

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN ANGKA KEJADIAN
KONJUNGTIVITIS PADA SISWI MTs PUTRI PONDOK PESANTREN
NURUL HAKIM KEDIRI LOMBOK BARAT TAHUN 2018**

Diajukan sebagai syarat meraih gelar sarjana pada Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram



Oleh

**Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari
H1A012012**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MATARAM

MATARAM

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian
Konjungtivitis pada Siswi MTs Putri Pondok
Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat
Tahun 2018

Nama Mahasiswa : Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari

Nomor Mahasiswa : HIA012012

Fakultas : Kedokteran

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu syarat meraih gelar
Sarjana pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.


Mataram, 7 September 2018

Pembimbing Utama



dr. Marie Yuni Andari, SpM.
NIP. 19790629 200812 2 003

Pembimbing Pendamping



Dr. dr. Yega Pamungkas Susani, M.Med.Ed.
NIP. 19820919 200501 2 003

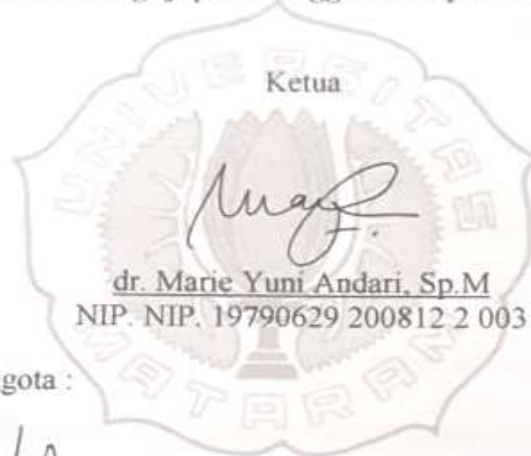
HALAMAN PENGESAHAN

Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis pada Siswi MTs Putri
Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat Tahun 2018

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama Mahasiswa : Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari
Nomor Mahasiswa : H1A012012

**Telah dipertahankan di depan
Dewan Penguji pada tanggal 08 September 2018**



Anggota :

Anggota :

Dr. dr. Yoga Pamungkas Susani,
M.Med.Ed
NIP. 19820919 200501 2 003

dr. Ni Nyoman Geriputri, Sp.M
NIP.19810506 200604 2 003

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram

dr. Hamsu Kadriyan Sp. THT-KL(K), M. Kes
NIP. 19730525 200112 1 001

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis pada Siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat Tahun 2018 ”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, bantuan, petunjuk-petunjuk serta dukungan dari berbagai pihak baik dari dalam institusi maupun dari luar institusi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Lalu Purna, SP dan Ibu Baiq Candrawati yang telah membesarkan, merawat dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang. Terima kasih atas cinta, perhatian, nasihat, dan dukungan kepada penulis yang tidak ternilai harganya selama ini. Beliau berdua adalah sosok terhebat dalam hidup penulis, karena dengan kesabaran, kerja keras dan pengorbanan, serta doa merekalah penulis dapat mengenyam pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi. Merekalah inspirasi dan motivasi terbesar penulis sehingga dapat menyelesaikan KTI ini.

2. dr. Hamsu Kadriyan, Sp.THT-KL(K).,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. dr. Marie Yuni Andari, SpM selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan banyak petunjuk, nasihat, saran serta dukungan kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dr. dr. Yoga Pamungkas Susani, M.Med.Ed selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak petunjuk, nasihat, saran serta dukungan kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Ni Nyoman Geriputri, SpM yang telah membantu dalam penelitian ini dan bersedia untuk menjadi penguji, memberikan kritik dan saran serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Ika Primayanti, M.Kes sebagai ketua tim Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
7. dr. Emmy Amalia, Sp.KJ sebagai sekretaris tim Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
8. Seluruh dosen dan staf administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram yang telah membantu penulis dalam menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram sehingga penulis mendapatkan banyak ilmu pengetahuan dan keterampilan yang berguna sebagai bekal untuk menjadi seorang dokter.

9. Ketiga saudara kandung yang sangat penulis cintai yaitu kakak Baiq Fitriana Yuliyanti, S.Pd.I, kakak Baiq Isriani Martina, S.Pd dan adik Lalu Anggara Rahmatullah yang telah memberikan kasih sayang, mendo'akan, menghibur, membantu serta menyemangati penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kedua keponakan yang sangat penulis sayangi yaitu Dena Nandra Syafariani dan Nine Nandra Saumi Ramdhani yang telah memberikan kasih sayang dengan tulus dan selalu menghibur dengan canda tawa dan tingkah lucu mereka.
11. Seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan sehingga menjadi motivasi tersendiri bagi penulis
12. Sahabat yang penulis sayangi yaitu Annisa Hidayati, Nurul Fitria, Siti Nurul Muharrom dan Yaumil Agisna Sari yang selalu medoakan, mendukung, membantu, menyemangati serta memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Teman-teman Muskulus 2012 dan Articulatio 2013 yang selalu memberikan dukungan, do'a serta semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Sahabat dan teman-teman penulis yang lain, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Mataram, 6 September 2018

Penulis

KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, 08 September 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN ANGKA KEJADIAN KONJUNGTIVITIS PADA SISWI MTs PUTRI PONDOK PESANTREN NURUL HAKIM KEDIRI LOMBOK BARAT PADA TAHUN 2018

Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari, Marie Yuni Andari, Yoga Pamungkas Susani

Latar belakang: Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan klamidia), alergi dan iritasi bahan-bahan kimia. Beberapa faktor risiko yang memengaruhi terjadinya konjungtivitis adalah daya tahan tubuh, faktor lingkungan, gaya hidup serta kebersihan diri dan lingkungan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis di Mts Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat pada tahun 2018.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku yang menjadi faktor risiko terjadinya konjungtivitis dan variabel terikat adalah angka kejadian konjungtivitis. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan interpretasi hasil uji hipotesis nilai $p < 0.05$.

Hasil: Dari 102 responden yang diperiksa didapatkan prevalensi konjungtivitis sebanyak 58 siswi (57%). Angka kejadian ini mengalami peningkatan dari penelitian sebelumnya yakni sebesar 55,8%. Hasil analisis data uji hipotesis didapatkan nilai $r = 0.40$ (kekuatan korelasi cukup) dan nilai $p = 0.683$ ($p < 0.05$) yang berarti antara perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik.

Kesimpulan: Pada penelitian ini didapatkan bahwa perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi Mts Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik.

Kata kunci: Perilaku, angka kejadian konjungtivitis

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOR WITH CONJUNCTIVITIS EVENT NUMBERS IN STUDENTS OF MTs PUTRI PONDOK PESANTREN NURUL HAKIM KEDIRI LOMBOK BARAT IN 2018

Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari, Marie Yuni Andari, Yoga Pamungkas Susani

Background: Conjunctivitis is inflammation of the conjunctiva caused by microorganisms (bacteria, viruses, fungi and chlamydia), allergies and irritation of chemicals. Some risk factors that influence the occurrence of conjunctivitis are the immune system, environmental factors, lifestyle and personal hygiene and environment. This study was conducted to determine the relationship between behavior and the number of cases of conjunctivitis in the Mts Putri Nurul Hakim Kediri Islamic Boarding School in West Lombok in 2018.

Method: This research is a descriptive analytic study with a cross-sectional approach. Using probability sampling technique by simple random sampling. The independent variable in this study is the behavior that is a risk factor for conjunctivitis and the dependent variable is the incidence of conjunctivitis. The data obtained are presented in table form and analyzed using Chi-square test with the interpretation of the results of the hypothesis test p value <0.05 .

Results: Of the 102 respondents examined, there was a prevalence of conjunctivitis of 58 female students (57%). This incidence has increased from the previous study which amounted to 55.8%. The results of the hypothesis test data analysis obtained the value of $r = 0.40$ (enough correlation strength) and p value = 0.683 ($p < 0.05$) which means that the behavior with the incidence of conjunctivitis did not have a statistically significant relationship.

Conclusion: In this study it was found that the behavior with the incidence of conjunctivitis in female students of the Nurul Hakim Islamic Boarding School in Kediri, West Lombok did not have a statistically significant relationship.

Keywords: Behavior, incidence of conjunctivitis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PRAKATA	iii
PERNYATAAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I. Pendahuluan	
1.1 Latar belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II. Tinjauan Pustaka	
2.1 Konjungtivitis.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tanda dan Gejala	8
2.1.3 Penularan	10
2.1.4 Tatalaksana	11
2.1.4.1 Non Farmakologi	11
2.1.4.2 Farmakologi	11
2.1.5 Komplikasi	14
2.1.6 Pencegahan	15
2.2 Perilaku	15
2.2.1 Pengertian	15
2.3 Korelasi Perilaku dengan Konjungtivitis	17

BAB III. Kerangka Konsep dan Hipotesis	
3.1. Kerangka Teori.....	19
3.2. Kerangka Konsep	21
3.3. Hipotesis	21
BAB IV. Metodologi Penelitian	
4.1 Desain Penelitian.....	22
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	22
4.3 Metode Penelitian	22
4.4 Populasi dan Sampel	22
4.4.1 Populasi	22
4.4.2 Sampel.....	22
4.4.3 Kriteria Inklusi	23
4.4.4 Kriteria Eksklusi	23
4.4.5 Teknik dan Besar Sampel Penelitian	23
4.5 Variabel Penelitian	24
4.5.1 Variabel Bebas	24
4.5.2 Variabel Terikat	24
4.6 Definisi Operasional Variabel	25
4.6.1 Konjungtivitis	28
4.6.2 Perilaku	28
4.7 Instrumen Penelitian	27
4.8 Uji Validitas dan Realibilitas	30
4.8.1 Uji Validitas	30
4.8.2 Uji Realibilitas	32
4.9 Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.10 Teknik Analisis Data	32
4.11 Rancangan Penelitian	34
4.12 Alur Penelitian	38
Jadwal Rencana Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan Penelitian	39
BAB V. Hasil dan Pembahasan	
5.1 Hasil Penelitian	37

5.1.1 Karakteristik Responden	37
5.1.2 Perilaku Terjadinya Konjungtivitis	37
5.1.3 Prevalensi Konjungtivitis	38
5.1.4 Hasil Uji Hipotesis	39
5.2 Pembahasan	40
5.3 Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI. Kesimpulan dan Saran	
6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran	42
Daftar Pustaka	44

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional	25
Tabel 4.2	Nilai Skor Kuesioner.....	28
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas.....	31
Tabel 4.4	Jadwal Penelitian	39
Tabel 5.1	Distribusi Perilaku pada Responden	38
Tabel 5.2	Frekuensi terjadinya Konjungtivitis	39
Tabel 5.3	Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Teori	19
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 4.1 Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian..... 48
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Subjek (Informed Consent) 50
Lampiran 3	Kuesioner 52
Lampiran 4	Lembar Pemeriksaan Mata 54
Lampiran 5	Data Subyek 55
Lampiran 6	Ethical Clearance 60
Lampiran 7	Uji SPSS 61

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
\geq	Lebih dari sama dengan
\leq	Kurang dari sama dengan
$>$	Lebih dari
$<$	Kurang dari
%	Persen
+	Positif
-	Negatif
GVHD	Graft Versus Host Diseases
MTs	Madrasah Tsanawiyah
PCVI	<i>Peri Corneal Vascular Injection</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
WHO	<i>World Health Organization</i>
$Z\alpha$	Deviat baku α
$Z\beta$	Deviat baku β

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, klamidia), alergi dan iritasi bahan-bahan kimia (Hapsari et al, 2014). Gambaran dari penyakit konjungtivitis bervariasi mulai dari keadaan mata hiperemia ringan dan mata berair hingga berat dengan banyak sekret purulen kental. Penyebab umum konjungtivitis dapat berasal dari faktor eksogen namun dapat juga disebabkan oleh faktor endogen. Beberapa faktor risiko yang memengaruhi terjadinya konjungtivitis adalah daya tahan tubuh, faktor lingkungan, gaya hidup serta kebersihan diri dan lingkungan. Selain itu, cara utama dalam penularan konjungtivitis dapat berupa kontak langsung dengan penderita (Hutagalung et al., 2013).

Beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab dari kejadian konjungtivitis dari segi lingkungan adalah tingkat kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), jarak tempat tinggal, kepadatan penduduk, jumlah pabrik disekitar tempat tinggal, dan tingkat pendidikan masyarakat (Azizah et al, 2015). Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan transmisi agen penyebab penyakit. Umumnya kejadian konjungtivitis ditemukan tinggi di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi (Lopez et al, 2011).

Kejadian konjungtivitis dapat dijumpai diseluruh dunia, pada berbagai ras, usia, jenis kelamin dan strata sosial (*American Academy of Ophthalmology*, 2013). Prevalensi konjungtivitis bervariasi tergantung penyebab yang mendasari, usia pasien dan musim. Prevalensi konjungtivitis virus merupakan konjungtivitis infeksi yang paling sering ditemukan baik pada semua golongan populasi dan biasanya lebih sering pada musim panas (pada negara dengan empat musim). Sedangkan konjungtivitis bakteri merupakan penyebab infeksi konjungtivitis kedua terbanyak dan sekitar 50-75% kasus terjadi pada anak-anak. Konjungtivitis alergi juga merupakan penyebab konjungtivitis paling umum, sekitar 15% hingga 40% dari total populasi (Azari et al, 2013).

Konjungtivitis yang terjadi karena infeksi mikroorganisme merupakan penyakit menular yang dapat terjadi lewat kontak langsung dan kontak tidak langsung (melalui benda atau barang penderita). Sebagian besar penderita konjungtivitis adalah anak-anak. Umumnya mereka tertular dari teman di sekolah, tempat bermain, atau bimbingan belajar (Hapsari et al, 2014). Penularan infeksi mata merah (konjungtivitis) memerlukan media perantara seperti tangan dan benda yang digunakan. Konjungtivitis bakteri dan virus adalah jenis konjungtivitis yang paling mudah menular melalui "*hand to eye contact*" (dari tangan ke mata). Cairan mata yang infeksius dan tangan yang terkontaminasi bakteri/virus adalah media yang paling efektif untuk penyebarannya. Penularan dapat terjadi melalui benda yang dipegang oleh penderita konjungtivitis kepada orang lain dengan cara adanya kontak langsung antara seseorang dengan benda yang telah dipegang dari tangan kemudian ke mata bukan penderita konjungtivitis (Hapsari et al, 2014).

Pada suatu penelitian di Belanda, didapatkan bahwa penyakit konjungtivitis dapat mengenai satu mata saja atau kedua mata, dengan rasio 2,96 pada satu mata dan 14,99 pada kedua mata. Di Amerika Serikat, konjungtivitis diperkirakan mengenai 6 juta orang setiap tahunnya. Di Indonesia, penyakit konjungtivitis merupakan penyakit mata yang paling sering dialami masyarakat Indonesia. Data kunjungan pada departemen penyakit mata pada Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan bahwa dari total 135.749 kunjungan, didapatkan data sekitar 73% kasus konjungtivitis dan gangguan lain pada konjungtiva dengan 47% kasus terjadi pada laki-laki dan 53% kasus pada perempuan. Konjungtivitis masuk dalam sepuluh besar penyakit rawat jalan terbanyak di tahun 2009, namun hingga kini belum ada data statistik yang pasti mengenai jenis konjungtivitis yang paling banyak dialami (Azizah et al, 2015).

Konjungtivitis lebih sering terjadi pada usia 1-25 tahun, anak-anak prasekolah dan anak usia sekolah, penyebab paling sering dikarenakan kurangnya *hygiene* dan jarang mencuci tangan. Pada penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat, didapatkan angka kejadian konjungtivitis pada siswi MTs pondok pesantren tersebut masih tinggi. Dari 344 siswi yang diperiksa didapatkan 192 (55,8%) siswa mengalami konjungtivitis. Dan prevalensi konjungtivitis dengan keluhan mata merah sebanyak 60 kasus dan tanpa mata merah sebanyak 132 siswi (Andari et al, 2015).

Terdapat berbagai faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian konjungtivitis dan faktor yang mempercepat penularan konjungtivitis seperti, kontak langsung, faktor kepadatan hunian, kebersihan lingkungan, kebersihan diri

dan kebersihan air. Pondok pesantren adalah salah satu contoh lingkungan dengan kepadatan penghuni dan tingkat kontak antar individu yang cukup tinggi (Andari et al, 2015). Menurut WHO, rumah yang terlalu sempit mengakibatkan tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat (Darmiah et al, 2015).

Higienitas perseorangan adalah perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Higienitas perseorangan banyak dipengaruhi oleh faktor nilai dan praktik individu. Faktor lain yang memengaruhi adalah budaya, sosial, keluarga, dan faktor-faktor individual seperti pengetahuan tentang kesehatan dan persepsi tentang kebutuhan dan rasa nyaman perorangan (Ramadhanisa, 2014). Secara umum, keadaan higienitas perseorangan di pondok-pondok pesantren kurang mendapatkan perhatian dari santri. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren seperti, sosial budaya, hunian dan keyakinan, keadaan lingkungan yang kurang memadai dan faktor individual seperti kurangnya pengetahuan (Badri, 2007). Menurut Aziz dan Matin (2009) penularan konjungtivitis di pondok pesantren paling banyak melalui air yang digunakan untuk mandi dan bersuci (wudhu), sehingga apabila salah satu siswi yang terkena penyakit mata mandi, maka dengan mudah menyebar dan menular kepada siswi lainnya. Beberapa kebiasaan yang sering dilakukan oleh siswi di pondok pesantren seperti menggunakan handuk bersama, menggunakan pakaian bersama, menggunakan bantal bersama, tidur ditempat yang sama secara bersama-sama, dan kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar yang masih kurang menjadi faktor yang dapat mempercepat penularan infeksi konjungtivitis

(Andari et al, 2015). Namun, hubungan perilaku tersebut dengan prevalensi konjungtivitis belum diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan antara perilaku siswi dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Kabupaten Lombok Barat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku kebersihan diri siswi dengan kejadian konjungtivitis pada siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Kabupaten Lombok Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui perilaku kebersihan diri siswi di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat

1.3.2.2 Untuk mengetahui angka kejadian konjungtivitis pada siswi di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat

1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan perilaku kebersihan diri siswi dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi di Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bidang Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan perilaku terhadap tingkat penularan konjungtivitis

1.4.2. Bagi Masyarakat

- a. Agar siswi memiliki pengetahuan tentang konjungtivitis
- b. Agar siswi memiliki pemahaman terhadap hubungan perilaku dengan kejadian konjungtivitis

1.4.3. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi penulis dan sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan dan memperdalam ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan terkait perilaku, faktor risiko, angka kejadian dan cara penularan konjungtivitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konjungtivitis

2.1.1 Definisi Konjungtivitis

Inflamasi atau infeksi pada konjungtiva disebut dengan konjungtivitis. Kondisi ini ditandai dengan dilatasi pembuluh konjungtiva yang menyebabkan terjadinya hiperemia dan edema konjungtiva dan biasanya disertai dengan keluarnya kotoran (Azari et al, 2013). Radang konjungtiva (konjungtivitis) adalah penyakit mata paling umum ditemukan di seluruh dunia. Penyakit ini bervariasi mulai dari hiperemia ringan dengan mata berair sampai kongjungtivitis berat dengan banyak sekret purulen kental (Vaughan & Asbury, 2009).

Konjungtivitis merupakan peradangan pada konjungtiva oleh mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, klamidia), alergi dan iritasi bahan-bahan kimia (Hapsari et al, 2014). Konjungtivitis dapat dibagi menjadi konjungtivitis infeksi dan non infeksi. Virus dan bakteri merupakan penyebab konjungtivitis infeksi yang paling umum. Sedangkan pada konjungtivitis non infeksi dapat disebabkan oleh alergi, racun, sikatrikial, serta peradangan sekunder akibat penyakit yang dimediasi oleh kekebalan dan proses neoplastik. Konjungtivitis juga dapat diklasifikasikan menjadi akut, hiperakut dan kronis sesuai dengan onset dan tingkat keparahan respon klinis. Selain itu dapat pula diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder, akibat penyakit sistemik seperti Gonore, Chlamidya, graft versus host diseases (GVHD) dan sindrome Reiter (Azari et al, 2013).

2.1.2 Tanda dan Gejala Konjungtivitis

Beberapa gambaran klinis pada konjungtivitis dapat dibedakan untuk membantu membedakan diagnosis banding berdasarkan keluhan/gejala, sekret, reaksi konjungtiva, membran, adanya keratopati atau limfadenopati. Gejala konjungtivitis yang tidak spesifik adalah lakrimasi, ngeres, nyeri dan rasa panas. Beberapa gejala khas juga dapat ditemukan pada konjungtivitis untuk membantu membedakan diagnosis. Gejala khas pada konjungtivitis alergi adalah gatal. Sekret yang cair didapatkan pada infeksi virus akut dan alergi akut, sedangkan mukoid khas pada alergi kronis. Pada infeksi bakteri akut dan klamidia didapatkan sekret mukopurulen, dan pada infeksi gonokokus didapatkan tanda khas berupa sekret purulen (Budiono, et al. 2012).

Gejala penting konjungtivitis adalah sensasi benda asing, yaitu sensasi tergores atau terbakar, sensasi penuh disekeliling mata, gatal, dan fotofobia. Sensasi benda asing, tergores atau sensasi terbakar pada kasus konjungtivitis dihubungkan dengan edema atau hipertrofi papilla yang biasanya menyertai hiperemia konjungtiva (Vaughan & Asbury, 2009).

Tanda-tanda penting konjungtivitis adalah hiperemia, mata berair, eksudasi, pseudoptosis, hipertrofi papilar, kemosis, folikel, pseudomembran dan membran, granuloma dan adenopati pre-aurikular, berikut tanda-tanda tersebut: (1) Hiperemia konjungtiva, hiperemia merupakan tanda paling jelas pada kejadian konjungtivitis. Warna kemerahan pada konjungtiva paling jelas terlihat di forniks dan akan semakin berkurang kearah limbus, karena dilatasi pembuluh-pembuluh konjungtiva posterior. Warna merah terang biasanya terjadi pada konjungtivitis

bakteri, dan warna putih susu terjadi pada konjungtivitis alergika. Hiperemia yang terjadi tanpa infiltrasi sel didapatkan pada iritasi yang disebabkan oleh angin, asap, panas matahari dan lain-lain; (2) Mata berair (Epifora), sekresi air mata yang terjadi pada konjungtivitis diakibatkan oleh adanya sensasi benda asing, sensasi terbakar, sensasi tergores, atau oleh rasa gatal. Transudasi ringan juga timbul dari pembuluh-pembuluh yang hiperemik dan menambah jumlah air mata; (3) Eksudasi, pada hampir semua jenis konjungtivitis ditemukan banyak kotoran mata pada palpebra terutama saat bangun tidur. Eksudat yang banyak, berlapis-lapis, amorf dan menyebabkan palpebra saling melekat menandakan konjungtivitis bakteri atau klamidia; (4) Pseudoptosis, adalah keadaan turunnya palpebra superior karena adanya infiltrasi sel radang ke muskulus Muller; (5) Hipertrofi papilar, adalah reaksi konjungtiva non-spesifik yang terjadi karena konjungtiva terikat pada tarsus atau limbus dibawahnya oleh serabut-serabut halus. Eksudat radang mengumpul diantara serabut-serabut dan membentuk tonjolan-tonjolan (papil) konjungtiva. Pada keadaan normal, papil (tonjolan) pada konjungtiva tampak kecil, sehingga menyebabkan tampilan konjungtiva licin seperti beludru; (6) Kemosis, adalah edema yang terjadi pada stroma konjungtiva. Kemosis konjungtiva biasanya lebih mengarah pada konjungtivitis alergika, namun dapat juga timbul pada konjungtivitis Gonokokus atau Meningokokus akut dan terutama terjadi pada konjungtivitis Adenoviral; (7) Hipertrofifolikel, merupakan suatu hiperplasia limfoid lokal didalam lapisan limfoid konjungtiva dan biasanya mempunyai sebuah pusat germinal. Secara klinis, folikel dapat dikenali sebagai struktur bulat kelabu atau putih yang avaskular. Folikel sebagian besar tampak

pada kasus konjungtivitis virus; (8) Pseudomembran dan Membran, merupakan hasil dari proses eksudatif. Proses eksudatif terjadi akibat adanya bakteri yang menyerang konjungtiva sehingga menyebabkan proses inflamasi. Sel-sel inflamasi seperti neutrofil, basofil, eosinofil, limfosit dan sel plasma menyerang bakteri tersebut dan bercampur dengan fibrin dan mukus yang diekresikan oleh sel goblet sehingga membentuk eksudat konjungtiva. Eksudat yang mengental akan membentuk pseudomembran dan membran. Pseudomembran adalah suatu pengentalan (koagulum) di atas permukaan epitel, yang bila diangkat epitelnya tetap utuh. Membran adalah pengentalan yang meliputi seluruh epitel, yang jika diangkat meninggalkan permukaan yang kasar dan berdarah; (9) Granuloma, adalah lesi makrofag epithelium berupa nodul kecil yang merupakan reaksi peradangan lokal dari suatu jaringan tubuh. Granuloma konjungtiva selalu mengenai stroma dan paling sering berupa kalazion; (10) Adenopati Preaurikular, merupakan salah satu tanda penting dari konjungtivitis, yakni merupakan sebuah nodul pada area preaurikular yang dapat tampak jelas pada sindrom okuloglandular Parinaud dan jarang pada keratokonjungtivitis epidemika. Nodul preaurikuler dapat terasa nyeri jika ditekan (Vaughan & Asbury, 2009).

2.1.3 Penularan Konjungtivitis

Secara umum sumber penularan konjungtivitis adalah melalui cairan atau kotoran yang keluar dari mata yang sakit dimana mengandung bakteri atau virus. Salah satu media penularannya adalah secara kontak langsung, yaitu melalui jabat tangan dengan tangan yang terkontaminasi cairan mata (cairan infeksi). Namun penularannya juga dapat melalui cara tidak langsung, misalnya tangan yang

terkontaminasi memegang benda yang kemudian dipegang oleh orang lain, penggunaan handuk secara bersama-sama, penggunaan sapu tangan atau tisu secara bergantian, dan penggunaan bantal atau sarung bantal secara bersama-sama (Chaerani, 2006; Indriana, 2012).

2.1.4 Tatalaksana Konjungtivitis

Konjungtivitis biasanya dapat sembuh dengan sendirinya, namun dapat tergantung pada faktor yang menjadi penyebabnya. Terapi yang diberikan pada kasus konjungtivitis dapat meliputi antibiotik sistemik atau topikal, obat anti inflamasi, irigasi mata, pembersihan kelopak mata atau kompres hangat (Budiono, et al. 2012).

2.1.4.1 Tatalaksana Non Farmakologi

Apabila kejadian konjungtivitis disebabkan oleh mikroorganisme, penderita konjungtivitis harus diajarkan cara-cara untuk menghindari kontaminasi terhadap mata yang sehat atau mata orang lain. Instruksi yang diberikan misalnya seperti tidak menggosok mata yang sakit dan kemudian menyentuh mata yang sehat, mencuci tangan setelah setiap kali menyentuh mata yang sakit dan menggunakan kain lap, handuk atau sapu tangan baru yang terpisah untuk membersihkan mata yang sakit (Vaughan, 2009; Budiono, 2012).

2.1.4.2 Tatalaksana Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi dapat diberikan terapi spesifik terhadap jenis konjungtivitis yang dialami tergantung temuan agen mikrobiologinya. Untuk konjungtivitis bakteri dapat diberikan antibiotik tunggal sebelum dilakukan pemeriksaan mikrobiologi, seperti Kloramfenikol, Gentamisin,

Tobramisin, Eritromisin dan Sulfa. Apabila pengobatan yang diberikan tidak memberikan hasil setelah pemberian 3-5 hari, maka pengobatan dihentikan dan ditunggu hasil dari pemeriksaan mikrobiologinya. Apabila dari pemeriksaan mikrobiologi ditemukan jenis mikroorganisme (kuman) penyebab, maka pengobatan yang diberikan disesuaikan. Namun apabila mikroorganisme (kuman) penyebab tidak ditemukan dalam pemeriksaan, maka diberikan pengobatan antibiotik spektrum luas dalam bentuk tetes mata tiap jam atau salep mata 4-5 kali sehari. Pada umumnya penggunaan antibiotik spektrum luas efektif pada pengobatan konjungtivitis bakteri, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pencapaian penyembuhan klinis antara antibiotik topikal spektrum luas. Beberapa faktor yang memengaruhi pemilihan antibiotik adalah ketersediaan, alergi pasien, resistensi dan biaya (Vaughan, 2009; Budiono, 2012; Azari, 2013).

Untuk konjungtivitis virus pengobatan umumnya bersifat simptomatik, sedangkan antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder. Hindari pemakaian steroid topikal kecuali terjadi radang yang hebat dan kemungkinan infeksi virus Herpes Simpleks telah dieliminasi. Pada konjungtivitis virus akut yang disebabkan oleh Adenovirus dapat sembuh dengan sendiri, sehingga pengobatan yang diberikan hanya dengan bersifat suportif, yakni berupa kompres, pemberian astringen dan lubrikasi. Pada kasus yang berat, untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder dapat diberikan antibiotik dan steroid topikal. Namun perlu diperhatikan untuk penggunaan antibiotik yang terlalu sering dapat menyebabkan resistensi. Dan penggunaan obat tetes mata antibiotik dapat meningkatkan resiko penyebaran infeksi ke mata lainnya dari pengguna

yang terkontaminasi. Untuk menghilangkan rasa nyeri juga diberikan analgesik. Apabila terjadi komplikasi berupa ulkus kornea, perlu dilakukan debridement dengan cara mengoleskan salep pada ulkus dengan swab kapas kering, tetesi obat antivirus dan tutup selama 24 jam (Vaughan, 2009; Budiono, 2012; Azari, 2013).

Pada kasus infeksi oleh virus Herpes Simpleks, pengobatan yang direkomendasikan adalah antiviral topikal dan oral untuk mempersingkat perjalanan penyakit. Pemberian kortikosteroid topikal harus dihindari karena berpotensi untuk menyebabkan kerusakan pada mata. Sedangkan untuk pengobatan pada infeksi Herpes Zoster diberikan kombinasi antiviral oral dan steroid topikal (Azari et al, 2013).

Untuk konjungtivitis Chlamydia, pengobatan yang paling efektif adalah dengan pemberian antibiotik sistemik seperti Azitromisin oral dan Doxycycline. Pengobatannya juga dapat diberikan Tetracycline topikal 1% dalam 2 kali/hari selama 2 bulan, atau dapat juga diberikan secara oral dengan dosis 1-1,5 g/hari dalam empat dosis terbagi selama 3-4 minggu. Selain itu, dapat juga diberikan Doxycycline 100 mg/oral dua kali sehari dalam 3 minggu, atau Erytromicin 1 g/hari/oral dibagi dalam empat dosis selama 3-4 minggu. Erytromicin direkomendasikan bila secara klinis penderita resisten terhadap Tetracycline (Vaughan, 2009; Budiono, 2012; Azari, 2013).

Pengobatan untuk konjungtivitis alergi, dapat diberikan dekongestan topikal, antihistamin, stabilisator sel mast, obat antiinflamasi nonsteroid, dan kortikosteroid. Dalam tinjauan sistemik yang besar, antihistamin dan stabilisator sel mastik lebih unggul daripada plasebo dalam mengurangi gejala konjungtivitis

alergi. Dalam sebuah peneliti juga ditemukan bahwa antihistamin lebih unggul dari stabilisator sel mast dalam memberikan manfaat jangka pendek. Pada kasus ringan dapat diberikan tetesan vasokonstriktor-antihistamin topikal dan kompres dingin untuk mengatasi rasa gatal. Untuk kasus sedang-berat dapat diberikan Sodium cromolyn, Ketorolac 0,5%, Lodoxamide 0,1% dan Kortikosteroid topikal. Respon pengobatan pada kasus ini biasanya baik, namun sering ditemukan kekambuhan kecuali apabila antigennya dihilangkan. Penggunaan antazolin antihistamin jangka panjang dan naphazolin vasokonstriktor harus dihindari karena keduanya dapat menyebabkan *rebound* hiperemia. Namun frekuensi kekambuhan dan beratnya gejala cenderung menurun dengan meningkatnya usia. Steroid harus digunakan dengan hati-hati dan bijaksana. Steroid topikal berhubungan dengan pembentukan katarak dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan mata, yang menyebabkan glaukoma (Vaughan, 2009; Budiono, 2012; Azari, 2013).

2.1.5 Komplikasi Konjungtivitis

Kejadian konjungtivitis yang tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan kerusakan pada mata atau gangguan pada mata, dan dapat pula menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus konjungtivitis antara lain: jaringan parut pada konjungtiva, kerusakan duktus kelenjar lakrimal, jaringan parut dapat mengubah bentuk palpebra superior dengan membalik bulu mata kearah dalam sehingga menggesek kornea. Komplikasi lebih lanjut dari kasus ini dapat menyebabkan ulkus kornea, glaukoma, katarak serta Ablasi retina (Vaughan, 2009; Budiono, 2012).

2.1.6 Pencegahan Konjungtivitis

Pencegahan konjungtivitis dapat dilakukan dengan cara tidak menyentuh mata yang sehat sesudah menyentuh mata yang sakit, tidak menggunakan handuk atau lap secara bersama-sama dengan orang lain, serta bagi petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang kebersihan kelopak mata (Hapsari et al, 2014).

Selain itu, pencegahan konjungtivitis juga dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain: sebelum dan sesudah membersihkan atau mengoleskan obat, pasien konjungtivitis harus mencuci tangannya agar tidak menularkan kepada orang lain; menggunakan lensa kontak sesuai dengan petunjuk dari dokter dan pabrik pembuatnya; mengganti sarung bantal dan handuk yang kotor dengan yang bersih setiap hari; menghindari penggunaan bantal, handuk dan sapu tangan bersama; Menghindari mengucek-ngucek mata; untuk penderita konjungtivitis, harus segera membuang tisu atau sejenisnya setelah membersihkan kotoran mata (Ramadhanisa, 2014).

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2011). Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/rangsangan dari luar. Perilaku diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman serta faktor-faktor diluar orang

tersebut (lingkungan) baik fisik maupun nonfisik, kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010). Perilaku adalah keseluruhan dari pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil antara faktor internal dan faktor eksternal. Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, kemudian respons (Hapsari et al, 2014).

Sehat berkaitan dengan lingkungan sekitar dimana seseorang hidup, pola hidup sehari-hari, dan kebiasaan menjaga kebersihan diri. Pertahanan awal dalam menjaga kebersihan diri adalah dengan menjaga kebersihan tangan. Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan tangan adalah dengan mencuci tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Ruang lingkup lingkungan yang paling dekat dengan kegiatan manusia adalah rumah atau tempat beraktifitas manusia. Oleh karena itu rumah atau tempat tinggal harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Rumah atau tempat tinggal yang tidak sehat sangat berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit infeksi dan peningkatan penularan penyakit infeksi. Rumah yang tidak memenuhi syarat dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah terkena penyakit (Darmiah et al, 2015).

Menurut H.L Bloom, perilaku merupakan faktor yang dominan memengaruhi kesehatan setelah lingkungan, dimana perilaku selalu berperan dalam lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial maupun sosial budaya dan kemudian baru ditunjang oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, dan terakhir adalah faktor keturunan (Ramadhanisa, 2014).

Pada keadaan konjungtivitis terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya penularan bahkan dapat meningkatkan angka kejadian konjungtivitis, seperti padat hunian, kebersihan lingkungan dan kebersihan diri. Beberapa kebiasaan atau perilaku sehari-hari yang dapat meningkatkan penularan konjungtivitis adalah kebiasaan mencuci tangan, penggunaan handuk secara bergantian, penggunaan pakaian secara bergantian, penggunaan sprengi dan sarung bantal secara bersama (Hapsari, 2014; Andari, 2015). Penerapan praktik higienitas yang baik dan membatasi kontak langsung dapat menurunkan potensi transmisi dari infeksi (Lopez et al, 2011).

2.3 Korelasi Perilaku dengan Konjungtivitis

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dan Hamzah pada tahun 2010 di Poliklinik Cicendo Bandung, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara perilaku pasien dengan kejadian konjungtivitis. Pada tahun 2008 diketahui bahwa pasien konjungtivitis sebanyak 7.176 orang pasien dan mengalami peningkatan menjadi 7.228 orang pasien pada tahun 2009. Hal tersebut membuktikan bahwa responden yang memiliki perilaku berisiko memungkinkan untuk menderita konjungtivitis yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki perilaku berisiko (Hapsari et al, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya konjungtivitis, salah satu faktor yang berhubungan dengan penularan dari satu penderita ke penderita yang lain adalah faktor perilaku dari penderita. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memberikan

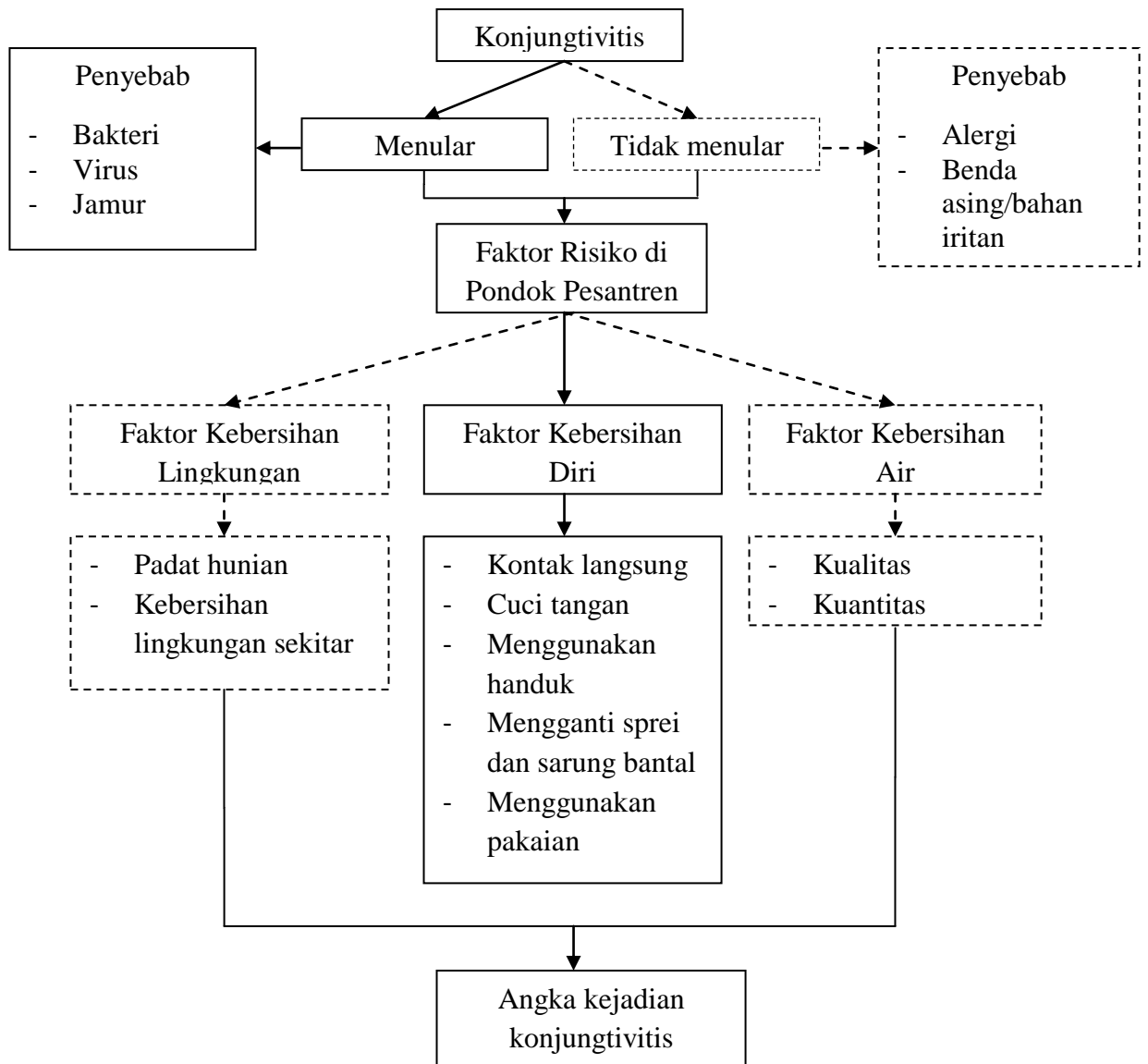
pengaruh terhadap kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dan Hamzah pada tahun 2010, beberapa perilaku yang menjadi faktor risiko terjadinya konjungtivitis dan meningkatnya penularan konjungtivitis adalah kebiasaan mencuci tangan, kontak langsung dengan penderita, penggunaan handuk secara bergantian, dan penggunaan bantal dan sarung bantal secara bersamaan. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa perilaku-perilaku tersebut menjadi faktor penyebab meningkatnya angka kejadian konjungtivitis. Kebiasaan mencuci tangan dan kontak langsung dengan penderita merupakan penyebab paling banyak pada angka kejadian konjungtivitis. Pada penelitian Hapsari dan Irgiantoro pada tahun 2014 juga didapatkan bahwa pengetahuan tentang konjungtivitis dan pengetahuan tentang mencuci tangan juga merupakan faktor penyebab terjadinya konjungtivitis (Hapsari et al, 2014).

BAB III

KERANGKA TEORI DAN HIPOTESIS

3.1 KerangkaTeori



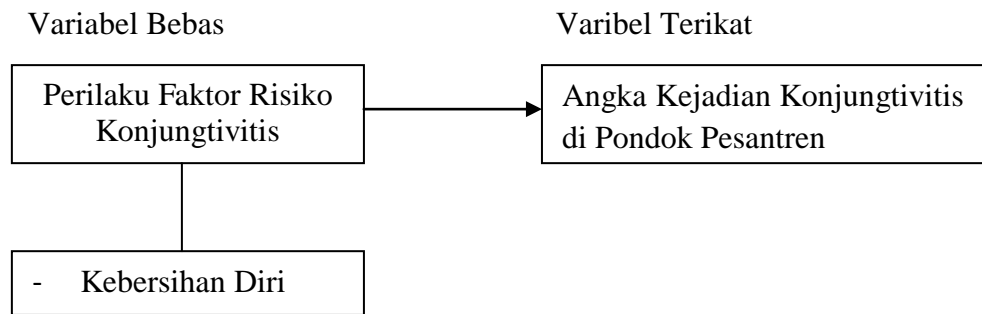
Gambar 3.1 Kerangka Teori

Keterangan :

- Variabel yang diteliti =
- Variabel yang tidak diteliti =

Konjungtivitis dapat dibagi menjadi dua, yaitu konjungtivitis yang menular dan konjungtivitis yang tidak menular. Konjungtivitis yang menular biasanya disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, seperti bakteri, virus dan jamur. Sedangkan untuk konjungtivitis yang tidak menular biasanya disebabkan oleh alergi dan paparan benda asing yang mengenai mata. Untuk kejadian konjungtivitis dapat dicetuskan oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan, faktor kebersihan diri dan faktor air. Faktor lingkungan dan kebersihan diri merupakan dua faktor terbesar yang dapat mencetuskan terjadinya konjungtivitis. Faktor lingkungan misalnya dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan sekitar, padat hunian dan kebersihan kamar mandi. Sedangkan faktor kebersihan diri dipengaruhi oleh kebiasaan mencuci tangan, kontak langsung dengan penderita, penggunaan pakaian secara bersama, penggunaan handuk secara bergantian, kebiasaan tidur bersama ditempat tidur dan bantal yang sama. Untuk faktor air sendiri biasanya harus dilihat dan diperiksa kualitas dan kuantitas dari air itu sendiri. Beberapa faktor di atas dapat mengakibatkan terjadinya konjungtivitis atau dapat pula menjadi penyebab meningkatnya angka kejadian konjungtivitis. Faktor-faktor yang telah disebutkan diatas, banyak ditemukan di sekolah-sekolah atau di pondok pesantren, sehingga kemungkinan untuk terjadinya konjungtivitis juga meningkat.

3.2 Kerangka Konsep



Gambar3.2 Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara perilaku siswi dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim Kediri Kabupaten Lombok Barat.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik rancangan potong lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan perilaku siswi yang menjadi faktor risiko dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat pada tahun 2018. Untuk pengambilan datanya dengan *probability sampling* menggunakan cara *simple random sampling* (Dahlan, 2013).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini terhitung mulai dari bulan Juli tahun 2017 sampai Februari tahun 2018.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas 7, 8 dan 9 MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim di Kediri Lombok Barat. Jumlah siswi yang terdaftar pada saat ini di pondok pesantren tersebut adalah sebanyak 665 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah siswi kelas 7, 8 dan 9 MTs yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang tinggal di asrama pondok pesantren dan telah menetap minimal selama 6 bulan.

4.4.3 Kriteria Inklusi

- Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- Dengan atau tanpa gejala konjungtivitis

4.4.4 Kriteria Eksklusi

- Siswi dengan riwayat menggunakan lensa kontak dan alergi yang menyebabkan mata merah.

4.4.5 Teknik dan Besar Sampel

Metode sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, jadi setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan dalam penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel minimal dapat terpenuhi (Notoatmodjo, 2010; Sastroasmoro dan Ismael, 2013).

Penentuan besar sampel minimal penelitian ini dapat diperoleh berdasarkan rumus sampel berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan didalam pengambilan sampel 10% (0,1)

Dalam penelitian ini dapat diperkirakan tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (e) adalah 10% (0,1). Maka besar sampel minimum yang diperlukan adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{665}{1 + 665(0,1^2)}$$

$$n = \frac{665}{1 + 665(0,01)}$$

$$n = 86,92$$

$$n = 87 \text{ (dibulatkan)}$$

Dengan demikian besar sampel minimum yang diperlukan pada penelitian ini adalah sebanyak 87 orang.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku kebersihan diri yang menjadi faktor risiko terjadinya konjungtivitis.

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah angka kejadian konjungtivitis.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Aspek	Definisi Operasional	Kriteria	Alat Ukur
Konjungtivitis	Kondisi kesehatan mata	- Kondisi penyakit mata responden yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (bakteri, virus, klamidia)	Warna kemerahan, produksi air mata yang berlebih dan timbulnya kotoran pada mata yang mengalami peradangan, dan jenis kotoran mata	Pemeriksaan mata dan diagnosis ditegakkan oleh dua dokter spesialis mata
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> Kebersihan diri 	<ul style="list-style-type: none"> Kebiasaan responden mencuci tangan menggunakan sabun, pengetahuan responden tentang 6 langkah mencuci tangan, dan frekuensi mencuci tangan dalam sehari kebiasaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun setiap hari 6 langkah mencuci tangan Frekuensi mencuci tangan > 6 kali atau ≤ 6 kali per hari Penggunaan pakaian, alat shalat 	Kuesioner 12 nomor\

<p>responden menggunakan pakaian dan barang milik diri sendiri, kebiasaan responden menggunakan pakaian dan barang secara bergantian, kebiasaan dan frekuensi responden mencuci handuk, kebiasaan responden tidur bersama pada tempat yang sama, kebiasaan responden menggunakan bantal secara bersama, kebiasaan dan frekuensi responden mengganti sprei dan</p>	<p>dan handuk milik diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan pakaian, alat shalat dan handuk secara bergantian dengan teman - Kebersihan pakaian/barang (kebiasaan mencuci pakaian, alat shalat dan handuk) - Frekuensi mencuci handuk 1x/minggu atau < 1x/minggu - Kebiasaan tidur bersama pada satu tempat yang sama
---	---

		sarung bantal	<ul style="list-style-type: none"> - Kebiasaan tidur menggunakan satu bantal yang sama dengan teman yang lain - Kebiasaan mengganti sprei dan sarung bantal - Frekuensi mengganti sprei dan sarung bantal 1x/minggu atau < 1x/minggu
--	--	---------------	--

4.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, untuk mendeteksi/mendiagnosis konjungtivitis dilakukan oleh 2 tenaga medis (dokter spesialis mata), dan instrumen yang digunakan adalah alat pemeriksaan mata, *informed consent* dan kuesioner.

- Alat dan Bahan
 - Loupe

- Senter
- *Handschoen*
- Alat tulis
- Kuesioner

Pada instrumen penelitian kuesioner terdapat kriteria jawaban “ya” dan “tidak”, dan masing-masing memiliki skor 0 dan 1. Dimana skor 0 menunjukkan kriteria perilaku yang “baik” dan skor 1 menunjukkan kriteria perilaku yang “buruk”. Untuk nilai skor pada masing-masing jawaban pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Nilai skor masing-masing jawaban pertanyaan kuesioner

No. Pertanyaan	Kriteria jawaban	Skoring
1	ya	0
	tidak	1
2	ya	1
	tidak	0
3	ya	1
	tidak	0
4	ya	1
	tidak	0
5	ya	1
	tidak	0
6	ya	1
	tidak	0
7	ya	1
	tidak	0
8	ya	1

	tidak	0
9	ya	1
	tidak	0
10	ya	0
	tidak	1
11	ya	0
	tidak	1
12	ya	0
	tidak	1
13	ya	1
	tidak	0
14	ya	0
	tidak	1
15	ya	1
	tidak	0
16	ya	0
	tidak	1
17	ya	0
	tidak	1
18	ya	1
	tidak	0
19	ya	1
	tidak	0
20	ya	0
	tidak	1
21	ya	0
	tidak	1

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kesahihan suatu alat ukur (Dahlan, 2010). Rumus uji validitas yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *formula product moment*. Rumus besar sampel untuk uji validitas adalah sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan

- n = Jumlah sampel
- α = Kesalahan tipe I
- β = Kesalahan tipe II
- r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap valid

Menghitung besar sampel minimal untuk uji validasi dengan kesalahan tipe satu sebesar 5% hipotesis dua arah, sehingga $Z\alpha = 1,645$ dan kesalahan tipe dua sebesar 10% sehingga $Z\beta = 1,282$. Dengan koefisien korelasi 0,5.

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$
$$n = \left\{ \frac{(1,960 + 1,645)}{0,5 \ln[(1 + 0,5)/(1 - 0,5)]} \right\}^2 + 3$$
$$n = \left\{ \frac{3,605}{0,5 \ln[(1,5)/(0,5)]} \right\}^2 + 3$$
$$n = 46$$

Jadi banyak subyek yang dibutuhkan untuk uji validitas sebanyak 46 orang.

4.8.1.1 Hasil Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah *formula product moment* dengan mencari nilai korelasi antara nilai item pertanyaan dengan total nilai dari seluruh pertanyaan. Uji validitas dilakukan untuk instrumen pengukuran atau kuesioner. Item pertanyaan dinyatakan valid jika item dengan total berkorelasi signifikan pada level signifikansi (α): 0,05 dan $df(n-2)$: 48. Dengan kata lain, item dengan total dianggap signifikan jika memiliki nilai *r*-hitung lebih besar daripada nilai *r*-tabel. Nilai *r*-tabel untuk α : 0,05 dan df : 48 adalah sebesar 0,279. Hasil uji validitas disajikan pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Pertanyaan	r-hit	Keputusan	Keterangan
P1	0.422	Valid	r-hit > r-tab
P2	0.524	Valid	r-hit > r-tab
P3	0.543	Valid	r-hit > r-tab
P4	0.469	Valid	r-hit > r-tab
P5	0.534	Valid	r-hit > r-tab
P6	0.430	Valid	r-hit > r-tab
P7	0.440	Valid	r-hit > r-tab
P8	0.432	Valid	r-hit > r-tab
P9	0.440	Valid	r-hit > r-tab
P10	0.478	Valid	r-hit > r-tab
P11	0.460	Valid	r-hit > r-tab
P12	0.509	Valid	r-hit > r-tab
P13	0.421	Valid	r-hit > r-tab
P14	0.467	Valid	r-hit > r-tab
P15	0.448	Valid	r-hit > r-tab
P16	0.478	Valid	r-hit > r-tab
P17	0.464	Valid	r-hit > r-tab
P18	0.412	Valid	r-hit > r-tab

P19	0.469	Valid	r-hit > r-tab
P20	0.548	Valid	r-hit > r-tab
P21	0.582	Valid	r-hit > r-tab

Tabel di atas menunjukkan semua item pertanyaan memiliki nilai r-hitung lebih besar daripada nilai r-tabel (0,279). Karena itu dapat dinyatakan bahwa semua item pertanyaan tersebut adalah valid.

4.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan kehandalan suatu instrumen penelitian atau kuesioner. Uji reliabilitas menggunakan formulasi *Cronbach's alpha*. Kuesioner dinyatakan reliabel atau handal jika memiliki nilai Cronbach's alpha lebih besar daripada 0,7. Dari data hasil diperoleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,819 lebih besar daripada 0,7 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku adalah reliabel atau handal.

4.9 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini dimulai dengan menentukan subyek penelitian. Langkah berikutnya adalah menyebarkan kuesioner kepada subyek penelitian untuk menggali riwayat penyakit dan faktor risiko terjadinya konjungtivitis, dan selanjutnya melakukan penapisan melalui observasi secara langsung dengan bantuan *loupe* dan senter, kemudian dilanjutkan pemeriksaan segmen anterior yang dilakukan oleh dokter spesialis mata.

4.10 Teknik Analisis Data (Uji Hipotesis)

Penelitian hubungan perilaku kebersihan diri yang menjadi faktor risiko terjadinya konjungtivitis dengan angka kejadian konjungtivitis ini merupakan

penelitian deskriptif analitik. Data penelitian yang diperoleh akan di input dan diolah menggunakan program komputer SPSS. Variabel yang dihubungkan yakni perilaku kebersihan diri dengan skala pengukuran nominal-nominal (data dikelompokkan menjadi “ya” dan “tidak”). Jenis hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah korelatif kategorik tidak berpasangan karena untuk mengetahui asosiasi yakni koefisien korelasi “r”. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil akhir yang diharapkan adalah nilai p yang didapat $p < 0.05$ (Dahlan, 2013).

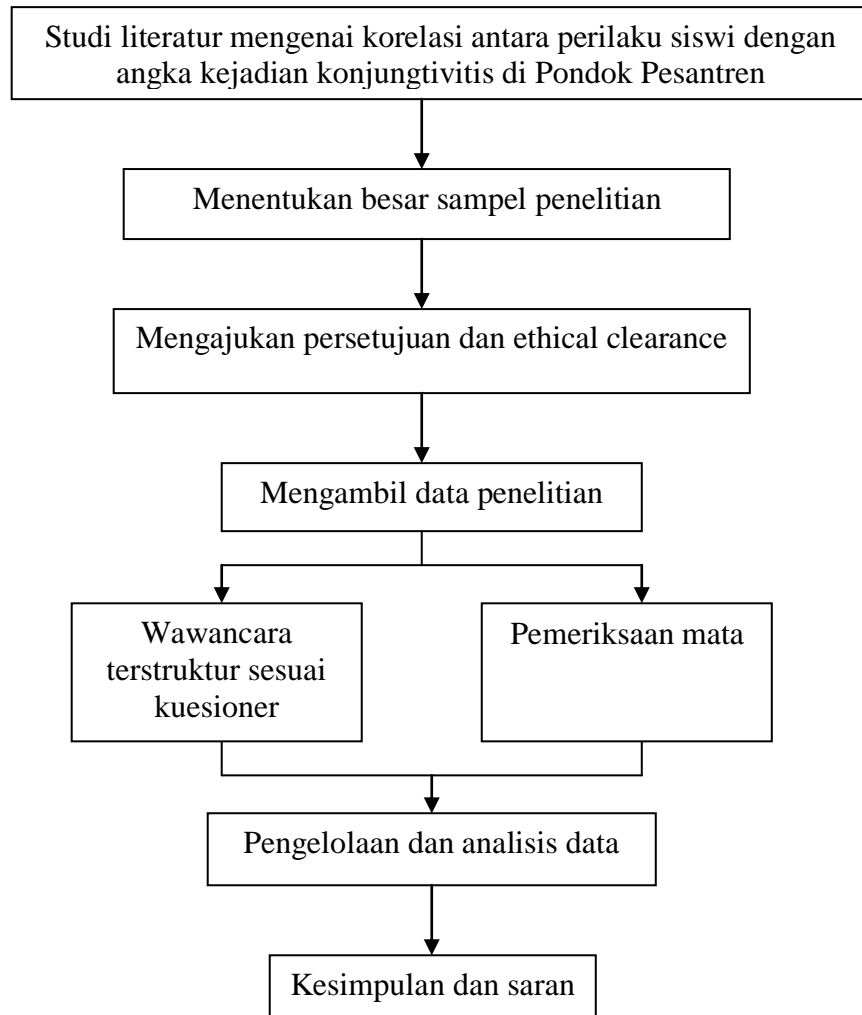
4.11 Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan rancangan penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
2. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria terpakai diberi penjelasan tentang penelitian dan menandatangani *informed consent*.
3. Subjek penelitian mengisi kuisioner dan dilakukan pemeriksaan segmen anterior.
4. Dilakukan analisis data.

4.12 Alur Penelitian

Adapun alur dari penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1 Alur Penelitian

Jadwal Penelitian

Jadwal Kegiatan	Juli 2017 – Januari 2018	Februari –September 2018
	2017-2018	
Penyusunan proposal dan pembuatan <i>Ethical clearance</i>		
Pelaksanaan Penelitian		
Pengolahan data		
Analisis data		
Penyusunan Laporan akhir		

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku kebersihan diri siswi dengan angka kejadian konjungtivitis di pondok pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat pada tahun 2018. Populasi dan sampel penelitian yaitu siswi kelas 7, 8 dan 9 MTs yang minimal telah menetap selama 6 bulan di pondok pesantren yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil dengan teknik *probability sampling* menggunakan cara *simple random sampling*. Para responden tersebut melakukan *informed consent* terlebih dahulu dan dilanjutkan dengan wawancara menggunakan kuesioner penelitian riwayat kesehatan mata dan perilaku kebersihan diri. Hasil pengumpulan sampel diperoleh sebanyak 102 responden yang selanjutnya akan dilakukan analisis data penelitian menggunakan program komputer SPSS. Data akan diuji menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara perilaku siswi dengan angka kejadian konjungtivitis dengan hasil yang diharapkan $p < 0.05$.

5.1.2 Perilaku Terjadinya Konjungtivitis

Konjungtivitis merupakan peradangan yang terjadi pada selaput mata (konjungtiva) yang dapat diakibatkan oleh beberapa faktor risiko. Pada penelitian ini dicari beberapa perilaku (faktor risiko) yang dapat menyebabkan konjungtivitis pada siswi di pondok pesantren Nurul Hakim, diantaranya adalah kebiasaan

mencuci tangan menggunakan sabun, pengetahuan tentang 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar, frekuensi mencuci tangan menggunakan sabun, kebiasaan bertukar pakaian dan alat shalat, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan bertukar handuk, frekuensi mencuci handuk, kebiasaan tidur bersama pada satu tempat tidur yang sama, kebiasaan tidur bersama menggunakan satu bantal yang sama, kebiasaan mengganti sprei dan sarung bantal, dan frekuensi mengganti sprei dan sarung bantal. Dalam penelitian ini, perilaku siswi dikategorikan menjadi tiga kategori yakni, baik, sedang dan buruk. Kategori perilaku dikatakan baik apabila jumlah nilai $\geq 6,86$, dikatakan buruk apabila jumlah nilai $\leq 2,86$ dan dikategorikan sedang apabila jumlah nilai berada diantara kedua nilai tersebut.

Berikut distribusi perilaku pada siswi pondok pesantren Nurul Hakim yang disajikan dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi perilaku pada siswi

No	Perilaku	Jumlah	Persentase
1	Baik	8	8%
2	Sedang	94	92%
3	Buruk	0	0%
Total		102	100%

Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa perilaku siswi yang dikategorikan baik sebanyak 8 orang (8%), kategori sedang 94 orang (92%) dan yang buruk sebanyak 0 orang (0%).

5.1.3 Angka Kejadian Konjungtivitis

Berdasarkan hasil pemeriksaan mata pada 102 siswi dipondok pesantren Nurul Hakim didapatkan keadaan konjungtivitis dengan berbagai manifestasi,

diantaranya didapatkan adanya hiperemi konjungtiva, hipertrofi papil dan hipertrofi folikel.

Berikut data prevalensi konjungtivitis pada siswi pondok pesantren Nurul Hakim dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Prevalensi terjadinya Konjungtivitis

No	Kejadian Konjungtiviti	Jumlah	Persentase
1	Negatif	58	57%
2	Positif	44	43%
Total		102	100%

Dari data hasil pemeriksaan di atas, didapatkan siswi yang mengalami konjungtivitis sebanyak 58 siswi (57%) dan 44 siswi (43%) tidak mengalami konjungtivitis.

5.1.4 Analisa Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis

Data penelitian yang sudah disusun selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputer SPSS. Data dilakukan pengujian hipotesis menggunakan uji hipotesis bivariat *Chi-square*. Interpretasi hasil dari uji hipotesis yang diharapkan adalah nilai $p < 0,05$ (Dahlan, 2013).

Berikut data hubungan perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi pondok pesantren Nurul Hakim dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis

Perilaku	Kejadian Konjungtiviti				Total		<i>r</i>	<i>p</i>
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Buruk	0	0%	0	0%	0	0%	0,40	0,683
Sedang	54	57%	40	43%	94	100%		
Baik	4	50%	4	50%	8	100%		
Total	58	57%	44	43%	102	100%		

Hasil dari uji hipotesis bivariat *Chi-square* seperti yang terlihat pada tabel 5.6 yaitu nilai $r = 0.40$ berarti kekuatan korelasi antar variabel bersifat cukup. Untuk nilai p didapatkan $p = 0,683$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel yang diuji yaitu perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa antara perilaku dengan dengan angka kejadian konjungtivitis tidak memiliki hubungan yang bermakna.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Perilaku

Pada tabel 5.1 di atas dapat dilihat Dari data tabel diatas dapat dilihat bahwa perilaku siswi yang dikategorikan baik sebanyak 8 orang (8%), kategori sedang 94 orang (92%) dan yang buruk sebanyak 0 orang (0%). Dari hasil ini diketahui bahwa perilaku siswi di pondok pesantren tersebut tidak ada yang buruk.

5.2.2 Angka Kejadian Konjungtivitis

Pada penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Tsanawiyah (MTs) Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat, didapatkan hasil seperti yang tertera pada tabel 5.2 di atas. Dari 102 siswi yang diperiksa didapatkan hasil sebesar 58 siswi (57%) mengalami konjungtivitis dengan berbagai gejala seperti hiperemi konjungtiva, hipertrofi folikel dan hipertrofi papil. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andari, M. *et al.* (2015), dari 344 siswi yang diperiksa didapatkan angka kejadian konjungtivitis sebesar 192 siswi (55,8%).

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian konjungtivitis di tempat tersebut masih tinggi bahkan cenderung mengalami peningkatan.

5.2.2 Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis

Dari data hasil uji hipotesis antara perilaku siswi dengan angka kejadian konjungtivitis di pondok pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat yang tertera pada tabel 5.3 di atas didapatkan bahwa nilai $r = 0,40$ yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi cukup dan nilai $p = 0,683$ yang berarti hubungan antara perilaku siswi dengan angka kejadian konjungtivitis di pondok pesantren Nurul Hakim tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et al, 2013, yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian konjungtivitis di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Tidak ditemukannya kebermaknaan hubungan secara statistik ini dapat disebabkan oleh besar sampel. Selain itu, keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya menggali perilaku kebersihan diri seperti : kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menggunakan pakaian secara bergantian, kebiasaan menggunakan handuk, kebiasaan mengganti sprengi dan kebiasaan tidur bersama di tempat yang sama dan menggunakan bantal yang sama. Penelitian selanjutnya perlu menggali perilaku yang lain dan atau faktor lain seperti kebersihan lingkungan, padat hunian dan kondisi sumber yang digunakan sehari-hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Perilaku

Perilaku kebersihan diri dari siswi di pondok pesantren Nurul Hakim dapat dikatakan tidak buruk..

6.1.2 Angka Kejadian Konjungtivitis

Angka kejadian konjungtivitis pada siswi di pondok pesantren Nurul Hakim Kediri Lombok Barat pada tahun 2018 sebesar 57%.

6.1.3 Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku dengan angka kejadian konjungtivitis pada siswi MTs Putri Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik.

6.2 Saran

6.2.1 Untuk mencegah kejadian konjungtivitis pada siswi pondok pesantren diperlukan kegiatan yang dapat mengurangi prevalensi konjungtivitis, seperti diadakannya kegiatan siswi untuk meningkatkan kesehatan mata dan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama tentang kebersihan diri (penyuluhan).

6.2.2 Perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui jenis konjungtivitis yang dialami oleh para siswi di pondok pesantren tersebut dengan melakukan pemeriksaan penunjang yakni dengan swab

konjungtiva dan kultur kotoran mata, sehingga dapat dilakukan pengobatan konjungtivitis.

- 6.2.3 Perlu diadakannya penelitian lanjutan untuk menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan konjungtivitis pada siswi pondok pesantren tersebut seperti faktor lingkungan, kondisi air yang digunakan dalam sehari-hari, cuaca, sarana kesehatan, dan sebagainya yang mempengaruhi terjadinya konjungtivitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrauf, M. 2016. *Memutus Mata Rantai Penularan Konjungtivitis Bakteri Akut*. Vol. VII, No. 2. Available from: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/pdf/download>
- Amira, N & Sulistyorini, L. 2016. *Hubungan Higiene Perorangan Anak dengan Angka Kejadian Kusta Anak di Kabupaten Pasuruan Tahun 2014-2015*. Vol. 18, No. 3. Available from: <http://www.saripediatri.org>download>pdf>
- American Academy of Ophthalmology. 2013. *Preferred practice pattern: conjunctivitis*, 2nd ed. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology. Available from: <https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/conjunctivitis-ppp--2013>
- Andari, M. *et al.* 2015. *Prevalensi Dan Faktor Risiko Konjungtivitis Siswi Pondok Pesantren Di Kediri Lombok Barat*. Lembaga Peneliti Universitas Mataram
- Azari, Amir A. & Barney, Neal P. 2013. *Conjunctivitis: A Systematic Review of Diagnosis and Treatment*. doi:10.1001/jama.2013.280318. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049531/pdf/nihms-574949.pdf>
- Azizah, Z. *et al.* 2015. *Pemodelan Jumlah Penderita Konjungtivitis di Lamongan Berdasarkan Pendekatan Model Regresi Generalized Poisson*. Vol. 1.No. 3, Mei 2015. Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/statistik/article/view/1440/1493/pdf>
- Badri, Moh. 2010. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali songo Ngabar Ponorogo*. Media Litbang Kesehatan, 17. Hal 20-21
- Budiono. S, *et al.* 2012. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Airlangga University Press. Surabaya

- Dahlan, M Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi ke 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M Sopiudin. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi ke 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmiah., Santoso, Imam. & Maharso. 2015. *Hubungan Kepadatan Hunian dan kualitas Fisik Rumah Desa Penda Asam Barito Selatan*. Vol. 12, No. 1. Available from: <http://www.ejournal.kesling.poltekkesbjm.com/index.php/JKL/article/view/16>
- Depkes. 2013. *Langkah-Langkah Mencuci Tangan*. Available from: <http://www.depkes.go.id>infodatin-ctps>
- Desiyanto, F A & Djannah, S N. 2013. *Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman*. Vol. 7, No. 2. Available from: <http://www.jogjapress.com/index.php/KesMas/article/view/1939>
- Hapsari, A Isgiantoro. 2014. *Pengetahuan Konjungtivitis pada Guru Kelas dan Pemberian Pendidikan Kesehatan Mencuci Tangan pada Siswa Sekolah Dasar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8. Mei 2014. Available from: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/406>
- Hutagalung, et al. 2013. *Karakteristik Penderita Konjungtivitis Rawat Jalan di RSUD DR Pirngadi Medan Tahun 2011*. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=51401&val=4108>
- Indriana, N. Istiqomah. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC
- KBBI. *Pengertian Perilaku*. Available from: <https://kbbi.web.id/perilaku>

- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Hari Cuci Tangan Sedunia 2014: Tangan Bersih Generasi Sehat*. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/201410220001/hari-cuci-tangan-sedunia-2014-tangan-bersih-generasi-sehat.html>
- Kustantie, A M., Rachmawati, K & Musafaah. 2016. *Perilaku Pencegahan Penyakit terhadap Kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru*. Vol. 4, No. 1. Available from: <http://www.pjpp.unlam.ac.id/journals/index.php/JDK/article/view/2503>
- Lopez, H. M., Melendez, C. A. P., Flores, A. C., & de Lucio, V. M. B. 2011. *Epidemiological Aspects of Infectious Conjunctivitis, Conjunctivitis – A Complex and Multifaceted Disorder*. Prof. Zdenek Pelikan (Ed.), InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/conjunctivitis-a-complex-and-multifaceted-disorder/epidemiological-aspects-of-infectious-conjunctivitis>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ramandhanisa, A. 2014. *Conjunctivitis Bacterial Treatment in Kota Karang Village. Faculty of Medicine, Universitas Lampung*. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/446/447>
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-4. Sagung Seto. Jakarta
- Vaughan & Asbury, 2009. *Oftalmologi Umum / Paul Riordan-Eva, John P. Witcher*. Edisi 17. Jakarta: ECG

Wawan. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*.
Yogyakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek Penelitian

Assalaamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh,

Saya, Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari, yang sedang menjalani Pendidikan Kedokteran di Universitas Mataram. Saya sedang mengadakan penelitian yang berjudul “**Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis pada Siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat.**” Dalam penelitian ini Saudari akan mengisi kuesioner selama kira-kira 5-10 menit mengenai identitas (nama, usia, dan kelas) dan seputar riwayat penyakit (mata merah, mata berair dan kotoran mata kental kekuningan), perilaku dan kondisi lingkungan.

Kemudian mata Saudari akan diperiksa oleh dokter spesialis mata. Pada saat pemeriksaan Saudari akan duduk dihadapan pemeriksa dan diperiksa menggunakan alat berupa loupe dan senter. Pemeriksaan tidak akan menimbulkan rasa sakit dan perdarahan sama sekali, namun akan terasa sedikit kurang nyaman.

Partisipasi Saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela. Pada penelitian ini, identitas Saudari akan disamarkan atau dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Saudari berhak untuk mundur dari penelitian kapan saja jika merasa tidak nyaman tanpa dikenai sanksi apapun.

Data yang dipublikasikan akan disamarkan dan identitas Saudari dijamin sepenuhnya. Apabila Saudari membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya:

Nama : Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari

Alamat : Jl. Pemuda, Gomong, Mataram.

No. HP : 081918365938

Terima kasih atas keikutsertaan Saudari pada penelitian ini. Partisipasi Saudari sangat saya hargai dan akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Mataram, 2018

Peneliti,

Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Subjek (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Subjek (Informed Consent)

Saya telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis pada Siswi MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Hakim, Kediri, Lombok Barat.”**

Dalam tahap ini, saya paham bahwa saya akan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai skrining awal dalam memilih sampel untuk penelitian ini. Selanjutnya, bila saya terpilih menjadi sampel untuk penelitian ini, saya akan di periksa kesehatan mata saya oleh dokter spesialis mata.

Saya menyadari bahwa partisipasi ini bersifat sukarela dan saya bisa mundur setiap saat tanpa ada sanksi apa pun. Saya paham bahwa semua data akan dirahasiakan. Publikasi yang berhubungan dengan penelitian ini tidak akan disertai nama sehingga kerahasiaannya tetap akan terjaga.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini. Saya menyatakan bahwa bentuk dan tujuan penelitian telah dijelaskan pada saya dan saya mengerti tentang risiko, manfaat, dan prosedur secara keseluruhan dari penelitian ini.

Saya telah membaca dan memahami formulir persetujuan. Semua pertanyaan telah saya jawab dan saya setuju untuk berpartisipasi. Jika saya membutuhkan informasi lebih lanjut, saya dapat menghubungi peneliti Baiq Zulhaeni Aprilia Lestari. Maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

menandatangani dan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nama :

Kelas :

Alamat :

Mataram, 2018

Menyetujui

(.....)

Lampiran 3. Keusioner

KUESIONER

Riwayat kesehatan mata dan perilaku yang menjadi faktor risiko angka kejadian konjungtivitis

Identitas Responden:

Nama :

Usia :

Kelas :

Berikan tanda centang (✓) atau lingkari (○) pada jawaban yang Anda pilih!

No.	Pertanyaan	Jawaban	
Riwayat Kesehatan Mata			
1.	Apakah Anda pernah memeriksakan kesehatan mata Anda sebelumnya?	Ya	Tidak
2.	Apakah Anda pernah menggunakan kontak lensa?	Ya	Tidak
3.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah (konjungtivitis)?	Ya	Tidak
4.	Apakah Anda pernah mengalami mata gatal secara kambuh-kambuhan?	Ya	Tidak
5.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah dengan kotoran mata yang lengket?	Ya	Tidak
6.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah dengan kotoran mata yang cair atau berair?	Ya	Tidak
7.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah dengan kotoran mata berwarna putih?	Ya	Tidak
8.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah dengan kotoran mata berwarna kuning-kehijauan?	Ya	Tidak
9.	Apakah Anda pernah mengalami mata merah yang disertai dengan rasa panas atau rasa terbakar pada mata?	Ya	Tidak

Perilaku			
10.	Apakah Anda sering mencuci tangan menggunakan sabun?	Ya	Tidak
11.	Apakah anda mengetahui 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar?	Ya	Tidak
12.	Berapa kali Anda mencuci tangan dalam sehari?	> 6x/hari	≤ 6x/hari
13.	Apakah Anda sering bertukar pakaian atau alat shalat dengan teman yang lain?	Ya	Tidak
14.	Apakah Anda selalu menggunakan handuk milik Anda sendiri (pribadi)?	Ya	Tidak
15.	Apakah Anda sering bertukar handuk dengan teman yang lain?	Ya	Tidak
16.	Apakah Anda sering mencuci handuk yang Anda gunakan?	Ya	Tidak
17.	Berapa kali Anda mencuci handuk Anda?	1x/minggu	< 1x/minggu
18.	Apakah Anda sering tidur dalam satu tempat sama secara bersamaan?	Ya	Tidak
19.	Apakah Anda sering tidur menggunakan bantal yang sama secara bersamaan?	Ya	Tidak
20.	Apakah anda sering mengganti seprai dan sarung bantal Anda?	Ya	Tidak
21.	Berapa kali Anda mengganti seprai atau sarung bantal Anda?	1x/minggu	< 1x/minggu

Lampiran 4. Lembar Pemeriksaan Mata

Identitas Responden:

Nama :

Usia :

Kelas :

Berikan tanda centang (√) atau lingkari (O) temuan hasil pada pemeriksaan mata!

ORGAN	KRITERIA PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	
		YA	TIDAK
Palpebra	Edema	+	-
Konjungtiva	Hiperemi	+	-
	Hipertrofi folikel	+	-
	Hipertrofi papil	+	-
	Membran/Pseudomembran	+	-
	Sekret :		
	- Serous	+	-
	- Mukoid	+	-
- Mukopurulen	+	-	
- Kuning kehijauan	+	-	
Kornea	PCVI	+	-
	Infiltrat	+	-
Diagnosis :			

Keterangan: Diisi oleh petugas/pemeriksa

Lampiran 5. Data Subyek Penelitian

No.	Nama (Inisial)	Kelas	diagnosis
1	NS	VII	Negatif
2	SNF	VII	Negatif
3	SM	VII	Positif
4	TA	VII	Positif
5	DI	VII	Positif
6	JS	VII	Positif
7	RA	VII	Positif
8	DNA	VII	Positif
9	AW	VII	Negatif
10	OM	VII	Negatif
11	DA	VII	Positif
12	MYU	VII	Negatif
13	BS	VII	Positif
14	BL	VII	Negatif
15	CIN	VII	Positif
16	ANA	VII	Positif
17	AH	VII	Positif
18	NTN	VII	Positif
19	N	VII	Negatif
20	SH	VII	Positif
21	WP	VII	Positif
22	BR	VII	Positif

23	MI	VII	Positif
24	IB	VII	Positif
25	PMDA	VII	Negatif
26	F	VII	Positif
27	Y	VII	Positif
28	N	VII	Positif
29	RAP	VII	Negatif
30	EDAP	VII	Negatif
31	AN	VIII	Negatif
32	BHDN	VIII	Positif
33	BDM	VIII	Positif
34	LL	VIII	Negatif
35	LF	VIII	Positif
36	DR	VIII	Positif
37	MRR	VIII	Negatif
38	DS	VIII	Negatif
39	ES	VIII	Positif
40	DR	VIII	Positif
41	MAS	VIII	Negatif
42	SN	VIII	Positif
43	WS	VIII	Positif
44	QN	VIII	Negatif
45	NR	VIII	Positif
46	NI	VIII	Positif
47	IJA	VIII	Positif

48	KE	VIII	Positif
49	PH	VIII	Positif
50	WO	VIII	Positif
51	SA	VIII	Negatif
52	JAU	VIII	Positif
53	HS	VIII	Negatif
54	DAN	VIII	Negatif
55	BNS	VIII	Negatif
56	BC	VIII	Positif
57	FAI	IX	Negatif
58	HF	IX	Negatif
59	NM	IX	Negatif
60	SL	IX	Positif
61	NAQ	IX	Positif
62	RMA	IX	Positif
63	LA	IX	Positif
64	SN	IX	Negatif
65	IA	IX	Negatif
66	UH	IX	Positif
67	H	IX	Positif
68	SAQ	IX	Negatif
69	LR	IX	Positif
70	AHF	IX	Positif
71	GWN	IX	Negatif
72	RKS	IX	Positif

73	KRR	IX	Negatif
74	IL	IX	Positif
75	RNH	IX	Negatif
76	UA	IX	Negatif
77	TRJ	IX	Positif
78	ITU	IX	Negatif
79	UNI	IX	Negatif
80	DMAP	IX	Negatif
81	NAZ	IX	Positif
82	HWP	IX	Positif
83	PR	IX	Negatif
84	DRSP	IX	Positif
85	HS	IX	Negatif
86	KS	IX	Negatif
87	NLI	IX	Negatif
88	DES	IX	Negatif
89	AJS	IX	Positif
90	IK	IX	Positif
91	MDS	IX	Positif
92	SI	IX	Negatif
93	K	IX	Positif
94	NM	IX	Negatif
95	NA	IX	Positif
96	DPL	IX	Positif
97	BAA	IX	Negatif

98	JRP	IX	Positif
99	SA	IX	Negatif
100	QA	IX	Negatif
101	IZN	IX	Positif
102	SFA	IX	Negatif

Lampiran 6. Ethical Clearance

Formulir Keputusan Timun Etik		Keputusan Penelitian	No. 31/UNOR/ETIK/2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram			
Judul Penelitian: Hubungan Perilaku dengan Angka Kejadian Konjungtivitis pada Siswa MTs Putri Pondok Pesantren Nurul Huda Negeri Lombok Barat			
Peneliti Utama Baiq Zahara Aprilia Lestari			
Peneliti dr. Maw Yuni Andari, Sp.M Dr. dr. Yuga Pamungkas Susanti, M.Med.Ed			
Tanggal Penelitian:			
Kesimpulan: <input checked="" type="checkbox"/> Disetujui <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Perlu diperbaiki <input type="checkbox"/> Belum dapat dibahas			
Basis alasan, perbaikan/perubahan/keterangan tambahan yang diperlukan: - Penelitian dapat dilaksanakan, tidak ada potensi pelanggaran etika.			
Ketua Panitia Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram		Tanggal	
 dr. Maw Yuni Andari, Sp.KF, M.Si.Med.		31 Januari 2018	
1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Uiram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan. 2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut. 3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik.			

Lampiran 7. Uji SPSS

Uji Validitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	.212	.023	.181	.100	.041
	Sig. (2-tailed)		.140	.876	.208	.490	.778
	N	50	50	50	50	50	50
P2	Pearson Correlation	.212	1	.184	.546**	.124	-.113
	Sig. (2-tailed)	.140		.201	.000	.390	.435
	N	50	50	50	50	50	50
P3	Pearson Correlation	.023	.184	1	.158	.497**	.284*
	Sig. (2-tailed)	.876	.201		.275	.000	.046
	N	50	50	50	50	50	50
P4	Pearson Correlation	.181	.546**	.158	1	.064	-.224
	Sig. (2-tailed)	.208	.000	.275		.658	.118
	N	50	50	50	50	50	50
P5	Pearson Correlation	.100	.124	.497**	.064	1	.333*
	Sig. (2-tailed)	.490	.390	.000	.658		.018
	N	50	50	50	50	50	50
P6	Pearson Correlation	.041	-.113	.284*	-.224	.333*	1
	Sig. (2-tailed)	.778	.435	.046	.118	.018	
	N	50	50	50	50	50	50
P7	Pearson Correlation	.041	.333*	.284*	.285*	.333*	.188
	Sig. (2-tailed)	.778	.018	.046	.045	.018	.190

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.177	.021	.224	.272	.103	-.082
P8	Sig. (2-tailed)	.218	.883	.118	.056	.478	.573
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.044	.184	.284 [*]	.285 [*]	.252	.188
P9	Sig. (2-tailed)	.760	.200	.046	.045	.077	.190
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.265	.572 ^{**}	.230	.425 ^{**}	-.030	.045
P10	Sig. (2-tailed)	.063	.000	.108	.002	.838	.758
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.186	.086	.189	.161	.191	.259
P11	Sig. (2-tailed)	.195	.553	.188	.263	.185	.070
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.239	.319 [*]	.307 [*]	.105	.127	.152
P12	Sig. (2-tailed)	.095	.024	.030	.469	.379	.292
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
	Pearson Correlation	.041	.177	-.044	.265	.186	.239
P1	Sig. (2-tailed)	.778	.218	.760	.063	.195	.095
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.333	.021	.184	.572 ^{**}	.086	.319
P2	Sig. (2-tailed)	.018	.883	.200	.000	.553	.024

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.284	.224	.284	.230	.189**	.307*
P3	Sig. (2-tailed)	.046	.118	.046	.108	.188	.030
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.285	.272**	.285	.425	.161	.105
P4	Sig. (2-tailed)	.045	.056	.045	.002	.263	.469
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.333	.103	.252**	-.030	.191	.127*
P5	Sig. (2-tailed)	.018	.478	.077	.838	.185	.379
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.188	-.082	.188*	.045	.259*	.152
P6	Sig. (2-tailed)	.190	.573	.190	.758	.070	.292
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	1	-.179*	.026*	.169*	.175*	-.010
P7	Sig. (2-tailed)		.214	.858	.242	.225	.947
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.179	1	.405	.101	.105	.382
P8	Sig. (2-tailed)	.214		.004	.485	.470	.006
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.026	.405	1*	.045*	.175	.233
P9	Sig. (2-tailed)	.858	.004		.758	.225	.104
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.169	.101**	.045	1**	.236	.277
P10	Sig. (2-tailed)	.242	.485	.758		.099	.052

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.175	.105	.175	.236	1	.227
P11	Sig. (2-tailed)	.225	.470	.225	.099		.112
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.010	.382 [*]	.233 [†]	.277	.227	1
P12	Sig. (2-tailed)	.947	.006	.104	.052	.112	
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

		P13	P14	P15	P16	P17	P18
	Pearson Correlation	-.007	.168	.099	.265	.354	.051
P1	Sig. (2-tailed)	.964	.244	.496	.063	.012	.727
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.138	.306	.393	.118 ^{**}	.309	.044
P2	Sig. (2-tailed)	.339	.031	.005	.415	.029	.760
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.172	.252	.208	.230	.091 ^{**}	.336 [†]
P3	Sig. (2-tailed)	.233	.078	.147	.108	.528	.017
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.118	-.102 ^{**}	.197	.425	.218	-.007
P4	Sig. (2-tailed)	.413	.481	.171	.002	.129	.960
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.299	.372	.174 ^{**}	.094	.129	.313 [†]
P5	Sig. (2-tailed)	.035	.008	.227	.517	.373	.027

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.310	.339	.107 [*]	.045	.075 [*]	.435
P6	Sig. (2-tailed)	.028	.016	.458	.758	.603	.002
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.206	.339 [*]	.242 [*]	.045 [*]	.075 [*]	.263
P7	Sig. (2-tailed)	.152	.016	.091	.758	.603	.065
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.123	-.075	.145	.398	.314	.157
P8	Sig. (2-tailed)	.394	.604	.316	.004	.026	.275
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.415	.107	-.161 [*]	.169 [*]	.165	.090
P9	Sig. (2-tailed)	.003	.460	.264	.242	.252	.535
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.013	.028 ^{**}	.698	.242 ^{**}	.181	-.011
P10	Sig. (2-tailed)	.930	.845	.000	.090	.209	.942
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.082	.298	.306	.236	-.004	.336
P11	Sig. (2-tailed)	.569	.036	.031	.099	.980	.017
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.119	.322 [*]	.227 [*]	.153	.318	-.055
P12	Sig. (2-tailed)	.410	.023	.112	.288	.024	.704
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

		P19	P20	P21	Total
	Pearson Correlation	.211	.381	.260	.422
P1	Sig. (2-tailed)	.141	.006	.069	.002
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.333	.377	.309	.524**
P2	Sig. (2-tailed)	.018	.007	.029	.000
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.104	.116	.091	.543
P3	Sig. (2-tailed)	.472	.422	.528	.000
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.285	.476**	.405	.469
P4	Sig. (2-tailed)	.045	.000	.004	.001
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.252	.103	.129**	.534
P5	Sig. (2-tailed)	.077	.478	.373	.000
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.351	.016	-.014*	.430
P6	Sig. (2-tailed)	.013	.915	.921	.002
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.188	.113*	.255*	.440*
P7	Sig. (2-tailed)	.190	.435	.074	.001
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.082	.417	.422	.432
P8	Sig. (2-tailed)	.573	.003	.002	.002

	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.107	.210	.075 ⁺	.440 ⁺
P9	Sig. (2-tailed)	.459	.143	.603	.001
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.169	.250 ^{**}	.455	.478 ^{**}
P10	Sig. (2-tailed)	.242	.080	.001	.000
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.259	.004	.089	.460
P11	Sig. (2-tailed)	.070	.978	.538	.001
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.010	.285 ⁺	.318 ⁺	.509
P12	Sig. (2-tailed)	.947	.045	.024	.000
	N	50	50	50	50

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
	Pearson Correlation	-.007	.138	.172	.118	.299	.310
P13	Sig. (2-tailed)	.964	.339	.233	.413	.035	.028
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.168	.306	.252	-.102 ^{**}	.372	.339
P14	Sig. (2-tailed)	.244	.031	.078	.481	.008	.016
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.099	.393	.208	.197	.174 ^{**}	.107 ⁺
P15	Sig. (2-tailed)	.496	.005	.147	.171	.227	.458

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.265	.118**	.230	.425	.094	.045
P16	Sig. (2-tailed)	.063	.415	.108	.002	.517	.758
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.354	.309	.091**	.218	.129	.075 [†]
P17	Sig. (2-tailed)	.012	.029	.528	.129	.373	.603
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.051	.044	.336 [†]	-.007	.313 [†]	.435
P18	Sig. (2-tailed)	.727	.760	.017	.960	.027	.002
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.211	.333 [†]	.104 [†]	.285 [†]	.252 [†]	.351
P19	Sig. (2-tailed)	.141	.018	.472	.045	.077	.013
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.381	.377	.116	.476	.103	.016
P20	Sig. (2-tailed)	.006	.007	.422	.000	.478	.915
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.260	.309	.091 [†]	.405 [†]	.129	-.014
P21	Sig. (2-tailed)	.069	.029	.528	.004	.373	.921
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.422	.524**	.543	.469**	.534	.430
Total	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.001	.000	.002
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
	Pearson Correlation	.206	.123	.415	.013	-.082	.119
P13	Sig. (2-tailed)	.152	.394	.003	.930	.569	.410
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.339	-.075	.107	.028**	.298	.322
P14	Sig. (2-tailed)	.016	.604	.460	.845	.036	.023
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.242	.145	-.161	.698	.306**	.227*
P15	Sig. (2-tailed)	.091	.316	.264	.000	.031	.112
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.045	.398**	.169	.242	.236	.153
P16	Sig. (2-tailed)	.758	.004	.242	.090	.099	.288
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.075	.314	.165**	.181	-.004	.318*
P17	Sig. (2-tailed)	.603	.026	.252	.209	.980	.024
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.263	.157	.090*	-.011	.336*	-.055
P18	Sig. (2-tailed)	.065	.275	.535	.942	.017	.704
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.188	-.082*	.107*	.169*	.259*	-.010
P19	Sig. (2-tailed)	.190	.573	.459	.242	.070	.947
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.113	.417	.210	.250	.004	.285
P20	Sig. (2-tailed)	.435	.003	.143	.080	.978	.045

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.255	.422	.075 [†]	.455 [*]	.089	.318
P21	Sig. (2-tailed)	.074	.002	.603	.001	.538	.024
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.440	.432 ^{**}	.440	.478 ^{**}	.460	.509
Total	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.001	.000	.001	.000
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
	Pearson Correlation	1	.189	-.017	.013	.292	.125
P13	Sig. (2-tailed)		.189	.905	.930	.040	.387
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.189	1	.250	.028 ^{**}	.005	.277
P14	Sig. (2-tailed)	.189		.080	.845	.972	.052
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	-.017	.250	1	.082	.089 ^{**}	.086 [†]
P15	Sig. (2-tailed)	.905	.080		.571	.538	.554
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.013	.028 ^{**}	.082	1	.318	.121
P16	Sig. (2-tailed)	.930	.845	.571		.024	.401
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.292	.005	.089 ^{**}	.318	1	-.050 [†]
P17	Sig. (2-tailed)	.040	.972	.538	.024		.732

	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.125	.277	.086 [*]	.121	-.050 [*]	1
P18	Sig. (2-tailed)	.387	.052	.554	.401	.732	
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.206	.107 [*]	.107 [*]	.169 [*]	.255 [*]	.176
P19	Sig. (2-tailed)	.152	.460	.458	.242	.074	.221
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.249	.203	.145	.398	.206	.054
P20	Sig. (2-tailed)	.081	.157	.316	.004	.150	.710
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.176	.134	.535 [*]	.455 [*]	.306	.046
P21	Sig. (2-tailed)	.221	.355	.000	.001	.031	.752
	N	50	50	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.421	.467 ^{**}	.448	.478 ^{**}	.464	.412
Total	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.001	.000	.001	.003
	N	50	50	50	50	50	50

Correlations

		P19	P20	P21	Total
	Pearson Correlation	.206	.249	.176	.421
P13	Sig. (2-tailed)	.152	.081	.221	.002
	N	50	50	50	50
	Pearson Correlation	.107	.203	.134	.467 ^{**}
P14	Sig. (2-tailed)	.460	.157	.355	.001
	N	50	50	50	50
P15	Pearson Correlation	.107	.145	.535	.448

	Sig. (2-tailed)	.458	.316	.000	.001
	N	50	50	50	50
P16	Pearson Correlation	.169	.398**	.455	.478
	Sig. (2-tailed)	.242	.004	.001	.000
	N	50	50	50	50
P17	Pearson Correlation	.255	.206	.306**	.464
	Sig. (2-tailed)	.074	.150	.031	.001
	N	50	50	50	50
P18	Pearson Correlation	.176	.054	.046 ⁺	.412
	Sig. (2-tailed)	.221	.710	.752	.003
	N	50	50	50	50
P19	Pearson Correlation	1	.210 ⁺	.165 ⁺	.469 ⁺
	Sig. (2-tailed)		.143	.252	.001
	N	50	50	50	50
P20	Pearson Correlation	.210	1	.529	.548
	Sig. (2-tailed)	.143		.000	.000
	N	50	50	50	50
P21	Pearson Correlation	.165	.529	1 ⁺	.582 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.252	.000		.000
	N	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.469	.548**	.582	1**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	
	N	50	50	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	50	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.819	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.6600	.47852	50
P2	.0800	.27405	50
P3	.7200	.45356	50
P4	.0600	.23990	50
P5	.5400	.50346	50
P6	.4400	.50143	50
P7	.4400	.50143	50
P8	.2200	.41845	50
P9	.4400	.50143	50
P10	.1200	.32826	50
P11	.3600	.48487	50

P12	.4600	.50346	50
P13	.8200	.38809	50
P14	.1400	.35051	50
P15	.1000	.30305	50
P16	.1200	.32826	50
P17	.2800	.45356	50
P18	.6800	.47121	50
P19	.4400	.50143	50
P20	.2200	.41845	50
P21	.2800	.45356	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6.9600	16.162	.322	.815
P2	7.5400	16.498	.474	.810
P3	6.9000	15.765	.460	.807
P4	7.5600	16.741	.422	.812
P5	7.0800	15.626	.439	.808
P6	7.1800	16.069	.325	.815
P7	7.1800	16.028	.336	.814
P8	7.4000	16.286	.346	.813
P9	7.1800	16.028	.336	.814
P10	7.5000	16.418	.414	.811
P11	7.2600	15.992	.361	.813
P12	7.1600	15.729	.412	.810
P13	6.8000	16.408	.340	.813

P14	7.4800	16.377	.398	.811
P15	7.5200	16.581	.387	.812
P16	7.5000	16.418	.414	.811
P17	7.3400	16.066	.373	.812
P18	6.9400	16.221	.312	.815
P19	7.1800	15.906	.368	.813
P20	7.4000	15.878	.472	.807
P21	7.3400	15.617	.504	.805

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.6200	17.628	4.19859	21

Uji Hipotesis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku * Kejadian Konjungtiviti	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Perilaku * Kejadian Konjungtiviti Crosstabulation

		Kejadian Konjungtiviti		Total	
		Negatif	Positif		
Perilaku	Baik	Count	4	4	8
		% within Perilaku	50.0%	50.0%	100.0%
	Sedang	Count	40	54	94
		% within Perilaku	42.6%	57.4%	100.0%
Total	Count	44	58	102	
	% within Perilaku	43.1%	56.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.167 ^a	1	.683		
Continuity Correction ^b	.001	1	.971		
Likelihood Ratio	.165	1	.684		
Fisher's Exact Test				.723	.480
N of Valid Cases	102				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.040	.683
N of Valid Cases		102	

a. Not assuming the null hypothesis.

. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.