



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU MASYARAKAT UNTUK MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN MATA**

*FACTORS RELATED TO THE COMMUNITY'S BEHAVIOUR TO GET EYE  
HEALTH SERVICE*

**LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat sarjana strata -1 kedokteran umum**

**AYU PURNAMANINGRUM**

**G2A 006 028**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**TAHUN 2010**

**Lembar Pengesahan Laporan Akhir Hasil Penelitian**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU MASYARAKAT UNTUK MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN**

*FACTORS RELATED TO THE COMMUNITY'S BEHAVIOR TO GET EYE  
HEALTH SERVICE*

Disusun Oleh:

**AYU PURNAMANINGRUM**

**G2A 006 028**

Telah Disetujui :

**Ketua Penguji**

**Dosen Pembimbing**

Dra. Ani Margawati  
Sp.M

Dr. Trilaksana Nugroho, M.Kes,

NIP 19650525 199303 2 001

NIP 19710127 199903 1 001

**Ketua Tim KTI**

dr. Awal Prasetyo, M.Kes,SpTHT-KL

NIP 196710021997702 1 0001

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
MASYARAKAT UNTUK MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN  
MATA**

Ayu Purnama<sup>1)</sup>, Trilaksana Nugroho<sup>2)</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan dengan misi membuat rakyat sehat. Perilaku mengobati kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, asuransi kesehatan, pengetahuan dan sikap tentang kesehatan mata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata.

**Metode :** Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian adalah masyarakat desa Wonolopo, kecamatan Mijen Semarang pada bulan Maret-April 2010, memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden sebanyak 50 dipilih secara *purposive randomize sampling*. Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang diwawancarakan. Data dianalisis dengan korelasi *Spearman* dan uji *Yate Correction test* menggunakan *SPSS 16.0 for windows*.

**Hasil Penelitian :** Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku mengobati ( $p=0.022$ ) tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0.196$ ), tingkat pendidikan ( $p=0.133$ ) dan tingkat pendapatan ( $p=0.964$ ) dengan perilaku mengobati yang di dapat dari uji *Spearman*  $p < 0.05$ . Ada hubungan antara asuransi kesehatan ( $p=0.034$ ) yang didapat dari uji *Yate Correction*  $p < 0.05$  dengan perilaku mengobati.

**Kesimpulan :** Sikap dan asuransi kesehatan berhubungan dengan perilaku mengobati.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, perilaku mengobati, pelayanan kesehatan mata, sikap

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

<sup>2</sup>Staf Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

## **FACTORS RELATED TO THE COMMUNITY'S BEHAVIOR TO GET EYE HEALTH SERVICE**

Ayu Purnama<sup>1)</sup>, Trilaksana Nugroho<sup>2)</sup>

## ABSTRACT

**Background :** Health behavior and community capacities to choose and get mutually health service is an important successful in health development with mission “ making health community”. The behavior of medication is probably influenced by education level, income level, health assurance, knowledge, and attitude toward healthy eye. This study is aimed to know the relating factors to the community’s behavior in order to get the eye health service.

**Methods :** This research was an observational descriptive with cross sectional designed. Research samples were community of Wonolopo Village, Mijen sub district, Semarang on March- April 2010 which fulfilled the inclusion criteria. The number of respondent was 50, and the samples were chosen by purposive randomize sampling. Data was collected by structured questionnaire. Data were analyzed by Spearman correlation and Yate Correction test using SPSS ver. 16 for Windows.

**Results :** According to Spearman correlation test  $p < 0.05$  was resulted a significant relationship between attitude with behavior medication ( $p = 0.022$ ) but there were no significant relationship between knowledge ( $p = 0.196$ ), education level ( $p = 0.13$ ) and income level ( $p = 0.964$ ) with behavior medication  $p > 0.05$ . Conducted to Yate Correction test  $p < 0.05$  was resulted a significant relationship between health assurance with behavior medication ( $p = 0.034$ ).

**Conclusion :** Attitude and health assurance was correlated to behavior medication.

**Keywords :** knowledge, attitude, behavior medication, health eye service

<sup>1</sup>Undergraduate Student, Medical Faculty of Diponegoro University

<sup>2</sup>Lecturer, Ophthalmology Department, Medical Faculty of Diponegoro University

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Kesehatan masyarakat hanya sedikit yang

akan dapat dicapai tanpa adanya kesadaran individu untuk secara mandiri menjaga kesehatannya. Sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku sehatnya. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan dengan misi membuat rakyat sehat <sup>1</sup>.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal, daya jangkauan pelayanan operasi yang masih rendah, kurangnya pengetahuan masyarakat, tingginya biaya operasi, ketersediaan tenaga dan fasilitas kesehatan mata yang masih terbatas. Penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang dasar 1945, sejak tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut, melalui pelaksanaan kebijakan program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin <sup>3</sup>.

Survei kesehatan indera tahun 1993-1996 penyebab utama kebutaan di Indonesia, meliputi: katarak 0,78%, glaukoma 0,20%, kelaianan refraksi 0,14 %, gangguan retina 0,13%, dan kelainan kornea 0,10%. Kebutuhan sebagian besar berada di daerah miskin dengan kondisi sosial ekonomi yang lemah <sup>2</sup>.

Pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan mata karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan mata merupakan salah satu penyebab tingginya kasus kebutaan. Pengetahuan, sikap dan praktek seseorang sangat mempengaruhi kesehatannya <sup>1</sup>. Oleh karena itu sangat penting kiranya dilakukan penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan mata.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Prosedur pelaksanaan

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret- April 2010 di Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus sampel:

$$n = \left[ \frac{Z\alpha - Z\beta}{0.5 \ln \left( \frac{1-r}{1+r} \right)} \right]^2 - 3$$

n = besar sampel

$\alpha$  = kesalahan tipe I = 5 %  $Z\alpha = 1,96$

$\beta$  = kesalahan tipe II = 20%  $Z\beta = 0,842$

r = perkiraan koefisien korelasi = 0,4

Berdasarkan perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal 47 orang. Hasil penelitian di lokasi, diperoleh jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berumur di atas 15 tahun, sudah bekerja atau sudah menikah sebanyak 50 orang. Kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Sampel dipilih secara purposive random sampling, dimana di Desa Wonolopo kecamatan Mijen diambil 2 desa yaitu yang dekat dengan puskesmas RT 1 RW 7 dan yang jauh dengan puskesmas RT 4 RW 4, masing- masing RT diambil sampel sebanyak 25 orang. Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, asuransi kesehatan, pengetahuan dan sikap sedangkan variabel tergantungnya adalah perilaku masyarakat dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan mata.

### Instrumen penelitian

Bahan dan sumber data penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitasnya oleh para ahli. Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan meliputi data karakteristik responden, data pengetahuan, sikap dan perilaku pasien terhadap upaya mendapatkan pelayanan kesehatan mata. Data karakteristik responden meliputi identitas responden, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jumlah tanggungan keluarga dan sumber biaya kesehatan. Data pengetahuan, sikap dan perilaku responden menggunakan panduan standar penilaian yang diwawancarakan dengan kriteria jawaban salah (nilai 0) dan benar (nilai 1).

### **Analisis data**

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengkategorian variabel berdasarkan nilai *mean*. Pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu baik, sedang, kurang. Sikap dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, sedang dan kurang. Perilaku dikategorikan menjadi 2 yaitu baik jika mengobati dan kurang jika tidak mengobati.

Dilakukan pengolahan data yang sudah terkumpul dan melakukan analisis menggunakan program *SPSS ver.16 for WINDOWS*. Melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov- Smirnov*. Analisis dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dengan statistik deskriptif, digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik demografi. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis, dilakukan secara bivariat untuk mengetahui hubungan antar variable dengan menggunakan tabulasi silang 2x2 untuk mengetahui hubungan asuransi kesehatan dengan perilaku uji yang dipakai yaitu uji *Yate Correction* sebab uji *Chi square* tidak memenuhi syarat dan menggunakan uji korelasi *Spearman*  $p < 0.05$  untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan dengan perilaku, sebab sebaran data tidak normal<sup>6</sup>.

### **HASIL PENELITIAN**



### Karakteristik responden

Mayoritas responden di Desa Wonolopo Kecamatan Mijen adalah wanita (66%), berumur produktif (96%), berpendidikan SMP-SMA (18%), Berpendapatan rendah (< Rp.939.756,00) (72%), Bekerja lain-lain (petani, buruh tani, pelajar, buruh sapu, ibu RT, pensiunan PNS dan pengangguran) (68%), memiliki asuransi (64%), Jumlah tanggungan keluarga sejumlah 0 dan 3 anggota keluarga (24%) tabel 1.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan mata yang sedang (74%), sikap terhadap pelayanan kesehatan mata yang baik (92%) dan perilaku mengobati ke pelayanan kesehatan mata (88%) tabel 2.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden di Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang

Variabel	Jumlah	Persentase %
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	17	34
Wanita	33	66
<b>Umur</b>		
Produktif	48	96
tidak produktif	2	4
<b>Pekerjaan</b>		
TNI	1	2
Swasta	7	14
Wiraswasta	4	8
Guru	2	4
PNS	1	2
Lain-lain	34	68
<b>Jumlah Tanggungan keluarga</b>		
0	12	24
1	5	10

2	11	22
3	12	24
4	3	6
5	4	8
6	2	4
7	0	0
8	1	2
<b>Tingkat Pendidikan berdasarkan lama sekolah</b>		
Rendah (< SD )	17	34
Menengah (SMP-SMA)	18	36
Tinggi (Akademik)	15	30
<b>Tingkat pendapatan berdasarkan Upah Minimum Regional Kota Semarang Rp. 939.753,00</b>		
Rendah < Rp 939.756,00	36	72
Tinggi > Rp 939.756,00	14	28
<b>Asuransi / sumber dana kesehatan</b>		
Ada asuransi	32	64
Tidak ada asuransi	18	36

**Tabel 2.** Distribusi pengetahuan, sikap dan perilaku mengobati masyarakat Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase %
Pengetahuan	Kurang	2	4
	Sedang	37	74
	Baik	11	22
Sikap	Kurang	0	0

	Sedang	4	8
	Baik	46	92
Perilaku	Mengobati	44	88
	Tidak mengobati	6	12

### Hubungan faktor pendidikan, pendapatan, asuransi kesehatan, pengetahuan dan sikap dengan perilaku

Hasil analisis korelasi *Spearman* antara tingkat pendidikan ( $p=0.133$ ), tingkat pendapatan ( $p=0.964$ ) dan skor pengetahuan ( $p=0.196$ ) tidak didapatkan hubungan yang bermakna dengan perilaku mengobati dengan nilai  $p > 0.05$ . Sedangkan hubungan antara skor sikap dengan skor perilaku menunjukkan ada hubungan yang bermakna  $p < 0.05$  ( $p=0.022$ ) tabel 3. Dari hasil analisis uji *Yate Correction*, hubungan antara tingkat perilaku dengan asuransi menunjukkan adanya hubungan  $p < 0.05$  ( $p= 0.034$ ) tabel 4.

**Tabel 3.** Uji korelasi *Spearman* antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan dengan perilaku mengobati masyarakat Desa Wonolopo Kecamatan Mijen, Semarang

Variabel	Perilaku
	p value
Pengetahuan	0.196
Sikap	0.022*
Tingkat pendidikan	0.133
Tingkat pendapatan	0.964

\*) Signifikan,  $p < 0.05$

**Tabel 4.** Uji korelasi *Yate Correction* antara asuransi dengan perilaku mengobati masyarakat Desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang

Variabel	Perilaku
	p value
Asuransi	0.034*

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mengobati**

Mayoritas masyarakat dengan pengetahuan kurang dan sedang (78%), sikap yang sedang (8%) cenderung akan berobat ke puskesmas jika mereka telah menderita atau merasakan matanya sakit seperti gatal, mata merah, belekan, jika telah mengalami kebutaan, bila sudah tidak dapat bekerja, tidak dapat mengenali seseorang dalam jarak dekat maupun jauh, dan tidak bisa berjalan dengan baik. Mereka biasanya akan mengeluh sakit pada matanya sehingga mereka baru memeriksakan sakitnya ke puskesmas.

Berdasarkan teori perilaku pencarian pelayanan kesehatan disebutkan bahwa perilaku orang yang sakit untuk memperoleh penyembuhan mencakup tindakan-tindakan seperti perilaku pencarian dan penggunaan fasilitas/tempat pelayanan kesehatan (baik tradisional maupun modern). Tindakan ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan di luar negeri<sup>5</sup>.

Masyarakat jika menderita sakit cenderung mengobati sendiri terlebih dahulu dengan membeli obat di warung seperti tetes mata, salep di apotik tanpa resep dari dokter, mereka hanya menanyakan kepada penjaga apotik obat mana yang biasa digunakan untuk mata merah, padahal dengan mereka membeli obat tanpa resep dokter belum tentu itu baik buat kesehatan mata, dan belum tentu obat tersebut tidak menimbulkan efek samping jika mengabaikan aturan pemakaian. Dan ada juga yang mengobati secara tradisional yaitu dengan mengompres mata dengan air hangat, air sirih, air teh, daun kelor dan air bambu.

Di sisi lain masyarakat dengan pengetahuan baik (22%) dan bersikap baik (92%) berperilaku langsung mengobati ke puskesmas atau rumah sakit. Hal ini dikarenakan mereka mengetahui apa yang akan terjadi jika terlambat dalam melakukan pengobatan, dan juga mereka memiliki dasar pengetahuan yang baik

tentang kesehatan, khususnya kesehatan mata. Sehingga jika mengalami gangguan pada mata mereka langsung mengobati dengan rasional.

### **Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku mengobati**

Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan hubungan yang tidak signifikan ( $p > 0.05$ ) antara pengetahuan dengan perilaku. Berdasarkan penelitian tersebut tampak bahwa pengetahuan tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang. Dalam teori WHO, dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku<sup>4</sup>. Hal ini berlawanan dengan penelitian Dharmasari (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku mengobati<sup>8</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden hanya terbatas pada kesehatan mata dasar yaitu seputar pengetahuan mata yang sehat, iritasi mata oleh bakteri dan virus (belekan), mata merah, rabun jauh dan dekat, pengetahuan tentang menjaga kesehatan mata dengan makan-makanan yang bergizi. Sedangkan pengetahuan yang lebih seperti katarak dan glaukoma tidak diketahui dengan baik oleh responden. Sehingga hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan yang lebih tinggi seperti katarak dan glaukoma tidak didapatkan hasil yang bermakna.

Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara sikap dengan perilaku mengobati, artinya peningkatan sikap seseorang akan diikuti dengan peningkatan perilaku walaupun tidak berpengaruh besar terhadap perilaku.

Dijelaskan juga oleh Green bahwa mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor

yang mendukung adalah : 1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) faktor pendukung ( akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat<sup>9</sup>.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Dharmasari (2003) yang menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku mengobati<sup>8</sup>. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Farida Sirlan (2005) yang menyatakan bahwa sikap seseorang berhubungan dengan perilakunya. Penelitian tersebut tampak bahwa sikap selalu berhubungan secara bermakna dengan perilaku seseorang<sup>1</sup>. Hal ini bisa terjadi karena sikap responden yang sudah baik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata.

### **Hubungan antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Perilaku Mengobati**

Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku mengobati. Hal yang berlawanan dikemukakan oleh hasil penelitian Dharmasari (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengobatan yang aman, tepat dan rasional, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin berhati-hati dalam melakukan pengobatan<sup>8</sup>. Hal ini bisa terjadi karena tingkat pendidikan rata-rata penduduk Kecamatan Mijen hampir seragam yaitu SD dan SMP-SMA, sehingga perbedaan tingkat/ lamanya pendidikan untuk masyarakat di lokasi penelitian tidak mempunyai pengaruh besar dengan perilaku mengobati dan jumlah responden yang diteliti berbeda-beda.

Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan perilaku mengobati. Hal ini bisa terjadi karena tingkat pendapatan rata-rata penduduk Kecamatan Mijen hampir seragam yaitu lebih kecil dari Upah Minimum Regional Rp.939.756,00, sehingga perbedaan tingkat pendapatan tidak mempunyai pengaruh besar dengan perilaku mengobati.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian, ditemukan bahwa masyarakat berpendapatan tinggi lebih percaya berobat ke dokter atau puskesmas karena memiliki dana yang cukup untuk melakukan pengobatan meskipun untuk penyakit ringan dan mereka jarang menggunakan askes, Sebaliknya masyarakat yang berpendapatan rendah cenderung memanfaatkan obat-obat yang dijual di warung, dan jika sakit mereka cenderung mempergunakan asuransi kesehatan (askin) sebagai sumber dana untuk biaya berobat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Darubekti (2001) menyatakan bahwa masyarakat desa lebih mendahulukan obat tradisional untuk mengobati keluhan-keluhan ringan, karena obat modern sulit dijangkau dan keterbatasan pendapatan masyarakat<sup>7</sup>.

### **Hubungan Asuransi/ sumber biaya kesehatan dengan perilaku mengobati**

Sekitar 64% masyarakat menggunakan asuransi kesehatan (askin, askes, jamkesmas, jamsostek dan asuransi dari kantor/ swasta) untuk membayar RS. Ini berarti masyarakat telah memahami dan mempergunakan asuransi dalam pembiayaan perawatan rumah sakit. Sesuai dengan pernyataan bahwa seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan kesehatan dirinya ke dokter karena telah dijamin sepenuhnya oleh pihak asuransi.

Sebagian besar masyarakat berpendapatan rendah sangat memanfaatkan dengan baik asuransi kesehatan sebagai sumber biaya berobat. Di sisi lain ada yang memang mereka memiliki asuransi tetapi mereka tidak pernah menggunakan asuransi tersebut, disebabkan prosedur dalam menggunakan asuransi yang terlalu rumit dan mereka lebih memilih berobat dengan dana pribadi.

Dan hanya sekitar 36 % tidak menggunakan asuransi ini dikarenakan mereka tidak terdata oleh pihak asuransi. Responden yang tidak terdata dalam asuransi kesehatan dikarenakan responden bertempat tinggal di daerah terpencil sehingga sulit terjangkau, atau adanya kerjasama antar pihak asuransi, pihak kelurahan, kecamatan, RT/RW yang berusaha menguntungkan pihak-pihak tertentu sehingga pihak yang benar-benar membutuhkan tidak mendapatkan

asuransi tersebut. Sebagian kecil responden bekerja di sektor informal yang tidak dijamin oleh asuransi dan tidak memiliki pekerjaan (pengangguran).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor sikap dan asuransi kesehatan berhubungan dengan perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata.

## **SARAN**

Perlu diadakannya peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan mata, memberikan edukasi yang menekankan pada pengetahuan dasar maupun pengetahuan yang lebih tinggi (katarak, glaukoma dan kebutaan) dan bahaya penanganan yang terlambat. Melakukan promosi dan penyuluhan tentang kesehatan mata dengan bekerjasama dengan pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan dan kebutaan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada dr. Trilaksana Nugroho, M.Kes, Sp.M sebagai pembimbing, dr.Fifin L. Rahmi, M.S, Sp.M, dr. Hari Peni Julianti, M.Kes sebagai penguji, Masyarakat desa Wonolopo Kecamatan Mijen Semarang

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Sirlan F. Survey pengetahuan sikap dan praktek masyarakat di Jawa Barat terhadap kesehatan mata tahun 2005. *Ophthalmologica Indonesiana* 2006;33(3):245-251.
2. Sidihutomo A, Taib T, Suhendro G, Soewono W. Prevalensi kebutaan dan low vision akibat kelainan refraksi di kabupaten Lamongan. *Ophthalmologica Indonesiana* 2002;29(2):193-202.



3. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Perencanaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. c2009 [cited 2009 Mar 09]. Available from: <http://www.bappenas.or.id/>
4. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Cetakan ke-1, September. Jakarta : Rineka Cipta; 2005.
5. Notoatmodjo S. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Cetakan ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta; 2003.
6. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
7. Darubekti N. Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang Pauh Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Lampung [Jurnal penelitian UNIB], 2001; 7 (2): 96-103.
8. Dharmasari S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengobatan Sendiri Yang Aman Tepat Dan Rasional Pada Masyarakat Kota Bandar Lampung Tahun 2003. Tesis (online). c2001[5 Januari 2007]. Available from: <http://www.digilib.ui.ac.id>.
9. Green,L.,Kreuter, M. W., Deeds, S. G.,& Patridge, K. *Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach*, Second Edition, California: Mayfield Publishing Company;2000.