

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEMBACA JARAK
DEKAT PADA SISWI SMA NEGERI 5 KECAMATAN
ILIR TIMUR II PALEMBANG DAN RIWAYAT
KELUARGA DENGAN MIOPIA**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

RR DITA NURUL SAVITRI

NIM: 702009048



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEMBACA JARAK DEKAT PADA SISWI – SISWI SMA NEGERI 5 KECAMATAN ILIR TIMUR II PALEMBANG DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN MIOPIA

Dipersiapkan dan disusun oleh
Rr Dita Nurul Savitri
NIM: 702009048

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

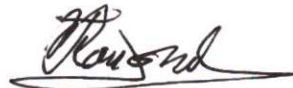
Pada tanggal 18 Februari 2013

Menyetujui:



dr. Hasmeinah Sp.M

Pembimbing Pertama



dr. Iskandar Z.A., DTM&H.,
DAPK., M.Kes., Sp.Park

Pembimbing Kedua

DEKAN
Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd
NEM/NIDN. 0603 4809 10522253/ 0002 064 803

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 tulis 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 disebutkan nama pengarang dan di cantumkan 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, 16 Februari

Yang membuat pernyataan



Rr Dita Nurul Savitri

NIM. 70 2008 048

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

ORA ET LABORA

(belajar sambil berdoa)

Karya tulis ini kupersembahkan untuk

Allah SWT atas semua limpahan berkah dan rahmat yang selalu tercurahkan

Nabi Muhammad SAW yang menunjukkan jalan kebenaran

*dr. Hasmeinah, dr iskandar, dan dr. Junaidi Sp.Pd yang telah membimbing dengan sabar,
mau meluangkan waktu nya walaupun sibuk dan saran nya*

Orang- orang berkasih dalam hidupku,

*Kepada kedua orang tua Ku yang selama ini sudah mendidik, menjaga ku dan membiayai
semua nya. ^-^*

Atika dan Raka sebagai korban amarah disaat stress

Untuk sesorang 1 januari babang uji terima kasih support nya

YOU ARE MY EVERYTHINGS

Seluruh teman-teman FK UMP angkatan 2009 yang kompak bgt, dan buat PL.....

*abiii dipta anggara yang selalu menjadi dosen disaat akan osoca, omie puput a.k anggun
bantet , honi tasya tulalit, kakak mia a.k berly, hayuk deya bengong, tante kiki a.k hudori
yang hoby menyendiri berserta mamas reyki terima kasih atas smua bantuan nya selama 4
tahun kebersamaan kita.kalian sahabat ku saat dimana saja dan kapan saja.....*

I love you all

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2013
RR DITA NURUL SAVITRI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEMBACA JARAK DEKAT PADA SISWI –
SISWI SMA NEGERI 5 KECAMATAN ILIR TIMUR II PALEMBANG
DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN MIOPIA**

xi + 35 halaman + 4 tabel + 7 gambar

ABSTRAK

Latar Belakang : Kelainan refraksi adalah keadaan dimana bayangan tegas tidak terbentuk pada retina (makula lutea atau bintik kuning). Dalam penglihatan, mata mempunyai berbagai macam kelainan refraksi. Kelainan refraksi tersebut antara lain miopia, hipermetropia, dan astigma. Miopia adalah suatu keadaan mata yang mempunyai kekuatan pembiasan sinar yang berlebihan sehingga sinar sejajar yang datang dibiaskan di depan retina (bintik kuning). Miopia merupakan salah satu gangguan penglihatan yang memiliki prevalensi tinggi di dunia, prevalensi miopia meningkat drastis pada anak dan remaja di asia tenggara, dimana prevalensinya meningkat pada tahun 1995 – 2000 menjadi 84%. Terdapat dua etiologi yang berkaitan dengan miopia yaitu faktor genetik dan lingkungan, kedua faktor ini memegang peranan penting dalam perkembangan miopia. Penelitian sebelumnya telah mencoba melakukan penelitian mengenai hubungan antara lamanya aktivitas melihat dekat dan miopia, namun belum diteliti mengenai hubungan riwayat keluarga dengan miopia. Penelitian ini dimaksudkan untuk mencari hubungan kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia, sehingga dapat dijadikan bahan untuk pencegahan terjadi nya miopia pada anak Sma Negeri 5 Palembang.

Metode : Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, pengambilan data primer menggunakan kuesioner dengan pemeriksaan dengan kartu snellen chart, *trial frame* and *trial lens*. Subjek penelitian ini seluruh murid perempuan dari kelas 1-3 di Sma Negeri 5 Palembang dan sampling menggunakan tehnik quota sampling.

Hasil : Dari 150 sampel dibagi menjadi 75 kelompok kasus dan 75 kelompok kontrol. Dari frekuensi distribusi menunjukkan umur termuda 13 tahun dan umur tertua 17 tahun. Didapatkan usia terbanyak yang menderita miopia adalah 70 orang (46.7%) usia 15 tahun. Kebiasaan membaca jarak dekat dengan miopia didapatkan ($\chi^2 = 9.307$) dengan OR (0.4054) < 1 dan riwayat keluarga dengan miopia didapatkan ($\chi^2 = 0.285$) dengan OR (0.866) < 1.

Kesimpulan : Berarti antara kebiasaan membaca jarak dekat ada hubungan dengan miopia tetapi riwayat keluarga tidak ada hubungan tetapi kekuatan keduanya lemah.

Kata kunci : Miopia, Kebiasaan membaca jarak dekat, dan riwayat keluarga

**MEDICAL FACULTY
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2013
RR DITA NURUL SAVITRI**

**THE RELATIONSHIP OF STUDENT'S CLOSE READING AT SMA
NEGERI 5 KECAMATAN ILIR TIMUR II PALEMBANG AND
FAMILY'S HISTORY WITH MYOPIA**

xi + 35 halaman + 4 tabel + 7 gambar

ABTRACT

Background : The refraction is a condition where the light rays weren't made in the retina (makula lutea). The refractions consist of myopi, hypermetrop, and astiqma. Miopi is a condition where eyes have the power to disperse lights too much, so the oriented lights was got dispersed in front of the retina. Myopi is one of the vision's deforms with high prevalence in the world. Myopi prevalence rises dramatically on kids and teenagers of South Eastern Asia, where the prevalence rises in the year 1995-2000 up to 84%. There are two etiology that has relationship with the myopi, they are the genetics and the environmental factors. Previous studies have tried to do research on the relationship between duration of activity and myopia close watching, but not yet examined the relationship of family history with myopia. This study find the relationship close reading habits and family history of myopia, so it can be used as material to prevent its happening myopia in Sma Negeri 5 Palembang.

Methods: This research is a descriptive analytic methods, primary data collection has done by question with snellen chart examination, trial frame, and trial lens. These subjects all female students from grades 1-3 in the SMA NEGERI 5 Palembang by quota sampling.

Results: 150 samples were divided into 75 groups of cases and 75 controls. From the frequency distribution shows the youngest age of 13 years old and the oldest is 17 years. With age that most people suffer from were 70 (46.7%) they were 15 years old. The habit of reading at the close range with myopia obtained with OR (0.866)<1.

Conclusion: There is a relationship between close reading with myopia but there's no relationship with family history, and both forces are weak.

Keywords: Myopia, close reading habits, and family history.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat di SMA Negeri 5 Kecamatan Ilir Timur II Palembang dan Riwayat Keluarga Dengan Miopia”** sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Hasmeinah, dr. Sp.M selaku pembimbing I.
4. Iskandar Zulkarnain, dr. selaku pembimbing II.
5. Junaidi, dr. Sp. Pd
6. Teman-teman sejawat Fakultas Muhammadiyah angkatan 2009 Palembang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang,

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Ametropia Aksial	7
2.3 Ametropia Refraktif	7
2.4 Anatomi dan Fisiologi Mata	8
2.5 Miopia	10
2.5.1 Definisi	10
2.5.2 Etiologi	10
2.5.3 Klasifikasi	12
2.5.4 Patogenesis	13
2.5.5 Manifestasi Klinis	15
2.5.6 Penatalaksanaan	16
2.5.7 Pencegahan	17
2.6 Tinjauan Tentang	18
2.6.1 Kebiasaan Membaca Jarak Dekat	18
2.6.2 Riwayat Keluarga	19
2.7 Kerangka Teori	20
2.8 Kerangka Penelitian	20
2.9 Hipotesis	21

BAB III	: METODE PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	22
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.4	Kriteria Eksklusi dan Inklusi	23
3.5	Variabel Penelitian	23
3.6	Variabel dan Operasional Variabel	24
3.7	Cara Pengumpulan Data	25
3.8	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	27
3.9	Alur Penelitian	29
BAB IV	: HASIL dan PEMBAHASAN	
4.1	Hasil Penelitian	30
4.2	Pembahasan	32
4.3	Keterbatasan Penelitian	34
BAB V	KESIMPULAN dan SARAN	
5.1	Kesimpulan	35
5.2	Saran	35
DAFTAR PUSTAKA		36- 37
LAMPIRAN		38-42
BIODATA		

DAFTAR TABEL

Gambar		Halaman
Gambar 1	Mata Normal.....	6
Gambar 2	Ametropia.....	6
Gambar 3	Kelainan Refraksi.....	7
Gambar 4	Mata.....	8
Gambar 5	Miopia.....	10
Gambar 6	Miopia Kresen.....	15
Gambar 7	Fundus Trigroid.....	15

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Fisiologi Mata	8
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur	30
Tabel 4.2. Hubungan Miopia dengan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat.....	31
Tabel 4.3. Hubungan Miopia dengan Riwayat Keluarga	

DAFTAR GAMBAR

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam penglihatan, mata mempunyai berbagai macam kelainan refraksi. Kelainan refraksi tersebut antara lain miopia, hipermetropia, dan astigma. Kelainan refraksi merupakan gangguan yang banyak terjadi di dunia tanpa memandang jenis kelamin, usia, maupun kelompok etnis.

Data 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. Dari 153 juta orang tersebut, sedikitnya 13 juta diantaranya adalah anak-anak usia 5-15 tahun dimana prevalensi tertinggi terjadi di Asia Tenggara (Vision 2020 report, WHO 2011).

Miopia adalah suatu keadaan mata yang mempunyai kekuatan pembiasan sinar yang berlebihan sehingga sinar sejajar yang datang dibiaskan di depan retina (bintik kuning). Miopia terjadi karena bola mata terlalu panjang akibatnya kornea dan lensa menjadi cembung sehingga titik fokus sinar yang dibiaskan akan terletak di depan retina (Yani, 2008)

Miopia merupakan salah satu gangguan penglihatan yang memiliki prevalensi tinggi di dunia. Penelitian di Nepal, persentase miopia berkisar antara 10,9% pada usia 10 tahun, 16,5% usia 12 tahun, dan 27,3% usia 15 tahun pada anak-anak yang tinggal di wilayah perkotaan, sedangkan <3% umur 5-15 tahun anak di pedesaan. Di Singapura, persentase miopia adalah 29,0% di usia 7 tahun, 34,7% usia 8 tahun, 53,1% usia 9 tahun dan 81,0 % pada usia 16-18 tahun, persentase miopia pada tahun 1983, 1986, dan 1990 sekitar 74-75%. Namun, persentasenya meningkat pada tahun 1995 – 2000 menjadi 84% (Chen-Wei Pan, 2011)

Terdapat dua etiologi yang berkaitan dengan miopia yaitu faktor genetik dan lingkungan, kedua faktor ini memegang peranan penting dalam perkembangan miopia (Widodo, 2007). Bahwa membaca atau kerja dekat dalam

waktu yang lama menyebabkan miopia. Penelitian di Australia perilaku, seperti pekerjaan dekat (membaca/belajar), dilaporkan bahwa persentase dalam perkembangan myopia sebesar 11,6% dari total *variance* serta membandingkan gaya hidup 124 anak dari etnis Cina yang tinggal di Sidney, dengan 682 anak dari etnis yang sama di Singapura. Persentase anak yang mengalami miopia di Singapura 29%, dan di Sidney hanya 3,3% yang menderita miopia. Faktor yang membedakan jumlah persentase anak Singapura yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak Sidney dikarenakan anak Singapura jarang menghabiskan waktu di luar rumah (Robert van de Berg, 2008).

Penelitian lain dilakukan di Universitas Kedokteran di Grant, Norwegia menunjukkan 78% mengalami miopia tahun pertama, di Singapura menunjukkan bahwa 89,9% mahasiswa kedokteran tahun kedua mengalami miopia (Woo, 2004). Di Kota Yogyakarta, data dengan aktivitas melihat dekat menggunakan jam per hari menderita miopia sebesar 38,1 %. (Widodo, 2007). Selain faktor lingkungan miopia juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Penelitian mengenai faktor riwayat keluarga yaitu menunjukkan bahwa prevalensi miopia pada anak dengan kedua orang tua miopia sebesar 32,9%, 18,2% dengan salah satu orang tua yang miopia, dan 6,3 % tanpa orang tua myopia (Norvatis, 2003)

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

Penelitian lain dilakukan mahasiswa kedokteran oleh Ramadhan, (2010) Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional mendapati bahwa Hasil penelitian adalah sebagian besar responden yang miopia paling banyak adalah pada usia 15 tahun atau pada saat responden SMA dan ada hubungan antara mengerjakan tugas kuliah dan miopia, hubungan antara membaca untuk hobi dan miopia, hubungan antara menonton TV dan miopia serta tidak ada hubungan antara lamanya mengerjakan tugas kuliah, menonton TV, menggunakan laptop dan miopia, tetapi ada hubungan antara lamanya membaca untuk hobi dan miopia. Waktu yang paling banyak dihabiskan responden adalah menggunakan laptop.

Penelitian lain mengungkapkan bahwa prevalensi miopia sekarang ini secara dominan karena faktor kebiasaan bukan karena genetik. Penelitian di Singapura mengamati bahwa anak yang menghabiskan waktunya untuk membaca, menonton TV, bermain video game, dan menggunakan komputer lebih banyak mengalami miopia (Guggenheim, 2007).

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk membuktikan hubungan kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia pada Siswi SMA Negeri 5 Kecamatan Ilir Timur II Palembang tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian yang dilakukan penulis ini adalah :

1. Untuk mengetahui angka kejadian myopia.
2. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan membaca jarak dekat terhadap myopia.
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga terhadap myopia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Agar peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, pemahaman tentang mata dan kelainan refraksi.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan, pemahaman, serta kemampuan penulis dalam menganalisis masalah

yang berkaitan dengan hubungan kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga terhadap myopia.

3. Untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Bagi Institusi

1. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa.
2. Sebagai sumber informasi mengenai hubungan kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga terhadap myopia.
3. Sebagai bahan pertimbangan petugas kesehatan untuk penyuluhan kesehatan tentang kejadian myopia.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan studi banding untuk perkembangan penelitian selanjutnya bagi peneliti lain yang akan meneliti hal – hal yang belum terungkap dalam penelitian ini dan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Perbandingan dengan penelitian sebelumnya

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Ramadhan	Hubungan antara lamanya aktivitas melihat dekat dan miopia	Case Control	Tidak ada hubungan antara lamanya mengerjakan tugas kuliah, menonton TV, menggunakan laptop dan miopia tetapi ada hubungan antara lamanya membaca untuk hobi dan miopia
Anastasia Vanny	Kelainan Refraksi pada Anak usia 3-6 tahun di	Cross Sectional	Tidak ada perbedaan bermakna antara kejadian

Kecamatan Tallo Kota Makassar	kelainan refraksi ber- dasarkan Usia di Kec. Tallo Kota Makassar
----------------------------------	--

Sumber : Ramadhan, 2010., Vanny, 2010

Penelitian yang akan di lakukan berbeda dengan penelitian yang pernah ada seperti di atas. Penelitian ini meneliti hubungan kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia di SMA Negeri 5 Kecamatan Ilir Timur II Palembang tahun 2012. Perbedaannya adalah mengenai variabel, sampel populasi, tempat dan waktu yang di lakukan penelitian.

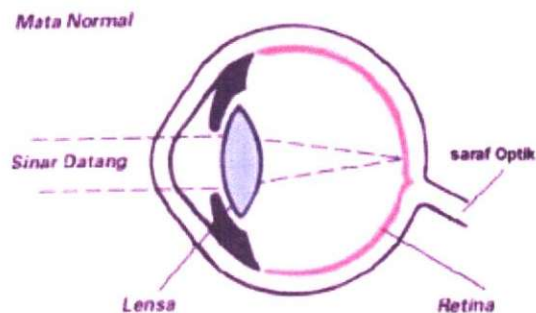
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

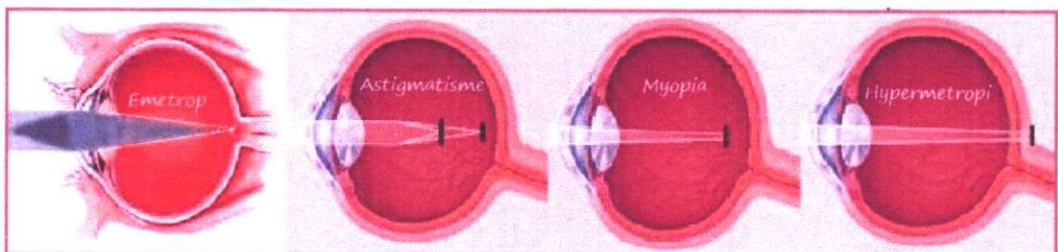
Refraksi adalah rasio dari kekuatan refraktif lensa dan kornea (media refraksi) dengan panjang aksial dari bola mata. Emetropia (penglihatan normal) terjadi jika rasio panjang aksial mata dengan media refrakta seimbang. Sinar sejajar yang masuk ke dalam mata di fokuskan pada satu titik di retina tanpa akomodasi mata, bukan di depan ataupun di belakang retina seperti pada ametropia (Lang GK, 2005).

Pada mata normal susunan pembiasan oleh media penglihatan dan panjang bola mata seimbang, sehingga bayangan benda melalui media penglihatan di biaskan tepat di daerah makula lutea (Ilyas, 2005).



Gambar 1. Mata Normal
Sumber : *General Ophtalmology*, 2008

Ametropia terbagi menjadi 3 yaitu : Miopia, Hipermetropia, dan Astigma.



Gambar 2. Ametropia
Sumber: *General Ophtalmology*, 2008

2.2 Ametropia Aksial

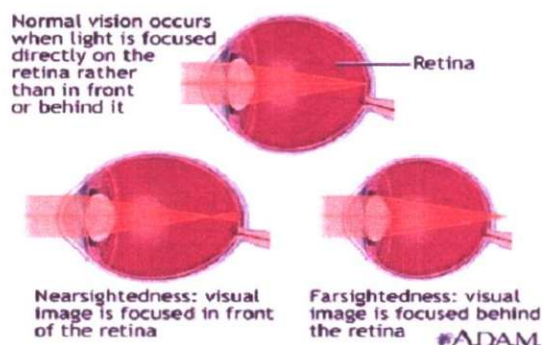
Ametropia dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologinya yaitu *axial* atau *refractive*. Pada ametropia aksial, bola mata lebih panjang (miopia) atau lebih pendek (hipermetropia). Pada ametropia refraktif, panjang bola mata tetap normal, tetapi kekuatan refraksi dari mata adalah abnormal.

A. Miopia Aksial

Miopia axial merupakan suatu keadaan dimana jarak fokus media refrakta lebih pendek dibanding sumbu orbitnya. Namun dalam hal ini jarak fokus media refrakta normal (2.6 mm) sedangkan jarak sumbu orbitnya $> 22,6$ mm. Perubahan diameter anteroposterior bola mata 1 mm akan menimbulkan perubahan refraksi sebesar 3 dioptri (Ilyas, 2000).

B. Hipermetropia Aksial

Kelainan refraksi dimana berkas sinar sejajar yang memasuki mata tanpa akomodasi jatuh pada fokus di belakang retina. Hipermetropia aksial diameter anteroposterior bola mata lebih kecil dari normal (Ilyas, 2000).



Gambar 3. Kelainan Refraksi

Sumber : ADAM

2.3 Ametropia Refraktif

A. Miopia Refraktif

adalah miopia yang disebabkan oleh panjang fokus media refrakta yang lebih besar dibandingkan panjang sumbu orbita normal ($\pm 22,6$ mm). Bertambahnya indeks bias media penglihatan seperti terjadi pada katarak intumesen dimana lensa menjadi cembung sehingga pembiasan lebih kuat (Curtin, 2002).

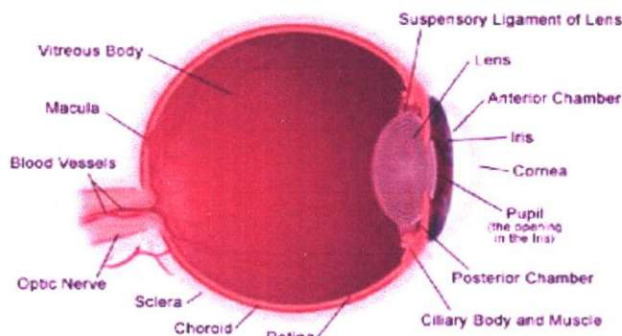
Menurut Albert E. Sloane, myopia refraktif terjadi karena :

- Kornea terlalu melengkung
- Lensa kristalin terlalu cembung karena terlalu banyak cairan mata yang masuk ke lensa kristalin sehingga lensa keruh seperti katarak immature sehingga sinar masuk dibiaskan terlalu kuat
- Peningkatan indek bias cairan bola mata (DM)
- Perenggangan sklera
- Menurut ilmu kedokteran bahwa myopia dapat disebabkan karena kurang gizi, kegemukan, gangguan endokrin, alergi, kekurangan zat kimia (seperti kalsium dan vitamin)

B. Hipermetropia refraktif,

yaitu hipermetropia yang terjadi karena indeks bias media refrakta yang terlalu rendah, sehingga menyebabkan sistem optis bola mata kekurangan daya bias.

2.4 Anatomi dan Fisiologi Mata



Gambar 4. Mata

Sumber : *General Ophthalmology*. 2008

ANATOMI MATA :

- | | |
|----------|-------------------------|
| - Cornea | Media Refrakta : |
| - Pupil | - Aquos Humor |
| - Lensa | - Vitreous Body |
| - Retina | |

Tabel. 2.1 Fisiologi Mata

FUNGSI KOMPONEN UTAMA BOLA MATA		
STRUKTUR	LETAK	FUNGSI
Aqueous humor	Rongga anterior antara kornea dan lensa dan mengandung zat gizi untuk kornea dan lensa	Cairan encer jernih yang terus-menerus
Corpus Siliaris	Turunan khusus lapisan koroid di sebelah anterior; membentuk suatu cincin mengelilingi tepi luar lensa	Membentuk aqueous humor dan mengandung otot siliaris
Fovea	Tepat di tengah retina	Daerah dengan ketajaman paling tinggi
Iris	Cincin otot yang berpigmen dan tampak di dalam humor aqueous	Mengubah-ubah ukuran pupil dengan berkontraksi
Kornea	Lapisan paling luar mata yang jernih di anterior	Berperan sangat penting dalam kemampuan refraktif mata
Lensa	Antara aqueous humor dan vitreus humor, melekat ke otot-otot siliaris melalui ligamentum suspensorium	Menghasilkan kemampuan refraktif yang bervariasi selama akomodasi
Koroid	Lapisan tengah mata	Berpigmen; untuk mencegah berhamburnya berkas cahaya di mata; mengandung pembuluh darah yang memberi makan retina.

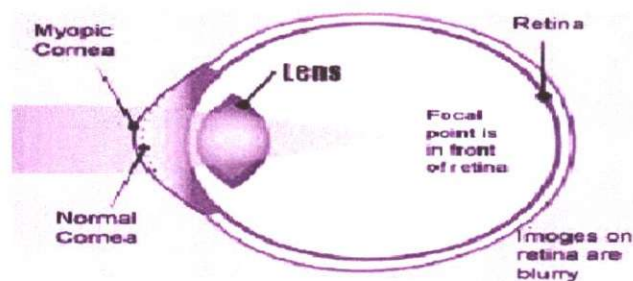
Pupil	Lubang bundar anterior di bagian tengah iris	Memungkinkan jumlah cahaya yang masuk mata bervariasi
Retina	Lapisan mata yang dalam	Mengandung fotoreseptor
Sklera	Lapisan luar mata yang kuat	Lapisan jaringan ikat protektif
Vitreus Humor	Antara lensa dan retina	Zat semi cair mirip gel yang membantu mempertahankan bentuk mata yang bulat.

2.5 Miopia

2.5.1 Definisi

Miopia atau sering disebut sebagai rabun jauh yang disebabkan pertumbuhan bola mata yang terlalu panjang atau kelengkungan kornea yang terlalu cekung (Sidarta, 2007; James, 2008).

Miopia adalah suatu keadaan mata yang mempunyai kekuatan pembiasan sinar yang berlebihan sehingga sinar sejajar yang datang dibiaskan di depan retina (bintik kuning). Pada miopia, titik fokus sistem optik media penglihatan terletak di depan makula lutea. Hal ini dapat disebabkan sistem optik (pembiasan) terlalu kuat, miopia refraktif atau bola mata terlalu panjang. Ketika sinar tersebut sampai di retina sinar-sinar ini menjadi divergen, membentuk lingkaran yang difus dengan akibat bayangan yang kabur (Sidarta, 2003).



Gambar 5. Myopia

Sumber: *General Ophthalmology*, 2008

2.5.2 Etiologi

Penyebab miopia dapat bersifat keturunan (herediter), ketegangan visual atau faktor lingkungan.

1. Faktor herediter pada miopi pengaruhnya lebih kecil dari faktor ketegangan visual. Faktor genetik dapat menurunkan sifat miopia ke keturunan nya baik secara autosomal dominan maupun autosomal resesif. Selain faktor genetik, menurut Curlin ada 2 mekanisme dasar terjadi miopia, yaitu :
 - a. Hilangnya bentuk mata (pola mata), terjadi ketika kualitas gambar dalam retina berkurang.
 - b. Berkurangnya titik fokus mata maka akan terjadi ketika titik fokus cahaya berada di depan retina. Miopia terjadi karena bola mata yang terlalu panjang pada saat masih bayi. Miopia terjadi karena bola mata tumbuh terlalu panjang saat bayi. Dikatakan pula, semakin dini mata seseorang terkena sinar terang secara langsung, maka semakin besar kemungkinan mengalami miopia. Ini karena organ mata sedang berkembang dengan cepat pada tahun-tahun awal kehidupan.

Dalam penelitian 500 pasang menunjukkan faktor genetik sebesar 84% dari varians. Studi Denmark menunjukkan dari 114 pasang 89% - 75% untuk panjang refraksi, refraksi total, dan aksial. Studi Australia menunjukkan 612 pasang yaitu 88% - 75% untuk laki-laki dan wanita (Wensor Matthew, 1999).

Penelitian yang dilakukan di Gwiazda melaporkan bahwa anak yang mempunyai orang tua miopia cenderung mempunyai panjang aksial bola mata lebih panjang juga dibandingkan dengan orang tua yang tidak miopia (Imam, 2007).

2. Faktor Ketegangan visual (faktor lingkungan) Terjadinya miopia lebih dipengaruhi oleh bagaimana seseorang menggunakan penglihatannya, dalam hal ini seseorang yang lebih banyak menghabiskan waktu di depan komputer atau seseorang yang menghabiskan banyak waktunya dengan membaca tanpa istirahat akan lebih besar kemungkinannya untuk menderita miopi. Faktor lingkungan juga dapat memengaruhi misalnya pada rabun malam yang disebabkan oleh kesulitan mata untuk memfokuskan cahaya dan membesarnya pupil, keduanya karena kurangnya cahaya, menyebabkan cahaya yang masuk kedalam mata tidak difokuskan dengan baik (Curtin, 2002).

Peneliti di Singapura mengamati bahwa anak yang menghabiskan waktunya untuk membaca, menonton TV, bermain *video game* dan menggunakan komputer lebih banyak mengalami miopia (Guggenheim, 2007). Penelitian yang dilakukan di Universitas Nasional Singapura menunjukkan bahwa 89,8% mahasiswa kedokteran tahun kedua mengalami miopia. Penelitian lain di Fakultas Kedokteran Grant, Norwegia, juga menunjukkan bahwa 78% mahasiswa kedokteran tahun pertama mengalami miopia. Hal ini mungkin disebabkan mahasiswa kedokteran banyak melakukan kegiatan membaca buku, sehingga mereka cenderung mengalami myopia (Woo, 2004).

2.5.3 Klasifikasi

Menurut perjalanan penyakitnya, miopia dibagi menjadi:

- a. Miopia stasioner, yaitu miopia yang menetap setelah dewasa.
- b. Miopia progresif, yaitu miopia yang bertambah terus pada usia dewasa akibat bertambah panjangnya bola mata.
- c. Miopia maligna, yaitu miopia yang berjalan progresif, dan dapat mengakibatkan ablasi retina serta kebutaan. Miopia ini dapat juga disebut miopia perniosa atau miopia maligna atau *miopia degenerative*. Disebut miopia degeneratif atau miopia maligna, bila miopia lebih dari 6 dioptri disertai kelainan pada fundus okuli dan panjang bola mata sehingga terbentuk stafiloma postikum

yang terletak pada bagian temporal papil disertai dengan atrofi karioretina. Atrofi retina berjalan kemudian setelah terjadinya atrofi sklera dan kadang-kadang terjadi ruptur membran *Bruch* yang dapat menimbulkan rangsangan untuk terjadinya neovaskularisasi subretina.

Pada miopia dapat terjadi bercak *Fuch* berupa hiperplasi pigmen epitel dan perdarahan, atrofi lapis sensoris retina luar, dan degenerasi papil saraf optik (Sidarta, 2005., Vaughan, 2000).

Menurut derajat keparahannya, Ilyas (2005) membagi menjadi tiga :

- Miopia ringan : 0,25 – 3,00 D
- Miopia sedang : 3,00 – 6,00 D
- Miopia berat / tinggi : >6,00 D

2.5.4 Patogenesis

Mata layaknya kamera, memiliki lensa, sistem aperture atau pupil dan retina sebagai film. Sistem lensa mata terdiri dari empat perbatasan refraksi :

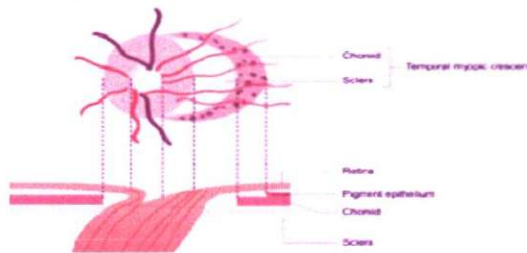
1. Perbatasan antara permukaan anterior kornea dan udara,
2. Perbatasan antara permukaan posterior kornea dan aquos humor,
3. Perbatasan antara humor aquos dan permukaan anterior lensa mata, dan
4. Perbatasan antara permukaan posterior lensa dan humor vitreus.

Untuk mendapatkan pencahayaan atau gambar yang jelas, bentuk lensa diubah dari yang tadinya konveks sedang hingga sangat konveks. Lensa akan membentuk lebih cembung jika ligamen kapsul lensa mengendur akibat kontraksi salah satu serabut otot polos dalam otot siliaris, sehingga akan terjadi peningkatan daya bias dan mata akan mampu melihat objek lebih dekat disebut sebagai akomodasi

Pada miopia atau rabun jauh sewaktu otot siliaris relaksasi total, cahaya dari objek jauh difokuskan di depan retina. Keadaan ini biasanya akibat bola mata yang terlalu panjang, atau kadang-kadang karena daya bias lensa terlalu kuat. Tidak ada mekanisme bagi miopia untuk mengurangi kekuatan lensanya karena

badan kaca yang dianggap belum jelas hubungannya dengan keadaan myopia.

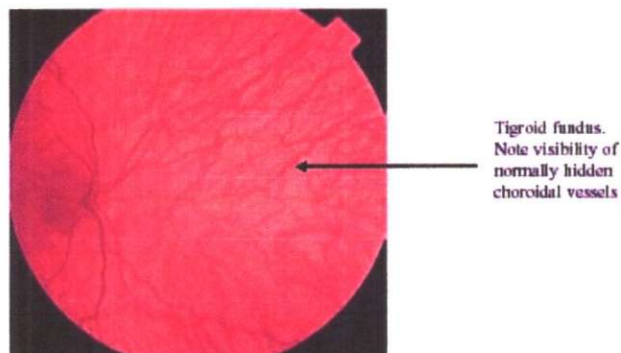
- 2) Papil saraf optik : terlihat pigmentasi peripapil, kresen miopia, papil terlihat lebih pucat yang meluas terutama ke bagian temporal. Kresen miopia dapat ke seluruh lingkaran papil sehingga seluruh papil dikelilingi oleh daerah koroid yang atrofi dan pigmentasi yang tidak teratur.



Gambar 6: Myopia Kresen

Sumber : *lecture*

- 3) Makula : berupa pigmentasi di daerah retina, kadang-kadang ditemukan perdarahan subretina pada daerah makula.
- 4) Retina bagian perifer : berupa degenerasi kista retina bagian perifer.
- 5) Seluruh lapisan fundus yang tersebar luas berupa penipisan koroid dan retina. Akibat penipisan ini maka bayangan koroid tampak lebih jelas dan disebut sebagai fundus tigroid (Ilyas, 2005).



Gambar 7: Fundus Tigroid

Sumber: *Duane's Ophthalmology, 2006*

2.5.6 Penatalaksana

A. Dengan memberikan koreksi lensa

Koreksi miopia dengan menggunakan lensa konkaf atau lensa negatif, perlu diingat bahwa cahaya yang melalui lensa konkaf akan disebarkan. Karena itu, bila permukaan refraksi mata mempunyai daya bias terlalu besar, seperti pada miopia, kelebihan daya bias ini dapat dinetralisasi dengan meletakkan lensa sferis konkaf di depan mata.

Besarnya kekuatan lensa yang digunakan untuk mengkoreksi mata miopia ditentukan dengan cara *trial and error*, yaitu dengan mula-mula meletakkan sebuah lensa kuat dan kemudian diganti dengan lensa yang lebih kuat atau lebih lemah sampai memberikan tajam penglihatan yang terbaik (Guyton, 2006).

Pasien miopia yang dikoreksi dengan kacamata sferis negatif terkecil yang memberikan ketajaman penglihatan maksimal. Sebagai contoh bila pasien dikoreksi dengan -3.00 dioptri memberikan tajam penglihatan 6/6, demikian juga bila diberi sferis -3.25 dioptri, maka sebaiknya diberikan koreksi -3.00 dioptri agar untuk memberikan istirahat mata dengan baik setelah dikoreksi (Sidarta, 2007).

B. Koreksi Miopia dengan Penggunaan Kacamata

Koreksi miopia dengan menggunakan lensa konkaf (minus). Pembuatan kacamata untuk Miopia membutuhkan keahlian khusus. Bingkai kacamata haruslah cocok dengan ukuran mata. Bingkainya juga harus memiliki ukuran lensa yang kecil untuk mengakomodasi resep kacamata yang tinggi. Penggunaan indeks material lensa yang tinggi akan mengurangi ketebalan lensa. Semakin tinggi indeks lensa, semakin tipis lensa. Pelapis anti silau pada lensa akan meningkatkan pengiriman cahaya melalui material lensa dengan indeks yang tinggi ini sehingga membuat resolusi yang lebih tinggi.

Pada pasien miopi ini diperlukan lensa kaca mata baca tambahan atau lensa eddisi untuk membaca dekat yang berkuatan tertentu. Pengobatan pasien dengan dengan miopi adalah memberikan kaca mata sferis negative terkecil yang

memberikan ketajaman penglihatan maksimal 33 cm. Bila pasien dikoreksi dengan -3.0 D memberikan tajam penglihatan 6/6, dan demikian memberikan istirahat mata dengan baik sesudah dikoreksi (Ilyas, 2000).

C. Koreksi Miopia Operasi (Refractive Surgery)

Tindakan operasi untuk mengoreksi kelainan refraksi sudah sangat dikenal.

a. *Radial keratotomy (RK)*

Melakukan insisi dalam (90 persen dari ketebalan) pada bagian perifer dari kornea dengan meninggalkan 4 mm di sentral pada zona optic.

b. *Photorefractive keratectomy (PRK)*

Pada tehnik ini, untuk melakukan koreksi miopia, zona optic sentral dari stroma kornea anterior difotoablasikan menggunakan *excimer laser* (193-nm UV flash) untuk mendatarkan kornea sentral.

c. *Lasik*

Lasik adalah suatu tindakan koreksi kelainan refraksi mata yang menggunakan teknologi laser dingin (cold/non thermal laser) dengan cara merubah atau mengoreksi kelengkungan kornea.

2.5.7 Pencegahan

Biasanya dokter akan melakukan beberapa tindakan seperti pengobatan laser, obat tetes tertentu untuk membantu penglihatan, operasi, penggunaan lensa kontak dan penggunaan kacamata.

Pencegahan lainnya adalah dengan melakukan *visual hygiene* berikut ini:

- a. Mencegah terjadinya kebiasaan buruk.
 - 1) Hal yang perlu diperhatikan adalah anak dibiasakan duduk dengan posisi tegak sejak kecil.
 - 2) Memegang alat tulis dengan benar.
 - 3) Lakukan istirahat tiap 30 menit setelah melakukan kegiatan membaca atau melihat TV.
 - 4) Batasi jam membaca.

- 5) Aturlah jarak baca yang tepat (30 centimeter), dan gunakanlah penerangan yang cukup.
 - 6) Kalau memungkinkan untuk anak-anak diberikan kursi yang bisa diatur tingginya sehingga jarak bacanya selalu 30 cm.
 - 7) Membaca dengan posisi tidur atau tengkurap bukanlah kebiasaan yang baik.
- b. Beberapa penelitian melaporkan bahwa usaha untuk melatih jauh atau melihat jauh dan dekat secara bergantian dapat mencegah miopia.
 - c. Jika ada kelainan pada mata, kenali dan perbaiki sejak awal. Jangan menunggu sampai ada gangguan pada mata. Jika tidak diperbaiki sejak awal, maka kelainan yang ada bisa menjadi permanen, misalnya bayi prematur harus terus dipantau selama 4-6 minggu pertama di ruang inkubator untuk melihat apakah ada tanda tanda retinopati.
 - d. Untuk anak dengan tingkat miopia kanan dan kiri tinggi, segera lakukan konsultasi dengan dokter spesialis mata anak supaya tidak terjadi juling. Patuhi setiap perintah dokter dalam program rehabilitasi tersebut.
 - e. Walaupun sekarang ini sudah jarang terjadi defisiensi vitamin A, ibu hamil tetap perlu memperhatikan nutrisi, termasuk pasokan vitamin A selama hamil.
 - f. Periksa mata anak sedini mungkin jika dalam keluarga ada yang memakai kacamata. Untuk itu, pahami perkembangan kemampuan melihat bayi.
 - g. Dengan mengenali keanehan, misalnya kemampuan melihat yang kurang, segeralah melakukan pemeriksaan.
 - h. Di sekolah, sebaiknya dilakukan skrining pada anak-anak (Curtin, 2002).

2.6 Tinjauan Tentang Kebiasaan Membaca Jarak Dekat dan Riwayat Keluarga

2.6.1 Membaca Jarak dekat

Aktivitas melihat dekat merupakan istilah yang digunakan untuk kegiatan visual yang dilakukan pada jarak dekat atau seseorang harus fokus untuk melihat objek benda secara rinci.

Anak-anak yang membaca terus menerus selama lebih dari 30 menit lebih mungkin untuk terkena miopia dibandingkan dengan mereka yang membaca untuk <30 menit terus menerus (Ip, 2008). Sementara itu, anak-anak dengan kebiasaan pada jarak <30 cm dalam 2,5 jam lebih mungkin untuk menderita miopia daripada mereka yang membaca pada jarak lebih dari 30 cm dalam 2,5 jam. Dengan demikian, di samping tekanan yang diberikan berlebihan dekat-kerja, kurangnya jarak juga dapat berkontribusi untuk mengembangkan miopia. Faktor tersebut sebagai ukuran pupil menurun dan semakin besar kedalaman fokus yang melekat dalam kegiatan di luar ruangan juga bisa dilibatkan (Chen-Wei Pan, 2011).

Singapore Cohort Study of the risk factors for myopia (SCORM) menemukan bahwa anak-anak yang membaca > dua buku per minggu sekitar 3 kali lebih mungkin menderita miopia dibandingkan dengan yang membaca <2 buku per minggu. Anak-anak yang membaca selama > 2 jam adalah 1,5 kali lebih mungkin untuk menderita miopia dibandingkan dengan yang membaca <2 jam, tapi ini tidak signifikan. Setiap buku yang dibaca per minggu, dikaitkan dengan perpanjangan AL dari 0,04 mm. Anak-anak yang membaca lebih dari dua buku per minggu memiliki Panjang 0,17 mm lebih panjang aksial dibandingkan dengan anak-anak yang membaca dua buku atau lebih sedikit per minggu (Chen-Wei Pan, 2011., Saw, 2002).

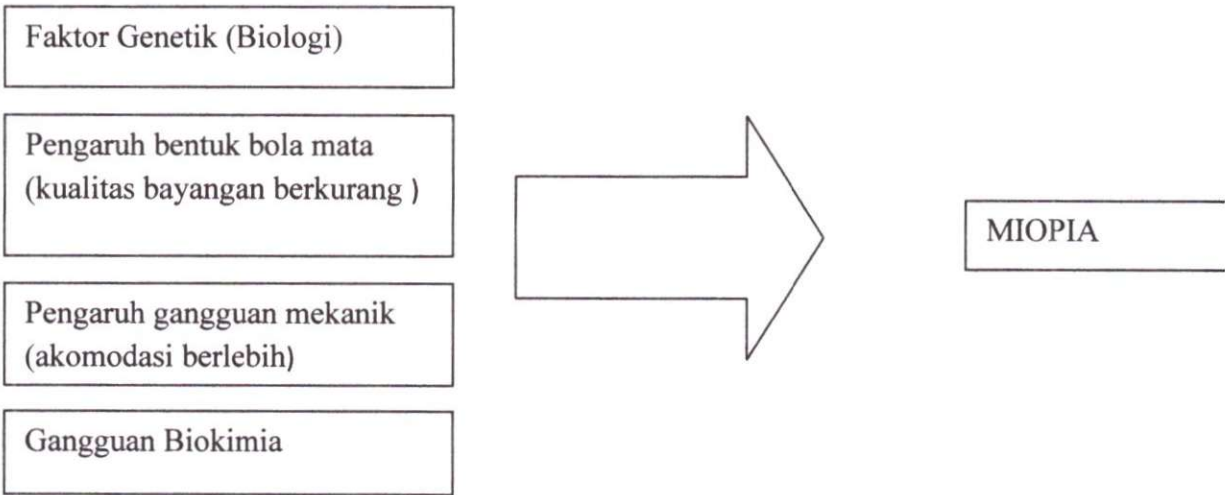
2.6.2 Riwayat Keluarga

Selain faktor genetik, menurut Curlin ada 2 mekanisme dasar terjadi miopia, yaitu

a.Hilangnya bentuk mata (pola mata), terjadi ketika kualitas gambar dalam retina berkurang.

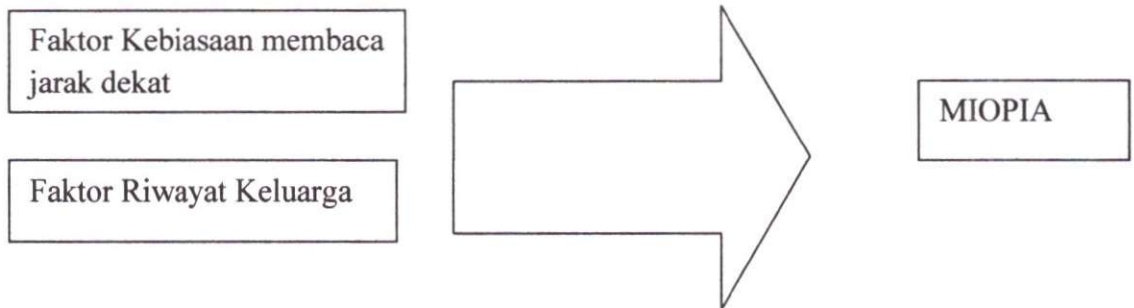
b.Berkurangnya titik fokus mata maka akan terjadi ketika titik fokus cahaya berada di depan retina. Miopia terjadi karena bola mata yang terlalu panjang pada saat masih bayi. Miopia terjadi karena bola mata tumbuh terlalu panjang saat bayi. Dikatakan pula, semakin dini mata seseorang terkena sinar terang secara langsung, maka semakin besar kemungkinan mengalami miopia. Ini karena organ mata sedang berkembang dengan cepat pada tahun-tahun awal kehidupan . Akibatnya, para penderita miopia umumnya merasa bayangan benda yang dilihatnya jatuh tidak tepat pada retina matanya, melainkan didepannya (Curtin, 2002).

2.6 Kerangka Teori



Gambar Skema Teori
Sumber: Duke Elder, 2008

2.8 Kerangka Penelitian



2.9 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara kebiasaan membaca jarak dekat dengan kejadian miopia
2. Tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian miopia

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitiannya adalah suatu penelitian deskriptif analitik dengan desain *case-control* (berpasangan).

3.2 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada kurun waktu bulan November 2012 sampai dengan Januari 2013.

3.3 Populasi & sampel penelitian

3.3.1 Populasi

Setelah dilakukan observasi pendahuluan di SMA Negeri 5 di Kecamatan Ilir Timur II Palembang didapat jumlah siswanya adalah 613.

3.3.2 Populasi Target

Populasi target yaitu untuk kelompok kasus yaitu yang menderita miopia sedangkan untuk kelompok kontrol yaitu yang tidak menderita miopia (normal) yang berjenis kelamin perempuan.

3.3.3 Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara acak hingga dianggap dapat mewakili populasinya yaitu diambil dari kelas I – III yang diambil secara *Quota sampling* (Sastroasmoro, 2007). Besar sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta} \sqrt{PQ}}{\left(P - \frac{1}{2}\right)} \right]$$

- n : Besar Sampel
 P : $OR/(R+1) = 2/3$
 Q : $1-2 = 1/2$
 $Z_{1-\alpha/2}$: 95% $\rightarrow$ kepercayaan
 $Z_{1-\beta}$: 80% $\rightarrow$ power
 OR : 2 $\rightarrow$ Didapatkan dari penelitian sebelumnya

$$n = \left[\frac{1,96/2 + 0,842\sqrt{2/3 + \sqrt{1/3}}}{2/3 - 1/2} \right]^2$$

$$= 75$$

Setelah dihitung berdasarkan rumus, didapatkan $n = 75$ maka ukuran sampel minimal yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah 75 subjek per kelompok baik kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi :

A. Kriteria Inklusi kasus pada penelitian ini adalah

1. Setelah melakukan observasi pendahuluan kriteria inklusi kasus yaitu Semua subjek sepadan diambil murid jenis kelamin perempuan, umur tidak berbeda jauh yang menderita miopia
2. Siswi SMA Negeri 5 kelas I – III yang mengisi inform Consent dan kuesioner dengan kebiasaan membaca dekat dan riwayat keluarga miopia

B. Inklusi kontrol

1. Semua siswi perempuan yang tidak miopia (normal)
2. Siswi SMA Negeri 5 kelas I – III yang mengisi inform Consent dan kuesioner dengan kebiasaan membaca dekat dan riwayat keluarga miopia

2. Kriteria Eksklusi

- 1). Siswi yang mengalami Astigmatisme, hipermetropi, strabismus dan Eksoftalmus yang ditegakkan melalui jenis kacamata dan Pengamatan
- 2). Siswa yang tidak hadir

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah miopia

3.5.2 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah :

1. Kebiasaan membaca jarak dekat
2. Riwayat Keluarga

3.6 Variabel dan Operasional Variabel

1. Miopia

Pengertian : Gangguan penglihatan kabur saat melihat jauh dengan visus kurang dari 6/6 dan menggunakan kacamata minus

Cara ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuesioner*

Hasil Ukur : 1. Ya
2. Tidak

Skala Ukur : Nominal

*Uji validitas : $\alpha = 0.889 > 0.361$ (10 pertanyaan)

*Uji reabilitas : $\alpha = 0.889$ (12 pertanyaan)

2. Kebiasaan membaca jarak dekat/terpapar

Pengertian : Jika siswi tersebut membaca dengan jarak < 30 cm yang dilakukan setidaknya selama > 2 jam dalam sehari dan 3 kali seminggu tanpa diselingi istirahat.

Cara Ukur : Wawancara

Alat ukur : kuesioner*

Hasil Ukur : 1. Ya

2. Tidak

Skala ukur : Nominal

3. Riwayat Keluarga

Pengertian : Bila siswi mempunyai salah satu atau kedua orang tua yang menderita miopia. Berdasarkan jenis kacamata dan ukuran kacamata

Cara Ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuesioner*

Hasil Ukur : 1. Ya

2. Tidak

Skala Ukur : Nominal

3.7 Cara Kerja/ Cara Pengumpulan Data

3.7.1 Pengumpulan data

1. Data Primer

- a. Untuk data identitas : Nama, Umur, Jenis Kelamin, dan kelas
- b. Untuk data tentang pengetahuan kebiasaan membaca dan riwayat orangtua di buat pertanyaan berupa kuesioner

c. Untuk menentukan miopia dibuktikan dengan kartu snellen chart

a) Alat : - Kartu snellen chat

- *Trial frame*

- *Trial lens*

b). Cara pemeriksaannya adalah sebagai berikut:

1. Minta pasien untuk duduk pada jarak yang ditentukan (6 m) dari kartu pemeriksaan.
2. Pasang *trial frame*, atur *pupil distance*
3. Tutup mata kiri atau mata kanan dengan okluder.
4. Periksa tajam penglihatan pasien.
5. Pasang lensa S+0.05
6. Tanyakan apakah penglihatan bertambah jelas atau tidak
7. Bila bertambah jelas, tambahkan terus lensa sferis positif hingga tercapai tajam penglihatan terbaik. Pilih lensa sferis positif terbesar yang memberi tajam penglihatan yang terbaik.
8. Bila dengan langkah 6, penglihatan bertambah kabur, tambahkan lensa S -0,50. Bila bertambah jelas, tambahkan terus lensa negatif hingga tercapai tajam penglihatan terbaik. Pilih lensa sferis negatif terkecil yang memberikan tajam penglihatan terbaik.
9. Ulangi langkah 4 sampai 9 untuk mata kiri.
10. Periksa kembali tajam penglihatan dua mata menggunakan lensa koreksi.
11. Minta pasien berdiri dan berjalan, tanyakan apakah merasa pusing.

3.8 Cara pengolahan dan analisis data

3.8.1 Pengolahan Data

Kegiatan dalam mengolah data adalah

1. Mengentry data
2. Memeriksa data (editing)

Proses editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan.

3. Memberi kode (coding)

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka.

4. Memproses data (Processing)

Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data.

5. Membersihkan data (cleaning)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry

3.8.2 Analisis Data

1. Data Deskriptif Univariat : Umur, dipakai tabulasi dan dinarasikan dengan one way tabel.
2. Data Analitik Bivariat : Untuk menghubungkan faktor kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat keluarga dengan miopia digunakan Program SPSS 18 (Tabel 2X2).

Contoh tabel :

Tabel 2X2 pada case-control (unmatching dan matching)

	Kasus (miopia)	Kontrol (normal)	Total
Terpapar (+)	<i>W</i>	<i>X</i>	<i>W+X</i>
Tidak Terpapar (-)	<i>Y</i>	<i>Z</i>	<i>Y+Z</i>
Total	<i>W+Y</i>	<i>X+Z</i>	<i>n</i>

Keterangan :

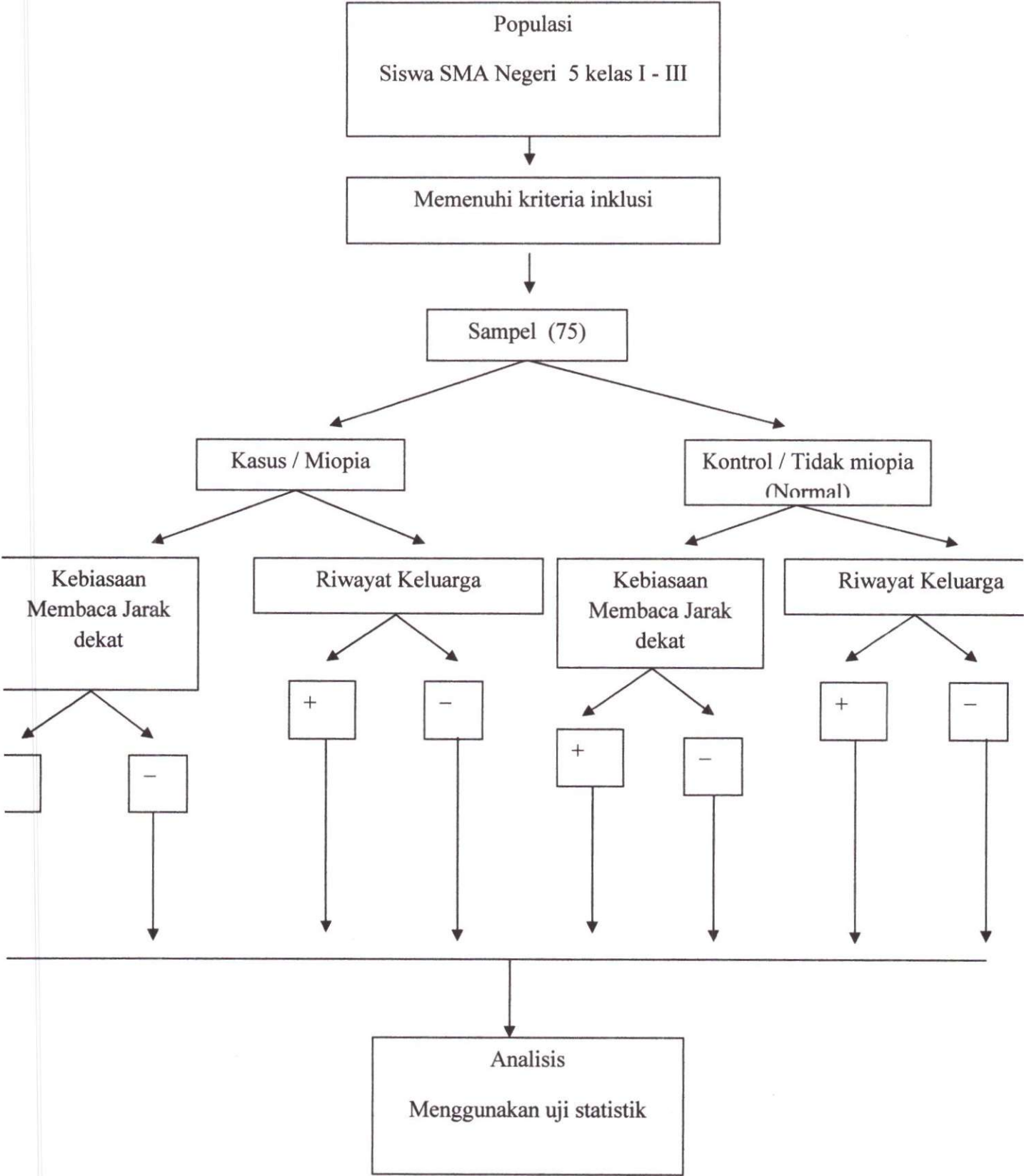
Sel w = kasus yang mengalami panjanaan

Sel x = kontrol yang mengalami pajanan

Sel y = kasus yang tidak mengalami pajanan

Sel z = Kontrol yang tidak mengalami pajanan

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Data penelitian diambil dari pengisian kuesioner dan pemeriksaan di SMA NEGERI 5 PALEMBANG. Dimana terdapat 613 jumlah siswa di SMA NEGERI 5 PALEMBANG kemudian dilakukan penghitungan besar sampel dan didapatkan sampel sebesar 150. Dimana sampel dibagi menjadi sampel kelompok kasus sebesar 75 dan Sampel kelompok kontrol sebesar 75, sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol diambil dari kelas I – III yang diambil secara *quota sampling*.

4.1.1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh sebaran distribusi frekuensi dan presentase dari umur baik kasus maupun kontrol. Adapun analisis univariat sebagai berikut :

Berdasarkan data-data tersebut dapat dibuat karakteristik subjek penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur (n=150)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
13	3	2,0
14	28	18,7
15	70	46,7
16	39	26
17	10	6,7
Total	150	100

Pada Tabel 4.1 Berdasarkan hasil penelitian terhadap 150 responden, didapatkan sebanyak 3 orang pada usia 13 tahun, 28 orang pada usia 14 tahun, 70 orang usia 15 tahun, 39 orang usia 16 tahun, dan 10 orang usia 17 tahun.

4.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini menggunakan Uji *tabel 2 x 2 tabel contingency* .

1. Hubungan Miopia dengan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen yaitu miopia dengan variabel independen yaitu kebiasaan membaca jarak dekat. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2. Hubungan Miopia dengan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat

RIWAYAT MEMBACA DEKAT	MIOPIA				Total	%	χ^2 hitung*	OR
	YA	%	TIDAK	%				
YA	38	50.7	15	20.0	53	35.5	9.307	0.4054
TIDAK	37	49.3	60	80.0	97	64.7		
Total	75	100	75	100	150	100		

X2 tabel = 3.841; db = 1; α = 0.05; *Mc Nemar's test

4.2 Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilakukan pada SMA Negeri 5 Palembang tahun 2012 sebanyak 150 siswi. Menurut Widodo (2007), Terdapat dua etiologi yang berkaitan dengan miopia yaitu faktor riwayat keluarga dan lingkungan, kedua faktor ini memegang peranan penting dalam perkembangan miopia.

Hasil tabel 4.1 Univariat disajikan frekuensi distribusi menunjukkan umur termuda 13 tahun dan umur tertua 17 tahun. Didapatkan usia terbanyak yang menderita miopia adalah 70 orang (46.7%) usia 15 tahun, kedua 39 orang (26.0%) usia 16, ketiga 28 orang (18.7%) usia 14 tahun, keempat 10 orang (6.7%) pada usia 17 tahun, dan yang terakhir 3 orang (2.0%) pada usia 13 tahun.

Berdasarkan tabel 4.2 Bivariat menunjukan dari 53 siswi mengalami miopia dengan riwayat membaca jarak dekat terdapat 38 siswi (50.7%) lebih besar dibandingkan dengan 37 siswi (49.3%) yang tidak membaca jarak dekat. Sedangkan dari 97 siswi tidak mengalami miopia (normal) dengan riwayat tidak membaca jarak dekat dengan terdapat 60 siswi (80.0%) memiliki persentase lebih besar, dibandingkan dengan 15 siswi (20.0%) yang membaca jarak dekat. Penelitian yang dilakukan oleh Robert van de Berg (2008), persentase anak yang memiliki riwayat membaca dekat mengalami miopia di Singapura 29%, dan di Sidney hanya 3,3% yang menderita miopia, dan Widodo (2007), data dengan aktivitas melihat dekat menggunakan jam per hari menderita miopia sebesar 38,1 % di Yogyakarta. Berarti hasil penelitian yang saya lakukan memiliki persentase lebih tinggi.

Hasil analisis untuk uji hubungan menyatakan ada hubungan antara riwayat membaca dekat dengan miopia. Dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, sedangkan kekuatan antar variabel dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan *odds ratio*. OR hasil perhitungan adalah sebesar 0.405 Karena $OR (0.405) < 1$, hal ini berarti faktor yang diteliti

merupakan faktor protektif yakni siswi dengan kebiasaan membaca jarak dekat mempunyai risiko untuk menderita miopia 0.4 kali apabila dibandingkan dengan siswi yang tidak mempunyai kebiasaan membaca dekat.

Dengan kata lain, kebiasaan membaca jarak dekat merupakan faktor risiko, tetapi kekuatan hubungan nya lemah.

Berdasarkan tabel 4.3 Bivariat menunjukkan dari 71 siswi mengalami miopia dengan riwayat keluarga terdapat 45 siswi (60.0%) lebih besar dibandingkan dengan 30 siswi (40.0%) yang tidak ada riwayat keluarga. Sedangkan dari 79 siswi tidak mengalami miopia (normal) dengan tidak ada riwayat keluarga terdapat 49 siswi (65.3%) memiliki persentase lebih besar, dibandingkan dengan 26 siswi (34.7%) yang memiliki riwayat keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Norvatis (2003) dimana penelitian mengenai faktor riwayat keluarga yaitu menunjukkan bahwa persentase miopia pada anak dengan riwayat orang tua miopia sebesar 32,9%, dan 6,3 % tanpa riwayat orang tua miopia. Berarti hasil saya lebih tinggi.

Hasil analisis statistik juga mengungkapkan riwayat keluarga dengan miopia tidak ada hubungan, dimana H_0 di terima dan H_1 ditolak. Dilihat juga dari kekuatan hubungan antara variabel dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan *odds ratio*. OR hasil perhitungan adalah sebesar sebesar 0.866 karena $OR (0.866) < 1$, hal ini berarti faktor yang diteliti juga merupakan faktor protektif, artinya siswi dengan riwayat keluarga mempunyai risiko untuk menderita miopia 0.8 kali apabila dibandingkan dengan siswi yang tidak mempunyai riwayat keluarga. Artinya kekuatan hubungan nya lemah.

Berdasarkan hasil analisa statistik kedua variabel tersebut, dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi miopia yaitu riwayat kebiasaan membaca jarak dekat dan riwayat

kelurga. Tetapi dari dilihat dari kekuatan hubungan riwayat kelurga dan riwayat kebiasaan membaca jarak dekat dengan miopia lemah.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian kasus kontrol kelemahan lainnya yaitu tidak diketahuinya secara pasti pengaruh variabel luar yang tidak terkendali dengan terdata, serta data tidak begitu akurat dengan teknik *matching*.
2. Pada riwayat keluarga terkendala tidak bisa dilakukan PCR untuk mengetahui secara pasti apakah benar-benar mempengaruhi miopia
3. Tidak dapat memberikan *incidence rates*
4. Penentuan subjek penelitian dengan menggunakan case-control ini berdasarkan kuesioner dan pemeriksaan sehingga menyebabkan peluang terjadinya *selection bias* dan *recall bias* sangat besar karena kemungkinan ada perubahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan subjek penelitian didapatkan

- a. Dari simpulan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat membaca dekat dengan miopia ($\chi^2_{hitung} = 9.307$)
- b. Didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat orang tua dengan miopia ($\chi^2_{hitung} = 0.285$)
- c. Kekuatan hubungan siswa yang memiliki riwayat kebiasaan membaca dekat didapatkan 0.405 untuk mengalami miopia lemah , serta kekuatan hubungan siswi yang memiliki riwayat keluarga didapatkan 0.866 untuk mengalami miopia lemah.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan melakukan penelitian yang lebih baik dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas dengan teknik unmatched.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi terutama siswa siswi disarankan untuk menghindari kebiasaan untuk membaca secara dekat dengan posisi yang tidak sesuai. Bagi yang memiliki riwayat keluarga untuk mengurangi kebiasaan yang dapat menimbulkan terjadinya miopia serta mengkonsumsi makanan yang bergizi, terutama makanan yang mengandung vitamin A agar tidak terjadi miopia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mencari faktor risiko lain melakukan penelitian yang lebih baik dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas dan metode yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Wei Pan., Dharani Ramamurthy and Seang- Mei Saw. 2011. Worldwide prevalence and risk factors for myopia. *Ophthalmic & Physiological Faktor*. 32, 3-16.
- Curtin, BJ. 2002. *The Myopia*. Philadelphia Harper and Row. 348.
- Duke, Elder, S. 2007. *Ophtalmic Optics and Refraction, System of Ophthalmology*. Vol 5. The C.V. Mosby Company. P.300.
- Guggenheim, J.A. 2007. Correlation in refractive errors between siblings in the Singapore cohort study of risk factor for myopia. *British Journal of Ophtalmology* 91(6):781-784. (<http://proquest.umi.com>) diakses 27 September 2012.
- Guyton, Arthur. 2008. *Text Book Medical Physiology (Edisi Ke-11)*. Terjemahan oleh: Irawati, EGC, Jakarta, Indonesia. Hal. 645-647).
- Ilyas, Sidarta. 2000. *Ilmu Penyakit Mata*. FKUI. Jakarta. Hal. 76-82.
- Ilyas, Sidarta. 2005. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Ilyas, Sidarta. 2007. *Ilmu Penyakit Mata (edisi ke-3)*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- James, B. 2008. *Lecture Note on Ophtalmology*. Terjemahan Oleh : dr. Asri Dwi Rachmawati. Erlangga. Jakarta. Indonesia.
- Lang, G.K., Spraul C.W. 2005. Chapter 16: Optics and refractive errors. *Ophthalmology A Short Textbook*. Thieme. New York. p.423-56.
- Margarida C. Lopes., Toby Andrew., Francis Carbonaro., Tim D. Spector, and Christopher J. Hammond. 2009. Estimating Heritability and Shared Enviromental Effects for Refractive Error in Twin and Family Studies. *Association for Research in Vision and Ophthamology*. <http://onlinelibrary.wiley.com>. September 2012.
- McCredie Jane, 2008. Outdoor time could cut risk of childhood myopia. *Australian doctor* hal:3. <http://proquest.umi.com> [Acceses 13th April 2009].
- Novartis, Pharma. 2003. *Trials in The Treatment Myopia*. FDA Dermatologic and Ophtalmic Drugs Advisory Committe. <http://onlinelibrary.wiley.com>. 30 September 2012.
- Robert Van De Berg., Mohamed Dirani., Christine Y. Chen., Nicholas Haslam,

- and Paul N. Baird. 2008. Myopia and Personality: The Genes in Myopia (GEM) Personality Study. *Ophthalmology & Visual Science*, Vol 8.
- Saw, Seang-Mei., Gazzard, G., and Koh, D. 2002. Prevalence Rates of Refractive Errors in Sumatra, Indonesia. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 43.
- Saw, Seang-Mei. 2003. A Synopsis of The Prevalences Rates and Environmental Risk Faktor for Myopia. *Clinic and Experimental Optometry*, 86.
<http://onlinelibrary.wiley.com>. 30 September 2012.
- Tiharyo, Imam., Wasidhi Gunawan., Suhadjo. 2008. Pertambahan Miopia Pada Anak Sekolah Dasar Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Oftalmologi Indonesia* Vol. 6. Bagian Ilmu Penyakit Mata Fakultas Kedokteran UGM/RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
- Vaughan, D.G, and Asbury, T. 2000. *Neurooftalmology. Oftalmologi Umum* (Edisi ke-14). Hal. 389-406.
- Vaughan, D.G and Asbury, T. 2008. *General Ophthalmology* (Edisi ke-17). Terjemahan Oleh : dr. Brahm U, EGC, jakarta. Indoensia. Hal. 392-389.
- Vision 2020 The Right To Sight. Refractive Error. Hal 15-12.
- Wensor, M., McCarty, GA and Taylor, H.R. 1999. Prevalence and Risk Factors of Myopia in Victoria, Australia. *Arch Ophthalmol*, 177.
- 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.
- Woo WW, Lim KA, Yang H, 2004. Refractive errors in medical students in Singapore. *Singapore Med J* Vol 45(10):470. <http://www.sma.org.sg/smj/4510/4510a1.pdf>. diakses 27 September 2009.
- World Health Organisation. 2007. Refractive Error. Hal 15-20.
- Yani, Ahmad Dwi. 2008. *Kelainan Refraksi dan Kacamata*. Surabaya Eye Clinic.
<http://www.surabaya-eye-clinic.com>. September 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

KUESIONER

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) dan jawablah dari pertanyaan dibawah ini dengan sebenar-benarnya !

1. Apakah anda mengalami penglihatan kabur (kelainan refraksi) ?

a. Ya

b. Tidak (ke pertanyaan no. 6)

2. Apakah anda menderita rabun jauh (miopia) ?

a. YA

penambahan minus

sebelum ? Kanan = Kiri =

saat ini ? Kanan = Kiri =

b. tidak

3. Apakah anda menderita silindris (Astigmatisme) ?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anda mengalami rabun dekat (Hipermetropia)

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah anda memakai kaca mata atau soflens ?

- a. Iya
- b. Tidak

6. Apa anda suka membaca buku ?

- a. ya
- b. tidak

7. Apakah anda kabur jika melihat kearah papan tulis jika anda duduk di bangku belakang ?

- a. Ya
- b. tidak

Pertanyaan 8 dan 9 pilih yang paling sering dilakukan

8. Apakah anda suka membaca sambil duduk ?

- a. Ya
- b. tidak

9. apakah anda suka membaca sambil berbaring/tengkurap ?

- a. iya
- b. tidak

10. Apakah sama kabur pada mata kanan dan kiri anda ?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Apakah orang tua anda berkaca mata minus ?

- a. Ya
- b. Tidak

12. Apakah ada anggota keluarga anda yang menggunakan kacamata minus selain orang tua anda ?

a. Jika ada, siapa ?

b. tidak ada

UJI VALIDITAS dan REABILITAS KUESIONER

NO.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1.	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
7	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
9	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
20	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
21	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
22	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
23	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
24	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
25	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
26	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
30	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1

Ket :
0 = Tidak
1= Ya

KUESIONER

Uji Reabilitas

α : 0. 889 (12 pertanyaan)

Dari hasil analisis ini diketahui bahwa besar nilai alfa adalah 0.889 dimana dikatakan reliabel bila koefisien alfa > 0.361. Sehingga nilai 0.889 > 0.361, jadi kuesioner tersebut reliabel.

Uji Validitas

No.	Pertanyaan	Correted Item-Total Correlation
1.	Apakah anda mengalami penglihatan kabur (kelainan refraksi) ?	0.795
2.	Apakah anda kabur melihat jauh (miopia) ?	0.795
3.	Apakah anda mengalami silindris (astigmatisme) ?	0.183
4.	Apakah anda kabur melihat dekat (hipermetropia) ?	0.000
5.	Apakah anda memakai kacamata/ soflens ?	0.763
6.	Apakah anda suka membaca buku ?	0.586
7.	Apakah anda kabur melihat kearah papan tulis jika anda duduk dibangku belakang	0.745
8.	Apakah anda suka membaca sambil duduk ?	0.438
9.	Apakah anda suka membaca sambil berbaring/tengkurap ?	0.586
10.	Apakah sama penglihatan kabur pada mata kanan dan kiri anda ?	0.626
11.	Apakah orangtua anda berkacamata minus ?	0.603
12.	Apakah ada anggota keluarga lain yang berkacamata minus ?	0.712

*r product moment : 0. 361 (30 sampel)

Dari hasil korelasi diketahui bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi > 0,361 maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tesebut valid, artinya dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN MEMBACA DEKAT DENGAN MIOPIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayatmembacadekat * miopia	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

Riwayatmembacadekat * miopia Crosstabulation

			miopia		Total
			tidak	ya	
Riwayatmembacadekat	tidak	Count	60	37	97
		% within miopia	80.0%	49.3%	64.7%
	ya	Count	15	38	53
		% within miopia	20.0%	50.7%	35.3%
Total		Count	75	75	150
		% within miopia	100.0%	100.0%	100.0%

HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN MIOPIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayatkeluarga * miopia	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

Riwayatkeluarga * miopia Crosstabulation

			miopia		Total
			tidak	ya	
Riwayatkeluarga	tidak	Count	49	30	79
		% within miopia	65.3%	40.0%	52.7%
	ya	Count	26	45	71
		% within miopia	34.7%	60.0%	47.3%
Total		Count	75	75	150
		% within miopia	100.0%	100.0%	100.0%

TABEL FREKUENSI UMUR

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	3	2.0	2.0	2.0
	14	28	18.7	18.7	20.7
	15	70	46.7	46.7	67.3
	16	39	26.0	26.0	93.3
	17	10	6.7	6.7	100.0
Total		150	100.0	100.0	

Umur * miopia Crosstabulation

			miopia		Total
			tidak	ya	
Umur	13	Count	1	2	3
		% within miopia	1.3%	2.7%	2.0%
	14	Count	17	11	28
		% within miopia	22.7%	14.7%	18.7%
	15	Count	39	31	70
		% within miopia	52.0%	41.3%	46.7%
	16	Count	17	22	39
		% within miopia	22.7%	29.3%	26.0%
	17	Count	1	9	10
		% within miopia	1.3%	12.0%	6.7%
Total	Count		75	75	150
	% within miopia		100.0%	100.0%	100.0%

FREKUENSI MIOPIA

MIOPIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	35	94.6	94.6	94.6
	sedang	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MIOPIA	75	0	2	.55	.576
Valid N (listwise)	75				

No	Nama	Umur	penglihatan kabur	miopia	astiqma	hipermetrop	kacamata	membaca	kabur	duduk	berbaring
1	MT	17	ya	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya
2	FNF	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
3	LYA	16	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
4	DPS	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	ya
5	YM	16	ya	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya
6	DAP	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
7	MF	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
8	AH	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
9	DYS	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
10	NA	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
11	NN	17	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
12	MP	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
13	GMP	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
14	NHS	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
15	TS	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak	ya	ya
16	ANF	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
17	PS	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
18	NA	15	ya	ya	tidak	tidak	Tidak	ya	ya	tidak	ya
19	BN	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
20	RAK	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
21	VA	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
22	NS	15	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
23	SAR	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
24	AM	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
25	MY	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
26	ADN	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak
27	MY	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
28	VM	15	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	tidak
29	DE	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	tidak
30	LO	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	tidak
31	AD	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	tidak
32	M	16	ya	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya

No	kabur mata kanan dan kiri sama/tidak	orang tua	keluarga lain	VOD	VOS
1	ya	ya	ya		
2	tidak	ya	tidak	S -0.50	S -0.75
3	tidak	tidak	ya		
4	ya	tidak	tidak	S -1.50	S -1.50
5	ya	tidak	tidak		
6	tidak	ya	tidak	S -2.00	S -1.50
7	tidak	tidak	ya	S -2.00	S -2.75
8	ya	ya	ya	S -2.00	S -2.00
9	ya	ya	ya	S -0.50	S -0.50
10	ya	tidak	ya	S -2.25	S -2.25
11	ya	ya	ya	S -0.75	S -0.75
12	tidak	tidak	ya	S -0.75	S -1.00
13	ya	ya	ya	S -3.00	S -3.00
14	ya	tidak	tidak	S -0.75	S -0.75
15	ya	ya	tidak	S -1.00	S -1.00
16	tidak	ya	ya	S -2.50	S -2.00
17	ya	ya	ya	S -0.75	S -0.75
18	ya	tidak	tidak		
19	ya	ya	ya	S -1.25	S -1.25
20	ya	tidak	ya	S -2.00	S -2.00
21	ya	ya	tidak	S -6.00	S -6.00
22	tidak	ya	tidak	S -1.00	S -0.75
23	tidak	tidak	tidak	S -1.75	S -2.00
24	tidak	ya	tidak	S -3.75	S -4.25
25	tidak	tidak	tidak	S -2.00	S -1.75
26	ya	ya	tidak	S -2.50	S -2.50
27	ya	ya	ya	S -1.00	S -1.00
28	ya	ya	ya		
29	ya	ya	ya		
30	ya	ya	ya		
31	ya	ya	ya		
32	ya	ya	ya		

33	TR	15	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
34	NY	15	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	tidak	ya
35	RA	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
36	RN	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
37	HSP	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
38	DS	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
39	HAL	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	tidak	ya
40	RK	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	tidak	ya
41	AI	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
42	T	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
43	MY	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
44	RMP	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
45	RTP	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya
46	SR	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	tidak	ya
47	MD	16	tidak	ya	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya
48	AMR	15	tidak	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak	ya	tidak
49	L	13	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
50	AS	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
51	NR	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
52	RW	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
53	YH	15	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak
54	US	14	ya	ya	tidak	tidak	tidak	tidak	ya	ya	tidak
55	KMS	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
56	ATP	14	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
57	DPS	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
58	DAA	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	tidak	ya	tidak
59	LF	17	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
60	F	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	tidak	ya	tidak
61	RPS	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
62	TAR	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
63	AAF	16	ya	ya	tidak	tidak	ya	ya	ya	ya	tidak
64	MCC	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak
65	HA	15	ya	ya	tidak	tidak	ya	tidak	ya	ya	tidak

33	ya	tidak	ya	S -0.75	S -0.75
34	ya	ya	ya	S -0.75	S -0.75
35	ya	tidak	ya	S -1.00	S -1.00
36	ya	ya	ya		
37	ya	ya	ya	S -2.50	S -2.50
38	tidak	ya	ya	S -0.50	S -0.50
39	tidak	ya	ya	S -1.00	S -0.50
40	ya	ya	tidak	S -2.00	S -2.00
41	ya	ya	ya	S -2.25	S -2.25
42	ya	ya	tidak	S -2.00	S -0.50
43	ya	tidak	ya	S -1.00	S -1.00
44	ya	ya	ya	S -2.75	S -2.50
45	tidak	tidak	tidak	S -1.00	S -1.00
46	tidak	ya	tidak	S -2.75	S -3.00
47	tidak	ya	ya	S -0.50	S -0.75
48	ya	tidak	tidak	S -1.00	S -1.00
49	tidak	ya	ya		
50	ya	tidak	ya		
51	ya	ya	ya		
52	ya	tidak	ya		
53	ya	ya	ya		
54	tidak	ya	ya		
55	ya	tidak	tidak	S -2.00	S -2.00
56	ya	ya	tidak		
57	ya	tidak	tidak		
58	tidak	ya	ya		
59	tidak	ya	ya		
60	ya	tidak	ya		
61	tidak	tidak	ya		
62	ya	ya	ya		
63	ya	ya	ya		
64	ya	tidak	ya		
65	ya	ya	tidak		

66	ya	tidak	tidak		
67	tidak	ya	ya	S -2.75	S -3.00
68	tidak	tidak	tidak		
69	tidak	ya	ya	S -2.75	S -3.00
70	ya	tidak	tidak	S -2.50	S -2.50
71	ya	ya	ya	S -5.00	S -5.00
72	tidak	tidak	ya		
73	ya	ya	ya		
74	tidak	tidak	ya	S -1.25	S -1.25
75	tidak	ya	ya	S -0.75	S -0.25
76	tidak	tidak	ya		
77	tidak	ya	tidak		
78	tidak	tidak	tidak		
79	tidak	ya	tidak	S -0.25	S -0.75
80	tidak	tidak	ya		
81	tidak	ya	ya		
82	tidak	tidak	ya		
83	tidak	ya	tidak		
84	tidak	tidak	tidak		
85	tidak	ya	tidak		
86	tidak	tidak	tidak		
87	tidak	ya	ya		
88	tidak	tidak	ya		
89	tidak	tidak	tidak		
90	tidak	ya	tidak		
91	tidak	tidak	tidak		
92	tidak	ya	ya		
93	tidak	tidak	tidak		
94	tidak	ya	ya		
95	tidak	tidak	tidak		
96	tidak	tidak	tidak		
97	tidak	tidak	tidak		
98	tidak	tidak	tidak		

[illegible]

99	tidak	tidak	tidak
100	tidak	tidak	tidak
101	tidak	tidak	ya
102	tidak	tidak	tidak
103	tidak	tidak	tidak
104	tidak	tidak	tidak
105	tidak	tidak	ya
106	tidak	tidak	tidak
107	tidak	ya	tidak
108	tidak	tidak	tidak
109	tidak	tidak	tidak
110	tidak	tidak	ya
111	tidak	tidak	tidak
112	tidak	ya	ya
113	tidak	tidak	tidak
114	tidak	ya	tidak
115	tidak	tidak	tidak
116	tidak	ya	tidak
117	tidak	tidak	ya
118	tidak	tidak	tidak
119	tidak	tidak	ya
120	tidak	ya	tidak
121	tidak	tidak	tidak
122	tidak	ya	tidak
123	tidak	tidak	tidak
124	tidak	tidak	ya
125	tidak	tidak	tidak
126	tidak	tidak	tidak
127	tidak	tidak	tidak
128	tidak	tidak	tidak
129	tidak	tidak	tidak
130	tidak	ya	tidak
131	tidak	tidak	tidak

[illegible]

132	tidak	ya	tidak
133	tidak	ya	tidak
134	tidak	tidak	tidak
135	tidak	ya	ya
136	tidak	tidak	ya
137	tidak	tidak	tidak
138	tidak	tidak	tidak
139	tidak	tidak	tidak
140	tidak	tidak	ya
141	tidak	ya	tidak
142	tidak	tidak	tidak
143	tidak	ya	tidak
144	tidak	tidak	tidak
145	tidak	tidak	tidak
146	tidak	ya	tidak
147	tidak	tidak	tidak
148	tidak	ya	ya
149	tidak	tidak	tidak
150	tidak	ya	tidak



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Rr. Dita Nurul Savitri

PEMBIMBING I : dr. Hasmeinah SPM

NIM : 70 2009 048

PEMBIMBING II : dr. Iskandar

JUDUL PROPOSAL

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	16-10-2012	Konsultasi BAB I dan II			
2.	19-10-2012	Konsultasi BAB III			
3.	19-10-2012	Revisi BAB I dan II			
4.		Revisi BAB I dan II			
5.					Acc. H.
6.					
7.					
8.	16-10-2012	Konsultasi Bab I dan II			
9.	16-10-2012	Perbaikan Bab I dan II			Acc. H.
10.	21-10-2012	Perbaikan Bab I dan II			Acc. H.
11.		Perbaikan Bab I dan II			Acc. H.
12.					
13.		Perbaikan Proposal			
14.		Perhitungan sampel			
15.		Perbaikan Perhitungan sampel			
16.		Revisi BAB I			Acc. H.

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 17 Oktober 2012

Nomor : 160 /H-5/FK-UMP/X/2012
Lampiran
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada Yth
Walikota Palembang
c.q. Kepala Badan Kesatuan
Bangsa, Politik dan Perlindungan
Masyarakat Kota Palembang.
di
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset. Dengan ini diberitahukan kepada Saudara bahwa mahasiswa :

No.	Nama	NIM	Tempat Penelitian	Judul
1.	Rr. Dita Nurul Safitri	70 2009 048	SMA Negeri 5 Palembang	Hubungan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat yang Menimbulkan Miopia di SMA Negeri X dan Riwayat Keluarga Miopia Palembang Tahun 2012

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak tidak berkeberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya dari instansi yang berada dalam wilayah kerja Bapak/Ibu. Untuk kemudian digunakan dalam penyusunan skripsi.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan dipublikasikan kepada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



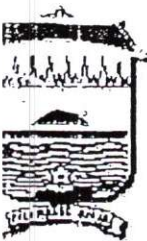
Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd

NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 17 Oktober 2012

Nomor : 070 / 1532 / BAN.KBP / 2012
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data/Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
Kota Palembang
2. Kepala Sekolah SMA Negeri 5 Palembang
di -
Palembang

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1160 / H-5 / FK-UMP / X / 2012 Tanggal 17 Oktober 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Rr. Dita Nurul Safitri	70 2009 048	Hubungan kebiasaan membaca jarak dekat yang menimbulkan Miopia di SMA Negeri x dan riwayat keluarga Miopia Palembang Tahun 2012

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

Lama Penelitian: 17 Oktober 2012 s.d 23 November 2012

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS BADAN


Drs. MUHAMMAD EFFENDY
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19590421 198003 1 009

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 17 Oktober 2012

Nomor : 141 /H-5/FK-UMP/X/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Kepala Dinas Pendidikan Kota Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal, kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Rr. Dita Nurul Safitri 70 2009 048	Hubungan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat yang Menimbulkan Miopia di SMA Negeri X dan Riwayat Keluarga Miopia Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

- Tembusan :
- 1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
 - 2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
 - 3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
 - 4. Yth. UP2M FK UMP.
 - 5. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA
Jalan. Dr. Wahidin No. 03 Telp./Fax. 0711 - 350665 353007
Website : www.disdikpora.palembang.go.id email : disdikpora_plg@yahoo.co.id
PALEMBANG

Palembang, 19 Oktober 2012

Nomor : 070/ 2057/26.8/PN/2012
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Dekan Univ. Muhammadiyah
Fakultas Kedokteran
di-
Palembang

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 19110/H-5/FK-UMP/X/2012 tanggal 17 Oktober 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin pengambilan data yang dimaksud kepada :

Nama : Rr. Dita Nurul Safitri
N I M : 70 2009 048
Program Studi : Pendidikan Dokter

Untuk mengadakan Pengambilan Data di SMA Negeri Se-Kota Palembang dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "HUBUNGAN KEBIASAAN MEMBACA JARAK DEKAT YANG MENIMBULKAN MIOPIA DI SMA NEGERI SE-KOTA PALEMBANG DAN RIWAYAT KELUARGA MIOPIA TAHUN 2012".

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan pengambilan data terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. Se-Kota Palembang dan Kepala SMA Negeri Se-Kota Palembang.
2. Pengambilan data tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan pengambilan data yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
3. Dalam melakukan pengambilan data, peneliti harus mentaati Peraturan dan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Apabila izin pengambilan data telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas pengambilan data belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Surat izin berlaku tiga (3) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
6. Setelah selesai mengadakan pengambilan data harus menyampaikan laporan tertulis kepada Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Subbag Umum.

Demikianlah surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Dinas Dikpora
Kota Palembang
Sekretaris,



Hj. HERNAWATI S.Pd.MM
Kepala Dinas
NIP. 196012011981102002

Tembusan :

1. Kepala UPTD Dikpora Kec. Se-Kota Palembang
2. Kabid SMP/SMA/SMK
3. Kepala SMA Negeri Se-Kota Palembang
4. Arsip



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Bantén 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 1 Desember 2012

Nomor : 1389 /H-5/FK-UMP/XII/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Kepala Sekolah SMA NEGERI 5 Palembang
di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robhal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin kepada :

No.	NAMA/NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Rr Dita Nurul Savitri 70 2009 048	Hubungan Kebiasaan Membaca Jarak Dekat di SMA NEGERI 5 Kecamatan Ilir Timur II Palembang dan Riwayat Keluarga dengan Miopia

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHIM. Arsyad, DABK, SpAnd
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP.
4. Yth. UP2M FK UMP.
5. Arsip

BIODATA

Nama : Rr Dita Nurul Savitri
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 10 April 1992
Alamat : Jl.Yayasan I No.3999 Rt. 16 Sungai Buah
Palembang
Telp/Hp : 081367651919
Email : Dita.nurul@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Drs. Wijaya Mc. M.Si
Ibu : Dra. Ela Aspiati
Jumlah Saudara : 3
Anak Ke : 1
Riwayat Pendidikan : TK Fatimah 8 Palembang Tahun 1996-1997
SD Muhammadiyah 10 Palembang
Tahun 1997-2003
SMP YSPP Pusri Palembang Tahun 2003-2006
SMA NEGERI 5 Palembang Tahun 2006-2009
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang Tahun 2009



Palembang, 16 Februari 2013



(Rr Dita Nurul S)