan F. 2006. *Survei Pengetahuan, Sikap dan Praktek Masyarakat di Jawa Barat Terhadap Kesehatan Mata, Tahun 2005*. Ophthalmologica Indonesiana

Sitoha R, and Tandon R. 2007. *Refractive Error Of The Eye, Parson's Disease Of The Eye*. Twentieth edition

Spraul CW, and Lang GK. 2000. *Optics and Refractive Errors*. In: Lang GK. *Ophthalmology: A short text book*. New York: Thieme Stuttgart

Suryanto B, dkk. 2006. *Pelayanan Kesehatan Mata Primer di Unit Perdhaki*. Jakarta: Perdhaki

Vaughan DG, Asbury T, and Eva PR. 2008. *Oftalmologi Umum*. Ed 16. Jakarta: Widya Medika

Widodo, Agung., Prillia T. 2007. *Miopia Patologi*. Jurnal Oftalmologi Indonesia vol.5. Bag./SMF Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSU Dr. Soetomo, Surabaya.

World Health Organization. 2008. *Global Magnitude of Visual Impairment Caused by Uncorrected Refractive Errors in 2004*. (<http://www.who.int>, diakses pada tanggal 11 November 2013)

_____. 2013. *Visual Impairment and Blindness*. (<http://www.who.int>, diakses pada tanggal 11 November 2013)

KUESIONER

No. Kuesioner :

Tanggal :

Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir :

Usia :

Alamat :

No.Telp/Hp :

Data Umum

Pendidikan : a. Tidak lulus SD
b. Tamat SD atau yang sederajat
c. Tamat SMP atau yang sederajat
d. Tamat SMA atau yang sederajat
e. Tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau yang sederajat

Pekerjaan :

Penghasilan :

Status Pernikahan :

Sumber Informasi

Apakah Anda pernah mendengar informasi tentang gangguan penglihatan ?

- a. Pernah b. Tidak pernah

Jika pernah, dari mana Anda mendapatkan informasi tentang hal tersebut ?

- a. Orangtua, tetangga, teman
b. Radio, televisi (TV), koran/majalah/tabloid
c. Dokter, perawat, bidan
d. Lain-lain, sebutkan

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP KELAINAN REFRAKSI MATA PADA ANAK
DI SMP NEGERI 16 PALEMBANG

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL/Usia :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Apakah anda mengetahui tentang gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ya<input type="checkbox"/> Sedikit<input type="checkbox"/> Tidak <p>2. Apa yang anda ketahui tentang gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Penglihatan kabur<input type="checkbox"/> Kepala pusing dan mual saat membaca<input type="checkbox"/> Sakit mata <p>3. Bagaimanakah cara untuk mencegah agar tidak menderita gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Membaca dan menulis pada jarak minimal 30cm serta tidak membaca ditempat gelap<input type="checkbox"/> Menonton tv pada jarak kurang dari 6 meter<input type="checkbox"/> Banyak mengkonsumsi wortel <p>4. Apakah tanda-tanda seseorang mengalami gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Penglihatan kabur jika melihat jauh atau dekat<input type="checkbox"/> Bila membaca dan menonton tv pada cenderung dekat<input type="checkbox"/> Sakit Mata | <p>5. Apakah bahaya dari gangguan penglihatan yang tidak terkoreksi?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Penglihatan akan semakin bertambah kabur<input type="checkbox"/> Mata dapat menjadi buta<input type="checkbox"/> Mata harus dioperasi <p>6. Apa akibatnya bila anak menderita gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Jarak baca anak akan semakin dekat<input type="checkbox"/> Kesulitan belajar<input type="checkbox"/> Prestasi menurun <p>7. Mengapa penderita gangguan penglihatan perlu kacamata?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Supaya penglihatan menjadi jelas<input type="checkbox"/> Supaya gangguan penglihatannya tidak memburuk<input type="checkbox"/> Supaya matanya tidak sakit <p>8. Dimanakah tempat pemeriksaan gangguan penglihatan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Dokter<input type="checkbox"/> Optik kacamata<input type="checkbox"/> Tidak tahu |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

No. Responden :

KUESIONER

HUBUNGAN SIKAP ORANGTUA TERHADAP KELAINAN REFRAKSI MATA PADA ANAK DI SMP NEGERI 16 PALEMBANG

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda centang(√) pada jawaban yang Anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL/Usia :

No.	Pernyataan	Ya	Ragu-ragu	Setuju
1.	Saya akan menganjurkan anak saya untuk tidak membaca ditempat gelap			
2.	Saya akan melarang anak saya untuk menulis dan membaca pada jarak kurang dari 30 cm			
3.	Saya akan melarang anak saya untuk duduk menonton televisi degan jarak sangat dekat			
4.	Menurut anda, anak dengan gangguan penglihatan perlu memakai kacamata			
5.	Bila ada gangguan penglihatan saya akan menganjurkan kepada anak saya untuk menggunakan kacamata			
6.	Saya akan memeriksa anak saya ke dokter mata untuk mengetahui ketajaman mata			
7.	Saya akan memberikan makanan yang mengandung vitamin A seperti sayuran dan buah-buahan untuk kesehatan mata			
	Score			

KUESIONER

HUBUNGAN PERILAKU ORANGTUA TERHADAP KELAINAN REFRAKSI MATA PADA ANAK DI SMP NEGERI 16 PALEMBANG

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda silang(X) pada jawaban yang Anda pilih
- Isilah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda saat ini

Nama :

Jenis Kelamin :

TTL/Usia :

1. Apakah anak anda menderita gangguan penglihatan?

- Ya
- Tidak

2. Dimanakah anda memeriksa mata anak anda?

- Dokter
- Optik

3. Dimanakah anda membelikan kacamata untuk anak anda?

- Optikal
- Penjaja kacamata pinggir jalan atau keliling

4. Pernahkah anda memeriksakan mata anak anda?

- Ya
- Tidak

5. Apakah anda menganjurkan anak anda untuk membaca ditempat gelap?

- Tidak
- Ya

6. Apakah anda memperbolehkan anak anda untuk menonton televisi dengan jarak sangat dekat?

- Tidak
- Ya

7. Apakah anda menyadari tentang akibat jangka panjang gangguan penglihatan terhadap anak anda?

- Ya
- Tidak

8. Apakah anda memberikan makanan yang banyak mengandung vitamin A untuk anak anda?

- Ya
- Tidak

9. Apakah anda pernah mencari informasi tentang gangguan penglihatan?

- Ya
- Tidak

apakah tanda-tanda seseorang mengalami gangguan penglihatan?

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sakit mata	2	2.1	2.1	2.1
bila membaca dan menonton tv cenderung dekat	11	11.3	11.3	13.4
penglihatan kabur jika melihat jauh atau dekat	84	86.6	86.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah bahaya dari gangguan penglihatan yang tidak terkoreksi?

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mata harus dioperasi	1	1.0	1.0	1.0
mata dapat menjadi buta	27	27.8	27.8	28.9
penglihatan akan semakin bertambah kabur	69	71.1	71.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apa akibatnya bila anak menderita gangguan penglihatan?

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid prestasi menurun	13	13.4	13.4	13.4
kesulitan belajar	50	51.5	51.5	64.9
jarak baca anak akan semakin dekat	34	35.1	35.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

mengapa penderita gangguan penglihatan perlu kacamata?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	supaya matanya tidak sakit	1	1.0	1.0	1.0
	supaya gangguan penglihatannya tidak memburuk	23	23.7	23.7	24.7
	supaya penglihatan menjadi jelas	73	75.3	75.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

dimanakah tempat pemeriksaan penglihatan?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	4	4.1	4.1	4.1
	optik kacamata	11	11.3	11.3	15.5
	dokter	82	84.5	84.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

interpretasi pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	77	79.4	79.4	79.4
	cukup	19	19.6	19.6	99.0
	kurang	1	1.0	1.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

saya akan menganjurkan anak saya untuk tidak membaca ditempat gelap

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	5	5.2	5.2	5.2
Valid ragu-ragu	9	9.3	9.3	14.4
Valid setuju	83	85.6	85.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

saya akan melarang anak saya untuk menulis dan membaca pada jarak kurang dari 30 cm

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	4.1	4.1	4.1
Valid ragu-ragu	8	8.2	8.2	12.4
Valid setuju	85	87.6	87.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

saya akan melarang anak saya untuk duduk menonton televisi dengan jarak sangat dekat

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	4.1	4.1	4.1
Valid ragu-ragu	9	9.3	9.3	13.4
Valid setuju	84	86.6	86.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

menurut anda, anak dengan gangguan penglihatan perlu memakai kacamata?

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	10.3	10.3	10.3
Valid ragu-ragu	18	18.6	18.6	28.9
Valid setuju	69	71.1	71.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**bila ada gangguan penglihatan saya akan menganjurkan kepada anak saya
untuk menggunakan kaca mata**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	10	10.3	10.3	10.3
Valid ragu-ragu	23	23.7	23.7	34.0
Valid setuju	64	66.0	66.0	100.0
Valid Total	97	100.0	100.0	

**saya akan memeriksa anak saya ke dokter mata untuk mengetahui ketajaman
mata**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	6	6.2	6.2	6.2
Valid ragu-ragu	14	14.4	14.4	20.6
Valid setuju	77	79.4	79.4	100.0
Valid Total	97	100.0	100.0	

**saya akan memberikan makanan yang mengandung vitamin A seperti sayuran
dan buah-buahan untuk kesehatan mata**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	11	11.3	11.3	11.3
Valid ragu-ragu	10	10.3	10.3	21.6
Valid setuju	76	78.4	78.4	100.0
Valid Total	97	100.0	100.0	

interpretasi sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	76	78.4	78.4	78.4
Valid cukup	20	20.6	20.6	99.0
Valid kurang	1	1.0	1.0	100.0
Valid Total	97	100.0	100.0	

apakah anak anda menderita gangguan penglihatan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	47	48.5	48.5	48.5
Valid ya	50	51.5	51.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

dimanakah anda memeriksa mata anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid optik	20	20.6	20.6	20.6
Valid dokter	77	79.4	79.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

dimanakah anda membelikan kacamata untuk anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penjaja kacamata pinggir jalan atau keliling	7	7.2	7.2	7.2
Valid optikal	90	92.8	92.8	100.0
Total	97	100.0	100.0	

pernahkah anda memeriksa mata anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	35	36.1	36.1	36.1
Valid ya	62	63.9	63.9	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda menganjurkan anak anda untuk membaca ditempat gelap?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	12.4	12.4	12.4
Valid tidak	85	87.6	87.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda memperbolehkan anak anda untuk menonton televisi dengan jarak sangat dekat?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	13	13.4	13.4	13.4
Valid tidak	84	86.6	86.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda menyadari tentang akibat jangka panjang gangguan penglihatan terhadap anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	12	12.4	12.4	12.4
Valid ya	85	87.6	87.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda memberikan makanan yang banyak mengandung vitamin A untuk anak anda?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	8.2	8.2	8.2
Valid ya	89	91.8	91.8	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda pernah mencari informasi tentang gangguan penglihatan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	21	21.6	21.6	21.6
Valid ya	76	78.4	78.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

apakah anda pernah mencari informasi tentang gangguan penglihatan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	21	21.6	21.6	21.6
Valid ya	76	78.4	78.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

interpretasi perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	71	73.2	73.2	73.2
Valid cukup	25	25.8	25.8	99.0
Valid kurang	1	1.0	1.0	100.0
Total	97	100.0	100.0	

tingkat penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<500.000	19	19.6	19.6	19.6
500.000 - 2.000.000	34	35.1	35.1	54.6
Valid 2.000.000 - 6.000.000	29	29.9	29.9	84.5
>6.000.000	15	15.5	15.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

riwayat pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pegawai negeri	19	19.6	19.6	19.6
pegawai swasta	11	11.3	11.3	30.9
Valid wiraswasta	66	68.0	68.0	99.0
pensiunan	1	1.0	1.0	100.0
Total	97	100.0	100.0	

sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pernah	93	95.9	95.9	95.9
Valid tidak pernah	4	4.1	4.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak lulus SD	4	4.1	4.1	4.1
SD atau yang sederajat	19	19.6	19.6	23.7
SMP atau yang sederajat	17	17.5	17.5	41.2
SMA atau yang sederajat	36	37.1	37.1	78.4
akademi/perguruan tinggi atau yang sederajat	21	21.6	21.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	69	71.1	71.1	71.1
janda	25	25.8	25.8	96.9
3	3	3.1	3.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Correlations

			interpretasi pengetahuan	keadaan refraksi
Spearman's rho	interpretasi pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.089
		Sig. (2-tailed)	.	.386
		N	97	97
	keadaan refraksi	Correlation Coefficient	-.089	1.000
		Sig. (2-tailed)	.386	.
		N	97	97

Correlations

			keadaan refraksi	interpretasi sikap
Spearman's rho	keadaan refraksi	Correlation Coefficient	1.000	.009
		Sig. (2-tailed)	.	.927
		N	97	97
	interpretasi sikap	Correlation Coefficient	.009	1.000
		Sig. (2-tailed)	.927	.
		N	97	97

Correlations

			keadaan refraksi	interpretasi perilaku
Spearman's rho	keadaan refraksi	Correlation Coefficient	1.000	-.157
		Sig. (2-tailed)	.	.126
		N	97	97
	interpretasi perilaku	Correlation Coefficient	-.157	1.000
		Sig. (2-tailed)	.126	.
		N	97	97

Interpretasi pengetahuan * keadaan refraksi Crosstabulation

			Keadaan refraksi		Total
			normal	menurun	
Interpretasi pengetahuan	baik	Count	42	35	77
		% within interpretasi pengetahuan	54.5%	45.5%	100.0%
	cukup	Count	12	7	19
		% within interpretasi pengetahuan	63.2%	36.8%	100.0%
	kurang	Count	1	0	1
		% within interpretasi pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	55	42	97	
	% within interpretasi pengetahuan	56.7%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.232 ^a	2	.540
Likelihood Ratio	1.607	2	.448
Linear-by-Linear Association	.957	1	.328
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.

interpretasi perilaku * keadaan refraksi Crosstabulation

			keadaan refraksi		Total
			normal	menurun	
interpretasi perilaku	baik	Count	37	34	71
		% within interpretasi perilaku	52.1%	47.9%	100.0%
	cukup	Count	17	8	25
		% within interpretasi perilaku	68.0%	32.0%	100.0%
	kurang	Count	1	0	1
		% within interpretasi perilaku	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	55	42	97	
	% within interpretasi perilaku	56.7%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.672 ^a	2	.263
Likelihood Ratio	3.079	2	.214
Linear-by-Linear Association	2.556	1	.110
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : RIZKI JATU SARINDRA

PEMBIMBING I : dr. HASMEINAH, Sp.M

N I M : 702010052

PEMBIMBING II : dr. ASMARANI MUGHTAR, M.KES

JUDUL SKRIPSI :

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.		Bab 4,5		AB	
2.		Revisi bab 4,5		AB	
3.		Abstract		AB	
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

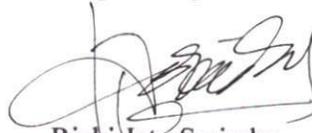
Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK,

BIODATA

Nama : Rizki Jatu Sarindra
Tempat Tanggal Lahir : Selat panjang, 15 Januari 1993
Alamat : Perum Opi Bougenville blok M.09
Kec. Seberang Ulu I
Hp : 081958732003
Email : vedizkyakbarindra@yahoo.co.id
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Ja'afar Taher
Ibu : Tuti Maulidar
Jumlah Saudara : 4 orang
Anak ke : 4
Riwayat Pendidikan : TK Pertiwi 1996-1998
SD Negeri 003 Selat panjang 1998-2004
SMP Negeri 1 Selat panjang 2004-2007
SMA Negeri 1 Selat panjang 2007-2010
Fakultas Kedokteran UMP 2010-sekarang



Palembang, 10 September 2015



Rizki Jatu Sarindra