



Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU
ORANGTUA TERHADAP KELAINAN REFRAKSI PADA
ANAK**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat dalam Menempuh
Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran

Disusun oleh:

Titi Somahita

G2A 005 182

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

2009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak” telah dipertahankan di depan tim penguji karya tulis ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang pada tanggal 22 Agustus 2009 dan telah diperbaiki sesuai saran yang diberikan.

Tim Penguji

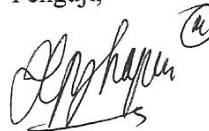
Ketua Penguji,



dr. Fifi L. Rahmi MS, Sp.M

NIP. 131 844 804

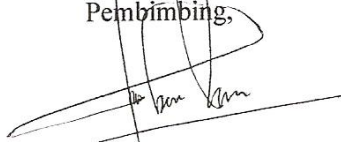
Penguji,



dr. Hari Peni Julianti, M.Kes

NIP. 132 205 004

Mengetahui
Pembimbing,



dr. Trilaksana Nugroho, M.Kes Sp.M

NIP. 132 233 165

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan	ii
Daftar isi.....	iii
Daftar Tabel dan Gambar	vi
Abstrak.....	vii
Abstrack	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.3.1. Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus.....	2
1.4. Manfaat Penelitian	3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pertumbuhan dan Perkembangan Mata.....	4
2.2. Kelainan Refraksi.....	5
2.2.1. Epidemiologi	5
2.2.2. Definisi Kelainan Refraksi.....	5
2.3. Deteksi Dini dan Koreksi Kelainan Refraksi.....	6
2.4. Sikap dan Perilaku	6

2.4.1. Sikap	6
2.4.2. Perilaku	7
2.4.3. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku	9
2.5. Sikap dan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak.....	10
2.6. Kerangka Teori	12
2.7. Kerangka Konsep.....	13
2.8. Hipotesis	13

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian	14
3.1.1. Ruang Lingkup Ilmu	14
3.1.2. Ruang Lingkup Lokasi.....	14
3.1.3. Ruang Lingkup Waktu.....	14
3.2. Jenis Penelitian.....	14
3.3. Populasi dan Sampel	14
3.3.1. Populasi Target.....	14
3.3.2. Populasi Terjangkau	14
3.3.3. Sampel.....	15
3.3.4. Besar Sampel.....	15
3.4. Data	16
3.5. Cara Pengumpulan Data	16
3.6. Instrumen.....	16
3.7. Alur Penelitian	16
3.8. Pengolahan Data dan Analisis Data	17

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden.....	18
4.1.1. Usia.....	18
4.1.2. Pekerjaan.....	18
4.1.3. Pendidikan.....	19
4.1.4. Pendapatan Keluarga.....	19
4.1.5. Sumber Biaya Kesehatan.....	19
4.2. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan refraksi pada Anak.....	20
4.2.1. Tingkat Sikap Orangtua terhadap Kelainan refraksi pada Anak ...	20
4.2.2. Tingkat Perilaku Orangtua terhadap Kelainan refraksi pada Anak	21
4.2.3. Analisa Hubungan.....	21

BAB 5 PEMBAHASAN

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan.....	26
6.2. Saran.....	26

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Tabel 1. Distribusi Kategori Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Total Pendapatan Keluarga

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Sumber Biaya Kesehatan

Gambar 1. Distribusi Sikap Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

Gambar 2. Distribusi Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

Gambar 3. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

Titi Somahita¹, Trilaksana Nugroho²

ABSTRAK

Latar belakang: Kelainan refraksi merupakan penyebab utama kebutaan ke tiga terbanyak. Kelainan refraksi yang tidak terkoreksi pada anak akan menghambat kemampuan menyerap materi pembelajaran. Sikap dan perilaku orangtua yang baik terhadap kelainan refraksi akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain belah lintang (*cross sectional*). Sampel penelitian ini adalah orangtua siswa SD Manyaran 01 Semarang kelas 1 dan 2. Besar sampel adalah 48 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner penelitian yang sebelumnya telah melalui uji validitas. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dengan responden. Data yang diperoleh diuji dengan menggunakan analisa *Spearman*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak dengan nilai $p=0,003$. Keeratan hubungan antar variabel adalah sedang dengan nilai $r=0,415$. Tingkat sikap 29 orang (61%) baik, 17 orang (35%) sedang, dan 2 orang (4%) memiliki sikap yang kurang. Tingkat perilaku 20 orang (42%) baik, 17 orang (35%) sedang, dan 11 orang (23%) memiliki perilaku kurang.

Kesimpulan: Sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak berhubungan sedang dengan perilakunya.

Kata Kunci: Sikap, Perilaku, Kelainan Refraksi pada Anak

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

²Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

The Correlation between Attitude and Practice of Parents about Refraction Disorder in Children

Titi Somahita¹, Trilaksana Nugroho²

ABSTRACT

Background: Refraction disorder became the third major cause of blindness. Uncorrected refraction disorder in children could hamper performance at school. The good attitude and practice of parents about refraction disorder could prevent visual impairment in children.

Purpose: This study was aimed to learn the correlation between attitude and practice of parents on refraction disorders in children.

Methods: This study was analytic observational research with cross sectional design. The respondents of this study were parents of SD Manyaran 01 Semarang student grade 1 and 2. The total sample was 48 respondents who fulfilled the criterias. Instrument that was used for the study was questioner which has tested by validity test. The taken of data was done by interview with respondent. The taken data was tested by Spearman`s correlation test.

Results: The results showed that there were significant correlation between attitude and practice of parents about refraction disorder in children with $p=0,003$ and Spearman correlation coefficient $r=0,415$ which showed moderate correlation. The attitude level was: 29 respondents (61%) were categorized as good, 17 respondents (35%) were categorized as enough, and 2 respondents (4%) were categorized as lack attitude. The practice level was: 20 respondents (42%) were categorized as good, 17 respondents (35%) were categorized as enough, and 11 respondents (23%) were categorized as lack attitude.

Conclusion: The attitude of parent is moderately correlated with their practice.

Keywords: Attitude, Practice, Refraction Disorder in Children.

¹Undergraduate Student, Medical Faculty of Diponegoro University, Semarang

²Lecturer, Ophthalmology Department, Medical Faculty of Diponegoro University, Semarang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Indra penglihatan sangat penting bagi kita. Mata merupakan jalur informasi utama oleh karena itu keterlambatan melakukan koreksi terutama pada anak usia sekolah akan sangat mempengaruhi kemampuan menyerap materi pembelajaran dan berkurangnya potensi untuk meningkatkan kecerdasan.¹

Kelainan refraksi (0,14%) merupakan penyebab utama kebutaan ke tiga setelah katarak (0,78%) dan glaukoma (0,20%). Kelainan refraksi merupakan salah satu penyebab kebutaan yang mudah dideteksi, diobati dan dievaluasi dengan pemberian kacamata, namun demikian kelainan refraksi menjadi masalah serius jika tidak cepat ditanggulangi. Sekitar 10% dari anak usia sekolah (5-19 tahun) menderita kelainan refraksi dan angka pemakaian kacamata koreksi sampai saat ini masih rendah yaitu 12,5% dari kebutuhan.^{2,3}

Program penanggulangan masalah kesehatan mata sudah berjalan cukup lama yaitu sejak tahun 1975, namun sampai saat ini pemerintah belum memberikan prioritas yang cukup untuk kesehatan mata. Kelainan refraksi masih mempunyai prioritas yang lebih rendah dibandingkan dengan penyakit menular.^{2,4,5}

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.^{5,6}

Sikap dan perilaku orangtua disamping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap anak-anaknya yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab sendiri terhadap kesehatannya. Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi, akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak.⁵⁻⁷ Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.
2. Mengetahui tingkat perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak

3. Menjelaskan hubungan sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan informasi mengenai hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.
2. Sebagai bahan pertimbangan petugas kesehatan untuk mengadakan penyuluhan kesehatan yang dapat meningkatkan sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.
3. Sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pertumbuhan dan Perkembangan Mata

Saat lahir, bola mata anak relatif lebih besar dibandingkan dengan sisa tubuh lainnya daripada dewasa. Mata juga relatif lebih pendek dan akan mencapai ukuran yang sebenarnya sekitar umur 7-8 tahun. Ini akan membuat mata itu sangat hipermetropik. Pada anak yang normal biasanya ketajaman penglihatannya tidak akan mencapai 20/20 sampai usia 3-6 tahun.^{8,9}

Sebagian besar bayi saat lahir mengalami hipermetropia ringan. Hipermetropia tersebut secara perlahan-lahan berkurang sampai saat remaja, untuk mencapai emetropia (mata normal). Kelengkungan kornea jauh lebih curam dan mendatar saat lahir dan mendekati kelengkungan dewasa pada usia sekitar 1 tahun. Lensa jauh lebih sferis pada saat lahir dan mencapai bentuk dewasa pada usia sekitar 6 tahun. Panjang sumbu saat lahir adalah pendek (17,3 mm), kemudian terus memanjang dan stabil pada usia sekitar 10-15 tahun.⁸

Perkembangan normal mekanisme fisiologi retina dan korteks penglihatan ditentukan oleh pengalaman visual pasca lahir. Penglihatan sentral berkembang sejak lahir sampai usia 6-7 tahun, apabila penglihatan belum juga berkembang sampai saat itu maka kecil kemungkinan bahwa perkembangan akan terjadi. Gangguan penglihatan seperti kelainan refraksi selama periode kritis perkembangan (berlangsung kira-kira sampai usia 8 tahun) akan menghambat pembentukan penglihatan normal sehingga terjadi ambliopia. Pada ambliopia

terjadi penurunan ketajaman penglihatan tanpa penyakit mata organik sehingga tidak dapat dikoreksi dengan kacamata.⁸

2.2. Kelainan Refraksi

2.2.1. Epidemiologi

Sekitar 80% anak berusia 2-6 tahun memiliki mata hipermetropik, 5% miopik, dan 15% emetropik. Sekitar 10% mengalami kelainan refraksi yang memerlukan perbaikan sebelum usia 7 atau 8 tahun agar tidak terjadi ambliopia. Prevalensi ambliopia pada anak 0,5%. Hipermetropia menetap relatif statis atau berkurang bertahap sampai usia 19 tahun.^{8,10}

2.2.2. Definisi Kelainan Refraksi

Interpretasi yang tepat mengenai informasi visual bergantung pada kemampuan mata memfokuskan berkas cahaya yang datang ke retina. Mata emetrop (normal) secara alami berfokus optimal bagi penglihatan jauh. Sedangkan mata ametrop (yakni, mata hipemetropia, miopia, atau astigmatisma) memerlukan lensa koreksi agar terfokus dengan baik dan gangguan optik ini disebut kelainan refraksi.^{8,11}

Kelainan refraksi bersifat herediter. Cara pewarisannya kompleks, karena melibatkan banyak variabel. Walaupun diwariskan, kelainan refraksi tidak harus ada sejak lahir.⁸

2.3. Deteksi Dini dan Koreksi Kelainan Refraksi

Penurunan fungsi penglihatan pada anak dapat tidak terdeteksi, maka harus dilakukan penapisan sedini mungkin dan teratur untuk mendeteksi adanya kelainan refraksi. Pada 3-4 tahun pertama, perkiraan penglihatan sangat bergantung pada pengamatan mengenai perilaku anak sewaktu bermain atau berinteraksi dengan orangtua. Pada usia 4 tahun keatas telah dapat dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan grafik "E" buta huruf. Biasanya pada tingkat sekolah dasar kelas 1 atau kelas 2, dapat digunakan grafik Snellen. Cara terbaik untuk mencegah ambliopia adalah dengan deteksi dini dengan menguji ketajaman penglihatan semua anak prasekolah.⁸

Mata ametrop memerlukan lensa koreksi agar terfokus dengan baik. Lensa kacamata masih merupakan metode paling aman untuk memperbaiki refraksi. Kacamata berguna untuk memfokuskan bayangan ke retina. Koreksi miopia dengan menggunakan lensa konkaf (minus), hipermetropi dengan menggunakan lensa konveks (plus), sedangkan astigmatisma dengan lensa silindris.^{8,11}

2.4. Sikap dan Perilaku

2.4.1. Sikap

Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek ditunjukkan dengan perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada objek tersebut. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan sikap. Informasi-informasi yang diterima seseorang akan

meningkatkan pengetahuannya. Pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran berupa sikap.^{6,12}

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni : (a) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, (b) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek, dan (c) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.⁶

Individu yang bersangkutan harus mampu menyerap, mengolah dan memahami informasi yang diterima sebagai stimulus. Jika pemahaman informasi baik, sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi yang diperoleh.^{6,13}

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan nyata. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.^{6,12}

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (setuju atau tidak setuju).⁶

2.4.2. Perilaku

Perilaku pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus. Respon tersebut bersifat aktif yaitu berupa tindakan yang nyata. Sedangkan stimulusnya dapat berupa sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan.⁶

Pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor intern mencakup pengetahuan, sikap, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, sosial ekonomi, dan kebudayaan.⁶

Setiap individu sejak lahir terkait didalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif.⁶

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara atau melalui daftar pertanyaan berupa koesioner terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh responden. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi (melihat langsung) kegiatan responden.⁶

Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas sarana kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.⁶

Tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku. Pendidikan adalah salah satu faktor penentu dari gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang biasanya dilakukan oleh kepala keluarga untuk mendapatkan suatu penghasilan dalam memenuhi kebutuhannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan diharapkan seseorang akan memiliki perilaku yang baik pula.^{6,14}

Sistem pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Terdapat dua hal yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan yaitu mutu dan akses. Mutu pelayanan kesehatan meliputi kepuasan terhadap keramahan dokter, keramahan perawat, kemudahan administratif, waktu tunggu, dan pemberian informasi kepada pasien. Mengenai akses pelayanan kesehatan, bagi beberapa masyarakat bukan hanya masalah biaya atau tarif pelayanan yang kurang terjangkau, tetapi juga biaya transportasi. Apalagi untuk pelayanan RS yang umumnya terletak jauh dari tempat tinggal.¹⁴

Sumber biaya kesehatan juga mempengaruhi perilaku sehat seseorang, seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan dirinya ke dokter karena merasa kesehatannya telah dijamin oleh pihak asuransi. sistem asuransi kesehatan telah berkembang seiring dengan jumlah tenaga kerja yang bekerja di sektor formal.¹⁴

2.4.3. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan

menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.¹²

Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang tampak merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya.¹²

Terbentuknya suatu perilaku, dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa perilaku atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama.^{6,7,13}

2.5. Sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak

Setiap individu sejak lahir terkait didalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif.⁶

Sikap orang tua terhadap kelainan refraksi sangat mempengaruhi perilaku sehat pada anaknya. Sikap positif terhadap kelainan refraksi yang dapat

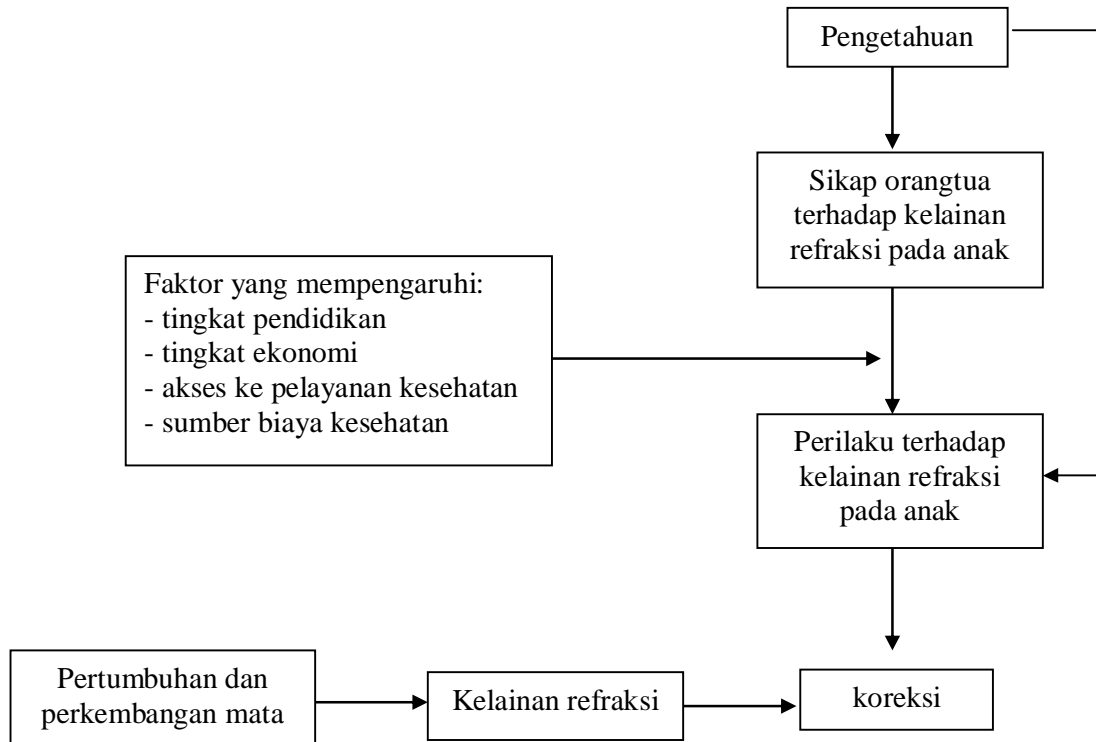
ditunjukkan orangtua antara lain sikap setuju terhadap definisi dan gejala kelainan refraksi, koreksi harus segera dilakukan, serta perlunya tindakan pencegahan.⁵

Perilaku orangtua disamping berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga berpengaruh terhadap anak-anaknya. Perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi dapat dilakukan dengan memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.^{5,6}

Sikap dan perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi, akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak dengan cara deteksi dini dan pencegahan.^{5,6}

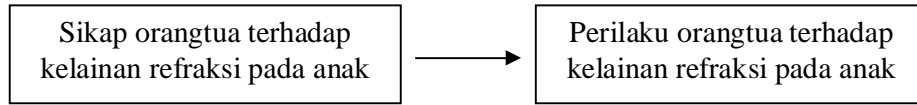
2.6. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat dibuat kerangka konsep sesuai tujuan penelitian sebagai berikut:



2.8. Hipotesis

Ada hubungan positif antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1. Ruang Lingkup Ilmu:

Ilmu Kesehatan Mata

Ilmu Kesehatan Masyarakat

3.1.2. Ruang Lingkup Lokasi:

Penelitian dilakukan di SD Manyaran 01 Semarang.

3.1.3. Ruang Lingkup Waktu:

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2009

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target: semua orangtua yang memiliki anak usia 5-8 tahun di Semarang.

3.3.2. Populasi Terjangkau: orangtua yang memiliki anak usia 5-8 tahun yang terdaftar sebagai siswa SD Manyaran 01 Semarang kelas 1 dan 2 tahun ajaran 2008/2009.

3.3.3. Sampel: sampel dipilih secara *purposive sampling* dari semua orangtua siswa SD Manyaran 01 Semarang kelas 1 dan 2 tahun ajaran 2008/2009.

a. Kriteria inklusi:

- Orangtua siswa SD Manyaran 01 Semarang kelas 1 dan 2 periode 2008/2009.
- Bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria eksklusi:

- Orangtua yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.3.4. Besar sampel

Jumlah sampel minimal bisa ditentukan berdasarkan rumus:

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

n = besar sampel

α = kesalahan tipe I = 5 % $Z\alpha = 1.96$

β = kesalahan tipe II = 20% $Z\beta = 0.842$

r = perkiraan koefisien korelasi = 0.6

Hasil perhitungan =

$$n = \left[\frac{1.96 + 0.842}{0.5 \ln \left(\frac{1+0.6}{1-0.6} \right)} \right]^2 + 3$$
$$= 46.7$$

Dari hasil perhitungan tersebut maka besar sampel minimal yang dipakai dalam penelitian ini sebanyak 47 orangtua.

3.4. Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data sikap orangtua terhadap kelainan refraksi dan data perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi. Data karakteristik responden meliputi identitas orang tua, tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi keluarga, dan sumber biaya kesehatan.

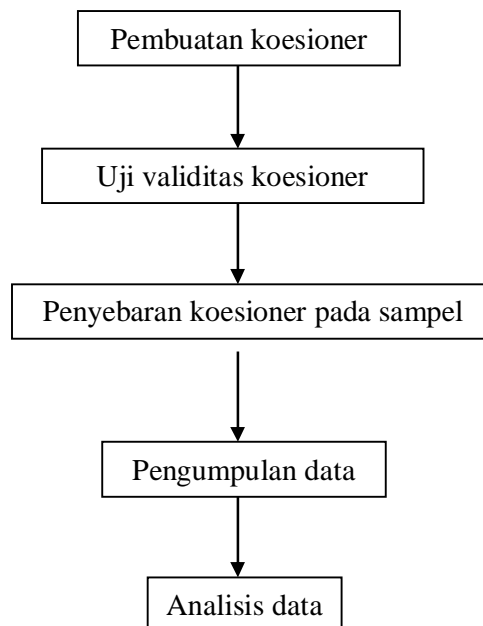
3.5. Cara pengumpulan data

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara terstruktur sesuai dengan kuesioner pada orangtua siswa SD Manyaran 01 Semarang.

3.6. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitasnya.

3.7. Alur Penelitian



3.8. Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (skoring) kemudian data dimasukkan dalam program *SPSS ver.15 for WINDOWS* dan dihitung frekuensinya kemudian ditampilkan dalam tabel. Pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai kemaknaan $p < 0,01$ dan r sebagai acuan keeratan hubungan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

4.1.1. Usia

Dari 48 responden, responden termuda dalam penelitian ini berusia 23 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun. Jumlah terbesar pada kategori usia 30-39 tahun sebanyak 23 orang (47,9%).

Tabel 1. Distribusi kategori usia

Usia	Frekuensi	%
20-29 th	13	27,1
30-39 th	23	47,9
40-49 th	12	25,0
Jumlah	48	100

4.1.2. Pekerjaan

Dari 48 responden, jumlah terbanyak pekerjaan ayah yaitu 32 orang (66,6%) bekerja sebagai karyawan swasta dan tidak ada yang bekerja sebagai TNI/POLRI atau Guru. Jumlah terbanyak pekerjaan ibu adalah lain-lain sebanyak 28 orang (58,3%) dan tidak ada yang bekerja sebagai PNS atau TNI/POLRI.

Tabel 2. Distribusi responden menurut pekerjaan

Jenis pekerjaan	Ayah		Ibu	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
PNS	2	4,2	0	0
Swasta	32	66,6	15	13,3
Wiraswasta	7	14,6	4	8,3
TNI/POLRI	0	0	0	0
Guru	0	0	1	2,1
Lain-lain	7	14,6	28	58,3
Jumlah	48	100	48	100

4.1.3. Pendidikan

Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SMA yaitu 23 orang (47,9%) sedangkan yang tidak tamat SD hanya ada 1 orang (2,1%). Tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA sebanyak 19 orang (39,6%) dan persentase terendah pada tidak tamat SD dan perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (4,2%).

Tabel 3. Distribusi responden menurut pendidikan

Pendidikan	Ayah		Ibu	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak tamat SD	1	2,1	2	4,2
SD	8	16,6	10	20,8
SMP	13	27,1	15	31,2
SMA	23	47,9	19	39,6
Perguruan Tinggi	3	6,3	2	4,2
Jumlah	48	100	48	100

4.1.4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dikategorikan berdasarkan total pendapatan keluarga perbulan menurut UMR (Upah Minimum Regional) sebesar Rp. 838.500,00. Dari 48 responden, 24 orang (50%) memiliki pendapatan di bawah UMR dan sebanyak 24 orang (50%) lainnya memiliki pendapatan diatas/sama dengan UMR.

Tabel 4. Distribusi responden menurut total pendapatan keluarga

Pendapatan	Frekuensi	%
< Rp. 838.500,00	24	50,0
>= Rp. 838.500,00	24	50,0
Jumlah	48	100

4.1.5. Sumber Biaya Kesehatan

Sumber biaya kesehatan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu sendiri/ swasta/ umum, askes/ askin/ asuransi, dan campuran. Sebanyak 20 orang (41,7%), sumber biaya kesehatannya berasal dari swasta atau asuransi.

Tabel 5. Distribusi responden menurut sumber biaya kesehatan

Sumber biaya kesehatan	Frekuensi	%
Sendiri/ Swasta/ Umum	20	41,7
Askes/ Askin/ Asuransi	20	41,7
Campuran	8	16,7
Jumlah	48	100

4.2. Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

4.2.1. Tingkat Sikap Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

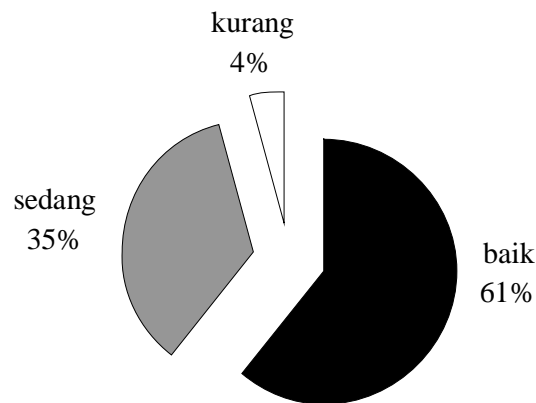
Skor kumulatif dari variabel ini mempunyai rentang teoritis 0-10. berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner tentang sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, sikap responden dikategorikan dalam 3 kelompok, yaitu:

Baik : skor total 7 – 10

Sedang : skor total 4 – 6

Kurang : skor total 0 - 3

Dari data yang diperoleh 29 orang (61%) termasuk dalam kategori mempunyai sikap baik, 17 orang (35%) dalam kategori mempunyai sikap sedang, dan hanya 2 orang (4%) dalam kategori mempunyai sikap kurang.



Gambar 1. Distribusi Sikap Orangtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

4.2.2. Tingkat Perilaku Orngtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

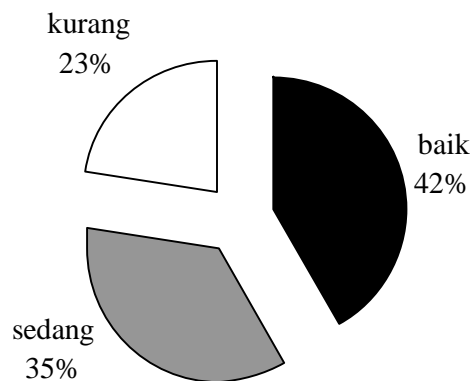
Skor kumulatif dari variabel ini mempunyai rentang teoritis 0-10. berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner tentang perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, perilaku responden dikategorikan dalam 3 kelompok, yaitu:

Baik : skor total 7 – 10

Sedang : skor total 4 – 6

Kurang: skor total 0 - 3

Dari data yang diperoleh 20 orang (42%) termasuk dalam kategori mempunyai perilaku baik, 17 orang (35%) dalam kategori mempunyai perilaku sedang, dan hanya 11 orang (23%) dalam kategori mempunyai perilaku kurang.

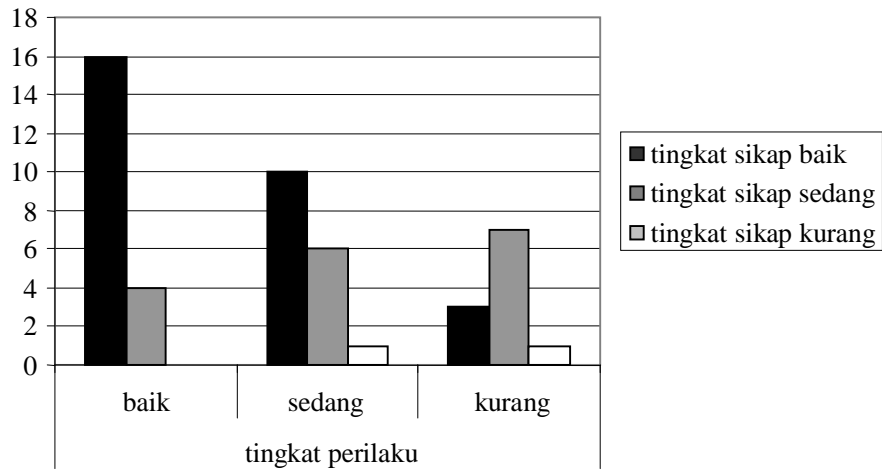


Gambar 2. Distribusi Perilaku Orngtua terhadap Kelainan Refraksi pada Anak

4.2.3. Analisa Hubungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Hal

ini berdasarkan analisis data dengan uji *Spearman*, dimana didapatkan nilai $p < 0,01$ ($p = 0,003$) dan nilai korelasi $r = 0,415$ yang berarti tingkat keeratan hubungan sedang ($r = 0,40 - 0,59$).



Gambar 3. Hubungan antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, didapatkan proporsi terbesar tingkat sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak adalah tingkat sikap baik. Hal ini dapat diartikan bahwa orangtua memiliki pemikiran terbuka yang mudah menerima hal baru. Sikap positif terhadap kelainan refraksi yang dapat ditunjukkan orangtua antara lain sikap setuju terhadap definisi dan gejala kelainan refraksi, koreksi harus segera dilakukan, serta perlunya tindakan pencegahan.

Sebanyak 81,2% orangtua menyatakan setuju bahwa kelainan refraksi dapat berbahaya bila terlambat ditangani. Gangguan penglihatan seperti kelainan refraksi selama periode kritis perkembangan akan menghambat pembentukan penglihatan normal sehingga terjadi ambliopia. Diharapkan sikap positif ini mampu meningkatkan perilaku sehat berkenaan dengan gangguan penglihatan. Hal ini erat hubungannya dengan perubahan perilaku untuk menjaga dan melindungi kesehatan mata.^{4,8}

Proporsi terbesar tingkat perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak adalah tingkat perilaku baik. Perilaku orangtua yang baik tentang kelainan refraksi, akan dapat mencegah gangguan penglihatan pada anak. Dapat diketahui adanya kecenderungan semakin baik sikap orangtua terhadap kelainan refraksi maka semakin baik perilakunya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diajukan Festinger bahwa sikap berhubungan secara konsisten dengan perilaku.¹²

Sebanyak 62,5% responden pernah memeriksakan kesehatan mata anaknya, namun hanya 29,2% yang memeriksakan kesehatan matanya secara teratur sedangkan yang lainnya memeriksakan kesehatan mata anaknya hanya saat anaknya mengeluh sakit. Dari sini dapat diketahui bahwa orangtua belum mengerti tentang pentingnya pemeriksaan berkala demi menjaga kesehatan mata. Hampir semua responden telah melakukan tindakan pencegahan dan ini merupakan perilaku yang positif.

Orangtua yang memiliki tingkat perilaku baik, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang baik dan memiliki pendapatan di atas UMR. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan seseorang akan memiliki perilaku yang baik pula. Sebagian besar sumber biaya kesehatannya ditanggung sendiri karena banyaknya orangtua yang bekerja di sektor informal yang tidak dijamin oleh asuransi. Hal ini kurang sesuai dengan teori bahwa seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan dirinya ke dokter karena merasa kesehatannya telah dijamin oleh pihak asuransi.^{6,14}

Hasil yang bermakna dengan nilai korelasi sedang, menunjukkan bahwa peningkatan sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak akan diikuti dengan peningkatan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Sarwanto (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak, hanya saja disini memiliki keeratan hubungan yang lemah.¹⁵

Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa sikap memegang peranan penting dalam menentukan perilaku seseorang, meskipun sebenarnya perilaku

dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dapat yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, seperti manusia, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, kebudayaan dan sebagainya. Penelitian ini dibatasi pada penilaian sikap dan perilaku sehingga tidak dapat secara spesifik menilai seberapa besar pengaruh dari masing-masing faktor tersebut.⁶

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan penyajian data dan pembahasan maka dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi terbesar tingkat sikap orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak adalah dengan tingkat sikap baik.
2. Proporsi terbesar tingkat perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak adalah dengan tingkat perilaku baik.
3. Terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi pada anak dengan keeratan hubungan sedang.

6.2. Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku orangtua terhadap kelainan refraksi seperti pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, lingkungan sekitar, sosial ekonomi, ketersediaan fasilitas, dan kebudayaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Pendidikan Luar Biasa. Kebijakan pelayanan kesehatan untuk low vision. [cited 2009 Jan 09]. Available from URL: <http://www.ditplb.or.id/profile.php?id=74>
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. Setiap menit satu anak di dunia akan menjadi buta. [cited 2009 Jan 09]. Available from URL: <http://www.depkes.go.id>
4. Andajani SJ. Studi efektivitas media booklet tentang kesehatan mata pada perubahan perilaku murid SDN di Kecamatan Gedangan Sidoarjo. [cited 2009 Jan 09]. Available from: <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>
5. Sirlan F. Survey pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat di Jawa Barat terhadap kesehatan mata, tahun 2005. *Ophthalmologica Indonesiana* 2006;33(3):245-251
6. Notoatmodjo S. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta, 2003
7. Levine DA. Growth and development. In : Kliegman RM, Marcandante KJ, Jenson HB, Behrman RE. *Nelson-essentials of pediatrics* 5th edition. Philadelphia: Elsevier. 2007;15-58
8. Vaughan DG, Asurt T, Riordan-Eva P. Oftalmologi umum. Edisi 14. Alih bahasa: Tambajoong J, Pendi BU. Jakarta: Widya Medika, 2000;29-442
9. Liesegang TJ, Skuta GL, Cantor LB. Pediatric ophthalmology and strabismus. Dalam *Basic and clinical science course*. USA: American Academy of Ophthalmology, 2003;187-190
10. Wallace DK, Chandler DL, Beck RW, Arnold RW, Bacal DA, Birch EE et al. Treatment of bilateral refractive amblyopia in children three to less than 10 years of age. *American Journal of Ophthalmologi*. 2007;144:487-496
11. Guyton AC, Hall JE. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC, 1997
12. Azwar S. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003
13. Satiadarma MP. *Persepsi orangtua membentuk perilaku anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2001
14. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. *Perencanaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin*. [cited 2009 Mar 09]. Available from URL: <http://www.bappenas.or.id/>
15. Sarwanto. Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu-ibu anak SD kelas 6 tentang kelainan refraksi (studi kasus di SD Kemayoran I dan II Kecamatan Krembangan Surabaya). [cited 2009 may 08]. Available from: <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>
16. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Ed.3. Jakarta: Sagung Seto, 2008
17. Dahlan MS. *Statistika*. Jakarta: Arkans, 2001

