

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMAKAI LENS
KONTAK DENGAN KEJADIAN IRITASI MATA PADA
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

SKRIPSI

RISKA HAYATI

200610003



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

LHOKSEUMAWE

2024

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMAKAI LENSA
KONTAK DENGAN KEJADIAN IRITASI MATA PADA
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

RISKA HAYATI

200610003



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.

Nama : Riska Hayati

NIM : 200610003

| |
|-----------------|
| Materai 6000 |
|-----------------|

Tanda Tangan :

Tanggal : 05 Februari 2024

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
PEMAKAI LENSA KONTAK DENGAN
KEJADIAN IRITASI MATA PADA
MAHASISWA PROGRAM STUDI
KEDOKTERAN UNIVERSITASI
MALIKUSSALEH**

Nama Mahasiswa : **RISKA HAYATI**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610003**

Program Studi : **KEDOKTERAN**

Fakultas : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui
Komisi Penguji**

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Nora Maulina, M.Biomed, AIFO-K
NIP. 19820106 200912 2 002

dr. Khairunnisa Z, M.Biomed
NIP. 19870821 201404 2 00

Penguji I

Penguji II

Wheny Utariningsih, S.Pd., M.Si (Han)
NIP. 19921010 201903 2 036

dr. Hendra Wahyuni MS, M.Sc., Sp.P
NIP. 19870426 201903 1 007

Dekan

dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp.BD(K)
NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Sidang : 05 Februari 2024

ABSTRAK

Lensa kontak merupakan suatu hasil perkembangan teknologi di bidang oftalmologi berupa plastik tipis dan bening yang digunakan pada permukaan mata untuk memperbaiki penglihatan. Dampak penggunaan lensa kontak yang salah bisa berakibat fatal bagi penggunaanya salah satunya yaitu dapat menimbulkan iritasi pada mata hingga dapat menyebabkan kebutaan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan terkait pemakaian lensa kontak. Iritasi mata adalah salah satu kondisi di mana mata menjadi merah, nyeri, bengkak, gatal, dan berair pada mata, serta penglihatan kabur akibat penggunaan lensa kontak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh angkatan 2020-2023 yang aktif dan sedang memakai lensa kontak berjumlah 66 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakai lensa kontak dengan pengetahuan baik berjumlah 48 orang (72,7%), pengetahuan cukup 13 orang (19,7%) dan pengetahuan kurang 5 orang (7,6%) dengan kejadian iritasi mata sebanyak 29 orang (43,9%) dan tidak iritasi mata sebanyak 37 orang (56,1%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh (*p-value* 0,046).

Kata kunci : Pengetahuan, Lensa Kontak, Iritasi Mata, Mahasiswa

ABSTRACT

Contact lenses are the result of technological developments in the field of ophthalmology in the form of thin, clear plastic that is used on the surface of the eye to improve vision. The impact of using the wrong contact lenses can have fatal consequences for the user, one of which is that it can cause irritation to the eyes and can cause blindness. This is due to a lack of knowledge regarding the use of contact lenses. Eye irritation is a condition where the eyes become red, painful, swollen, itchy and watery in the eyes, as well as blurred vision due to the use of contact lenses. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge of contact lens wearers and the incidence of eye irritation in students of the Malikussaleh University Medical Study Program. The type of research used is analytical descriptive research with a cross sectional approach. The sample used was 66 students of the Malikussaleh University Medical Study Program class 2020-2023 who were active and currently wearing contact lenses. The sampling technique used total sampling and data was analyzed using the Chi-Square test. The results showed that contact lens wearers with good knowledge were 48 people (72.7%), 13 people had sufficient knowledge (19.7%) and 5 people had less knowledge (7.6%) with 29 people (43.9%) having eye irritation and 37 people (56.1%) not having eye irritation. The conclusion of this research is that there is a significant relationship between the level of knowledge of contact lens wearers and the incidence of eye irritation in students of the Malikussaleh University Medical Study Program (p-value 0.046).

Keywords : Knowledge, Contact Lenses, Eye Irritation, Students

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke-hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, karunia, dan izin-Nya yang telah memudahkan peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh”**. Shalawat beserta salam kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan para pengikut beliau yang telah menyampaikan risalah Nabi karena melalui perantaranya peneliti dapat menikmati hidup dalam naungan Islam yang penuh dengan pengetahuan ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terwujud tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng** selaku Rektor Universitas Malikussaleh;
2. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp.BD (K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh;
3. **dr. Nora Maulina, M.Biomed, AIFO-K** selaku dosen Pembimbing 1 peneliti yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan memberikan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. **dr. Khairunnisa Z, M.Biomed** selaku dosen Pembimbing 2 peneliti yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan memberikan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Ibu **Wheny Utariningsih, S.Pd., M.Si (Han)** selaku dosen Penguji 1 peneliti yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. **dr. Hendra Wahyuni MS, M.Sc., Sp.P** selaku dosen Penguji 2 peneliti yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;

7. Orang tua tercinta, Ayahanda **Adwin, A.Md.** dan Ibunda **Nurmina, A.Md.** yang telah merawat, mendidik, dan membimbing peneliti dengan penuh rasa cinta dan kasih sayang serta tak henti-hentinya memberikan doa, nasihat, dukungan, perhatian, dan pengorbanan yang sangat besar sehingga peneliti dapat sampai ke tahap sekarang ini;
8. Saudari kandung peneliti yang tersayang yaitu **Wenny Herliana, S.Si** dan **Rita Maulida, S.H** beserta keluarga besar yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan agar peneliti sukses dalam menjalani pendidikan ini;
9. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang telah mengajar dan mendidik peneliti untuk mendapatkan ilmu kedokteran secara baik dan sangat berguna bagi peneliti;
10. Seluruh staf akademik, sahabat, serta teman-teman mahasiswa/i angkatan 2020 Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh yang telah memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penulisan skripsi ini. Namun, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan masukan yang bersifat konstruktif. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca dan memberikan kemajuan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, 05 Februari 2024

Riska Hayati

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian | 4 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5.1 Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.5.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Lensa Kontak..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi Lensa Kontak | 6 |
| 2.1.2 Jenis-Jenis Lensa Kontak..... | 6 |
| 2.1.3 Kegunaan Lensa Kontak | 8 |
| 2.1.4 Indikasi Pemakaian Lensa Kontak..... | 9 |
| 2.1.5 Kontraindikasi Pemakaian Lensa Kontak..... | 10 |
| 2.1.6 Pola Pemakaian Lensa Kontak | 10 |
| 2.1.7 Cara Pemakaian Lensa Kontak | 11 |
| 2.1.8 Perawatan Lensa Kontak | 12 |
| 2.1.9 Dampak Lensa Kontak..... | 15 |
| 2.2 Iritasi Mata..... | 16 |
| 2.3 Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak..... | 16 |
| 2.3.1 Pengertian Pengetahuan..... | 16 |
| 2.3.2 Tingkat Pengetahuan..... | 16 |
| 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 17 |
| 2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan | 19 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 20 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 20 |
| 2.6 Hipotesis Penelitian..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| 2.6.1 Hipotesis alternatif (Ha)..... | 21 |
| 2.6.2 Hipotesis null (Ho)..... | 21 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN..... | 22 |
| 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 22 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 22 |
| 3.2.1 Lokasi Penelitian..... | 22 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 22 |
| 3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel | 22 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian..... | 22 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 22 |
| 3.3.3 Besar Sampel | 22 |
| 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian | 22 |
| 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 23 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian..... | 23 |
| 3.4.2 Definisi Operasional | 23 |
| 3.5 Bahan Penelitian..... | 24 |
| 3.6 Instrumen Penelitian..... | 24 |
| 3.6.1 Uji Validitas | 25 |
| 3.6.2 Uji Reliabilitas | 25 |
| 3.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data..... | 26 |
| 3.8 Alur Penelitian..... | 26 |
| 3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data | 27 |
| 3.9.1 Pengolahan data | 27 |
| 3.9.2 Analisis data..... | 27 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 29 |
| 4.1 Data Penelitian..... | 29 |
| 4.2 Hasil Penelitian..... | 29 |
| 4.2.1 Analisa Univariat..... | 29 |
| 4.2.3 Analisis Bivariat | 31 |
| 4.3 Pembahasan | 32 |
| BAB 5 PENUTUPAN | 37 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 37 |
| 5.2 Saran | 37 |
| DAFTAR PUSTAKA | 39 |
| LAMPIRAN..... | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 20 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 20 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 26 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 23 |
| Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden | 30 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden | 30 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Iritasi Mata Responden | 31 |
| Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Iritasi Mata..... | 31 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| AOA | : <i>American Optometric Association</i> |
| NCBI | : <i>National Centre for Biotechnology Information</i> |
| Riskesdas | : Riset kesehatan dasar |
| CDC | : <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> |
| PMMA | : <i>Polymethyl Methacrylate</i> |
| HEMA | : <i>Hydroxyethyl Methacrylate</i> |
| RGP | : <i>Rigid Gas Permeable</i> |
| NaCl | : <i>Sodium Chloride</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya..... | 42 |
| Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup..... | 43 |
| Lampiran 3 <i>Informed Consent</i> | 44 |
| Lampiran 4 Penjelasan Kuesioner Penelitian..... | 45 |
| Lampiran 5 Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Iritasi Mata..... | 46 |
| Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 51 |
| Lampiran 7 Data Induk Kuesioner Pengetahuan dan Iritasi Mata | 59 |
| Lampiran 8 Output Uji Statistik..... | 65 |
| Lampiran 9 <i>Ethical Clearance</i> | 69 |
| Lampiran 10 Surat Izin Uji Validasi dan Reliabilitas | 70 |
| Lampiran 11 Surat Izin Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas | 71 |
| Lampiran 12 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian | 72 |
| Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan | 73 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lensa kontak merupakan suatu hasil perkembangan teknologi di bidang oftalmologi berupa plastik tipis dan bening yang digunakan pada permukaan mata untuk memperbaiki penglihatan (1). Lensa kontak adalah alat bantu penglihatan yang dipasang di kornea mata untuk meningkatkan ketajaman penglihatan atau sekedar untuk mempercantik diri. Pada awalnya lensa kontak digunakan sebagai pengganti kacamata karena membuat penggunaanya lebih bebas untuk beraktivitas (2). Namun seiring perkembangan zaman dan teknologi, lensa kontak juga banyak digunakan dalam terapi maupun untuk kepentingan kosmetik (3).

Menurut AOA (*American Optometric Association*), alasan orang lebih memilih menggunakan lensa kontak daripada kacamata dikarenakan lensa kontak dapat mengikuti pergerakan bola mata dan tidak mengganggu lapang pandang, sehingga kualitas penglihatan menjadi sangat baik dan tidak terganggu (1). Berdasarkan data NCBI (*National Centre for Biotechnology Information*), pengguna lensa kontak di dunia telah mencapai 140 juta orang, baik itu lensa kontak yang digunakan untuk kepentingan koreksi ataupun untuk kosmetik. Pengguna terbanyak terdapat di benua Asia dan Amerika, dimana 38 juta pengguna berasal dari Amerika Utara kemudian 24 juta pengguna berasal dari Asia dan 20 juta pengguna berasal dari Eropa (4). Di Indonesia sendiri belum ada perhitungan resmi terkait pemakai lensa kontak, akan tetapi Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi pemakai kacamata/lensa kontak mencapai 2,9% untuk kelompok umur 15-24 tahun dan 2,8% untuk kelompok umur 25-34 tahun (5). Penggunaan lensa kontak dapat menimbulkan dampak negatif yang harus dihindari, apalagi jika tidak mengikuti aturan pakai (6). Keluhan yang sering disampaikan oleh pengguna lensa kontak adalah iritasi mata dan penglihatan kabur (7).

Iritasi mata adalah salah satu kondisi di mana mata menjadi merah, nyeri, bengkak, gatal, dan berair pada mata, serta penglihatan kabur, yang mungkin mengarahkan pada masalah mata yang lebih serius seperti infeksi (8). Iritasi mata

dapat terjadi karena penggunaan lensa kontak yang terlalu lama, lensa kontak yang sudah melewati batas kadaluwarsa, kurangnya perawatan lensa kontak, penggunaan yang tidak tepat, intoleransi terhadap cairan pembersih, atau infeksi sekunder akibat penggunaan lensa kontak (9). Menurut CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), diperkirakan 40,9 juta pengguna lensa kontak asal Amerika Serikat berisiko terkena infeksi mata serius karena perilaku pemakaian dan perawatan lensa kontak yang buruk serta sekitar 30-50% pemakai lensa kontak mengeluhkan mata kering (10,11). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa menyatakan bahwa sebanyak 2.500 pemakai lensa kontak mengalami "*corneal ulcer*". *Corneal ulcer* merupakan suatu kondisi terdapatnya luka sobek pada mata yang disebabkan oleh infeksi dan goresan yang biasanya terjadi karena pemakaian lensa kontak yang kurang berhati-hati dan mengganti-ganti lensa kontak dalam waktu yang singkat (12).

Lensa kontak tetaplah benda asing yang diletakkan di mata dan dapat menimbulkan dampak negatif untuk mata. Terlebih apabila pengguna lensa kontak memakainya dalam waktu relatif lama maka lensa kontak akan menyerap air yang ada di permukaan mata, hal inilah yang dapat menyebabkan mata menjadi perih dan gangguan lainnya, salah satunya adalah iritasi mata. Hal ini dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai cara perawatan lensa kontak yang benar (13).

Kurangnya pengetahuan pemakaian lensa kontak bisa berakibat fatal bagi penggunaannya seperti pemakaian lensa kontak secara bergantian dengan orang lain. Pemakaian lensa kontak secara bergantian dengan orang lain dapat menimbulkan iritasi pada mata. Resiko iritasi pemakaian lensa kontak, memasang dan melepasnya sangatlah tinggi apabila tidak dilakukan secara berhati-hati baik penanganannya dan kebersihannya, begitu juga tidak dianjurkan memakai *merk* lensa kontak dan *merk* air lensa kontak yang berganti-ganti dikarenakan dapat mengganggu kenyamanan mata dan kesehatan mata (12). Kesalahan perawatan termasuk tidak membersihkan dan menyimpan lensa kontak seperti yang diarahkan oleh dokter optometri dan tidur sambil memakai lensa kontak, dapat meningkatkan kemungkinan terkena bakteri di mata dan menyebabkan iritasi

mata. Iritasi mata yang serius dapat menyebabkan kebutaan dan bahkan infeksi ringan pun dapat menyakitkan dan mengganggu kehidupan sehari-hari (14). Oleh karena itu, sangat diperlukan pengetahuan tentang lensa kontak, cara pemakaian dan cara perawatan lensa kontak bagi pemakainya untuk menghindari kemungkinan terjadinya iritasi mata (9).

Meskipun penggunaan lensa kontak memiliki beberapa resiko terjadinya gangguan mata, namun peminat lensa kontak masih sangatlah banyak, tidak terkecuali juga pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh yang masih banyak memakai lensa kontak sebagai pengganti kacamata ataupun sekedar untuk mempercantik diri. Mahasiswa yang terkadang menghabiskan waktu seharian membuat kesempatan untuk melakukan perawatan pada lensa kontak menjadi berkurang. Aktivitas mahasiswa yang cukup padat ini membuat mahasiswa Program Studi Kedokteran menggunakan lensa kontak dalam jangka waktu yang lama sehingga mengakibatkan mata kering dan kemerahan, padahal hal ini sangat terkait dengan beberapa masalah kesehatan mata. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

1.2 Rumusan Masalah

Lensa kontak merupakan alat bantu penglihatan yang dipasang di kornea mata untuk meningkatkan ketajaman penglihatan atau sekedar untuk mempercantik diri. Penggunaan lensa kontak dapat menimbulkan dampak negatif yang harus dihindari, apalagi jika tidak mengikuti aturan pakai. Keluhan yang sering disampaikan oleh pengguna lensa kontak adalah iritasi mata dan penglihatan kabur. Iritasi mata dapat terjadi karena penggunaan lensa kontak yang terlalu lama, lensa kontak yang sudah melewati batas kadaluwarsa, kurangnya perawatan lensa kontak, penggunaan yang tidak tepat, intoleransi terhadap cairan pembersih, atau infeksi sekunder akibat penggunaan lensa kontak.

Meskipun penggunaan lensa kontak memiliki beberapa resiko terjadinya gangguan mata, namun peminat lensa kontak masih sangatlah banyak, tidak terkecuali juga pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas

Malikussaleh yang masih banyak memakai lensa kontak. Aktivitas mahasiswa yang padat dan ketidaktahuan merawat lensa kontak dapat berdampak buruk pada kesehatan mata. Oleh karena itu, peneliti menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh?”

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dari latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka didapatkan pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana gambaran karakteristik (usia dan jenis kelamin) mahasiswa pemakai lensa kontak pada Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa pemakai lensa kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh?
3. Bagaimana gambaran kejadian iritasi mata pada mahasiswa pemakai lensa kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh?
4. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik (usia dan jenis kelamin) mahasiswa pemakai lensa kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

2. Mengetahui gambaran pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa pemakai lensa kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.
3. Mengetahui gambaran kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh yang memakai lensa kontak.
4. Mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan pengetahuan dan kesadaran bagi mahasiswa khususnya pemakai lensa kontak mengenai cara perawatan lensa kontak yang benar.
2. Memberikan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya pemakai lensa kontak untuk menjaga kesehatan mata dan mengurangi resiko iritasi mata akibat penggunaan lensa kontak yang salah.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai informasi dalam menganalisis, mengkaji, mendiagnosis, memberikan perawatan serta memberikan penyuluhan dan pencegahan pada pemakai lensa kontak yang mengalami atau tidak mengalami iritasi mata.
2. Sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk lebih meningkatkan kepedulian dalam menjaga kesehatan mata pada pemakai lensa kontak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lensa Kontak

2.1.1 Definisi Lensa Kontak

Lensa kontak merupakan suatu hasil perkembangan teknologi di bidang oftalmologi berupa plastik tipis dan bening yang digunakan pada permukaan mata untuk memperbaiki penglihatan (1). Lensa kontak adalah alat bantu yang digunakan sebagai pengganti kacamata untuk mengoreksi gangguan refraksi pada mata. Lensa kontak digunakan untuk mengoreksi kelainan refraksi pada mata, baik itu kelainan miopia, hipermetropia, atau astigmatisma, dan dapat juga mengoreksi kelainan akomodasi. Lensa kontak juga dipakai untuk penanganan beberapa gangguan lain pada mata misalnya penggunaan bebat pada mata. Lensa kontak untuk kepentingan kosmetik digunakan dengan tujuan mengubah warna mata (9).

Lensa kontak terbuat dari kaca ataupun plastik yang diletakkan di depan permukaan kornea. Lensa-lensa ini tetap di tempatnya karena ada lapisan tipis air mata yang mengisi ruang antara lensa kontak dan permukaan depan mata (15).

2.1.2 Jenis-Jenis Lensa Kontak

Berdasarkan bahan pembuatnya, lensa kontak dapat dibedakan menjadi:

1. Soft Contact Lens

Soft contact lens atau kontak lensa lunak mempunyai struktur yang lunak, menyerupai potongan plat film, dan membuatnya nyaman untuk dipakai. Lensa kontak lunak memiliki ukuran lebih besar sehingga dapat melapisi seluruh bagian iris, kornea, dan sebagian dari sklera mata. Saat ini, lensa kontak lunak adalah jenis lensa kontak yang paling banyak dipakai (16).

Lensa kontak lunak dibuat dari berbagai macam material, ukuran, dan desain yang digunakan untuk mengoreksi hampir sebagian besar kelainan penglihatan. Lensa kontak lunak dibuat dari plastik *hydroxyethyl methacrylate* (HEMA) yang mengandung air. Seperti halnya spons, lensa jenis ini harus disimpan di dalam cairan khusus untuk mencegah lensa

menjadi kering. Kemajuan material pembentuk lensa kontak kini memperkenalkan lensa kontak lunak generasi baru yang memenuhi persyaratan kesehatan mata, lensa kontak tersebut disebut dengan *silicone hydrogel lenses*. *Silicone hydrogel lenses* memungkinkan oksigen lebih banyak masuk ke dalam kornea dan membuat lensa kontak lunak lebih aman untuk mata. Meskipun ukuran lensa kontak lunak lebih besar daripada lensa kontak kaku, lensa kontak lunak lebih nyaman digunakan dan membutuhkan waktu lebih sedikit untuk beradaptasi (17).

Lensa kontak lunak sering dibedakan berdasarkan frekuensi dan lama penggunaan. Lama pemakaian bisa sehari, setiap 2 minggu, bulanan, setiap tiga bulan ataupun lebih (16).

Lensa kontak jenis ini tidak hanya dibuat untuk memperbaiki penglihatan penderita miopia dan hipermetropia, tetapi juga untuk memperbaiki penglihatan penderita astigmatisme dan presbiopia. Bahkan, lensa kontak lunak juga digunakan dalam beberapa aplikasi medis yang khusus dan dapat digunakan untuk kasus-kasus yang tidak biasa dan kompleks (16).

2. Hard Contact Lens

Hard contact lens atau lensa kontak kaku dibuat dari bahan plastik yang tidak dapat mengandung air. Bahan yang sering digunakan adalah *flourusilicone acrilate*. Secara umum, kekakuan lensa jenis ini membuatnya lebih mudah digunakan daripada lensa kontak lunak. Lensa kontak kaku memiliki ukuran lensa lebih kecil daripada lensa kontak lunak dan biasanya hanya menutupi sebagian kornea mata (17).

3. Rigid Gas Permeable (RGP) Contact Lenses

Rigid Gas Permeable (RGP) Contact Lenses adalah lensa yang bersifat mudah dilalui oleh oksigen sehingga kornea dapat berfungsi dengan baik. Pada *rigid gas permeable contact lenses*, oksigen diperoleh bukan hanya pada saat mata berkedip, tetapi juga didapat dari udara bebas yang dapat melewati lensa. Hal ini membuat *rigid gas permeable contact lenses* lebih nyaman dipakai dalam jangka waktu yang lama. *Rigid gas*

permeable contact lenses memerlukan masa penyesuaian sekitar 2-4 minggu (16).

Rigid Gas Permeable Contact Lenses terbuat dari berbagai pilihan material, ukuran, dan desain. Meskipun penggunaan lensa kontak kaku menurun, beberapa praktisi lensa kontak percaya bahwa *Rigid Gas Permeable Contact Lenses* adalah pilihan yang lebih sehat untuk pemakaian lensa kontak jangka panjang daripada lensa kontak lunak. Lensa kontak jenis ini dapat mengoreksi penglihatan mata yang berbentuk tidak teratur (keratokonus ireguler) lebih baik daripada lensa kontak lunak dan lebih tahan lama sehingga membuatnya relatif lebih ekonomis dibandingkan dengan lensa kontak lunak (16).

2.1.3 Kegunaan Lensa Kontak

Lensa kontak memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Alat bantu penglihatan

Lensa korektif didesain untuk mengoreksi kelainan refraksi pada mata dan kelainan pada mata lainnya, sehingga akan memperbaiki penglihatan seperti halnya kacamata. Kondisi-kondisi yang dapat diperbaiki dengan menggunakan lensa kontak adalah miopia, hipermetropia, astigmatisma dan presbiopia (9).

2. Kosmetik

Lensa kontak didesain untuk kepentingan kosmetik dengan mengubah warna dan penampilan mata. Lensa jenis ini sebenarnya juga berfungsi untuk memperbaiki penglihatan. Namun terkadang desain maupun warna dari lensa kontak jenis ini dapat membuat pandangan menjadi kabur ataupun tidak jelas. Lensa kontak *non-korektif* untuk kepentingan kosmetik ini juga sering disebut dengan *decorative contact lenses* ataupun *plano cosmetic*.

Lensa kontak kosmetik ini efektif untuk mengubah warna dan penampilan mata dan juga biasa digunakan dalam aplikasi berbagai terapi seperti perlindungan pada mata. Lensa kontak kosmetik juga sering digunakan untuk menciptakan efek khusus diindustri film. Walaupun

digunakan untuk kepentingan kosmetik, namun bahan lensa kontak ini harus tetap diperhatikan sama halnya dengan lensa kontak konvensional lainnya karena lensa kontak kosmetik biasanya membuat oksigen yang dapat masuk ke mata lebih sedikit daripada lensa kontak korektif. Hal tersebut tentunya dapat mengganggu dan menimbulkan kerusakan pada mata (16).

3. Terapeutik

Lensa kontak sering digunakan untuk pengobatan dan penanganan non-refraksi pada mata. Bebat lensa kontak dapat melindungi kornea yang sakit atau cedera dari gesekan akibat kedipan dari kelopak mata. Lensa kontak juga berguna pada pengobatan seperti pada ulkus kornea, erosi kornea, mata kering, edema kornea, descematocele, ektasis kornea, ulkus mooren, distrofi kornea anterior, bulosa keratopati, dan keratokonjungtivitis neurotropik, lensa kontak yang sekaligus juga memberikan obat-obat untuk mata juga telah dikembangkan (18).

2.1.4 Indikasi Pemakaian Lensa Kontak

Beberapa indikasi penggunaan lensa kontak, antara lain: (19)

- a. Indikasi optik, termasuk untuk anisometropia, aphakia unilateral, myopia yang berminus tinggi, keratokonus dan astigmatima irreguler. Lensa kontak dapat digunakan oleh setiap orang yang memiliki kelainan refraksi mata dengan tujuan kosmetik.
- b. Indikasi terapeutik, meliputi :
 1. Penyakit pada kornea, seperti ulkus kornea *non-healing*, keratopathi bullousa, keratitis filamentari, dan sindrom erosi kornea rekuen.
 2. Penyakit pada iris mata, seperti anirida, koloboma, albino untuk menghindari kesilauan cahaya.
 3. Pada pasien yang menderita glukoma, lensa kontak digunakan sebagai alat pengantar obat.
 4. Pada pasien ambliopia, lensa kontak opak digunakan untuk oklusi.
 5. *Bandage soft contact lenses* digunakan untuk keratoplasti dan perforasi.

- c. Indikasi preventif, digunakan untuk prevensi simblefaron dan restorasi forniks pada penderita luka bakar akibat zat kimia, keratitis, dan trichiasis.
- d. Indikasi diagnostik, termasuk selama menggunakan ginioskopi, elektroretinografi, pemeriksaan fundus pada astigmatisma irregular, fundus fotografi, dan pemeriksaan *goldmann's 3* bayangan.
- e. Indikasi operasi, lensa kontak digunakan selama operasi geniometri untuk glukoma kongenital, vitrektomi, fotokoagulasi endokular.
- f. Indikasi kosmetik, termasuk skar pada kornea mata yang menyilaukan mata (lensa kontak warna), ptosis, lensa sklera kosmetik pada *phthisis bulbi*.
- g. Indikasi *occupational*, termasuk olahragawan, pilot, dan aktor.

2.1.5 Kontraindikasi Pemakaian Lensa Kontak

Kontraindikasi pemakaian lensa kontak dibedakan menjadi 2, yaitu: (20)

1. Kontra Indikasi Absolut

Lensa kontak tidak dapat digunakan pada kondisi peradangan seperti blepharitis, konjungtivitis akut, dan keratitis.

2. Kontra Indikasi Relatif

Lensa kontak sebaiknya tidak digunakan pada kondisi seperti *dry eye syndrome*, blep setelah operasi glaukoma, orang dengan gangguan kekebalan tubuh, kelainan-kelainan palpebral seperti chalazion, trichiasis, entropion dan coloboma, serta kelainan konjungtiva seperti pterygium dan pinguecula.

2.1.6 Pola Pemakaian Lensa Kontak

Pada tahun 1979, pemakaian lensa kontak mengharuskan pemakainya melepas dan membersihkan lensa kontak setiap malam. Kini pemakaian lensa kontak mempunyai dua macam pola tergantung pada kadar lalu oksigen masing-masing jenis lensa kontak sesuai dengan bahan, kadar air, desain dan ketebalannya, yaitu: (7)

1. Pemakaian harian

Pemakaian harian artinya lensa kontak tidak boleh dipakai lebih dari 24 jam sehari tanpa lepas. Lensa kontak harus di lepas setiap malam.

Selanjutnya lensa kontak harus dicuci dan direndam dalam larutan untuk perawatan lensa selama beberapa jam, baru kemudian dapat dipakai lagi.

2. Pemakaian tidak terbatas

Lensa kontak dengan pola pemakaian ini dapat dipakai lebih dari satu malam tanpa dilepas dan dicuci walaupun saat tidur. Namun, meski dinamakan sebagai pemakaian tanpa batas, lensa ini hanya dapat dipakai selama maksimal 7 hari berturut-turut tanpa dilepas. Setelah seminggu berturut-turut dipakai, lensa harus dilepas, dicuci, serta direndam dalam larutan hingga beberapa jam, setelah itu baru dapat dipakai kembali.

2.1.7 Cara Pemakaian Lensa Kontak

Cara pemakaian lensa kontak baik itu cara memasang maupun cara melepas lensa kontak adalah sebagai berikut : (21)

1. Cara Memasang Lensa Kontak

- a. Sebelum memegang lensa kontak, tangan harus dicuci terlebih dahulu dan berdiri menghadap cermin
- b. Bersihkan lensa kontak dengan larutan pencuci
- c. Letakkan lensa kontak pada ujung jari telunjuk tangan kanan yang sebelumnya sudah dibasahi agar lensa tidak mudah jatuh
- d. Basahi lagi lensa dengan setetes cairan pembasah.
- e. Jari tengah tangan kiri menahan kelopak mata atas dan agar mata tidak berkedip, jari tengah tangan kanan menahan kelopak mata bagian bawah
- f. Lensa kontak pada jari telunjuk tangan kanan diletakkan tepat di kornea
- g. Lepaskan kelopak bawah secara perlahan-lahan kemudian kelopak mata atas

2. Cara melepaskan lensa kontak

Untuk melepaskan lensa kontak bisa memakai tangan ataupun dengan bantuan alat berupa karet penghisap.

- a. Melepas lensa kontak dengan bantuan karet penghisap

- 1) Sebelum melepas lensa kontak tangan harus dicuci dahulu dan berdiri menghadap cermin
 - 2) Ujung karet penghisap dibersihkan dengan cara dicelupkan ke dalam air bersih
 - 3) Dekatkan dan tempelkan penghisap tadi ke lensa kontak yang menempel di kornea maka dengan sendirinya lensa kontak akan terhisap
 - 4) Tarik perlahan hingga keluar dari mata. Jangan menarik dari karet penghisap untuk melepaskannya tetapi geserlah lensa kontak tersebut secara perlahan-lahan
- b. Melepas lensa kontak tanpa bantuan alat
- 1) Sebelum melepas lensa kontak tangan harus dicuci terlebih dahulu dan berdiri di depan cermin
 - 2) Basahi tangan dengan cairan agar lensa kontak mudah melekat pada tangan
 - 3) Jari tangan kiri menahan kelopak mata atas dan mata tidak berkedip, jari tengah tangan kanan menahan kelopak mata bawah
 - 4) Dengan memakai telunjuk dan ibu jari tangan kanan cubit dan tarik perlahan lensa kontak

2.1.8 Perawatan Lensa Kontak

Perawatan lensa kontak dimulai dengan memilih cairan perendam, menyimpan, dan merawat kotak penyimpanan lensa kontak dengan tepat. Cairan perendam bermanfaat untuk membersihkan lensa kontak dari kotoran dan mikroorganisme sehingga menurunkan risiko infeksi. Cairan perendam menjaga lensa kontak tetap lembab sehingga tidak kering dan nyaman digunakan. Air kran tidak boleh digunakan membersihkan lensa kontak karena air tidak steril dapat mengandung *Achantamoeba sp* yang dapat menyebabkan keratitis (22).

Jenis cairan perendam lensa kontak bermacam-macam. Cairan yang paling mudah digunakan adalah *multipurpose solutions* yang dapat dipakai untuk membersihkan, membilas, dan menyimpan lensa kontak. Lensa kontak harus direndam 4-6 jam untuk menjamin disinfeksi yang optimal. Jenis cairan perendam

lainnya yang mengandung hidrogen peroksida sebagai disinfektan yang membunuh patogen dengan proses oksidasi. Hidrogen peroksida toksik terhadap kornea sehingga harus dinetralkan sebelum lensa kontak dipakai. Untuk disinfeksi optimal, lensa kontak perlu direndam selama 6 jam. Lensa kontak yang direndam dalam hidrogen peroksida harus dibilas dengan cairan lain (umumnya salin steril) sebelum digunakan karena pembilasan yang tidak baik akan merusak kornea dan rasa tidak nyaman seperti sensasi disengat, lakrimasi, serta hiperemis (23–25).

Cairan perendam lensa kontak memiliki masa kadaluarsa 2-6 bulan setelah botol dibuka. Bila telah kadaluarsa, cairan lensa kontak tidak boleh digunakan lagi. Cairan perendam lensa kontak tidak boleh dibiarkan di dalam tempat penyimpanan dan digunakan ulang untuk penyimpanan berikutnya. Cairan perendam yang telah digunakan tidak memiliki daya disinfektan yang cukup, bahkan menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme sehingga risiko infeksi meningkat (24).

2.1.8.1 Cairan Perawatan Lensa Kontak

Merawat lensa kontak diperlukan beberapa jenis cairan perawatan, yaitu: (20)

1. Cairan Pencuci Lensa (*Cleaning Solution*)

Cairan ini dipakai untuk membersihkan lensa pada saat sebelum dan sesudah dipakai. Cairan pencuci lensa berguna untuk menghilangkan kotoran di permukaan seperti lipid dan lendir.

2. Cairan Pembasah (*Wetting Solution*)

Cairan ini dipakai untuk membasahi kembali lensa kontak dengan cara meneteskannya ke mata apabila lensa kontak terasa kering di mata dan menjernihkan mata agar lensa kontak tetap baik. Cairan ini digunakan saat pemasangan dan bertindak sebagai bantalan antara lensa dan kornea dan meningkatkan penyerapan air mata pada permukaan lensa. Efek cairan ini bertahan untuk 5-15 menit.

3. Cairan Perendam (*Soaking Solution*)

Cairan ini dipakai untuk menjaga lensa agar tetap basah, tidak tergores dan bebas hama sewaktu disimpan.

4. Cairan Pelumas

Cairan pelumas dipakai untuk perawatan dan pemeliharaan lensa kontak sebagai tetes mata yang mengandung polimer dan suatu bahan untuk meningkatkan viskositas. Selain itu cairan pelumas juga berguna untuk:

- a. Menurunkan gesekan antara kornea, kelopak mata, dan permukaan lensa kontak
 - b. Memberikan tambahan cairan ke mata bagian depan
 - c. Mengeluarkan kotoran dari belakang lensa kontak
 - d. Memakai menjadi lebih mudah setelah diberi tetes mata pelumas
5. Enzim Pembersih

Enzim pembersih dianjurkan untuk membersihkan protein pada lensa kontak berbentuk tablet ataupun cairan.

2.1.8.2 Cara Perawatan Lensa Kontak

Perawatan harian dan mingguan lensa kontak, yaitu; (20)

1. Perawatan Harian

Simpan lensa kontak dalam kotak penyimpanan yang telah diisi 2/3 bagiannya dengan cairan desinfeksi.

2. Perawatan Mingguan

Setiap satu minggu, pakai tablet penghilang protein untuk menghilangkan endapan protein pada lensa yang berasal dari air mata.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pemakai lensa kontak (18)

1. Selalu cuci tangan sebelum menyentuh lensa kontak. Cuci dan didesinfeksi lensa kontak setiap kali setelah pemakaian
2. Ikutilah petunjuk perawatan lensa kontak anda
3. Buanglah cairan yang telah dipakai segera jangan dipakai untuk kedua kalinya
4. Jangan menyimpan lensa kontak dalam cairan yang tidak steril seperti air kran
5. Jangan memakai lensa kontak yang rusak atau sudah kadaluarsa
6. Periksa mata anda secara teratur (minimal setahun sekali)
7. Hentikan pemakaian lensa kontak segera jika mata merah atau tidak nyaman saat memakai lensa kontak

2.1.9 Dampak Lensa Kontak

Dampak penggunaan lensa kontak dikarenakan oleh iritasi mekanik jangka panjang terhadap struktur kelopak mata, antara lain kelenjar meibomian. Kelenjar meibomian menghasilkan lapisan lemak yang mempunyai fungsi menghambat penguapan lapisan air mata sehingga kelembaban permukaan mata tetap terjaga. Gangguan dari fungsi kelenjar meibomian menyebabkan tirai air mata cepat menguap. Lensa kontak dapat menurunkan sensitivitas permukaan mata sehingga akan menyebabkan penurunan refleksi produksi tirai air mata. Penguapan yang meningkat disertai penurunan produksi tirai air mata akan menyebabkan sebagian besar (50-75%) pengguna lensa kontak mengalami mata kering. Keluhan utama yang dirasakan adalah rasa seperti terbakar, iritasi, rasa kering atau pandangan kabur setelah menggunakan lensa kontak selama beberapa saat (22).

Bahan pengawet pada larutan perendam lensa kontak atau sabun pencuci tangan yang tidak dibilas dengan bersih akan bersifat toksik dan iritatif sehingga dapat mengakibatkan reaksi inflamasi. Reaksi tersebut ditandai dengan mata merah yang akan membaik setelah penghentian penggunaan lensa kontak dan bahan kimia yang memicu keluhan. Bila mata merah diikuti rasa gatal dan bengkak, mungkin telah terjadi reaksi alergi terhadap lensa kontak dan/atau bahan kimia yang disebut konjungtivitis alergi (22).

Pengguna lensa kontak dengan konjungtivitis toksik atau konjungtivitis alergi yang akan meneruskan pemakaian lensa kontak perlu pemeriksaan mata secara menyeluruh terhadap bahan pemicu reaksi tersebut. Untuk menghindari berulangnya reaksi tersebut maka jenis lensa kontak atau produk perawatan lensa kontak perlu diganti. Hipoksia merupakan mekanisme utama kelainan kornea akibat lensa kontak. Lensa kontak yang berada di permukaan kornea akan menghambat distribusi oksigen yang apabila berlangsung lama akan menyebabkan permukaan kornea tidak beraturan dan menipis. Selain itu, akumulasi debris, mikroorganisme, serta debris sekresi kelenjar air mata dan kelopak mata akan menumpuk di permukaan lensa kontak. Setelah pemakaian lensa kontak selama 8 jam maka permukaan lensa kontak akan ditutupi debris

sebanyak 90%. Hipoksia dan akumulasi debris akan mengakibatkan kornea rentan mengalami iritasi dan infeksi (22).

2.2 Iritasi Mata

Iritasi mata merupakan rasa ketidaknyamanan yang superfisial, biasanya disebabkan oleh kelainan pada permukaan mata. Iritasi mata adalah salah satu kondisi di mana mata menjadi merah, nyeri, bengkak, gatal, dan berair pada mata, serta penglihatan kabur, yang mungkin mengarahkan pada masalah mata yang lebih serius, seperti infeksi. (8) Iritasi mata dapat terjadi karena penggunaan lensa kontak yang terlalu lama, lensa kontak yang sudah melewati batas kadaluwarsa, kurangnya perawatan lensa kontak, penggunaan yang tidak tepat, intoleransi terhadap cairan pembersih, atau infeksi sekunder akibat penggunaan lensa kontak. Kejadian iritasi mata merupakan salah satu komplikasi yang sering dijumpai pada pemakai lensa kontak (9).

2.3 Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (26).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan (27).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yaitu: (28)

1. Tahu (*Know*)

Tahu artinya dapat mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara kasar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menjelaskan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan merangkum atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain: (29)

1. Faktor internal

a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya juga akan bertambah semakin baik. Namun, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Pengalaman dapat memperluas pengetahuan seseorang, karena dari pengalaman dapat diketahui kebenaran pengetahuan yang dilakukan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain.

c. Intelegensia

Intelegensia dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berfikir dan belajar abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi yang baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensia untuk seseorang merupakan salah satu modal berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

d. Jenis Kelamin

Beberapa orang berpendapat bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, di zaman sekarang ini pendapat tersebut sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan berpengaruh dalam menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Akan tetapi, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Pekerjaan

Secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sementara interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses

pertukaran informasi. Hal ini pastinya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan mendapatkan pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

e. Informasi

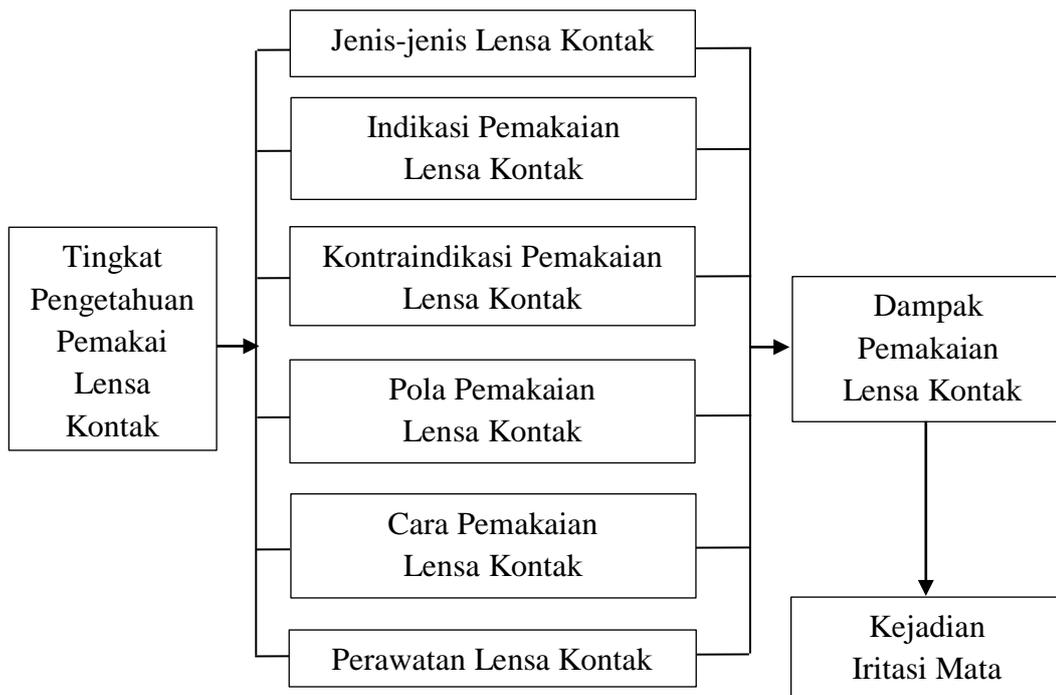
Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Walaupun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tetapi jika ia memperoleh informasi yang baik dari berbagai media, seperti televisi, radio atau surat kabar maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.3.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara atau memberikan angket yang menanyakan tentang pengetahuan atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian kepada responden. Wawancara dapat dilakukan dengan bercakap-cakap langsung atau tidak langsung misalnya melalui telepon. Angket merupakan formulir yang berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis pada sekumpulan orang untuk mendapatkan informasi terkait hal yang ingin kita ukur. Pengukuran pengetahuan dapat dilihat dengan cara orang yang bersangkutan atau responden mengungkapkan apa yang diketahui dengan

bukti atau jawaban, baik secara lisan atau tulis. Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (30).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas suatu permasalahan penelitian. Menurut bentuknya, hipotesis dibedakan menjadi dua macam: (31)

2.6.1 Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

2.6.2 Hipotesis null (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh pada tahun 2023.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2023 - Desember 2023.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh angkatan 2020, 2021, 2022, dan 2023 yang aktif dan sedang memakai lensa kontak yaitu berjumlah 66 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh angkatan 2020, 2021, 2022, dan 2023 yang aktif dan sedang memakai lensa kontak yaitu berjumlah 66 orang;

1. 2020 : 26 mahasiswa pemakai lensa kontak
2. 2021 : 23 mahasiswa pemakai lensa kontak
3. 2022 : 11 mahasiswa pemakai lensa kontak
4. 2023 : 6 mahasiswa pemakai lensa kontak

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 66 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen
Tingkat pengetahuan.
2. Variabel Dependen
Kejadian iritasi mata.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|--------------------------|---|-----------|-------------------------------|---|------------|
| 1. | Tingkat pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh tentang penggunaan kontak lensa. | Kuesioner | Pengisian kuesioner | Hasil ukur dapat dikategorikan sebagai berikut : (30) a. Baik (jika jawaban responden terhadap kuesioner 76-100% benar, dengan jumlah skor 76-100). b. Cukup (jika jawaban responden terhadap kuesioner 56-75% benar, dengan jumlah skor 56-75). c. Kurang (jika jawaban responden terhadap kuesioner <56% benar, dengan jumlah skor <56). | Ordinal |
| 2. | Kejadian iritasi mata | Kondisi di mana mata menjadi merah, nyeri, bengkak, gatal, dan berair pada mata, serta penglihatan kabur (8). | Kuesioner | Pengisian kuesioner | Hasil ukur dapat dikategorikan sebagai berikut : a. Iritasi (jika skor total jawaban responden < <i>mean</i>) b. Tidak iritasi (jika skor total jawaban responden > <i>mean</i>) | Nominal |
| 3. | Karakteristik responden: | | | | | |
| a. | Usia | Lama hidup responden, dihitung sejak responden lahir sampai hari ulang tahun terakhir saat mengisi kuesioner penelitian. | Kuesioner | Pengisian identitas kuesioner | dinyatakan dalam tahun | Rasio |

| | | | | | | |
|----|---------------|--|-----------|-------------------------------|------------------------------|---------|
| b. | Jenis kelamin | Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. | Kuesioner | Pengisian identitas kuesioner | 1. Laki-laki 2. Perempuan | Nominal |
|----|---------------|--|-----------|-------------------------------|------------------------------|---------|

3.5 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent* dan lembar kuesioner.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data adalah data primer berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri atas:

1. Bagian I berisi tentang identitas, persetujuan responden dan informasi mengenai penjelasan penelitian kepada responden.
2. Bagian II berisi pertanyaan terkait pengetahuan pemakai lensa kontak. Kuesioner ini berisi dari 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif menggunakan skala *likert* dengan skor penilaian yaitu; skor 5 = sangat setuju, skor 4 = setuju, skor 3 = netral, skor 2 = tidak setuju, skor 1 = sangat tidak setuju untuk pertanyaan positif dan untuk pertanyaan negatif diberi skor penilaian yaitu; skor 1 = sangat setuju, skor 2 = setuju, skor 3 = netral, skor 4 = tidak setuju, skor 5 = sangat tidak setuju. Total skoring 20-100 dengan hasil ukur dapat dikategorikan dengan pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang.
3. Bagian III berisi pertanyaan tentang kejadian iritasi mata. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden mengalami kejadian iritasi mata atau tidak mengalami iritasi mata. Jumlah pertanyaan kuesioner terdiri dari 8 item pertanyaan positif menggunakan skala *likert* dengan skor penilaian yaitu; skor 1 = sering, skor 2 = kadang-kadang, skor 3 = jarang, skor 4 = tidak pernah. Total skoring 8-32 dengan hasil ukur berdasarkan *mean*.

3.6.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan keakuratan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur (32).

Derajat ketepatanan data yang ada pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti disebut sebagai validitas. Dengan demikian data yang valid ialah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Untuk menentukan layak atau tidak layaknya suatu item pertanyaan dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi dengan ketentuan nilai signifikansi 0,05 terhadap skor total. Uji validitas yang dapat digunakan yaitu Korelasi *Bivariate Person* atau *Product Moment Pearson Correlation* yang menggunakan prinsip dalam mengkorelasikan atau menghubungkan masing masing dari skor item dengan skor total yang diperoleh dari jawaban yang didapatkan pada responden. Dasar pengambilan keputusan uji validitas sebagai berikut:

- a. Membandingkan dari nilai r hitung dengan nilai r tabel
 1. Jika didapatkan r hitung $> r$ tabel $\alpha = 5\%$ maka kuesioner valid
 2. Jika didapatkan r hitung $< r$ tabel $\alpha = 5\%$ maka kuesioner tidak valid
- b. Membandingkan nilai Signifikansi (*2-tailed*) taraf signifikansi 0,05
 1. Jika didapatkan nilai Signifikansi (*2-tailed*) $< 0,05$ berarti item pernyataan tersebut dinyatakan valid
 2. Jika didapatkan nilai Signifikansi (*2-tailed*) $> 0,05$ berarti item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang memiliki makna sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek

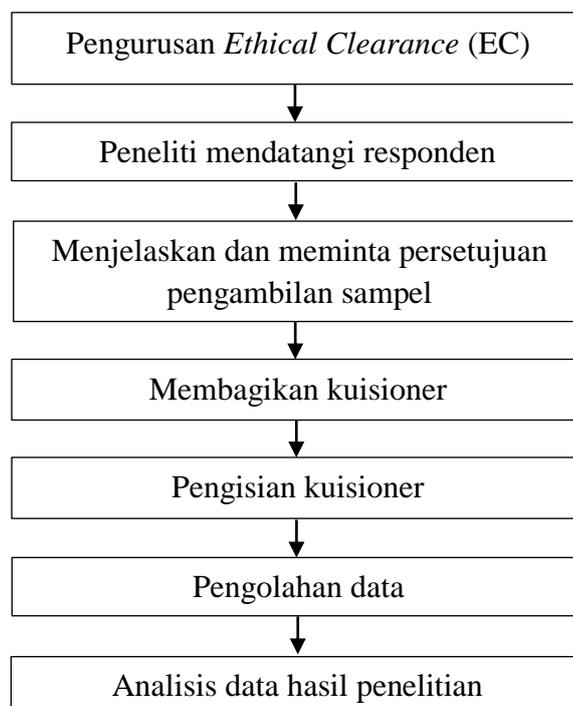
yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah (32). Realibilitas dapat diukur menggunakan uji statistik *Cronbach's Alpha* (α). Dalam penelitian ini pengujian dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* pada data yang diolah dengan bantuan program SPSS. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel apabila:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ maka variabel dinyatakan reliabel
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,6$ maka variabel dinyatakan tidak reliabel

3.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Data diperoleh dari angket kuesioner yang telah diisi oleh responden yang telah bersedia mengisi kuesioner. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu pengambilan data secara langsung oleh peneliti dengan membagikan kuesioner terhadap subjek penelitian. Peneliti menunggu hingga kuesioner selesai diisi. Selanjutnya, kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengecekan terhadap jawaban yang telah diisi oleh responden. Jika jawaban tidak lengkap atau tidak jelas, maka dilakukan pengambilan data ulang terhadap responden tersebut.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

1. Pemeriksaan data (*Editting*)

Editting merupakan proses pengecekan kembali kelengkapan data dan ketetapan data yang sudah dikumpulkan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Coding adalah memberikan kode pada jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan dengan tujuan untuk meringkas data tersebut.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Data penelitian yang telah diperiksa dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam perangkat komputer untuk diolah.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah kegiatan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pada pemasukan data.

3.9.2 Analisis data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang diperoleh dan hasil angket dicatat dan dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu *Chi Square test* melalui rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = *chi square*

O = nilai hasil pengamatan (*observed*)

E = nilai ekspektasi (*expected*)

Dari hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan melihat nilai p. Bila hasil perhitungan diperoleh hasil $p < 0.05$ maka

perhitungan bermakna yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil perhitungan diperoleh hasil $p > 0,05$ maka perhitungan tidak bermakna yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika syarat *Chi-Square* tidak memenuhi maka dipakai uji alternatif menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 dan 28 Desember 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh dari angkatan 2020, 2021, 2022, dan 2023 yang aktif dan sedang memakai lensa kontak yaitu berjumlah 66 orang.

Sebelum melakukan penelitian, kuesioner pengetahuan dan iritasi mata telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 30 mahasiswa STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe yang beralamat di Jalan Darussalam No. 47, Desa Hagu Selatan, Kota Lhokseumawe, Provinsi Aceh. Setelah pemberian kuesioner validasi, kemudian dilakukan pengolahan data validasi yang di input di *software* statistik. Hasil pengolahan data didapatkan seluruh kuesioner pengetahuan dan iritasi mata dinyatakan valid karena memiliki nilai signifikansi 5% $>0,361$ dan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach's alpha* 0,738 ($>0,6$).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

4.2.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh. Karakteristik responden dalam penelitian ini menjelaskan tentang profil responden pengguna lensa kontak. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, angkatan, dan jenis lensa kontak responden.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n = 66) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Usia | | |
| 18 tahun | 6 | 9,1 |
| 19 tahun | 13 | 19,7 |
| 20 tahun | 19 | 28,8 |
| 21 tahun | 20 | 30,3 |
| 22 tahun | 8 | 12,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 2 | 3 |
| Perempuan | 64 | 97 |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 66 responden didapatkan distribusi responden berdasarkan usia didominasi oleh usia 21 tahun dengan jumlah 20 responden (30,3%), kemudian disusul dengan usia 20 tahun dengan jumlah 19 responden (28,8%), selanjutnya usia 19 tahun dengan jumlah 13 responden (19,7%) dan usia 22 tahun dengan jumlah 8 responden (12,1%), serta kelompok usia paling sedikit yaitu kelompok usia 18 tahun dengan jumlah 6 responden (9,1%). Distribusi jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, jumlah responden perempuan yaitu 64 responden (97%), sedangkan jumlah responden laki-laki hanya 2 responden (3%).

4.2.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pemakai Lensa Kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Berdasarkan dari hasil penelitian, diperoleh gambaran pengetahuan responden tentang lensa kontak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n = 66) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Baik | 48 | 72,7 |
| Cukup | 13 | 19,7 |
| Kurang | 5 | 7,6 |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 48 orang (72,7%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 orang (19,7%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 5 orang (7,6%).

4.2.1.3 Gambaran Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Pemakai Lensa Kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Berdasarkan dari hasil penelitian, diperoleh gambaran kejadian iritasi mata pada responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Iritasi Mata Responden

| Iritasi Mata | Frekuensi (n = 66) | Persentase (%) |
|---------------|--------------------|----------------|
| Iritasi | 29 | 43,9 |
| Tidak Iritasi | 37 | 56,1 |

Sumber : Data Primer, 2023

Keterangan:

Iritasi : jika skor total jawaban responden < 23.

Tidak iritasi : jika skor total jawaban responden > 23.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang pernah mengalami iritasi mata selama pemakaian lensa kontak berjumlah 29 orang (43,9%) dan responden yang tidak mengalami iritasi mata selama pemakaian lensa kontak berjumlah 37 orang (56,1%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Guna memenuhi syarat uji *Chi-Square*, dilakukan analisis dengan menyederhanakan tabel 3x2 menjadi tabel 2x2. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hubungan pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Iritasi Mata

| Pengetahuan | Kejadian Iritasi Mata | | | | <i>p-Value</i> |
|-------------|-----------------------|------|------------------------|------|----------------|
| | Iritasi (n = 29) | | Tidak Iritasi (n = 37) | | |
| | n | % | n | % | |
| Baik | 17 | 35,4 | 31 | 64,6 | 0,046 |
| Cukup | 12 | 66,7 | 6 | 33,7 | |

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 48 responden terdapat 17 orang (35,5%) mengalami kejadian iritasi mata sedangkan sisanya sebanyak 31 orang (64,6%) tidak mengalami kejadian iritasi mata. Selanjutnya responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 18 responden terdapat 12 orang (53,8%)

mengalami kejadian iritasi mata, sedangkan sisanya 6 orang (46,2%) tidak mengalami kejadian iritasi mata.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak berpengaruh terhadap kejadian iritasi mata. Hal tersebut diketahui berdasarkan nilai probabilitas atau *p-value* yang diperoleh sebesar 0,046 ($< 0,05$). Nilai probabilitas lebih kecil daripada signifikan yaitu 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima serta terdapat hubungan yang signifikan, sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak terhadap kejadian iritasi mata pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas pengguna lensa kontak berusia 21 tahun (30,3%). Mayoritas usia ini diketahui termasuk kategori usia dewasa muda yang merupakan usia paling banyak menggunakan lensa kontak (33). Pada usia tersebut mahasiswa cenderung lebih peduli terhadap penampilannya salah satunya adalah dengan menggunakan lensa kontak. Selain itu, penggunaan lensa kontak juga digunakan untuk pengobatan kelainan refraksi, meningkatkan kepercayaan diri, dan sebagai pengganti kacamata.

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa lensa kontak lebih banyak digunakan oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan lensa kontak dianggap lebih praktis, tidak merubah bentuk wajah, dan membuat mata menjadi lebih berwarna, sedangkan pada mahasiswa laki-laki merasa bahwa penggunaan lensa kontak membutuhkan waktu dan perawatan yang lebih daripada kacamata. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa perempuan terutama pada usia yang lebih muda, menggunakan lensa kontak bukan hanya untuk alat bantu penglihatan tetapi juga dipakai sebagai alat kosmetika untuk mempercantik bagian mata dengan berbagai warna yang menarik (34).

4.3.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Pemakai Lensa Kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Pada penelitian ini, mayoritas tingkat pengetahuan responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik dengan jumlah responden sebanyak 48 orang (72,7%). Tingkat pengetahuan yang baik ini dapat dipengaruhi beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, pengalaman, dan kemudahan dalam mengakses informasi. Jika pengetahuan mahasiswa mengenai lensa kontak baik, maka diharapkan mahasiswa tidak mengalami kejadian iritasi mata. Pengetahuan lensa kontak merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (35). Mahasiswa yang mengetahui pentingnya pengetahuan terkait lensa kontak dapat mengurangi resiko terjadinya kejadian iritasi mata atau gangguan kesehatan yang berasal dari ketidaktahuan cara pemakaian dan perawatan lensa kontak. Pengetahuan mahasiswa mengenai pemakaian lensa kontak dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti dari pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, media elektronik maupun cetak, dan dokter.

Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, hal ini disebabkan karena responden merupakan mahasiswa kedokteran yang sebagian besar sudah pernah belajar tentang iritasi mata dan mendapatkan informasi tentang iritasi mata diperkuliahan. Selain itu, mahasiswa juga dapat dengan mudah mengakses informasi, baik dari internet maupun dari media cetak mengenai lensa kontak dan iritasi mata.

4.3.3 Gambaran Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Pemakai Lensa Kontak di Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang pernah mengalami iritasi mata selama pemakaian lensa kontak berjumlah 29 orang (43,9%) dan responden yang tidak pernah mengalami iritasi mata selama pemakaian lensa kontak berjumlah 37 orang (56,1%). Pada pengguna lensa kontak, iritasi mata dapat terjadi karena pemakaian lensa kontak yang terlalu lama, lensa kontak yang sudah melewati batas kadaluarsa, kurangnya perawatan lensa kontak, cara pemakaian yang salah, intoleransi pada cairan pembersih, ataupun infeksi sekunder akibat pemakaian lensa kontak. Selain itu iritasi mata

juga dapat terjadi karena kurangnya kebersihan saat menggunakan lensa kontak, tempat dan alat bantu penggunaan lensa kontak yang tidak higienis, atau kebiasaan buruk dari pengguna itu sendiri (36).

Pada penelitian ini sebagian besar mahasiswa tidak mengalami kejadian iritasi mata, hal ini bisa disebabkan karena mahasiswa memiliki pengetahuan kategori baik sehingga pengguna lensa kontak cenderung akan berhati-hati pada saat memakai lensa kontak dan dapat mengurangi resiko terjadinya iritasi mata atau gangguan mata lainnya.

4.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden sebanyak 66 orang tersebut terdapat 48 orang (72,7%) memiliki pengetahuan baik tentang lensa kontak dengan 17 orang (35,4%) pernah mengalami kejadian iritasi mata sedangkan sisanya berjumlah 31 orang (64,6%) tidak pernah mengalami kejadian iritasi mata selama pemakaian lensa kontak. Pada responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak mengalami kejadian iritasi mata artinya semakin bertambah tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak, semakin berkurang kejadian iritasi mata. Hal ini dikarenakan mahasiswa yang mengetahui pentingnya penggunaan lensa kontak akan cenderung berhati-hati pada saat memakai lensa kontak, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya iritasi mata atau gangguan mata lainnya. Pada responden yang memiliki pengetahuan baik namun masih mengalami kejadian iritasi mata kemungkinan hal ini disebabkan oleh karena mereka hanya mengetahui perlakuan atau cara pemakaian namun pada kenyataannya tidak melakukan seperti yang diketahui. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shafa Inayatuulah (2019), yang menunjukkan bahwa perilaku penggunaan lensa kontak yang buruk dapat menyebabkan iritasi mata pada penggunanya (1).

Pada responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 13 responden (19,7%) terdapat 7 orang (53,8%) pernah mengalami kejadian iritasi mata, sedangkan sisanya 6 orang (46,2%) tidak pernah mengalami kejadian iritasi mata selama pemakaian lensa kontak. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa

yang memiliki pengetahuan kategori cukup belum tentu terhindar dari kejadian iritasi mata tanpa adanya perlakuan cara pemakaian atau perawatan yang benar. Pada responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 5 orang (100%) keseluruhannya pernah mengalami kejadian iritasi mata selama memakai lensa kontak. Hal ini terjadi karena ketidaktahuan responden dalam membersihkan dan merawat lensa kontak, sehingga timbul komplikasi seperti iritasi mata akibat penggunaan lensa kontak yang kotor atau penumpukkan mikroorganisme dipermukaan lensa kontak yang dipakai.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *p-value* 0,046 ($<0,05$) sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata. Pengetahuan merupakan indikator yang sangat penting bagi pengguna lensa kontak, sehingga dampak negatif dan efek samping yang mungkin terjadi dapat dihindari (37,38). Semakin bertambah tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak, maka semakin berkurang kejadian iritasi mata.

Mahasiswa yang mengetahui pentingnya pengetahuan terkait lensa kontak dapat mengurangi resiko terjadinya kejadian iritasi mata atau gangguan kesehatan mata lainnya yang berasal dari ketidaktahuan cara pemakaian dan perawatan lensa kontak. Pengetahuan mahasiswa mengenai pemakaian lensa kontak dapat diperoleh dari beberapa sumber, seperti pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, media elektronik ataupun cetak, dan dokter.

Pada pengguna lensa kontak, infeksi pada mata bisa menyebabkan mata menjadi merah, gatal, berair, sampai dengan keadaan yang lebih parah. Hal ini dapat terjadi karena bakteri yang ditemukan pada mata yang menggunakan lensa kontak tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan mata yang tidak menggunakan lensa kontak (20). Cara terbaik untuk menghindari mata merah akibat infeksi atau sesuatu yang lebih parah adalah dengan membatasi pemakaian lensa kontak pada penggunaannya. Pengguna lensa kontak disarankan memakai lensa kontak hanya selama jam kerja, dengan lama pemakaian maksimal 12-14 jam dalam sehari. Selain itu, melepaskan lensa kontak saat mandi, cuci muka, dan berenang juga penting untuk mencegah terjadinya infeksi akibat air yang tidak

steril (39). Mikroorganisme yang ditemukan pada mata dapat berasal dari kulit, sehingga kebersihan kelopak mata dan tangan juga harus lebih diperhatikan (20).

Pengetahuan akan pemilihan jenis lensa kontak bagi pemakainya juga sangat penting. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat memilih jenis lensa kontak antara lain; bagi pengguna yang menggunakan lensa kontak untuk penampilan, sebaiknya menggunakan lensa kontak sekali pakai untuk menghindari terjadinya infeksi. Diameter lensa kontak yang disarankan adalah sesuai dengan ukuran diameter bagian hitam pada bola mata. Jika bagian hitam pada bola mata berukuran kecil dan diberikan lensa kontak dengan diameter yang besar, maka akan timbul rasa tidak nyaman dan begitupun sebaliknya. Pada penderita rabun jauh, pilih lensa kontak yang sesuai dengan minus pada mata. Ketidaksesuaian minus dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan, termasuk sensasi bingung apabila ukuran terlalu tinggi. Perhatikan kadar air dan ketebalan lensa; lensa kontak yang nyaman adalah yang tipis dan mengandung banyak cairan. Pastikan lensa kontak yang dipakai belum melewati tanggal kadaluarsa. Pemakaian lensa kontak setelah tanggal kadaluarsa dimungkinkan bahan lensanya sudah rusak dan dapat menyebabkan iritasi mata (20).

Pada penelitian ini, mahasiswa pengguna lensa kontak juga banyak yang tidak berkonsultasi ke dokter mata. Hal ini merupakan penyebab kurangnya pengetahuan mahasiswa tentang penggunaan dan perawatan lensa kontak sesuai anjuran dari dokter mata (40).

Pemakaian lensa kontak yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada pemakaian yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan sesuatu hal yang berdampak pada tubuh manusia sebaiknya harus diketahui oleh pemakainya, baik itu akan fungsi dan dampak atau efek samping pemakaiannya.

BAB 5

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data mengenai hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pemakai lensa kontak pada penelitian ini berusia 21 tahun (30,3%) dan berjenis kelamin perempuan (97%).
2. Mayoritas pemakai lensa kontak pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik (72,7%).
3. Mayoritas pemakai lensa kontak pada penelitian ini tidak mengalami kejadian iritasi mata selama pemakaian lensa kontak (56,1%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian iritasi mata dengan *p-value* didapat 0,045 (<0,05). Sehingga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak berpengaruh terhadap kejadian iritasi mata pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan pemakai lensa kontak dengan kejadian iritasi mata pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh, diperoleh beberapa saran. Saran tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Peneliti berharap agar responden yang pengetahuannya sudah baik untuk dapat mempertahankannya sehingga diharapkan mampu mempengaruhi sikap untuk menjadi lebih memperhatikan kesehatan matanya saat menggunakan lensa kontak. Untuk responden yang pengetahuannya masih cukup dan kurang diharapkan bisa lebih meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pengetahuan akan pemakaian lensa kontak sehingga terhindar dari kerusakan mata akibat penggunaan lensa kontak yang salah.

2. Peneliti berharap agar responden dapat terus meningkatkan pengetahuannya mengenai penggunaan lensa kontak khususnya cara perawatan dan pemakaian serta dapat mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian iritasi mata akibat dari pemakaian lensa kontak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Inayatuulah S, Yusran M, Sari MI. Hubungan Perilaku Penggunaan Lensa Kontak Terhadap Kejadian Mata Merah Pada Pelajar Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kecamatan Tanjung Karang Pusat. *Medula*. 2019;9(1):116.
2. Wahdini S, Shanti AD, Sinaga HM. Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Kedokteran di Sebuah Universitas di Jakarta tentang Penggunaan dan Perawatan Lensa Kontak. *J Ilmu Kedokt*. 2019;13(1):64.
3. Sammulia SF, Gusmali DM, Mardiana N. Hubungan Karakteristik Mahasiswa/I Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemakaian Lensa Kontak di Stikes Mitra Bunda Persada Batam. *SEHATMAS (Jurnal Ilm Kesehatan Masyarakat)*. 2023;2(1):64.
4. Wakarie PR, Rares L. Perbandingan Produksi Air Mata Pada Pengguna Lensa Kontak dengan yang tidak Menggunakan Lensa Kontak. *e-CliniC*. 2014;2(1).
5. Rahmadilla AP. Hubungan Pemakaian Lensa Kontak Lunak (Soft Contact Lens) dengan Dry Eye Syndrome. *J Med Utama*. 2020;02(01):272.
6. Dart JK. Disease and Risks Associated with Contact Lenses. *Br J Ophthalmol*. 1993;77(1):49.
7. Idayati R, Meutia F. Gambaran Penggunaan Lensa Kontak pada Mahasiswa Universitas Syiah Kuala ditinjau dari Jenis Lensa, Pola Pemakaian, Waktu dan Iritasi yang ditimbulkan. Universitas Syiah Kuala; 2015.
8. Alfarisi R, Reno. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Angkatan 2015. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2018;5(2):117.
9. Weinstock FJ. Contact Lenses [Internet]. *emedicinehealth*. 2021 [cited 2023 Jul 26]. Available from: https://www.emedicinehealth.com/contact_lenses/article_em.htm
10. Cope JR, Collier SA, Rao MM, Chalmers R, Mitchell GL, Richdale K, et al. Contact Lens Wearer Demographics and Risk Behaviors for Contact Lens-Related Eye Infections. *Centers Dis Control Prev*. 2015;64(32):865.
11. Ifrah R, Quevedo L, Gantz L. Topical Review of The Relationship Between Contact Lens Wear and Meibomian Gland Dysfunction. *J Optom*. 2023;16(1):12–9.
12. Khaerunnisa. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan lensa kontak pada pasien dengan gangguan penglihatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2012.
13. Mukhtar N, Samsudin S. Sistem Pakar Diagnosa Dampak Penggunaan Softlens Menggunakan Metode Backward Chaining. *J Buana Inform*. 2015;6(1).
14. American Optometric Association. Healthy Vision and Contact Lenses [Internet]. AOA. 2019 [cited 2023 Aug 1]. Available from: <https://www.aoa.org/healthy-eyes/vision-and-vision-correction/healthy-vision-and-contact-lenses>
15. Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 11th ed. Jakarta:

- EGC; 2007. 604 p.
16. British Contact Lens Association. Types of Contact Lenses [Internet]. BCLA. 2010 [cited 2023 Jul 26]. Available from: <http://www.bcla.org.uk/en/consumers/consumer-guide-to-contact-lenses/types-of-contact-lenses.cfm>
 17. Tatham AJ. Contact Lens Removal [Internet]. Medscape. 2022 [cited 2023 Jul 26]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1413506-overview>
 18. Vaughan DG, Asbury T, Riordan E. Oftalmologi Umum. 14th ed. Jakarta: Widya Medika; 2000. 67–9 p.
 19. Khurana AK. Anatomy and Development of the eye. Compr Ophthalmol 4th ed New Delhi New Age Int. 2007;3–12.
 20. Amra AA. Lensa Kotak [Internet]. Universitas Sumatera Utara. Medan; 2007 [cited 2023 Jul 28]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3500/1/09E01371.pdf>
 21. British Contact Lens Association. Silicone Hydrogel Contact Lenses [Internet]. BCLA. 2010 [cited 2023 Jul 26]. Available from: <http://www.bcla.org.uk/en/consumers/consumer-guide-to-contact-lenses/silicone-hydrogel-lenses-.cfm>
 22. Sitompul R. Perawatan Lensa Kontak untuk Mencegah Komplikasi. eJKI. 2015;3(1):1–9.
 23. Wu Y, Carnt N, Willcox M, Stapleton F. Contact lens and lens storage case cleaning instructions: whose advice should we follow? Eye Contact Lens Sci Clin Pract. 2010;36(2):68–72.
 24. Chen J, Simpson TL. A role of corneal mechanical adaptation in contact lens-related dry eye symptoms. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52(3):1200–5.
 25. Young G, Canavan K, Jones S, Hunt C. Predisposing factors for solution-induced corneal staining. Optom Vis Sci. 2012;89(11):1582–9.
 26. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 26–35 p.
 27. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 16 p.
 28. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar, Ramdany R, et al. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 33–5 p.
 29. Pratama DA. Gambaran tingkat pengetahuan siswa/siswi SMA Muhammadiyah 01 Medan terhadap penggunaan lensa kontak kosmetik. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2020.
 30. Arikunto S. Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 16–7 p.
 31. Ridhahani. Metodologi penelitian dasar bagi mahasiswa dan peneliti pemula. 1st ed. Juhaidi A, editor. Banjarmasin: Universitas Islam Negeri Antasari; 2020. 48 p.
 32. Matondang Z. Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. Tabularasa PPS Unimed. 2009;6(1):89–93.

33. Hamidah NS. Karakteristik Pengguna Lensa Kontak Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2020. 118 p.
34. Pietersz EL, Sumual V, Rares L. Penggunaan lensa kontak dan pengaruhnya terhadap dry eyes pada mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Sam Ratulangi. *e-CliniC*. 2016;4(1).
35. Hartono LL. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Lensa Kontak Pada Remaja di Kelas Tata Kecantikan Sekolah Menengah Kejuruan di Denpasar. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali; 2022.
36. Elfia M. Dampak Penggunaan Lensa Kontak (Softlens) Pada Pelanggan Remaja Optik Akses Padang. *Lentera Kesehat 'Aisyiyah*. 2019;2(2):185–90.
37. Nazhriyah R. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pelajar Putri Tentang penggunaan Lensa Kontak di SMK Nusantara 1 Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2016.
38. Sabila PS. Hubungan Penggunaan Lensa Kontak Dengan Kejadian Infeksi Mata Pada Mahasiswa Fk Unsri Tahun Angkatan 2016-2019. Universitas Sriwijaya; 2020.
39. Narainasamy D, Eyanoer PC. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran yang Menggunakan Lensa Kontak tentang Penjagaan yang Benar The Knowledge of Medical Students Using Contact lens on its Proper Care. *E-Journal FK USU*. 2013;1(1):1–4.
40. Cawis NLSA, Surasmiati NMA, Utar NML, Sutyawan IWE. Gambaran Penggunaan Lensa Kontak Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *J Med Udayana*. 2022;11(4):87–92.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya

Jadwal Kegiatan

| Kegiatan | 2023 | | | | | | | | | 2024 | |
|------------------|------|---|---|---|---|---|----|----|----|------|---|
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 |
| Judul | | | | | | | | | | | |
| Bab 1-3 | | | | | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | |
| Penelitian | | | | | | | | | | | |
| Bab 4-5 | | | | | | | | | | | |
| Seminar Hasil | | | | | | | | | | | |

Rincian Biaya

| No | Nama | Biaya |
|----|--------------|--------------------|
| 1 | Percetakan | Rp. 250.000 |
| 2 | Souvenir | Rp. 350.000 |
| 3 | Konsumsi | Rp. 150.000 |
| | Total | Rp. 750.000 |

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

BIODATA PENELITI

Nama : Riska Hayati
Nomor Induk Mahasiswa : 200610003
Tempat/Tanggal Lahir : Lhoksukon, 01 Juli 2002
No. Telepon : 082181200923
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 3 (Tiga)
Alamat : Jl. T Hamzh Bendahara, Lingkungan IV,
Gampong Kuta Lhoksukon, Kec. Lhoksukon,
Kab. Aceh Utara, Aceh.
Email : riska.200610003@mhs.unimal.ac.id
Riwayat Pendidikan : 1. TK Kartika XIV-18 Lhoksukon
2. SD Negeri 1 Lhoksukon
3. MTsN 1 Aceh Utara
4. SMA Negeri 3 Putra Bangsa Lhoksukon
Nama Orangtua : 1. Ayah : Adwin, A.Md.
2. Ibu : Nurmina, A.Md.
Alamat Lengkap Orangtua : Jl. T Hamzh Bendahara, Lingkungan IV,
Gampong Kuta Lhoksukon, Kec. Lhoksukon,
Kab. Aceh Utara, Aceh.

Lampiran 3 *Informed Consent*

PERSETUJUAN PENGISIAN KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Nomor Responden ()*

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Angkatan :

Jenis Kelamin :

Nomor telepon/HP :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia mengisi kuesioner yang hasilnya akan menjadi data dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh”. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dengan sebenarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Responden

(_____)

* = diisi peneliti

Lampiran 4 Penjelasan Kuesioner Penelitian

PENJELASAN KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh dan pemenuhan salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran. Izinkan saya melakukan penelitian:

Nama : Riska Hayati

NIM : 200610003

Saya membutuhkan informasi ini sebagai data penelitian, untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan jawaban anda akan terjamin. Oleh karena itu saya memohon kepada anda untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sebenar-benarnya sesuai dengan keadaan saat ini. Atas kesediaan, kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

(Riska Hayati)

Lampiran 5 Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Iritasi Mata

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak Dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap benar!

| Jenis lensa kontak apa yang Anda gunakan? | Soft contact lenses | Hard contact lenses |
|---|---------------------|---------------------|
| | | |

1. PENGETAHUAN

Keterangan :

SS : Sangat Setuju N : Netral STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju S : Setuju

| No | Pertanyaan | SS | S | N | TS | STS |
|----|---|----|---|---|----|-----|
| 1 | Lensa kontak harus dibersihkan setiap hari | | | | | |
| 2 | Lensa kontak hanya terdiri dari satu macam saja yaitu lensa kontak lunak (<i>soft contact lens</i>) | | | | | |
| 3 | Jika Anda menggunakan lensa kontak dengan pola penggunaan harian, lensa kontak harus dilepas saat tidur | | | | | |
| 4 | Lensa kontak lunak (<i>soft contact lenses</i>) mempunyai ukuran lensa kontak lebih kecil daripada lensa kontak | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | <i>(hard contact lenses)</i> | | | | | |
| 5 | Lensa kontak perlu dibersihkan dengan dibilas, direndam, dan dibersihkan menggunakan enzim pembersih protein | | | | | |
| 6 | Lensa kontak tidak dapat digunakan untuk kepentingan kosmetik | | | | | |
| 7 | Lensa kontak dapat digunakan sebagai alat penghantar obat | | | | | |
| 8 | Lensa kontak dapat digunakan pada kondisi peradangan seperti mata merah | | | | | |
| 9 | Mencuci tangan merupakan hal utama saat akan memakai atau melepas lensa kontak | | | | | |
| 10 | Lensa kontak dapat digunakan bergantian dengan orang lain | | | | | |
| 11 | Merawat lensa kontak cukup dengan merendam dan dibilas setelah pemakaian | | | | | |
| 12 | Pada kondisi darurat, air kran dapat digunakan untuk membersihkan dan merendam lensa kontak | | | | | |
| 13 | Mata perih, merah dan terkadang penglihatan menjadi kabur itu efek samping dari pemakaian lensa | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | kontak yang tidak benar | | | | | |
| 14 | Cairan perendam lensa kontak sama kegunaannya dengan cairan pencuci lensa kontak | | | | | |
| 15 | Pentingnya konsultasi pada dokter sebelum memakai lensa kontak, terutama bagi pemakai yang hanya dipakai sebagai style | | | | | |
| 16 | Lensa kontak dapat digunakan ketika tidur | | | | | |
| 17 | Tanggal kadaluarsa pemakaian lensa kontak sering Anda perhatikan dan menurut Anda itu sangat penting | | | | | |
| 18 | Lensa kontak dapat digunakan ketika akan berenang atau berendam air panas | | | | | |
| 19 | Penting menyesuaikan jenis lensa kontak yang Anda pakai dengan aktivitas Anda sehari-hari | | | | | |
| 20 | Untuk membersihkan lensa kontak dapat digunakan air bersih (tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa) | | | | | |

Keterangan:

1. Pengetahuan kurang, jika skor: < 56
2. Pengetahuan cukup, jika skor: 56-75
3. Pengetahuan baik, jika skor: 76-100

2. IRITASI MATA

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang Anda anggap benar!

| No | Pertanyaan | Sering | Kadang-kadang | Jarang | Tidak pernah |
|----|--|--------|---------------|--------|--------------|
| 1 | Seberapa sering anda mengalami keluhan mata merah karena penggunaan kontak lensa? | | | | |
| 2 | Apakah anda sering mengalami keluhan mata merah, mata perih, mata gatal pada saat dan setelah menggunakan kontak lensa? | | | | |
| 3 | Apakah mata anda merasa lelah bahkan perih ketika sedang menggunakan lensa kontak? | | | | |
| 4 | Apakah anda merasakan keluhan mata merah disertai dengan gatal, berair, dan mengeluarkan kotoran mata saat menggunakan kontak lensa? | | | | |
| 5 | Apakah anda sering berkonsultasi kedokter | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | mengenai keluhan mata merah, mata gatal, berair karena penggunaan kontak lensa? | | | | |
| 6 | Pernahkah anda merasa gatal ketika menggunakan kontak lensa? | | | | |
| 7 | Apakah anda sering ada keluhan mata perih, mata gatal karena menggunakan kontak lensa? | | | | |
| 8 | Apakah anda sering melanjutkan penggunaan lensa kontak pada saat mata mulai gatal, mata merah? | | | | |

Keterangan:

1. Iritasi mata, jika skor jawaban responden $< mean$
2. Tidak iritasi mata, jika skor jawaban responden $> mean$

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| X5 | Pearson Correlation | .259 | .375* | -.092 | .016 | 1 | .196 | .228 | .159 | .287 | .089 | -.177 | -.178 | .159 | .321 | .181 | .223 | .275 | .067 | .368* | .248 | .466** |
| | Sig. (2-tailed) | .167 | .041 | .630 | .931 | | .300 | .225 | .403 | .124 | .639 | .348 | .347 | .402 | .084 | .339 | .237 | .141 | .723 | .046 | .186 | .009 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X6 | Pearson Correlation | .225 | .029 | .307 | .208 | .196 | 1 | .213 | .072 | .441* | .222 | .105 | -.017 | .201 | -.085 | .240 | .008 | -.092 | .076 | .166 | .097 | .437* |
| | Sig. (2-tailed) | .232 | .878 | .099 | .270 | .300 | | .259 | .707 | .015 | .238 | .581 | .929 | .287 | .654 | .201 | .968 | .630 | .689 | .380 | .610 | .016 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X7 | Pearson Correlation | .014 | .461* | .133 | -.180 | .228 | .213 | 1 | .229 | .097 | .013 | .292 | -.283 | .186 | -.075 | .256 | .063 | .308 | .147 | .484** | -.194 | .400* |
| | Sig. (2-tailed) | .942 | .010 | .483 | .342 | .225 | .259 | | .224 | .610 | .944 | .118 | .130 | .324 | .694 | .173 | .741 | .098 | .437 | .007 | .304 | .029 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X8 | Pearson Correlation | .082 | .390* | .302 | .313 | .159 | .072 | .229 | 1 | -.017 | .079 | .280 | .266 | .121 | .138 | -.034 | .372* | .289 | .425* | -.040 | .295 | .539** |
| | Sig. (2-tailed) | .668 | .033 | .105 | .092 | .403 | .707 | .224 | | .930 | .680 | .133 | .155 | .524 | .466 | .857 | .043 | .121 | .019 | .832 | .114 | .002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X9 | Pearson Correlation | .178 | -.016 | -.164 | .140 | .287 | .441* | .097 | -.017 | 1 | .108 | .145 | .032 | .094 | .080 | .479** | -.065 | -.111 | .100 | .416* | .292 | .430* |
| | Sig. (2-tailed) | .348 | .931 | .387 | .462 | .124 | .015 | .610 | .930 | | .571 | .445 | .868 | .620 | .674 | .007 | .731 | .560 | .598 | .022 | .117 | .018 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X10 | Pearson Correlation | .125 | -.073 | .310 | .381* | .089 | .222 | .013 | .079 | .108 | 1 | -.023 | -.025 | .242 | .374* | .049 | .164 | .278 | .089 | .081 | -.041 | .372* |
| | Sig. (2-tailed) | .510 | .703 | .096 | .038 | .639 | .238 | .944 | .680 | .571 | | .906 | .897 | .198 | .042 | .796 | .386 | .137 | .639 | .670 | .829 | .043 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X11 | Pearson Correlation | -.010 | .163 | .380* | -.083 | -.177 | .105 | .292 | .280 | .145 | -.023 | 1 | .444* | -.273 | .038 | .440* | .043 | -.073 | .119 | .093 | .131 | .407* |
| | Sig. (2-tailed) | .958 | .389 | .038 | .663 | .348 | .581 | .118 | .133 | .445 | .906 | | .014 | .145 | .842 | .015 | .821 | .701 | .531 | .626 | .490 | .025 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X12 | Pearson Correlation | .163 | -.084 | .257 | .080 | -.178 | -.017 | -.283 | .266 | .032 | -.025 | .444* | 1 | .057 | .104 | .205 | .318 | .016 | .166 | -.178 | .538** | .403* |
| | Sig. (2-tailed) | .391 | .659 | .171 | .676 | .347 | .929 | .130 | .155 | .868 | .897 | .014 | | .764 | .583 | .278 | .087 | .933 | .382 | .346 | .002 | .027 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X13 | Pearson Correlation | .173 | .134 | -.009 | .328 | .159 | .201 | .186 | .121 | .094 | .242 | -.273 | .057 | 1 | .155 | -.107 | .571** | .422* | .348 | .281 | .178 | .473** |
| | Sig. (2-tailed) | .360 | .481 | .964 | .076 | .402 | .287 | .324 | .524 | .620 | .198 | .145 | .764 | | .413 | .572 | .001 | .020 | .059 | .133 | .348 | .008 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X14 | Pearson Correlation | .278 | .198 | .179 | .574** | .321 | -.085 | -.075 | .138 | .080 | .374* | .038 | .104 | .155 | 1 | .163 | .167 | -.101 | -.118 | .064 | .157 | .395* |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| X19 | Pearson Correlation | .122 | .158 | -.050 | -.056 | .368* | .166 | .484** | -.040 | .416* | .081 | .093 | -.178 | .281 | .064 | .390* | -.070 | .374* | -.046 | 1 | -.008 | .423* |
| | Sig. (2-tailed) | .521 | .404 | .793 | .769 | .046 | .380 | .007 | .832 | .022 | .670 | .626 | .346 | .133 | .736 | .033 | .714 | .042 | .810 | | .968 | .020 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X20 | Pearson Correlation | .018 | .202 | -.048 | .275 | .248 | .097 | -.194 | .295 | .292 | -.041 | .131 | .538** | .178 | .157 | -.066 | .402* | .002 | .273 | -.008 | 1 | .484** |
| | Sig. (2-tailed) | .924 | .285 | .803 | .142 | .186 | .610 | .304 | .114 | .117 | .829 | .490 | .002 | .348 | .406 | .730 | .028 | .990 | .144 | .968 | | .007 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .377* | .444* | .384* | .366* | .466** | .437* | .400* | .539** | .430* | .372* | .407* | .403* | .473** | .395* | .384* | .463* | .366* | .366* | .423* | .484** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .040 | .014 | .036 | .047 | .009 | .016 | .029 | .002 | .018 | .043 | .025 | .027 | .008 | .031 | .036 | .010 | .047 | .047 | .020 | .007 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .738 | 20 |

Correlations

| | | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 | Y7 | Y8 | Total |
|----|---------------------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|------|--------|
| Y1 | Pearson Correlation | 1 | .593** | .503** | .219 | .371* | .392* | .435* | .061 | .684** |
| | Sig. (2-tailed) | | .001 | .005 | .246 | .043 | .032 | .016 | .748 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y2 | Pearson Correlation | .593** | 1 | .343 | .179 | .398* | .593** | .607** | .264 | .795** |
| | Sig. (2-tailed) | .001 | | .064 | .344 | .029 | .001 | .000 | .158 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y3 | Pearson Correlation | .503** | .343 | 1 | .418* | -.106 | .236 | .256 | .259 | .566** |
| | Sig. (2-tailed) | .005 | .064 | | .022 | .579 | .209 | .172 | .166 | .001 |

| | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y4 | Pearson Correlation | .219 | .179 | .418* | 1 | .276 | .132 | .197 | .254 | .526** |
| | Sig. (2-tailed) | .246 | .344 | .022 | | .141 | .487 | .297 | .176 | .003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y5 | Pearson Correlation | .371* | .398* | -.106 | .276 | 1 | .242 | .307 | -.320 | .403* |
| | Sig. (2-tailed) | .043 | .029 | .579 | .141 | | .198 | .099 | .085 | .027 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y6 | Pearson Correlation | .392* | .593** | .236 | .132 | .242 | 1 | .574** | .358 | .720** |
| | Sig. (2-tailed) | .032 | .001 | .209 | .487 | .198 | | .001 | .052 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y7 | Pearson Correlation | .435* | .607** | .256 | .197 | .307 | .574** | 1 | .441* | .787** |
| | Sig. (2-tailed) | .016 | .000 | .172 | .297 | .099 | .001 | | .015 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Y8 | Pearson Correlation | .061 | .264 | .259 | .254 | -.320 | .358 | .441* | 1 | .505** |
| | Sig. (2-tailed) | .748 | .158 | .166 | .176 | .085 | .052 | .015 | | .004 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .684** | .795** | .566** | .526** | .403* | .720** | .787** | .505** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .001 | .003 | .027 | .000 | .000 | .004 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .779 | 8 |

Lampiran 7 Data Induk Kuesioner Pengetahuan dan Iritasi Mata

REKAPITULASI PENGETAHUAN

| No | Nama | Usia | P/L | Angakatan | Rekapitulasi Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | Kategori |
|----|------|------|-----|-----------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | |
| 1 | SSA | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 83 | BAIK | |
| 2 | SAG | 21 | P | 2020 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 76 | BAIK | |
| 3 | FI | 20 | P | 2020 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 84 | BAIK | |
| 4 | EV | 21 | P | 2020 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 83 | BAIK | |
| 5 | H | 21 | P | 2020 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 82 | BAIK | |
| 6 | MA | 22 | P | 2020 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 73 | CUKUP |
| 7 | ZM | 21 | P | 2020 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK | |
| 8 | ADA | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 77 | BAIK |
| 9 | TAK | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 82 | BAIK | |
| 10 | APA | 21 | P | 2020 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 77 | BAIK |
| 11 | AFH | 22 | P | 2020 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 82 | BAIK | |
| 12 | NAA | 21 | P | 2020 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 93 | BAIK |
| 13 | RH | 21 | P | 2020 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | BAIK |
| 14 | MVM | 22 | P | 2020 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 51 | KURANG |
| 15 | YNZ | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 82 | BAIK |
| 16 | HSR | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 78 | BAIK |
| 17 | SNA | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 82 | BAIK | |
| 18 | DAN | 22 | P | 2020 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 89 | BAIK |
| 19 | ARFH | 20 | P | 2020 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 82 | BAIK |
| 20 | ANU | 21 | P | 2020 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 81 | BAIK |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 21 | KAS | 20 | P | 2020 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 82 | BAIK |
| 22 | FZ | 22 | P | 2020 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 72 | CUKUP |
| 23 | DSP | 22 | P | 2020 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 75 | CUKUP |
| 24 | MRR | 21 | P | 2020 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 81 | BAIK |
| 25 | TAP | 22 | P | 2020 | 5 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 77 | BAIK |
| 26 | ATA | 21 | P | 2020 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 74 | CUKUP |
| 27 | CHU | 21 | P | 2021 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 73 | CUKUP |
| 28 | SA | 19 | P | 2021 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 78 | BAIK |
| 29 | AYMP | 21 | P | 2021 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 83 | BAIK |
| 30 | KD | 20 | P | 2021 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 83 | BAIK |
| 31 | AN | 20 | P | 2021 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 75 | CUKUP |
| 32 | FFF | 20 | P | 2021 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 85 | BAIK |
| 33 | MU | 20 | P | 2021 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 64 | CUKUP |
| 34 | WF | 20 | P | 2021 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 75 | CUKUP |
| 35 | FAB | 20 | P | 2021 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 80 | BAIK |
| 36 | RN | 20 | P | 2021 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 81 | BAIK |
| 37 | PSL | 21 | P | 2021 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 80 | BAIK |
| 38 | VS | 20 | P | 2021 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 70 | CUKUP |
| 39 | IN | 19 | P | 2021 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 79 | BAIK |
| 40 | TRS | 20 | P | 2021 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 85 | BAIK |
| 41 | FBMS | 20 | P | 2021 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 81 | BAIK |
| 42 | NAA | 20 | P | 2021 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 85 | BAIK |
| 43 | PNL | 21 | P | 2021 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 78 | BAIK |
| 44 | KVA | 19 | P | 2021 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 85 | BAIK |
| 45 | SS | 19 | P | 2021 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 80 | BAIK |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 46 | FK | 20 | P | 2021 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 52 | KURANG |
| 47 | NB | 20 | P | 2021 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 55 | KURANG |
| 48 | LAJ | 22 | L | 2021 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 74 | CUKUP |
| 49 | ADM | 20 | L | 2021 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 79 | BAIK |
| 50 | AA | 18 | P | 2022 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 89 | BAIK |
| 51 | AH | 20 | P | 2022 | 5 | 2 | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 76 | BAIK |
| 52 | MPA | 19 | P | 2022 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 70 | CUKUP |
| 53 | DP | 19 | P | 2022 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 87 | BAIK |
| 54 | PRA | 19 | P | 2022 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 76 | BAIK |
| 55 | CTP | 20 | P | 2022 | 5 | 2 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 78 | BAIK |
| 56 | TM | 19 | P | 2022 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 73 | CUKUP |
| 57 | CS | 19 | P | 2022 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 55 | KURANG |
| 58 | SM | 19 | P | 2022 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 82 | BAIK |
| 59 | AE | 19 | P | 2022 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 75 | CUKUP |
| 60 | UM | 19 | P | 2022 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 51 | KURANG |
| 61 | RM | 18 | P | 2023 | 3 | 5 | 5 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 80 | BAIK |
| 62 | HL | 18 | P | 2023 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 | BAIK |
| 63 | SAF | 18 | P | 2023 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 86 | BAIK |
| 64 | LTTRL | 18 | P | 2023 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 80 | BAIK |
| 65 | PDAS | 18 | P | 2023 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 81 | BAIK |
| 66 | FM | 19 | P | 2023 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 77 | BAIK |

REKAPITULASI IRITASI MATA

| No | Nama | Usia | P/L | Angkatan | Rekapitulasi Iritasi Mata | | | | | | | | Total | Kategori |
|----|------|------|-----|----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|---------------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | |
| 1 | SSA | 21 | P | 2020 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | TIDAK IRITASI |
| 2 | SAG | 21 | P | 2020 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 3 | FI | 20 | P | 2020 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 27 | TIDAK IRITASI |
| 4 | EV | 21 | P | 2020 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | TIDAK IRITASI |
| 5 | H | 21 | P | 2020 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TIDAK IRITASI |
| 6 | MA | 22 | P | 2020 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 | TIDAK IRITASI |
| 7 | ZM | 21 | P | 2020 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 21 | IRITASI |
| 8 | ADA | 21 | P | 2020 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 17 | IRITASI |
| 9 | TAK | 21 | P | 2020 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 10 | APA | 21 | P | 2020 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 20 | IRITASI |
| 11 | AFH | 22 | P | 2020 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 24 | TIDAK IRITASI |
| 12 | NAA | 21 | P | 2020 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 13 | RH | 21 | P | 2020 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 14 | MVM | 22 | P | 2020 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 18 | IRITASI |
| 15 | YNZ | 21 | P | 2020 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 16 | HSR | 21 | P | 2020 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | TIDAK IRITASI |
| 17 | SNA | 21 | P | 2020 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 18 | IRITASI |
| 18 | DAN | 22 | P | 2020 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 13 | IRITASI |
| 19 | ARFH | 20 | P | 2020 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 20 | IRITASI |
| 20 | ANU | 21 | P | 2020 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 21 | KAS | 20 | P | 2020 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TIDAK IRITASI |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------|
| 22 | FZ | 22 | P | 2020 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 17 | IRITASI |
| 23 | DSP | 22 | P | 2020 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 17 | IRITASI |
| 24 | MRR | 21 | P | 2020 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 20 | IRITASI |
| 25 | TAP | 22 | P | 2020 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | TIDAK IRITASI |
| 26 | ATA | 21 | P | 2020 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 19 | IRITASI |
| 27 | CHU | 21 | P | 2021 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 28 | SA | 19 | P | 2021 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 18 | IRITASI |
| 29 | AYMP | 21 | P | 2021 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 29 | TIDAK IRITASI |
| 30 | KD | 20 | P | 2021 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 31 | AN | 20 | P | 2021 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 32 | FFF | 20 | P | 2021 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 19 | IRITASI |
| 33 | MU | 20 | P | 2021 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 19 | IRITASI |
| 34 | WF | 20 | P | 2021 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 35 | FAB | 20 | P | 2021 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TIDAK IRITASI |
| 36 | RN | 20 | P | 2021 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 18 | IRITASI |
| 37 | PSL | 21 | P | 2021 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | TIDAK IRITASI |
| 38 | VS | 20 | P | 2021 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 39 | IN | 19 | P | 2021 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 17 | IRITASI |
| 40 | TRS | 20 | P | 2021 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 41 | FBMS | 20 | P | 2021 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TIDAK IRITASI |
| 42 | NAA | 20 | P | 2021 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 43 | PNL | 21 | P | 2021 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 25 | TIDAK IRITASI |
| 44 | KVA | 19 | P | 2021 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 19 | IRITASI |
| 45 | SS | 19 | P | 2021 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | TIDAK IRITASI |
| 46 | FK | 20 | P | 2021 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 17 | IRITASI |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------|
| 47 | NB | 20 | P | 2021 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 17 | IRITASI |
| 48 | LAJ | 22 | L | 2021 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 18 | IRITASI |
| 49 | ADM | 20 | L | 2021 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | TIDAK IRITASI |
| 50 | AA | 18 | P | 2022 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | TIDAK IRITASI |
| 51 | AH | 20 | P | 2022 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 20 | IRITASI |
| 52 | MPA | 19 | P | 2022 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | IRITASI |
| 53 | DP | 19 | P | 2022 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 20 | IRITASI |
| 54 | PRA | 19 | P | 2022 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 21 | IRITASI |
| 55 | CTP | 20 | P | 2022 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 56 | TM | 19 | P | 2022 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 21 | IRITASI |
| 57 | CS | 19 | P | 2022 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 20 | IRITASI |
| 58 | SM | 19 | P | 2022 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 59 | AE | 19 | P | 2022 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 24 | TIDAK IRITASI |
| 60 | UM | 19 | P | 2022 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 15 | IRITASI |
| 61 | RM | 18 | P | 2023 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 18 | IRITASI |
| 62 | HL | 18 | P | 2023 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 28 | TIDAK IRITASI |
| 63 | SAF | 18 | P | 2023 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 21 | IRITASI |
| 64 | LTTRL | 18 | P | 2023 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | TIDAK IRITASI |
| 65 | PDAS | 18 | P | 2023 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | TIDAK IRITASI |
| 66 | FM | 19 | P | 2023 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TIDAK IRITASI |

Lampiran 8 Output Uji Statistik

ANALISIS UNIVARIAT

1. Distribusi Usia

| | | Usia | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 18 | 6 | 9.1 | 9.1 | 9.1 |
| | 19 | 13 | 19.7 | 19.7 | 28.8 |
| | 20 | 19 | 28.8 | 28.8 | 57.6 |
| | 21 | 20 | 30.3 | 30.3 | 87.9 |
| | 22 | 8 | 12.1 | 12.1 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

2. Distribusi Jenis Kelamin

| | | Jenis Kelamin | | | |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 2 | 3.0 | 3.0 | 3.0 |
| | Perempuan | 64 | 97.0 | 97.0 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

3. Distribusi Tingkat Pengetahuan

| | | Tingkat Pengetahuan | | | |
|-------|--------|---------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 48 | 72.7 | 72.7 | 72.7 |
| | Cukup | 13 | 19.7 | 19.7 | 92.4 |
| | Kurang | 5 | 7.6 | 7.6 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

4. Distribusi Kejadian Iritasi Mata

Kejadian Iritasi Mata

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Iritasi | 29 | 43.9 | 43.9 | 43.9 |
| | Tidak Iritasi | 37 | 56.1 | 56.1 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan * Kejadian Iritasi Mata | 66 | 100.0% | 0 | 0.0% | 66 | 100.0% |

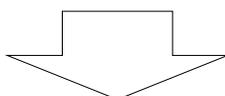
Tingkat Pengetahuan * Kejadian Iritasi Mata Crosstabulation

| | | | Kejadian Iritasi Mata | | Total |
|---------------------|--------|------------------------------|-----------------------|---------------|--------|
| | | | Iritasi | Tidak Iritasi | |
| Tingkat Pengetahuan | Baik | Count | 17 | 31 | 48 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 35.4% | 64.6% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 7 | 6 | 13 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 53.8% | 46.2% | 100.0% |
| | Kurang | Count | 5 | 0 | 5 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 29 | 37 | 66 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 43.9% | 56.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.313 ^a | 2 | .016 |
| Likelihood Ratio | 10.180 | 2 | .006 |
| Linear-by-Linear Association | 7.605 | 1 | .006 |
| N of Valid Cases | 66 | | |

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.



Disederhanakan menjadi 2 kategori

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Pengetahuan * Kejadian Iritasi Mata | 66 | 100.0% | 0 | 0.0% | 66 | 100.0% |

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Iritasi Mata Crosstabulation

| | | | Kejadian Iritasi Mata | | Total |
|---------------------|-------|------------------------------|-----------------------|---------------|--------|
| | | | Iritasi | Tidak Iritasi | |
| Tingkat Pengetahuan | Baik | Count | 17 | 31 | 48 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 35.4% | 64.6% | 100.0% |
| | Cukup | Count | 12 | 6 | 18 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 29 | 37 | 66 |
| | | % within Tingkat Pengetahuan | 43.9% | 56.1% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.190 ^a | 1 | .023 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.999 | 1 | .046 | | |
| Likelihood Ratio | 5.210 | 1 | .022 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .029 | .023 |
| Linear-by-Linear Association | 5.111 | 1 | .024 | | |
| N of Valid Cases | 66 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.91.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL

No : 142/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : RISKA HAYATI
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

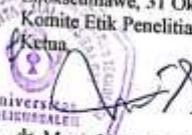
HUBUNGAN PENGETAHUAN PEMAKAI LENS KONTAK DENGAN KEJADIAN IRITASI
MATA PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF CONTACT LENS
WEARERS AND THE INCIDENCE OF EYE IRRITATION IN STUDENTS OF THE
MALIKUSSALEH UNIVERSITY MEDICAL STUDY PROGRAM

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan
Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan
Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh
terpenuhinya indikator pada setiap standar.

*It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.)
Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.)
Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.*

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Oktober 2023 sampai dengan 31 Oktober 2024
This ethical statement is valid for the period from October 31st, 2023 to October 31st, 2024

Lhokseumawe, 31 Oktober 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005

Lampiran 10 Surat Izin Uji Validasi dan Reliabilitas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unima.ac.id, dekan.fk@unima.ac.id Laman : <http://www.unima.ac.id>

Nomor : 3989/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
Kuesioner Penelitian

13 November 2023

Yth,
Bapak/Ibu
Direktur STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Riska Hayati
Nim : 200610003
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pemakai Lensa Kontak dengan kejadian Iritasi Mata pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 11 Surat Izin Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MUHAMMADIYAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH LHOKEUMAWE
 Jln. Darussalam No. 47 Kota Lhokseumawe 24351
 Website: <http://stikeslhokseumawe.ac.id> - E-mail: stikes.muhammadiyah.lsm@gmail.com



Nomor : 0274/A.30.02/2023
 Lampiran : -
 Hal : Telah Melakukan Uji Kuesioner

Lhokseumawe, 19 Desember 2023

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Malikussaleh
 Di -
 Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan Hormat,
 Segala puji bagi Allah Swt, semoga kita semua selalu berada dalam lindungannya dan sukses menjalankan aktivitas sehari-hari. Amin.

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Nomor 3989/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 13 November 2023 tentang Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan :

Nama : Riska Hayati
 NIM : 200610003
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Unoversitas Malikussaleh.

Benar nama tersebut di atas telah selesai melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada tanggal 19 Desember 2023 di STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe sesuai kebutuhan yang di maksud.

Demikianlah surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Wabillahitaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ketua,

 Ns. Mursal, S.Kep., M.Kep.
 NIDN.01.180785.04

Lampiran 12 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot - Cundahokseumawe
Email : pspd@unimal.ac.id
Laman : <http://www.unimal.ac.id>

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 04/UN45.1.6/TA/2024

Ketua Jurusan Fakultas kedokteran Universitas Malikussaleh, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Riska Hayati
Nim : 200610003
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Perguruan Tinggi : Universitas Malikussaleh

Telah selesai melakukan Riset/Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh dari tanggal 27 November s/d 27 Desember 2023, guna menyelesaikan tugas akhir Skripsi yang berjudul : **Hubungan tingkat Pengetahuan Pemakai Lensa Kontak dengan Kejadian Iritasi Mata Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Ketua Jurusan,


dr. Adi Rizka, SpB(K), Onk
NIP. 198003182010121003

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas





Dokumentasi Penelitian