

LAPORAN PENELITIAN

PERBEDAAN HARGA DIRI PADA PENDERITA *MYOPIA* YANG MENGGUNAKAN KACAMATA DAN LENSA KONTAK DI UNIVERSITAS INDONESIA



Tgl. Penyerahan : 9 Juli 2007
No. / Pendaftaran : 1177/07
: Lap. Penelitian Saif
NO??

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas
Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Perpustakaan FIK



0 7 / 1 1 7 7

Nugi Safira
1303000554



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2007

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul:

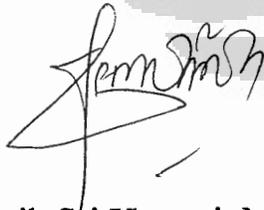
Perbedaan Harga Diri pada Penderita Myopia yang Menggunakan
Kacamata dan Lensa Kontak di Universitas Indonesia

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Depok, Mei 2007

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(RR. Tutik Sri Haryati, MARS)
NIP: 132 233 208



(Mustikasari, SKp, MARS)
NIP: 132 163 488

ABSTRAK

Semakin banyaknya penderita *myopia*, sehingga alat bantu penglihatan pun semakin banyak digunakan. Penggunaan kacamata dan lensa kontak dapat mempengaruhi rasa percaya diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi perbedaan harga diri pada penderita *myopia* yang menggunakan kacamata dan lensa kontak. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif. Sampel diambil pada mahasiswa Universitas Indonesia yang menderita *myopia*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Metode pengumpulan data menggunakan *stratified random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 orang (51,6%) pengguna lensa kontak memiliki harga diri yang tinggi dan 31 orang (48,4%) memiliki harga diri rendah. Sedangkan 31 orang (48,4%) pengguna kacamata memiliki harga diri tinggi dan 33 orang (51,6%) memiliki harga diri rendah. Kesimpulan dari hasil penelitian adalah responden yang menggunakan lensa kontak memiliki harga diri yang lebih tinggi dibandingkan yang menggunakan kacamata. Dari hasil penelitian, peneliti menyarankan sebelum memilih menggunakan kacamata ataupun lensa kontak, sebaiknya penderita *myopi* mengkaji terlebih dahulu alat bantu yang mana yang sesuai dengan karakter penderita *myopi*.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan pertolongannya yang selalu ada dalam perjalanan penulisan rencana proposal penelitian ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW, tauladan yang menjadikan semangat pribadi dalam penyusunan rencana proposal penelitian ini lebih mudah. Bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Elly Nurachmach, DNSc, selaku Dekan FIK UI.
2. Ibu Rr. Tutik Sri Haryati, MARS selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Mustikasari, MARS selaku pembimbing riset, atas keluahan waktu, ruang dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penyusunan laporan penelitian ini.
4. Kedua orangtua, kakak-kakakku dan saudara sepupu atas segala pengertian, fasilitas, dukungan, semangat dan kasih sayangnya.
5. Teman-teman alumni SMUN 12 Jakarta di UNJ dan UI yang bersedia membantu proses pengumpulan data dan mengganggu waktu luangnya untuk mencari responden.
6. Teman-teman seperjuangan di FIK UI, mahasiswa reguler 2003: yang dapat menghargai satu sama lain.
7. Sahabat trio kwek-kwek: terima kasih untuk selalu memberi semangat satu sama lain.

8. Sesama mahasiswa bimbingan Bu Titi: Tita dan Irma, yang selama proses laporan penelitian ini menjadi tempat berbagi suka dan duka.
9. Keluarga besar FPPI 67, terima kasih atas pengertiannya serta dukungannya dalam proses pembuatan rencana riset keperawatan.
10. Semua yang lainnya yang tidak disebutkan satu persatu di lembaran singkat ini.

Saya menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala bentuk penilaian baik penilaian positif maupun negatif sangat diharapkan untuk perkembangan penelitian ini selanjutnya. Saran dan rekomendasi juga sangat dibutuhkan untuk menjalankan penelitian ini. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi seluruh masyarakat dan semoga bukan merupakan bentuk kontribusi terakhir bagi dunia keperawatan.

Jakarta, Mei 2007

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II: TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait.....	7
1. Harga Diri	7
2. Mata Myopia.....	18
3. Kacamata.....	26
4. Lensa Kontak.....	28
B. Penelitian Terkait.....	36

BAB III: KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....37

B. Definisi Operasional.....38

BAB IV: METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....42

B. Populasi dan Sampel.....42

C. Tempat dan Waktu Penelitian.....44

D. Etika Penelitian.....44

E. Alat Pengumpulan Data.....46

F. Prosedur Pengumpulan Data.....49

G. Rencana Pengolahan dan Analisa Data.....50

H. Jadwal Penelitian.....52

I. Sarana Penelitian.....53

BAB V: HASIL PENELITIAN.....54

BAB VI: PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....61

B. Keterbatasan Penelitian.....65

BAB VII: SIMPULAN DAN SARAN.....68

DAFTAR PUSTAKA70

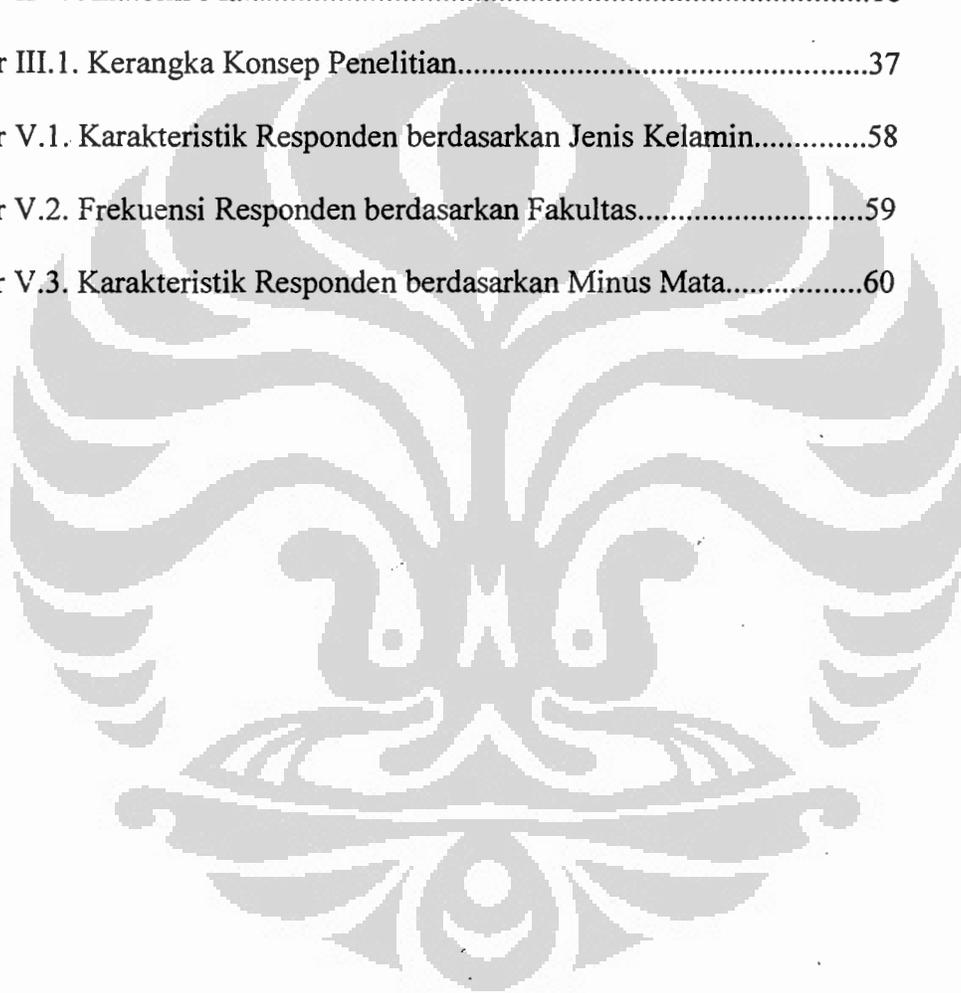
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel II.1. Sifat Lensa Korektif.....	24
Tabel III.1. Definisi Operasional.....	38
Tabel IV.1. Jadwal Penelitian.....	52
Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Harga Diri.....	55
Tabel V.2. Perbedaan Harga Diri berdasarkan Komponen Harga Diri.....	56
Tabel V.3. Distribusi Statistik Deskriptif Variabel Umur.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1. Anatomi Mata.....	18
Gambar III.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
Gambar V.1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Gambar V.2. Frekuensi Responden berdasarkan Fakultas.....	59
Gambar V.3. Karakteristik Responden berdasarkan Minus Mata.....	60

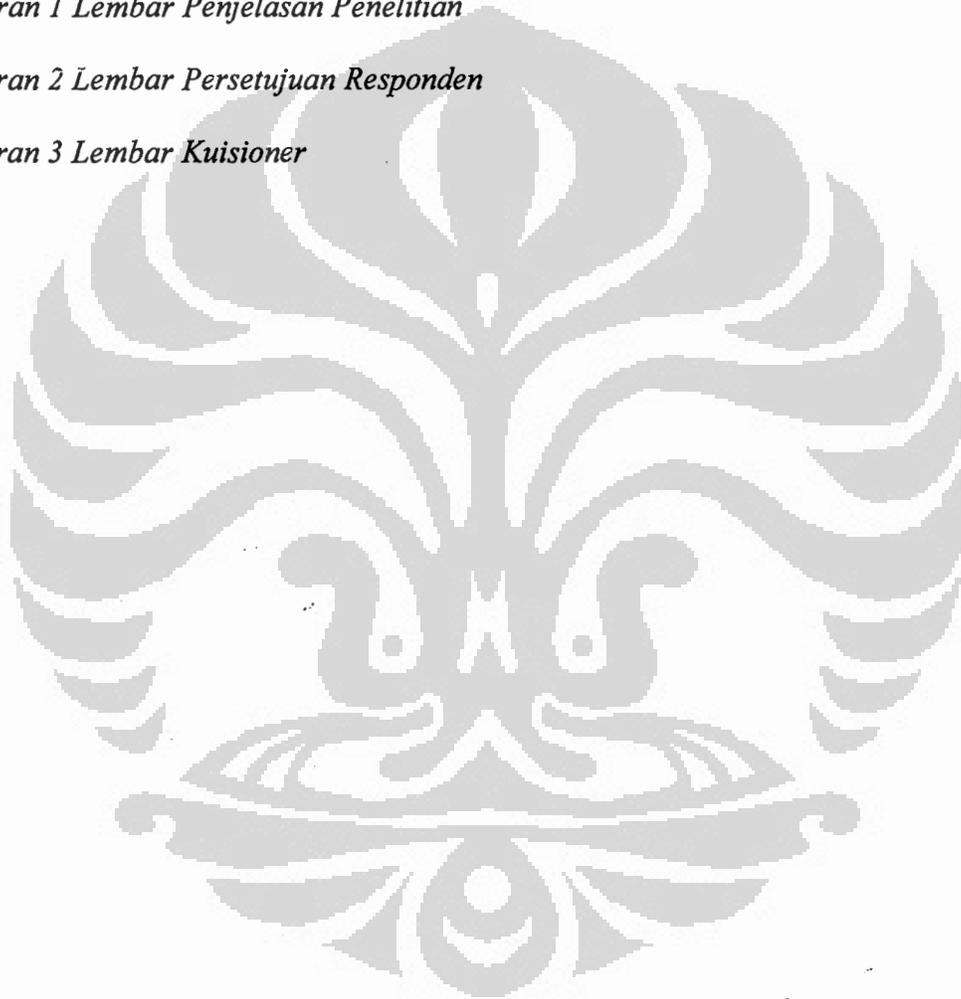


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Lembar Kuisisioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mata merupakan salah satu alat indera yang berfungsi untuk melihat. Mata sering disebut sebagai jendela dunia, karena dengannya kita dapat melihat warna warni indah dunia. Selain itu, kita juga dapat melihat sesuatu dari yang kecil sampai dengan yang besar, dari keadaan yang terdapat sedikit cahaya sampai dengan yang terang.

Untuk dapat melihat hal-hal tersebut, mata memiliki komponen-komponen yang diantaranya berfungsi untuk mengatur cahaya yang masuk dan mengatur akomodasi mata, sehingga mata dapat menyesuaikan diri dari perubahan intensitas cahaya dan dapat melihat sesuatu pada jarak jauh dan dekat. (Sherwood, 2001). Mata juga memiliki struktur pendukung yang dapat melindungi mata itu sendiri. Diantaranya terdapat kelenjar air mata, bulu mata dan kelopak mata. Kelenjar air mata berfungsi untuk membasahi mata, sehingga mata selalu lembab dan terhindar dari kekeringan. Kelopak mata dan bulu mata dapat melindungi mata dari debris dan partikel asing melalui refleks berkedip. (Brunner & Suddarth, 2002).

Bila salah satu komponen-komponen mata terganggu, maka dapat mengganggu fungsi keseluruhan dari mata. Misalnya, bila kelenjar air mata tidak menghasilkan air mata sebagaimana mestinya, maka akan menyebabkan kekeringan

pada bola mata sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya katarak. (Brunner & Suddarth, 2002).

Kenyataannya, di Indonesia tidak sedikit yang terganggu matanya atau bahkan menderita kebutaan. Menurut catatan Departemen Kesehatan dari 200 juta lebih penduduk Indonesia, 1,5% atau tiga juta penduduk Indonesia buta. Sebab kebutaan karena katarak (70%), *glaukoma* (20%), dan penyakit retina (12-13%). (diakses dari www.kompas.com pada tanggal 21 Desember 2006 pukul 13:30).

Hal yang paling sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari terkait dengan gangguan pada mata adalah rabun jauh (*myopia*) yang dapat menyerang segala usia. *Myopia* disebabkan karena bola mata terlalu panjang atau lensa terlalu kuat, sumber cahaya dekat dibawa ke fokus di retina tanpa akomodasi (walaupun dalam keadaan normal akomodasi diperlukan untuk penglihatan dekat), sementara sumber cahaya jauh difokuskan di depan retina dan tampak kabur. Dengan demikian, orang yang mengalami *myopia* memiliki penglihatan dekat yang lebih baik daripada penglihatan jauh (Sherwood, 2001).

Penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan Taiwan tahun 1995, angka terkena *myopia* meningkat dari 12,1% menjadi 20,4%. Sedangkan di Singapore dalam tiga tahun terakhir presentasi penderita *myopia* berusia 7 sampai 9 tahun meningkat dua kali lipat menjadi 34% (diakses dari www.optikindonesia.or.id pada 21 Desember 2006 pukul 13:40). Hasil penelitian yang dilakukan dr. Vidyapati Mangunkusumo, SpM. Kepala Subbagian Refraksi Mata Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 2005 menunjukkan, dari 300 anak-anak sekolah

diperkotaan, 15 % mengalami kelainan refraksi (diakses dari www.kompas.com pada 10 April 2007 pukul 09:15)

Sedemikian pentingnya fungsi mata, maka manusia mencari berbagai macam cara untuk dapat melihat dengan jelas, diantaranya dengan menggunakan kacamata atau lensa kontak. Pengamatan yang dilakukan Krida pada tahun 2006, sebanyak 70% orang menggunakan kacamata jenis bingkai, 20% lensa kontak, dan 10% sun glasses (pelindung dari sinar matahari). Namun, sejak tahun 1971 kecendrungan orang memakai lensa kontak karena jenuh dengan kacamata dan ingin menggantinya dengan sesuatu yang baru (diakses dari www.pikiran-rakyat.com pada 21 Desember 2006 pukul 14.00).

Penggunaan kacamata dan lensa kontak dapat mempengaruhi rasa percaya diri seseorang dan berkaitan erat dengan harga diri seseorang. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara peneliti tahun 2006 terhadap lima orang penderita *myopi* yang menggunakan kacamata dan lensa kontak bahwa empat dari lima orang yang diwawancarai mengaku tidak percaya diri ketika harus menggunakan kacamata yang tebal. Bahkan mereka sering melepas kacamata mereka ketika harus berinteraksi dengan orang lain dengan alasan dapat mengganggu penampilan. Kemudian mereka lebih memilih menggunakan lensa kontak daripada kacamata agar tidak mengganggu penampilan.

Penggantian alternatif alat akomodasi tidak menjadi masalah. Karena hal ini dilakukan demi tercapainya kemampuan mata untuk melihat lebih jelas. Hal diatas dapat menjadi suatu masalah jika penggunaan kacamata atau lensa kontak

membuat seseorang merasa tidak nyaman dan percaya diri ketika menggunakannya. Sehingga, hal ini dapat mengganggu sosialisasi orang tersebut terhadap lingkungan. Selain itu, penggunaan kacamata dengan frekuensi yang sering dilepas dan digunakan kembali akan memaksa mata untuk cepat beradaptasi dalam berakomodasi, sehingga dapat mengakibatkan mata cepat lelah.

B. RUMUSAN MASALAH

Fenomena di atas menunjukkan bahwa penggunaan kacamata dan lensa kontak dapat mempengaruhi harga diri seseorang. Sebagian orang merasa nyaman dan percaya diri ketika menggunakan kacamata, namun tidak sedikit orang yang menggunakan kacamata tidak merasakan hal tersebut. Demikian halnya dengan penggunaan lensa kontak. Bila seseorang merasa tidak nyaman dan percaya diri dengan kacamata ataupun lensa kontak yang dikenakannya, maka akan mengganggu interaksi orang tersebut dengan masyarakat. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui, apakah terdapat perbedaan harga diri pada pengguna kacamata dan lensa kontak.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi perbedaan harga diri pada penderita *myopia* yang menggunakan kacamata dan lensa kontak.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi harga diri pada penderita *myopia* dengan menggunakan kacamata.
- b. Mengidentifikasi harga diri pada penderita *myopia* dengan menggunakan lensa kontak.
- c. Mengidentifikasi perbedaan harga diri pengguna kacamata dengan lensa kontak.
- d. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, fakultas, minus pada mata, dan alat bantu penglihatan yang digunakan).

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi masyarakat

- a. Masyarakat luas dapat mengetahui fungsi dari kacamata dan lensa kontak, sehingga tidak terdapat kesalahan dalam proses penggunaannya.
- b. Masyarakat dapat meningkatkan harga dirinya dengan pilihan penggunaan alat bantu akomodasi yang tepat dan membuat mereka merasa nyaman dan percaya diri.

2. Bagi institusi keperawatan

Dapat memberikan konsultasi kepada penderita *myopi* dalam penggunaan lensa koreksi mata, sehingga seseorang dapat mengetahui urgensi penggunaan lensa tersebut. Serta dapat memberikan masukan dalam pilihan penggunaan alat bantu akomodasi mata, sehingga penggunaanya dapat memiliki harga diri yang tinggi dengan indikasi nyaman dan percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain.

3. Bagi peneliti lain

Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya tentang perbedaan harga diri penderita *myopi* yang menggunakan kacamata dan lensa kontak. Sehingga dapat menjadi pertimbangan bagaimana penampilan dapat mempengaruhi harga diri seseorang.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengetahui pengaruh penggunaan kacamata dan lensa kontak terhadap peningkatan harga diri, sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya mengenai alat bantu refraksi mata yang nyaman dan aman dikenakan oleh penderita myopia.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT

1. HARGA DIRI

a. Pengertian

Harga diri merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga (Stuart&Sundeen,1998).

Harga diri juga dapat didefinisikan sebagai *general evaluation* yang dibuat seseorang terhadap dirinya (Coopersmith, 1967). Seseorang yang memandang dirinya memiliki kompetensi, memiliki nilai yang lebih, dan dihormati banyak orang, merupakan beberapa indikasi bahwa orang tersebut memiliki harga diri yang tinggi.

Dari kedua definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Nilai harga diri seseorang dipengaruhi oleh penerimaan individu terhadap keadaan dirinya.

Psychologists dari beberapa sekolah yang berbeda mempertimbangkan bahwa evaluasi seseorang terhadap dirinya sangat penting. Menurut Carl Roger (1967), perasaan negatif seseorang terhadap dirinya dari segala sesuatu harapan yang tidak masuk akal adalah sebab terbesar dari gangguan psikologis.

b. Komponen harga diri

Felker (1974) mengemukakan bahwa komponen harga diri terdiri dari:

- 1) Perasaan diterima (*feeling belonging*), adalah perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan bahwa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok lainnya. Kelompok ini dapat berupa keluarga, kelompok teman sebaya atau kelompok apapun. Individu akan memiliki penilaian positif tentang dirinya apabila individu tersebut merasa diterima dan menjadi bagian dalam kelompoknya. Namun individu akan memiliki penilaian negatif tentang dirinya bila mengalami perasaan tidak diterima, misalnya perasaan seseorang pada saat menjadi anggota suatu kelompok tertentu.

- 2) Perasaan mampu (*feeling of competence*), adalah perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan, misalnya perasaan pada saat seseorang mengalami keberhasilan atau kegagalan.
- 3) Perasaan berharga (*feeling of worth*), adalah perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, dimana perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu. Perasaan yang dimiliki individu sering kali ditampilkan atau berasal dari pernyataan-pernyataan yang sifatnya pribadi, seperti pintar, sopan, baik, dan lain sebagainya, misalnya perasaan seseorang pada saat dihargai dan pada saat merasa berharga.

Sedangkan Branden (1994) mengemukakan bahwa harga diri terdiri dari dua komponen, yaitu:

- 1) Perasaan kepercayaan diri sendiri (*self efficacy*), berarti suatu kepercayaan akan fungsi berpikir, mengerti, belajar, memilih, dan membuat keputusan. Juga merupakan kepercayaan akan kemampuan untuk mengerti fakta-fakta yang menjadi realitas mengenai hal-hal yang merupakan minat dan kebutuhan diri kita sendiri.
- 2) Perasaan akan kelayakan untuk memperoleh kebahagiaan (*self respect*), berarti kepastian akan nilai yang kita anut. Sikap menerima terhadap hak untuk hidup bahagia, kenyamanan dalam menyatakan pendapat, keinginan dan kebutuhan secara pantas, serta perasaan bahwa kebahagiaan dan pemenuhan merupakan hak setiap manusia.

Penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ada beberapa hal yang menjadi komponen dari harga diri yaitu perasaan dimana individu merasa bahwa dirinya diterima, dihargai, merupakan bagian dari suatu kelompok, percaya pada kemampuan yang ada pada dirinya sendiri, merasa berharga, dan layak untuk memperoleh kebahagiaan.

c. Karakteristik harga diri

Coopersmith (1967) membagi tingkat harga diri individu menjadi dua golongan yang memiliki karakteristik berbeda, yaitu:

- 1) Individu dengan harga diri yang tinggi, dengan karakteristik yaitu: memiliki rasa percaya diri akan kemampuan dirinya, memiliki kepribadian yang *ekstrovert*, dapat mengontrol tindakannya terhadap dunia luar dirinya, aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik, berhasil dalam bidang akademik dan dalam mengadakan hubungan sosial, dapat menerima kritik dengan baik, tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitannya, keyakinan dirinya tidak disadari atas fantasi, karena memang mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas yang tinggi, tidak terpengaruh oleh penilaian dari orang lain tentang kepribadiannya, baik yang positif maupun negatif, lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tidak menganggap dirinya sempurna, tahu keterbatasan diri dan selalu melakukan perbaikan diri, lebih bahagia dan efektif dalam menghadapi tuntutan dari lingkungannya, lebih banyak menghasilkan suasana yang berhubungan dengan kesukaan



sehingga tercipta tingkat kecemasan yang rendah dan memiliki daya pertahanan yang seimbang.

- 2) Individu dengan harga diri yang rendah, dengan karakteristik yaitu: memiliki rasa percaya diri yang rendah dan perasaan *inferior*, takut gagal dalam membina hubungan sosial, terlihat sebagai orang yang putus asa dan depresi, merasa diasingkan dan tidak diperhatikan, kurang dapat mengekspresikan diri, sangat tergantung pada lingkungan, tidak konsisten, secara pasif akan mengikuti apa yang ada di lingkungan, menggunakan banyak taktik pertahanan diri (*defence mechanism*), tidak menyukai hal baru sehingga sulit untuk menyesuaikan diri dengan hal yang baru, menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak disukai, tidak merasa puas dengan dirinya bahkan sampai meremehkan.

Harga diri seseorang dapat dikategorikan sebagai (Stuart&Sundeen, 1998; Lynda Juall Carpenito, 2001):

- 1) Harga diri tinggi. Bila seseorang memiliki evaluasi diri positif mengenai diri dan kemampuannya..
- 2) Harga diri rendah, dapat dibagi menjadi dua kategori :
 - a). Harga diri rendah kronik, yaitu keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

Batasan karakteristik (Norris & Kunes-Connell, 1987):

- Tanda mayor (80%-100%) berupa: pengungkapan diri yang negatif, ekspresi rasa bersalah/malu, evaluasi diri karena tidak dapat menangani kejadian, menjauhi rasionalisasi/menolak umpan balik negatif mengenai diri, ragu untuk mencoba hal-hal/situasi baru.
 - Tanda minor (50%-79%) berupa: sering kurang berhasil dalam kerja atau kejadian hidup lainnya, penyelesaian diri berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, buruknya penampilan tubuh (kontak mata, postur, gerakan), tidak asertif/pasif, keragu-raguan, dan mencari jaminan secara berlebihan.
- b). Harga diri rendah situasional, yaitu keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespons terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan).

Batasan karakteristik (Norris & Kunes-Connell, 1987):

- Tanda mayor (80%-100%) berupa: kekambuhan episodik dari penghargaan diri negatif dalam berespons terhadap kejadian kehidupan pada seorang individu dengan evaluasi diri positif sebelumnya, pengungkapan perasaan negatif, mengenai diri (ketidakberdayaan, kegunaan).

- Tanda minor (50%-79%) berupa: pengungkapan diri yang negatif, ekspresi malu/rasa bersalah, evaluasi diri sebagai rasa tidak mampu menangani situasi/kejadian, kesukaran mengambil keputusan, pengabaian diri, isolasi diri.

Berdasarkan gambaran diatas, dapat diketahui bahwa seseorang dengan harga diri yang tinggi akan cenderung lebih mandiri, terbuka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di dalam dan diluar dirinya, dapat mengarahkan keinginannya dan senang menjadi dirinya sendiri. Sementara kritikan yang ditujukan kepadanya tidak merubah siapa dia sebenarnya melainkan dijadikan suatu sarana untuknya agar menjadi individu yang lebih baik lagi.

Adapun orang yang harga dirinya rendah cenderung tidak percaya diri, meremehkan dirinya, tidak suka tantangan, tidak siap akan perubahan dan kritikan sehingga timbul perasaan dikucilkan dan menutup diri, dengan demikian dirinya akan sangat membutuhkan orang lain untuk mendukung dalam menjalani kehidupannya, karena apa yang orang lain katakan kepada dirinya adalah hal penting untuk membuktikan keberadaannya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

Menurut Coopersmith ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang terhadap dirinya sendiri, yaitu:

1) Penerimaan atau penghinaan terhadap diri sendiri (*self derogation*).

Individu yang memiliki harga diri yang baik akan mampu menghargai dirinya sendiri, menerima diri, tidak menganggap rendah dirinya, akan tetapi mengenali keterbatasan dirinya serta mempunyai harapan untuk maju dan memahami potensi yang dimilikinya. Sebaliknya individu yang mempunyai harga diri yang kurang, atau rendah umumnya menghina dirinya sendiri (*self contempt*), menolak diri (*self rejection*), tidak merasa puas (*self dissatisfaction*) dan meremehkan diri sendiri.

2) Kepemimpinan atau popularitas

Penilaian atau keberartian diri diperoleh individu ketika dirinya harus berperilaku sesuai dengan tuntutan atau harapan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya. Dalam situasi bersaing ini individu akan menerima dirinya serta membuktikan seberapa besar pengaruh dirinya atau popularitas diantara teman-teman sebayanya.

3) Keluarga-Orang tua (*family-parents*)

Keluarga dan orangtua adalah porsi yang paling besar yang dapat mempengaruhi pembentukan harga diri. Perasaan bahwa dirinya berarti pada anak terhadap keluarga serta orangtua, merupakan suatu nilai yang penting turut berpengaruh dalam harga diri seseorang.

4) Keterbukaan-kecemasan (*assertiveness-anxiety*)

Individu cenderung terbuka dalam menerima keyakinan, nilai-nilai sikap dan aspek moral dari seseorang ataupun lingkungan yang menerima dan menghargai. Sebaliknya individu cenderung akan mengalami kecemasan bila dirinya ditolak oleh lingkungan.

Menurut Rice (1990) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap harga diri yaitu:

1) Status sosial ekonomi

Secara umum, seseorang yang berasal dari status sosial ekonomi rendah memiliki harga diri yang lebih rendah daripada yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi tinggi.

2) Ras dan kebangsaan

Secara umum orang kulit hitam yang bersekolah di sekolah-sekolah orang kulit putih memiliki harga diri yang lebih rendah. Sedangkan dari hasil penelitian perbandingan budaya, bahwa orang-orang Amerika memiliki harga diri yang lebih tinggi daripada orang-orang Australia, India, dan Irlandia.

3) Urutan kelahiran

Anak tunggal cenderung memiliki harga diri lebih daripada anak-anak yang memiliki saudara kandung. Selain itu anak sulung laki-laki atau anak sulung perempuan juga cenderung memiliki harga diri lebih tinggi.

4) Cacat fisik

Remaja penyandang cacat fisik atau mereka yang memiliki gambaran diri yang negatif sulit membangun harga diri yang positif. Tingkat kemenarikan fisik dan penerimaan gambaran diri secara fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan konsep diri secara keseluruhan.

Menurut Turner dan Helms (1987) faktor-faktor yang juga turut mempengaruhi harga diri adalah sebagai berikut:

1) Faktor sekolah

Pengalaman yang didapatkan dari sekolah berpengaruh bagi perkembangan pribadi dan sosial. Seseorang mulai menyadari dan mampu membentuk gambaran mengenai dirinya dari penilaian atau reaksi yang diterimanya dari guru atau dari teman-teman sebayanya.

2) Faktor lingkungan

Lingkungan melatih seseorang untuk berperilaku sesuai dengan apa saja yang diharapkan dari lingkungan tentunya sangat mempengaruhi harga diri seseorang.

3) Faktor orangtua

Sikap dan perlakuan orangtua dalam pengasuhan anak merupakan faktor penting dalam pembentukan harga diri. Penilaian orangtua terhadap anak juga turut mempengaruhi. Perlakuan yang positif dapat menyebabkan harga diri meningkat, sementara perlakuan negatif dapat menyebabkan harga diri menurun.

4) Faktor sosial ekonomi

Harga diri dipengaruhi juga oleh keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan harga diri yang rendah pula.

5) Faktor intelegensi

Intelegensi juga turut mempengaruhi harga diri. Semakin tinggi intelegensi seseorang dapat menyebabkan semakin tinggi pula harga dirinya.

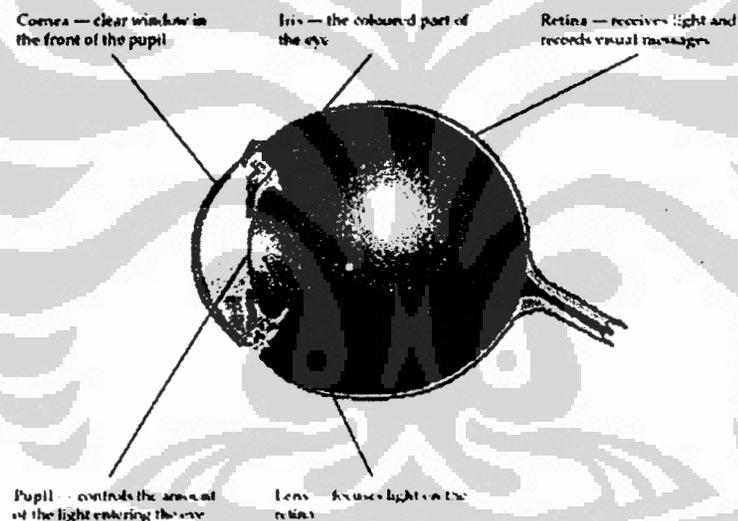
6) Faktor penilaian sosial

Harga diri seseorang juga dipengaruhi oleh bagaimana penilaian sosial terhadap dirinya. Penilaian yang positif akan menyebabkan naiknya harga diri, sementara penilaian negatif dapat menurunkan harga diri.

Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap harga diri seseorang dapat berasal dari dalam dirinya sendiri (internal) misalnya ras dan kebangsaan, urutan kelahiran, intelegensi, keadaan fisik, penerimaan atau penolakan terhadap dirinya. Dan juga yang berasal dari luar dirinya (eksternal) misalnya: lingkungannya, orangtua (keluarga) serta dari penilaian sosial.

2. MATA MYOPIA

Gambar II.1. Anatomi mata



Myopi merupakan salah satu kelainan pada mata akibat dari bola mata terlalu panjang dan cahaya yang masuk kedalam mata tidak tepat jatuh di retina. Hal ini mengakibatkan penderita tidak dapat melihat jarak jauh dengan jelas, namun penglihatan dekat berfungsi dengan normal.

a. Fisiologi Mata

Mata membiaskan cahaya masuk untuk memfokuskan bayangan di retina. Cahaya adalah suatu bentuk radiasi elektromagnetik yang terdiri dari paket-paket individual energi seperti partikel yang disebut foton yang berjalan menurut cara-cara gelombang. Jarak antara dua puncak gelombang dikenal sebagai panjang gelombang. Fotoreseptor di mata peka hanya terhadap panjang gelombang antara 400 dan 700 nanometer. Cahaya tampak ini hanya merupakan sebagian kecil dari spektrum elektromagnetik total. Cahaya dari berbagai panjang gelombang pada pita tampak dipersepsikan sebagai sensasi warna yang berbeda-beda. Panjang gelombang yang pendek dipersepsikan sebagai ungu dan biru; panjang gelombang yang panjang diinterpretasikan sebagai jingga dan merah.

Selain memiliki panjang gelombang yang berbeda-beda, energi cahaya juga bervariasi dalam intensitas, yaitu amplitudo atau tinggi gelombang. Meredupkan suatu cahaya merah yang terang tidak akan merubah warnanya; warna itu hanya akan menjadi kurang kuat atau kurang terang.

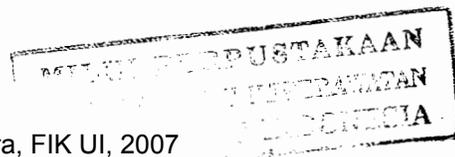
Gelombang cahaya mengalami divergensi (memancar ke luar) ke semua arah dari setiap titik sumber cahaya. Gerakan ke depan suatu gelombang cahaya dalam arah tertentu dikenal sebagai berkas cahaya. Berkas-berkas cahaya divergen yang mencapai mata harus dibelokkan ke arah dalam untuk difokuskan kembali ke sebuah titik peka cahaya di retina agar dihasilkan suatu bayangan akurat mengenai sumber cahaya.

Pembelokan suatu berkas cahaya (refraksi) terjadi ketika berkas berpindah dari satu medium dengan kepadatan (densitas) tertentu ke medium dengan kepadatan berbeda. Cahaya bergerak lebih cepat melalui udara daripada melalui media transparan lain, misalnya air dan kaca. Ketika suatu berkas cahaya masuk ke medium dengan densitas yang lebih tinggi, cahaya tersebut melambat. Berkas cahaya mengubah arah perjalanannya jika mengenai permukaan medium baru pada setiap sudut selain tegak lurus.

Dua faktor berperan dalam derajat refraksi: densitas komparatif antara dua media (semakin besar perbedaan densitas, semakin besar derajat pembelokan) dan sudut jatuhnya berkas cahaya di medium kedua (semakin besar sudut, semakin besar pembiasan).

Pada permukaan yang melengkung seperti lensa, semakin besar kelengkungan, semakin besar derajat pembiasan dan semakin kuat lensa. Ketika suatu berkas cahaya mengenai permukaan yang melengkung dengan densitas lebih besar, arah refraksi bergantung pada sudut kelengkungan. Suatu lensa dengan permukaan konveks (cembung) menyebabkan konvergensi, atau penyatuan, berkas-berkas cahaya, yaitu persyaratan untuk membawa suatu bayangan ke titik fokus. Dengan demikian, permukaan refraktif mata bersifat konveks. Lensa dengan permukaan konkaf (cekung) menyebabkan divergensi (penyebaran) berkas-berkas cahaya; suatu lensa konkaf berguna untuk memperbaiki kesalahan refraktif mata tertentu, misalnya berpenglihatan dekat.

Dua struktur yang paling penting dalam kemampuan refraktif mata adalah kornea dan lensa. Permukaan kornea, struktur pertama yang dilalui



cahaya sewaktu masuk mata, yang melengkung berperan paling besar dalam kemampuan refraktif total mata karena perbedaan densitas pertemuan udara/kornea jauh lebih besar daripada perbedaan densitas antara lensa dan cairan yang mengelilinginya. Kemampuan refraksi kornea seseorang tetap konstan karena kelengkungan kornea tidak pernah berubah. Sebaliknya, kemampuan refraksi lensa dapat disesuaikan dengan mengubah kelengkungannya sesuai keperluan untuk melihat dekat atau jauh.

Struktur-struktur refraksi pada mata harus membawa bayangan cahaya terfokus di retina agar penglihatan jelas. Apabila suatu bayangan sudah terfokus sebelum mencapai retina atau belum terfokus sewaktu mencapai retina, bayangan tersebut tampak kabur. Berkas-berkas cahaya yang berasal dari benda dekat lebih divergen sewaktu mencapai mata daripada berkas-berkas dari sumber jauh. Berkas dari sumber cahaya yang terletak lebih dari enam meter (20 kaki) dianggap sejajar saat mencapai mata. Untuk kekuatan refraktif mata tertentu, sumber cahaya dekat memerlukan jarak yang lebih besar di belakang lensa agar dapat memfokuskan daripada sumber cahaya jauh, karena berkas dari sumber cahaya dekat masih berdivergensi sewaktu mencapai mata.

Untuk mata tertentu, jarak antara lensa dan retina selalu sama. Untuk membawa sumber cahaya jauh dan dekat terfokus di retina (dalam jarak yang sama), harus dipergunakan lensa yang lebih kuat untuk sumber dekat. Kekuatan lensa dapat disesuaikan melalui proses akomodasi.

Kemampuan menyesuaikan kekuatan lensa sehingga baik sumber cahaya dekat maupun jauh dapat difokuskan di retina dikenal sebagai akomodasi. Kekuatan lensa bergantung pada bentuknya, yang diatur oleh otot siliaris (Sherwood, 2001).

Otot siliaris adalah bagian dari korpus siliaris, suatu spesialisasi lapisan koroid di sebelah anterior. Korpus siliaris memiliki dua komponen utama, yaitu otot siliaris dan jaringan kapiler yang menghasilkan aqueous humor. Otot siliaris adalah otot polos melingkar yang melekat ke lensa melalui *ligamentum suspensorium* (Sherwood, 2001).

Ketika otot siliaris melemas, *ligamentum suspensorium* tegang dan menarik lensa, sehingga lensa berbentuk gepeng dengan kekuatan refraksi minimal. Ketika berkontraksi, garis tengah otot ini berkurang dan tegangan di *ligamentum suspensorium* mengendur. Sewaktu lensa kurang mendapat tarikan dari *ligamentum suspensorium*, lensa mengambil bentuk yang lebih sferis (bulat) karena elastisitas inherennya. Semakin besar kelengkungan lensa (karena semakin bulat), semakin besar kekuatannya, sehingga berkas-berkas cahaya terlalu jauh dibelokkan (Sherwood, 2001).

Pada mata normal, otot siliaris melemas dan lensa mendatar untuk penglihatan jauh, tetapi otot tersebut berkontraksi untuk memungkinkan lensa menjadi lebih cembung dan lebih kuat untuk penglihatan dekat. Otot siliaris dikontrol oleh sistem syaraf otonom. Serat-serat syaraf simpatis menginduksi relaksasi otot siliaris untuk penglihatan jauh, sementara sistem syaraf

parasimpatis menyebabkan kontraksi otot untuk penglihatan dekat (Sherwood, 2001).

b. Patofisiologi

Dampak minor dan ketidak segarisan mata dapat terlihat hampir pada setiap orang. Koreksi refraksi biasanya tidak diperlukan pada dampak seperti ini. Namun bila terpaksa dilakukan koreksi refraksi, tujuannya adalah untuk menghilangkan gejala seperti pandangan kabur, nyeri kepala, atau keletihan mata, dan tidak untuk meningkatkan kesehatan mata itu sendiri. Berbagai tipe pembedahan refraksi kornea tersedia untuk mengoreksi *myopia*, *hiperopia* dan *astigmatisma*. Prosedur tersebut dapat mengurangi pemakaian kacamata atau mengurangi kekuatan preskripsi yang diperlukan untuk mengoreksi penglihatan.

Kesalahan refraksi termasuk *myopia* (pandangan dekat), *hiperopia* atau *hipermetropia* (pandangan jauh), *anisometropia* (fokus yang tak sama pada kedua mata), *astigmatisme* (fokus asimetris) dan *presbiopia* (ketidakmampuan merubah fokus).

Kesalahan refraksi dan penanganannya bisa dipahami dengan baik bila dihubungkan dengan proses akomodasi. Akomodasi terjadi bila otot silier berkontraksi, mengakibatkan relaksasi *zonula*, dan meningkatkan kelengkungan lensa. Hal ini menyebabkan peningkatan refraksi (akomodasi), kekuatan mata "membelokkan cahaya," untuk memusatkan fokus mata pada benda dekat. Ketika cahaya melintasi berbagai struktur mata, seperti pupil dan

lensa, bentuk struktur tersebut akan membelokkan cahaya sehingga akan atau tidak akan terfokus secara normal pada retina.) Ketika otot silier berelaksasi, kekuatan refraksi mata berada pada kekuatan rendah yang paling mungkin dicapai, seperti tampak pada paralisis badan silier (sikloplegia).

Pada penderita *myopia*, bola mata terlalu panjang atau daya refraktif berlebihan dan memfokuskan cahaya dari benda jauh di depan retina. Mata myopik tidak dapat melihat benda jarak jauh karena tidak mampu mengurangi daya refraktif yang berlebihan tadi. Pendeknya jarak pandang merupakan gejala satu-satunya yang khas pada *myopia*, suatu keadaan yang dapat dikoreksi dengan lensa konkaf (cekung).

c. Koreksi Refraksi pada Mata Myopi

Kesalahan refraksi dapat dikoreksi dengan kacamata, lensa kontak, lensa intraokuler, atau pembedahan lain. Dalam pembahasan kali ini hanya akan dibahas mengenai lensa korektif, tindakan pembedahan tidak menjadi fokus utama dalam pembahasan kali ini. Berikut akan dipaparkan macam, ketahanan, keuntungan dan kerugian dari lensa korektif.

Tabel II.1. Sifat lensa korektif (Brunner&Suddarth, 2002)

Macam lensa korektif dan ketahanannya	Keuntungan	Kerugian
Kacamata Sempurna	Koreksi perawatan sempurna, mudah dirawat	Berembun di udara dingin, secara kosmetis kurang disukai, tidak cocok untuk aktivitas tertentu dan

Macam lensa korektif dan ketahanannya	Keuntungan	Kerugian
		olahraga, mengganggu pekerjaan tertentu, mungkin harus lebih sering diganti dibandingkan dengan lensa kontak lunak.
<p>Lensa kontak keras</p> <p>Bila hati-hati, bisa sampai 15-20 tahun</p>	<p>Koreksi penglihatan sempurna, biasanya lebih murah dibanding tipe lain, efektif untuk penderita astigmatisme, ringan dan tipis, mengapung pada bola mata, lensa bergerak bersama mata, jenis yang tembus gas dapat memberikan oksigen ke kornea.</p>	<p>Pada orang tertentu terasa kurang nyaman, memerlukan waktu adaptasi, kemungkinan mengalami intoleransi, dapat keluar dari posisinya, jenis yang tidak dapat tembus gas bisa menghambat oksigen ke kornea, perlu mengerjapkan mata untuk transpor oksigen.</p>
<p>Lensa kontak lunak</p> <p>Memerlukan penggantian yang lebih sering (biasanya diganti tiap 1-3 tahun)</p>	<p>Lebih nyaman dari lensa keras, dapat dipakai lebih lama dari lensa keras, penglihatan perifer yang lebih baik, lensa bergerak bersama mata, fleksibel karena lensa menyerap air.</p>	<p>Perlu waktu tiap hari untuk sanitasi, risiko iritasi, infeksi, dan edema serta ulkus kornea lebih tinggi, tidak efektif untuk <i>astigmatisme</i>, kemungkinan intoleransi, risiko tertinggi <i>keratitis ulserativa</i> untuk yang jenis sekali pakai.</p>
<p>Lensa pemakaian jangka lama</p> <p>Paling rapuh diantara semua lensa. Mungkin harus diganti tiap enam bulan atau lebih.</p>	<p>Memberikan penglihatan terkoreksi sepanjang waktu, dapat dipakai untuk periode yang lama, namun tidak boleh lebih lama dari yang diresepkan oleh oftalmologis, cocok untuk orang lansia dan penglihatan dekat.</p>	<p>Mahal, harus lebih sering kontrol ke dokter, risiko cedera kornea, konjungtivitis, insensitivitas kimia, tidak dapat mengoreksi penglihatan sebaik lensa lain, kemungkinan terjadi intoleransi, peka terjadinya pengkabutan karena deposit protein.</p>

Macam lensa korektif dan ketahanannya	Keuntungan	Kerugian
Lensa berkekuatan progresif Memiliki ketahanan yang sama dengan dua jenis lensa (kaca mata dan lensa kontak).	Dapat mengoreksi penglihatan jauh, sedang, dekat tanpa garis yang tampak pada lensa bifokal atau trifokal, aman dipakai selama olahraga dan aktivitas yang keras.	Ada keterbatasan persepan, aberasi optikal dan kesulitan pengepasan

3. KACAMATA

Kacamata adalah sebuah alat yang terbuat dari rangka yang menyangga lensa, biasanya digunakan untuk membantu penglihatan atau melindungi mata dan juga untuk gaya. Kacamata khusus digunakan untuk melihat gambar tiga dimensi dari tampilan dua dimensi.

Dalam penggunaan kacamata perlu dipertimbangkan segala sesuatunya. Karena kenyamanan dalam menggunakan kacamata tidak sama pada setiap orang. Berikut hal-hal yang perlu dipertimbangkan (diakses dari www.kompas.com pada 24 Desember 2006 pukul 21:30):

a. Jenis material pada bingkai kacamata

Bingkai yang terbuat dari bahan aluminium dan titanium umumnya lebih tahan lama, sedangkan yang terbuat dari plastik relatif ringan tapi sifatnya tidak fleksibel sehingga tidak terlalu mudah untuk disesuaikan dengan besar wajah.

b. Jenis material lensa kacamata

Terdapat dua jenis material untuk lensa, yaitu kaca dan plastik. Lensa kaca sifatnya anti gores tapi relatif berat dan harus barhati-hati menggunakannya agar tidak pecah. Sementara itu bahan plastik terhitung ringan, sehingga tidak membebani tulang hidung dan tidak perlu takut pecah. Sayangnya bahan plastik ini relatif mudah terkena goresan yang bila dibiarkan dapat mengganggu penglihatan.

Saat ini terdapat berbagai penemuan baru dalam meningkatkan kenyamanan penggunaan kacamata. Diantaranya dengan menambahkan pelindung (antireflective) untuk meminimalkan cahaya yang masuk, menipiskan lensa (hal ini sangat berguna bagi yang berminus tebal) sehingga lebih ringan dan terlihat lebih bagus, lensa progresif atau *photochromic* (lensa transisi) yang secara otomatis warnanya akan berubah menjadi gelap saat terkena sinar matahari.

c. Bingkai kacamata

Bentuk kacamata menggambarkan kepibadian seseorang. Terdapat berbagai bingkai kacamata, diantaranya:

- Bingkai kacamata yang bentuknya mendatar. Cocok dikenakan untuk wajah yang berbentuk oval dan persegi.
- Bingkai kacamata yang bentuknya persegi. Cocok dikenakan untuk wajah yang berbentuk oval dan bulat.

- Bingkai kacamata yang bentuknya bulat.

4. LENZA KONTAK

a. Sejarah

Meski popularitasnya baru dalam beberapa tahun terakhir, lensa kontak sebenarnya sudah ada sejak lama. Bahkan banyak kalangan percaya, ide lensa yang menempel langsung pada bola mata itu konon sudah ada sejak tahun 1000-an. Namun, ide lensa kontak yang terdokumentasikan baru ada di tahun 1508 dari catatan dan gambaran serta sketsa yang dibuat Leonardo Da Vinci (diakses dari www.kompas.com pada 21 Desember 2006 pukul 21:30).

Setelah Da Vinci, lensa kontak juga dipercaya ditemukan oleh Rene Descartes pada tahun 1632. Lensa kontak yang digagas tokoh ini dikenakan pada kornea mata. Malah Descartes membuat *hydrioscope*, gelas yang diisi air untuk menetralkan kekuatan kornea mata (diakses dari www.kompas.com pada 21 Desember 2006 pukul 21:30).

Hampir 200 tahun lamanya ide Da Vinci maupun Descartes tidak terealisasikan. Baru kemudian di tahun 1801, seorang ahli fisikan Inggris, Thomas Young, menciptakan tabung gelas berisi air dan memuat lensa yang sangat kecil. Lensa ini dipakainya sendiri. Konon, dia membuat lensa ini karena terinspirasi dari ide Rene Descartes. Di tahun 1827, seorang ahli berkebangsaan Inggris, bernama Sir John Herschel membuat lensa yang dibuatnya sendiri sehingga pas dan cocok dipakai langsung pada permukaan

mata. Herschel adalah anak dari seorang ahli astronomi Inggris kenamaan bernama William Herschel. Penemuannya itu menjadi sejarah yang sangat berperan bagi lahirnya lensa kontak (diakses dari www.kompas.com pada 21 Desember 2006 pukul 21:30).

Inovasi lensa kontak seperti yang ada sekarang ini baru dilakukan oleh ahli gelas berkebangsaan Jerman, F.E. Muller, pada tahun 1887. Sedangkan lensa kontak yang dapat dipakai untuk mengatasi gangguan penglihatan ditemukan oleh ahli fisika Swiss, Adolf Eugen Fick dan koleganya, Edouard Kalt, ahli optik Prancis. Lensa kontak yang mereka buat pertama-tama dikenakan pada hewan sebelum akhirnya untuk manusia. Lensa itu dibuat dari bahan kaca cekung yang cukup berat dengan diameter 18-21mm (diakses dari www.kompas.com pada 21 Desember 2006 pukul 21:30).

Penemu lensa kontak yang lain adalah Joseph Dallos. Ia berhasil membuat lensa dari bahan yang mirip dengan sklera mata. Ketika *polymethylmethacrylate* (PMMA), sejenis bahan plastik lentur, ditemukan tahun 1935, bahan ini segera menarik perhatian untuk dijadikan bahan lensa kontak. Adalah William Feinbloom, ahli optometri Amerika Serikat, yang pertama membuat lensa kontak berbahan campuran PMMA dengan gelas pada tahun 1936 (diakses dari www.kompas.com pada 21 Desember 2006 pukul 21:30).

Sejak itu sejumlah ilmuwan Jerman, Jepang, Amerika Serikat, Prancis, dan Inggris seakan berlomba-lomba melakukan penemuan sekaligus

pembaharuan terus menerus dalam upaya memberikan kenyamanan pengguna optik. Teknologi lensa kontak terus berkembang hingga saat ini.

b. Pengertian

Lensa kontak adalah suatu lensa yang berbentuk mangkok kecil dan halus (*Softlens*) atau lebih kecil (*Hardlens*) daripada diameter cornea mata. Lensa kontak berfungsi untuk mengoreksi kelainan refraksi yang secara langsung dapat dipasang/ditempel di cornea (diakses dari www.optikindonesia.or.id pada 21 Desember 2006 pukul 21:40).

c. Jenis-jenis Lensa Kontak

Jenis lensa kontak menurut bahannya:

- 1) Lensa kontak keras (*Hard Contact Lens*). Terdiri dari bahan PMMA (*Polymethyl Methacrylate*), tidak menyerap air (*non hydrophilic*), tidak tembus udara, kaku dan keras, lebih kecil daripada diameter kornea mata.
- 2) Lensa kontak semi hard (RGP), *Rigid Gas Permeable*. Terdiri dari bahan *Fluoro Sylicone/Acrylate*, agak keras, permukaan lensa memiliki sifat mudah basah dan dapat meneruskan oksigen dengan baik.
- 3) Lensa kontak lunak (*Soft Contact Lens*). Terdiri dari bahan HEMA (*Hydroxy Ethyl Methacrylate*), menyerap air (*hydrophylic*), meneruskan oksigen, lembek kalau dalam keadaan basah, dan kaku dalam keadaan kering.

Jenis lensa kontak lunak menurut banyaknya kadar air:

- 1) Kadar air rendah (*low water content*). Kandungan airnya 30%-40%.
- 2) Kadar air menengah (*medium water content*). Kandungan airnya 45%-60%.
- 3) Kadar air tinggi (*high water content*). Kandungan airnya 65%-80%.

Kadar air (*water content*) adalah jumlah berat air yang terkandung dalam lensa kontak dibanding dengan berat lensa kontak secara keseluruhan.

Jenis lensa kontak menurut lamanya jadwal pemakaian:

- 1) *Daily wear* (pemakaian harian). Lensa ini harus dicopot setiap hari, dan tidak boleh dipakai tidur.
- 2) *Flexy wear* (pemakaian flexible). Boleh dibawa tidur sampai 2-3 malam, setelah itu harus dilepas dan dibersihkan, didisinfeksi lalu direndam. Setiap lensa mau dibawa tidur, harus diberi tetes mata terlebih dahulu dengan larutan lubricant langsung ke matanya. Sebagai pelumas dan pelembab supaya tidak cepat kering pada waktu keadaan tidur. Biasanya jenis lensa ini termasuk lensa kontak mempunyai kadar air menengah.

Jenis lensa menurut umur/ketahanan pemakaiannya:

- 1) Lensa kontak konvensional

Lensa kontak yang bisa dilang pemakaiannya secara beraturan antara batas waktu enam bulan sampai satu tahun, bila perawatannya baik dan benar.

Mengenai perawatan ini berkaitan erat dengan endapan (deposit) yang menempel pada lensa kontak yang dapat berpengaruh terhadap kenyamanan lensa mata . Mata merah atau iritasi, hipoksia (kekurangan oksigen), kepekaan mata terhadap penyakit, daya penglihatan menurun, lensa mengabur, tidak bening lagi, bentuk lensa tidak normal (menggulung), merupakan efek samping yang dirasakan seseorang yang menggunakan lensa kontak jenis ini.

2) Lensa kontak *disposable*

Lensa ini harus dibuang dan diganti dengan yang baru setiap satu atau dua minggu sekali. Memungkinkan mata terhindar dari resiko penumpukan deposit karena sebelum penumpukan deposit terjadi lensa sudah dibuang terlebih dahulu dan diganti dengan yang baru yang masih fresh, sehingga mata menjadi aman dan sehat.

Sifat-sifat kimia dari bahan lensa kontak, berupa susunan molekuler yang dapat menentukan:

- 1) banyak sedikitnya kandungan air (*permeability*)
- 2) daya meneruskan oksigen (*transmissibility*)
- 3) sifat-sifat mekanik
- 4) faktor pengembangan (*hydration*)
- 5) berpengaruh terhadap keadaan sekeliling yang berhubungan dengan penyimpanan, perawatan dan pada mata itu sendiri.

Bahan dasar lensa kontak adalah polymer, sedangkan tipe sentral dari seluruh lensa adalah acrylic. Polimer adalah hasil penggabungan secara kimia dari unit dasar yang disebut monomer untuk menghasilkan bahan kimia baru yang sifat-sifatnya pada umumnya berbeda dengan unsur-unsur aslinya. Dari proses polimerisasi akan terbentuk molekul-molekul yang tidak semuanya mempunyai bentuk yang sama. Monomer-monomer yang tidak bereaksi akan berbahaya terhadap mata.

d. Keuntungan dan Kerugian Pemakaian Lensa Kontak

Keuntungan-keuntungan pemakaian lensa kontak (diakses dari rsm.iwarp.com pada 211206 pukul 21:45) antara lain:

- 1) Kosmetik dan psikologis. Pada wanita-wanita muda mendapat kepercayaan pada diri sendiri dan keberanian, bila dapat membuang kacamata dan visus tetap normal, terutama pada wanita-wanita yang bekerja.
- 2) Jabatan dan pekerjaan. Orang-orang dengan jabatan tertentu atau pekerjaan tertentu memerlukan contact lens untuk kebebasan bergerak serta *appearance*, misalnya: penari, aktor, penyanyi, orang-orang yang bekerja dalam hujan, kabut, asap dan lain-lain.
- 3) Meningkatkan lapangan pandang terutama pada kelainan-kelainan kacamata (refraksi) yang tinggi dan orang yang baru operasi katarak

(aphakia) tanpa lensa tanam, hal ini penting pada penari-penari ballet, olahragawan dan pengemudi mobil atau sepeda motor.

- 4) Mengoreksi astigmatisme (*cylinder*) seluruhnya, sehingga distorsi-distorsi yang masih dikeluhkan oleh penderita yang menggunakan *oblique cylinder* hilang dan visus bertambah baik.
- 5) Visus (penglihatan) yang lebih baik pada *cylinder* yang tidak teratur *keratoconus* dan kelainan refraksi pada *nystagmus* (juling).
- 6) Anikseikonia yang lebih sedikit pada koreksi dari *monocular aphakia*.
- 7) Perubahan dari optic center pada rotasi dari mata dan perubahan sudut penglihatan yang terjadi pada penggunaan kacamata dihilangkan.
- 8) Bayangan di retina (selaput jala) diperbesar pada penderita-penderita *myopi* (minus) dibandingkan dengan lensa cembung, hingga lebih mendekati bayangan normal. *Myopi* dan *anisometrope* yang tidak dapat dikoreksi dengan lensa kontak.
- 9) *Safety factor* yang lebih dibandingkan dengan kacamata, oleh karena tidak mudah kena trauma (benturan).

Kerugian-kerugian pemakaian lensa kontak:

- 1) Menimbulkan rasa tidak enak oleh karena adanya suatu benda asing pada bola mata dan dibawah palpebra (kelopak mata), tetapi lama-lama mata akan menjadi biasa dengan keadaan ini dan timbul partial anesthesia (mati

rasa) dari kornea. Bila pemakaian dihentikan selama delapan hari *sensitivity* dari kornea akan normal kembali hingga diperlukan adaptasi kembali bila lensa kontak dipakai lagi.

- 2) Penurunan dari normal respiratory exchange antara kornea atau atmosphere sekitarnya yang kadang-kadang tidak selalu ditolerir oleh kornea dan timbul gejala kerusakan kornea. Ini terutama terjadi pada pemakaian lensa kontak yang terus-menerus tanpa fase istirahat atau pelepasan dari lensa kontak.
- 3) Kemungkinan timbulnya pembuluh darah yang baru pada selaput bening (kornea) pada pemakaian lensa kontak yang *continue* maupun yang *intermittent* terutama pada kornea yang berbentuk conis, disertai epithelial aberasi atau infeksi sekunder oleh bakteri-bakteri.
- 4) Komplikasi-komplikasi lain seperti: radang selaput kelopak mata, radang iris, borok selaput bening (kornea).
- 5) Karena kecilnya lensa kontak tersebut, maka mudah hilang dan sukar ditemukan oleh penderita-penderita dengan kelainan refraksi yang tinggi.
- 6) Harganya sangat mahal hingga hanya dapat dibeli oleh golongan yang mampu ekonominya.
- 7) Waktu adaptasi yang dibutuhkan cukup lama dan perlu waktu pula untuk belajar memasangnya.

B. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian terkait topik ini mengacu pada:

- Penelitian yang dilakukan oleh Eliya Submawati Churaitin dengan judul hubungan antara harga diri (*self esteem*) dengan kenakalan remaja, Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, tahun 2004. Hasil analisisnya yaitu terdapat korelasi negatif yang signifikan antara harga diri dengan kenakalan remaja (nilai korelasi -0,295 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 ($P < 0,01$)).
- Penelitian yang dilakukan Depkes Taiwan pada tahun 1995, mengenai presentasi penderita *myopi* telah meningkat dari 12,1% menjadi 20,4%.
- Penelitian yang dilakukan Depkes pada tahun 2004, mengenai sebab kebutaan penduduk Indonesia, yaitu 70% karena katarak, hampir 20% karena *glaukoma* dan 12-13 persen karena penyakit retina.
- Penelitian yang dilakukan dr. Vidyapati Mangunkusumo, SpM pada tahun 2005, mengenai makanan dan cara membaca mempengaruhi kesehatan mata. Hasil analisisnya menyatakan bahwa dari 300 anak-anak sekolah di pedesaan, 15% mengalami kelainan refraksi, padahal di pedesaan hanya 11%.

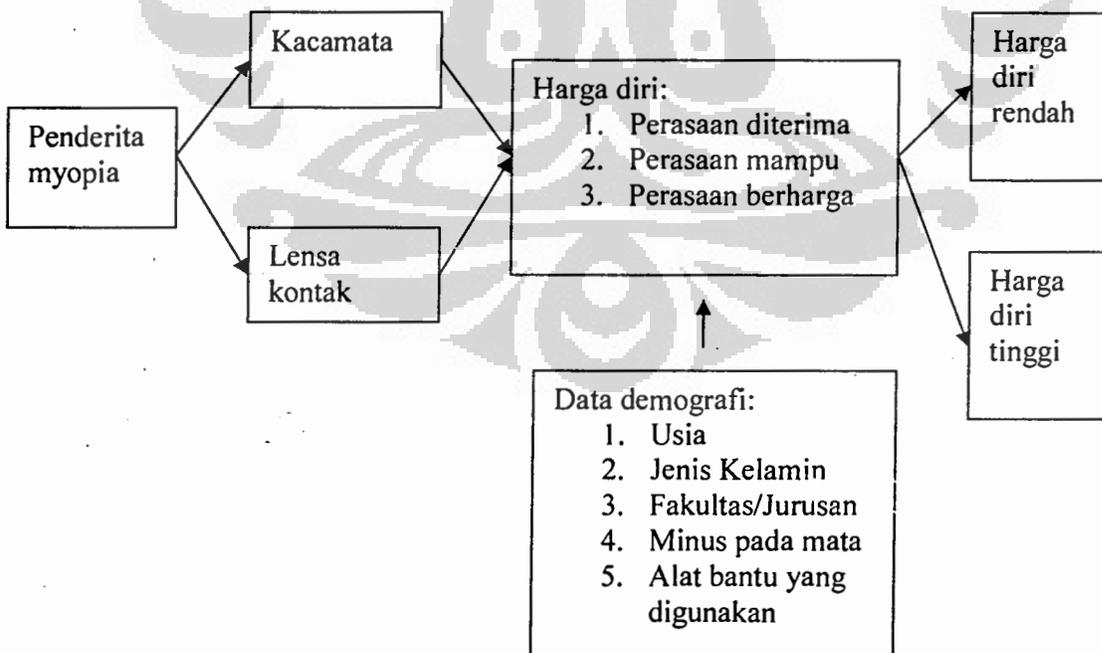
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Sebuah penelitian memerlukan suatu kerangka kerja yang dapat membantu menyimpulkan dan mengintegrasikan teori yang ada dengan sebuah fenomena yang ada. Pada bab ini dijelaskan mengenai kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan penelitian yang dijawab setelah dilaksanakan penelitian, variabel yang terdapat dalam penelitian dan istilah yang terkait.

I. KERANGKA KONSEP

Gambar III.1. Kerangka konsep penelitian



Kerangka konsep di atas bermakna bahwa pada penderita myopia yang menggunakan lensa kontak atau kacamata dapat memiliki tingkat harga diri rendah atau tinggi. Sedangkan tingkat harga diri yang dimiliki tergantung pada tiga komponen yang akan diteliti, yaitu perasaan diterima, perasaan mampu dan perasaan berharga. Kerangka konsep di atas juga tidak terlepas dari data demografi yang mendukung penelitian, diantaranya terdapat variabel usia, jenis kelamin, fakultas/jurusan, minus pada mata dan alat bantu yang digunakan.

II. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel III.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Harga diri (Felker, 1974):	Harga diri merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri.	Kuisio ner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Harga diri tinggi (cut of point \geq mean) 2. Harga diri rendah (cut of point $<$ mean).	Interv al
	a. perasaan diterima	Responden merasa dirinya diterima oleh lingkungan sekitarnya. Ada perasaan diakui dan dihargai. Hal ini terlihat dari hasil penelitian	Kuisio ner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju),	1. Negatif (cut of point $<$ median)	Interv al

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
		berupa pengisian kuisisioner yang diisi oleh responden.		4 = STS (sangat tidak setuju).	2. Positif (cut of point \geq median)	
	b. perasaan mampu	Responden merasa dirinya mampu dalam melakukan sesuatu untuk dirinya dan orang-orang yang ada disekitarnya. Misalnya: responden merasa mampu untuk berkomunikasi di depan umum. Hal ini terlihat dari hasil penelitian berupa pengisian kuisisioner yang diisi oleh responden.	Kuisisioner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Negatif (cut of point $<$ mean) 2. Positif (cut of point \geq mean)	Interval
	c. perasaan berharga	Responden merasa kehadiran dirinya sangat berharga baik untuk dirinya maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini terlihat dari hasil penelitian berupa pengisian kuisisioner yang diisi oleh responden.	Kuisisioner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Negatif (cut of point $<$ mean) 2. Positif (cut of point \geq mean)	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2.	Kacamata	Responden yang mengalami myopia dengan menggunakan kacamata. Kacamata merupakan alat bantu penglihatan bagi seseorang yang mengalami kelainan refraksi mata. Kacamata tidak digunakan langsung menyentuh bagian mata, melainkan menggunakan bingkai yang berfungsi untuk menyanggah kaca agar tetap berada di depan mata.	Responden menggunakan kacamata	Peneliti mengamati apakah responden menggunakan kacamata atau tidak.	1. Tidak menggunakan kacamata 2. Menggunakan kacamata	Interval
3.	Lensa kontak	Responden yang mengalami myopia dengan menggunakan lensa kontak. Lensa kontak merupakan alat bantu penglihatan bagi seseorang yang mengalami kelainan refraksi pada mata. Lensa kontak digunakan menempel pada kornea mata dan bentuknya sangat elastis.	Responden menggunakan lensa kontak	Peneliti mengamati apakah responden menggunakan lensa kontak atau tidak. Selain itu, peneliti juga meminta responden untuk men'ceklist' alat bantu penglihatan yang digunakan.	1. Tidak menggunakan lensa kontak 2. Menggunakan lensa kontak	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
4.	Usia	Usia responden saat dilakukan penelitian tercatat sebagai mahasiswa Universitas Indonesia.	Kuisio ner	Menggunakan pertanyaan <i>blank spaces</i> yang diisi oleh responden	Mean, median, modus, SD, 95% CI.	Rasio
5.	Jenis kelamin	Klasifikasi responden berdasarkan seksualitas.	Kuisio ner	Menggunakan pertanyaan tertutup berupa ceklist pada lembar kuisisioner.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nomi nal
6.	Fakultas	Responden yang kuliah di salah satu fakultas di Universitas Indonesia.	Kuisio ner	Menggunakan pertanyaan tertutup berupa ceklist pada lembar kuisisioner.	1. FK 2. FKG 3. FMIPA 4. FISIP 5. FIB 6. FT 7. Fpsi 8. FH 9. FE 10. FKM 11. Fasilkom 12. FIK	Nomi nal
7.	Minus pada mata	Responden yang menderita myopia memiliki minus mata yang mempengaruhi intensitas penggunaan alat bantu penglihatan.	Kuisio ner	Menggunakan pertanyaan <i>check list</i> (✓) yang diisi oleh responden	1. Kanan 2. Kiri 3. Kanan dan kiri	Nomi nal
8.	Alat bantu yang digunakan	Responden mengenakan kaca mata/lensa kontak	Kuisio ner	Menggunakan pertanyaan tertutup.	1. Kacamata 2. Lensa kontak	Nomi nal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif komparatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan antar dua variabel, yaitu harga diri pengguna kacamata dan harga diri pengguna lensa kontak pada penderita myopi. Keuntungan dari penggunaan desain deskriptif komparatif adalah kemudahan dalam mengidentifikasi perbedaan antar dua variabel dalam periode pendek.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang diminati peneliti (Young, D&Hasting, T, 2000). Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah penderita myopia yang menggunakan kacamata ataupun lensa kontak di Universitas Indonesia.

Sampel adalah suatu bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset (Young, D&Hasting, T, 2000). Sampel yang diambil dilakukan dengan metode *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi dimana populasinya dibagi-bagi terlebih dahulu

menjadi kelompok yang relatif homogen (stratum) untuk menjamin keterwakilan dari masing-masing stratum (Dewi Gayatri, 2006).

Kriteria responden yang akan dipilih antara lain:

1. Mahasiswa Universitas Indonesia
2. Penderita *myopi* yang menggunakan kacamata
3. Penderita *myopi* yang menggunakan lensa kontak
4. Laki-laki dan perempuan
5. Bersedia menjadi responden.

Pada proses penelitian, terdapat perubahan pada karakteristik usia responden. Sebelumnya terdapat syarat usia responden dari 18-30 tahun, namun pada proses penelitian mahasiswa UI banyak yang berusia dibawah 18 tahun. Sehingga peneliti tidak memasukkan batasan rentang usia sebagai salah satu syarat dalam menentukan responden penelitian.

Untuk mengetahui jumlah sampel, peneliti menggunakan presisi relatif dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} (1-P)}{\varepsilon^2 P}$$

Jika diketahui prevalensi penderita *myopi* pada remaja dan tahap dewasa awal di kawasan UI adalah 62%, derajat kepercayaan 90% dan presisi relatif 10%, maka jumlah sample yang dibutuhkan adalah:

$$P = 0,62$$

$$\varepsilon = 0,1$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,64$$

$$n = \frac{1,64^2 \cdot (1-0,62)}{0,1^2 \cdot 0,62}$$

$$= 63,37$$

$$= 64 \text{ orang}$$

Untukantisipasi data yang kurang atau responden yang mengundurkan diri, diperoleh:

$$64 \text{ orang} + 10 \% (64) = 64 + 6,4 = 71 \text{ orang}$$

Sehingga jumlah responden untuk penelitian ini adalah 71 orang yang menggunakan kacamata dan 71 orang yang menggunakan lensa kontak.

Penelitian dilakukan pada 128 responden yang terdiri dari 64 responden yang menggunakan kacamata dan 64 responden yang menggunakan lensa kontak. Responden dipilih berdasarkan metode sampel *stratified random sampling*, dimana populasi dibagi-bagi terlebih dahulu menjadi dua bagian, yaitu kelompok penderita *myopia* yang menggunakan kacamata dan penderita *myopia* yang menggunakan lensa kontak.

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Universitas Indonesia, Depok Jawa Barat pada bulan Maret sampai dengan Mei 2007.

D. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus dipakai oleh peneliti. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan ijin, penelitian mulai

dilakukan dengan memperhatikan tiga prinsip utama etik (Junaeti Sahar, 2005), yaitu:

1. *Beneficience*. Prinsip manfaat disini artinya responden bebas dari bahaya, bebas dari eksploitasi dan dijelaskan risiko dan manfaat ikut serta dalam penelitian.
2. *Respect for human dignity*, artinya menghargai hak seseorang untuk menentukan sebuah keputusan maupun hak untuk mendapatkan informasi yang terimplementasi dalam *informed consent*. Peneliti akan menghargai hak responden untuk berpartisipasi maupun menolak menjadi responden dan memberikan informasi se jelas-jelasnya sebelum mengambil data dari responden.
3. *Justice*, artinya setiap responden mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil serta hak *privacy*. Peneliti akan memperlakukan responden secara adil serta data yang didapat dari responden akan dijaga kerahasiaannya.

Selain prinsip etik di atas, harus diperhatikan juga masalah etika yang harus diterapkan saat dilakukan penelitian, yaitu:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
Sebelum melakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan serta dampak penelitian. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden, namun jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.
2. *Anonimity* (tanpa nama)
Dalam penelitian yang dilakukan, nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data melainkan hanya kode saja.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Menjelaskan hal-hal yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Ahmad, 2003).

E. ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen untuk mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan lembar angket (kuisisioner) yang menyatu pada kerangka konsep penelitian. Instrumen penelitian ini terdiri dari angket data demografi (A) dan angket pertanyaan mengenai harga diri responden terhadap penggunaan kacamata ataupun lensa kontak (B).

1. Data Demografi

Peneliti membuat pertanyaan seputar data demografi yang terdiri dari lima macam pertanyaan berisi tentang usia, jenis kelamin (laki-laki/wanita), pendidikan (fakultas), minus pada mata (kanan dan kiri), alat bantu penglihatan yang digunakan (kacamata/lensa kontak). Pertanyaan tentang data demografi menggunakan tipe pertanyaan tertutup (jenis kelamin, fakultas, minus mata dan alat bantu penglihatan yang digunakan) dan *blank spaces* (usia).

2. Harga Diri

Pertanyaan tentang harga diri terdiri dari 30 pertanyaan berdasarkan komponen yang mempengaruhi harga diri menurut Felker (1974). Masing-

masing terdiri dari perasaan diterima sepuluh pertanyaan (nomor 1 sampai dengan 10), perasaan mampu sepuluh pertanyaan (nomor 11 sampai dengan 20), dan perasaan berharga sepuluh pertanyaan (nomor 21 sampai dengan 30). Pertanyaan tersebut diisi dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

Setelah dilakukan uji coba kuisioner, dari 30 soal yang diujicobakan, terdapat 12 pertanyaan yang valid dan reliabel. Oleh karena itu, peneliti memperjelas beberapa pertanyaan yang tidak valid agar responden dapat mengerti maksud pernyataan dari kuisioner. Sehingga jumlah pernyataan dalam kuisioner menjadi 25 pernyataan yang masing-masing terdiri dari perasaan diterima sepuluh pernyataan (nomor 1 sampai dengan 10), perasaan mampu sepuluh pernyataan (11 sampai dengan 18), perasaan berharga sepuluh pernyataan (19 sampai dengan 25).

Sebelumnya, pernyataan bernilai positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 7, 9, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 26, 27, dan 28. Sedangkan pernyataan yang bernilai negatif terdapat pada nomor 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 23, 29, dan 30. Setelah dilakukan uji coba, pernyataan yang bernilai positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 7, 9, 13, 16, 17, 18, 20, 21, dan 24. Sedangkan pernyataan yang bernilai negatif 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 22, 23, dan 25. Untuk pertanyaan yang bernilai positif, memiliki nilai:

- a. Sangat Setuju (SS) = 4
- b. Setuju (S) = 3
- c. Tidak Setuju (TS) = 2

d. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Sedangkan untuk pertanyaan yang bernilai negatif memiliki nilai:

- Sangat Tidak Setuju (STS) = 4
- Tidak Setuju (TS) = 3
- Setuju (S) = 2
- Sangat Setuju (SS) = 1

Uji coba validitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan dan kecermatan alat ukur penelitian (Hastono, 2001). Ini dilakukan dengan penghitungan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total dengan menggunakan tehnik korelasi *Pearson Product Moment (r)*. Suatu variabel dikatakan valid jika nilai masing-masing item pertanyaan lebih besar dari r tabel ($> r$ tabel).

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama (Hastono, 2001). Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan pengukuran berulang atau dengan sekali ukur. Uji reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu dan nilai r alpha lebih besar dari r tabel. Jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dieliminasi. Sedangkan pertanyaan yang valid kemudian akan diukur reliabilitasnya.

Uji coba validitas dan reliabilitas terhadap masing-masing pertanyaan akan dilaksanakan pada mahasiswa Universitas Negeri Jakarta sebanyak 30 orang pada bulan April minggu ke tiga. Kriteria responden yang akan mengikuti uji coba yaitu: mahasiswa perguruan tinggi penderita myopia yang menggunakan kacamata, penderita myopia yang menggunakan lensa kontak, laki-laki dan perempuan, serta bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan uji coba terlebih dahulu. Uji coba dilakukan pada mahasiswa Universitas Negeri Jakarta (11 April 2007) yang menggunakan kacamata dan lensa kontak sebanyak 30 orang. Pertanyaan yang diujicobakan terdiri dari 30 pertanyaan mengenai harga diri pengguna kacamata/lensa kontak.

Setelah pengumpulan data responden uji coba selesai, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dari hasil uji tersebut, terdapat 12 pertanyaan dari 30 pertanyaan yang valid dan reliabel (valid jika $r_{\text{hasil}} > r_{\text{table}}$. $r_{\text{table}} = 0,361$). Kemudian pertanyaan yang memiliki nilai r_{hasil} tidak terlalu jauh dengan r_{table} (0,01-0,09) diperbaiki redaksionalnya agar responden lebih memahami maksud dari pernyataan tersebut. Jumlah pertanyaan yang diperbaiki redaksionalnya sebanyak 13 pertanyaan. Sehingga jumlah pertanyaan kuisisioner yang akan diuji kepada responden menjadi 25 pertanyaan.

F. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan di Universitas Indonesia dengan prosedur sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti membuat proposal dan surat perijinan penelitian terlebih dahulu.
2. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti akan melakukan pendekatan dengan calon responden dan meminta kesediaan mereka untuk menjadi responden pada penelitian dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta kerahasiaan data yang diperoleh.
3. Memberikan lembar persetujuan menjadi responden.
4. Membagikan lembar kuisisioner dan menjelaskan cara pengisian kepada responden dan meminta responden untuk bertanya jika ada yang belum jelas atau belum dimengerti.
5. Memberi waktu kepada responden untuk mengisi angket dengan didampingi oleh peneliti.
6. Setelah kuisisioner diisi, peneliti memeriksa kelengkapan dan jika ada yang tidak lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.

G. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Pengolahan data meliputi tahapan-tahapan:

1. Editing

Pengecekan isi kuisisioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban yang diberikan

2. *Coding*

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisis data serta mempercepat pada saat memasukkan data.

3. *Scoring*

Setiap sub variabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari sub variabel tersebut. Selanjutnya, hasil skor dijumlahkan.

4. *Processing*

Data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean selanjutnya dilakukan pemrosesan data dengan memasukkan data dari seluruh kuisioner yang terkumpul ke dalam paket program komputer.

5. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan.

Untuk menguji penelitian ini, digunakan pengolahan data dengan perhitungan statistik untuk data ordinal. Data yang terdiri atas data demografi akan dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif univariat yang dihitung dengan prosentase, yaitu:

Keterangan:

$$P = \frac{F \times 100\%}{n}$$

P = presentase

F = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Data numerik tampilan datanya berupa mean, median, SD dan 95% CI.

H. JADWAL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan dengan jadwal kegiatan sebagai berikut:

Tabel IV.1. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Desember 2006				Januari 2007				Februari 2007				Maret 2007				April 2007				Mei 2007				Juni '07	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Identifikasi masalah	■																									
2	Pengajuan judul																										
3	Penyusunan proposal																										
4	Perbaikan proposal																										
5	Penyerahan proposal																										
6	Pengajuan ijin riset																										
7	Pembuatan alat pengumpul data																										
8	Pengajuan ijin dan pengumpulan data																										
9	Penyusunan laporan penelitian																										
10	Penyerahan laporan																										
11	Diseminasi																										

I. SARANA PENELITIAN

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat-alat tulis, flash disk, komputer, literatur yang terkait penelitian yang tersedia di perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Psikologi serta internet internet, kuisioner, surat izin penelitian, lembar persetujuan dan telepon.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan tanggal 30 April 2007 sampai dengan 17 Mei 2007 pada penderita myopi di Universitas Indonesia Depok yang menggunakan kacamata dan lensa kontak. Data demografi yang digunakan antara lain adalah usia responden, jenis kelamin, fakultas, minus pada mata (kanan/kiri) dan alat bantu yang digunakan untuk melihat lebih jelas.

Data yang diambil pada penelitian ini antara lain data demografi dan harga diri pengguna kacamata atau lensa kontak. Data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, fakultas, minus pada mata dan alat bantu penglihatan yang digunakan. Komponen harga diri yang diteliti terdiri dari perasaan diterima, mampu dan berharga.

Analisis yang dilakukan pada data yang telah diperoleh adalah analisis univariat. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat karakteristik responden, harga diri pengguna lensa kontak dan harga diri pengguna kacamata.

Analisis univariat untuk data katagorik berisi proporsi jenis kelamin, fakultas, dan minus pada mata. Sedangkan analisis univariat untuk data numerik terdiri dari usia dan variabel harga diri. Berikut ini diuraikan hasil analisis univariat yang telah dilakukan.

A. Harga Diri

1. Distribusi responden berdasarkan harga diri pengguna lensa kontak dan kacamata

Tabel V.1. Distribusi frekuensi harga diri responden pengguna kacamata dan lensa kontak mahasiswa Universitas Indonesia Depok tahun 2007

Harga Diri	Kacamata		Lensa Kontak	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tinggi	31 orang	48,4%	33 orang	51,6%
Rendah	33 orang	51,6%	31 orang	48,4%
Total	64 orang	100%	64 orang	100%

Tabel V.2 menjelaskan bahwa responden yang memiliki harga diri tinggi paling banyak dimiliki oleh pengguna lensa kontak yaitu sebanyak 33 orang (51,6%), sedangkan pengguna kacamata yang memiliki harga diri tinggi sebanyak 31 orang (48,4%). Responden yang memiliki harga diri rendah paling banyak dimiliki oleh pengguna kacamata yaitu sebanyak 33 orang (51,6%), sedangkan pengguna lensa kontak yang memiliki harga diri rendah sebanyak 31 orang (48,4%).

2. Distribusi perbedaan harga diri berdasarkan pengguna kacamata dan lensa kontak

Tabel V.2. Perbedaan harga diri berdasarkan komponen harga diri responden mahasiswa Universitas Indonesia, Depok 2007

Komponen Harga Diri	Alat bantu penglihatan yang digunakan											
	Kacamata						Lensa Kontak					
	Negatif		Positif		Frek	%	Negatif		Positif		Frek	%
	Frek	%	Frek	%			Frek	%	Frek	%		
Perasaan diterima	30	46,9	34	53,1	64	100	34	53,1	30	46,9	64	100
Perasaan mampu	30	46,9	34	53,1	64	100	31	48,4	33	51,6	64	100
Perasaan berharga	33	51,6	31	48,4	64	100	33	51,6	31	48,4	64	100

Hasil analisa pada tabel V.3. di atas menjelaskan bahwa dari 64 responden tampak perbedaan tentang perasaan diterima yaitu sebagian besar pengguna kacamata mempersepsikan positif sebanyak 34 orang (53,1%) dibandingkan pengguna lensa kontak mempersepsikan negatif sebanyak 34 orang (53,1%)

Tabel di atas juga menjelaskan bahwa dari 64 responden yang memiliki perasaan mampu hampir mendekati sama antara pengguna kacamata sebanyak 34 orang (53,1%) dengan lensa kontak sebanyak 33 (51,6%) mempersepsikan positif. Sedangkan untuk perasaan berharga adalah sama antara pengguna kacamata sebanyak 33 orang (51,6%) dengan lensa kontak sebanyak 33 orang (51,6%) mempersepsikan negatif.

B. Karakteristik Responden

1. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel V.3. Distribusi statistik deskriptif variable umur responden, Universitas Indonesia Depok tahun 2007

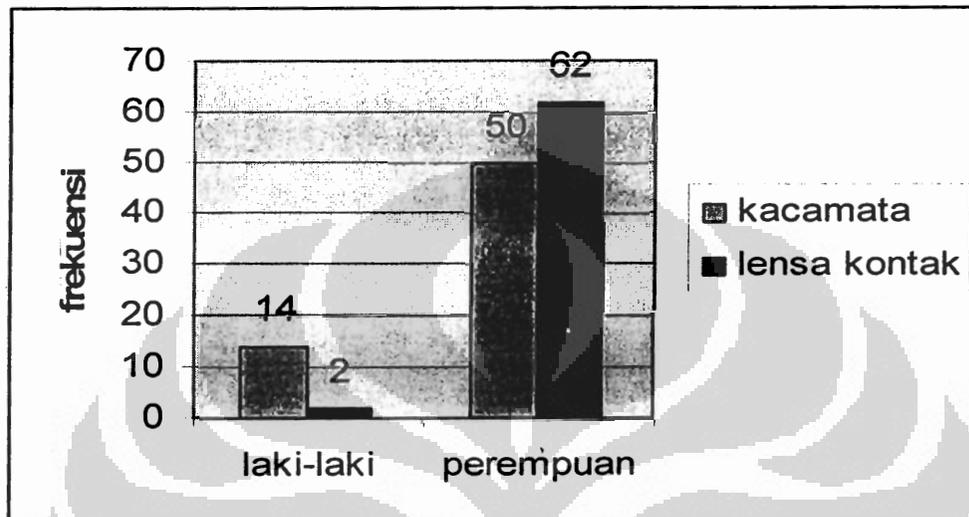
Variabel	Kacamata				Lensa Kontak			
	Mean Median Modus	SD	Min- Mak	95% CI	Mean Median Modus	SD	Min- Mak	95% CI
Umur	20,41 21 20	1,354	17-24	20,07- 20,74	20,66 20 21	2,824	16-39	19,95- 21,36

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur mahasiswa Universitas Indonesia yang menggunakan kacamata adalah 20,41 tahun (95% CI: 20,07-20,74), median 21 tahun dengan standar deviasi 1,354 tahun. Umur termuda 17 tahun dan umur tertua 24 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 20,07-20,74 tahun.

Sedangkan menurut hasil analisis rata-rata umur mahasiswa Universitas Indonesia yang menggunakan lensa kontak adalah 20,66 tahun (95% CI: 19,95-21,36), median 20 tahun dengan standar deviasi 2,824 tahun. Umur termuda 16 tahun dan umur tertua 39 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah diantara 19,95-21,36 tahun.

2. Distribusi responden menurut jenis kelamin

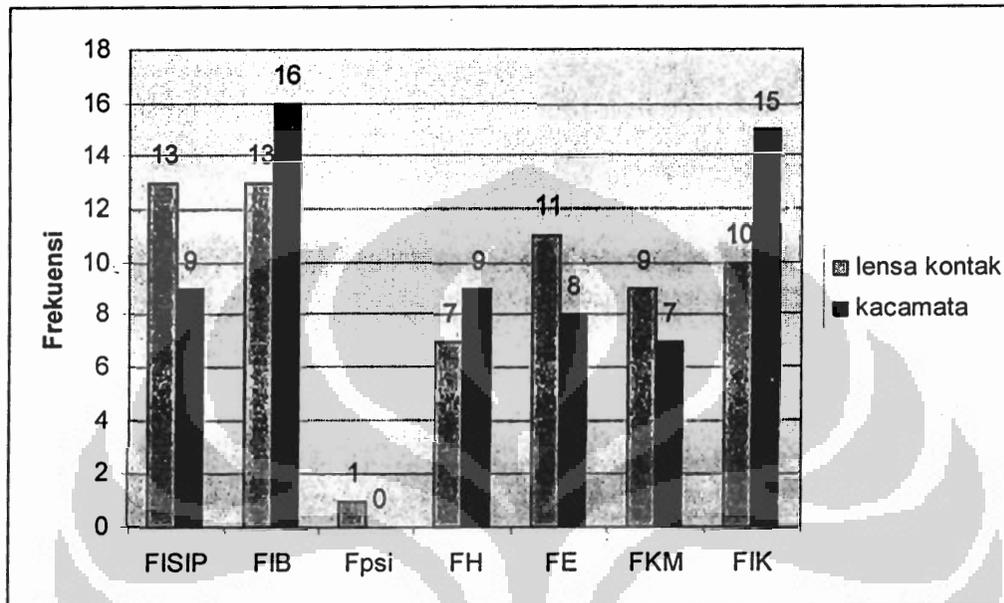
Gambar V.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa di Universitas Indonesia, Depok Mei 2007



Gambar V.I. di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden yang terlibat penelitian berjenis kelamin perempuan pengguna kacamata sebanyak 50 orang (78%) dan pengguna lensa kontak sebanyak 62 orang (97%). Sedangkan responden laki-laki pengguna kacamata sebanyak 14 orang (22%) dan pengguna lensa kontak sebanyak 2 orang (3%).

3. Distribusi responden berdasarkan fakultas

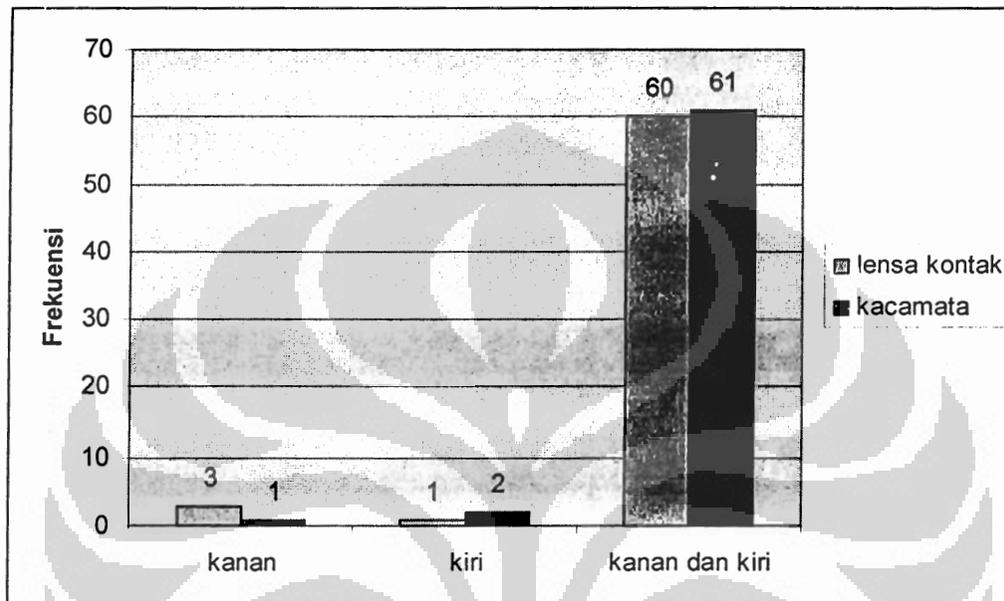
Gambar V.2. Frekuensi responden berdasarkan fakultas pada mahasiswa di Universitas Indonesia, Depok 2007



Gambar V.2. menjelaskan bahwa dari 64 responden yang menggunakan kacamata paling banyak terdapat di FIB yaitu sebanyak 16 orang (25%), sedangkan yang berasal dari FIK sebanyak 15 orang (23,4%), FISIP 9 orang (14,1%), FH 9 orang (14,1%), FE 8 orang (12,5%), dan FKM 7 orang (10,9%). Sedangkan dari 64 responden yang menggunakan lensa kontak paling banyak terdapat di FIB yaitu sebanyak 13 orang (20,3%), dan FISIP 13 orang (20,3%), sedangkan yang berasal dari FE 11 orang (17,2%), FIK 10 orang (15,6%), FKM 9 orang (14,1%), FH 7 orang (10,9%) dan Fpsi 1 orang (1,6%).

4. Distribusi responden berdasarkan minus mata

Gambar V.3. Karakteristik responden berdasarkan minus mata pada mahasiswa Universitas Indonesia, Depok Mei 2007



Gambar V.3. di atas menjelaskan bahwa dari 64 responden pengguna kacamata, terdapat 61 orang (95,3%) memiliki minus pada mata kanan dan kiri, 2 orang (3,1%) memiliki minus pada mata kiri, dan 1 orang (1,6%) memiliki minus pada mata kanan (1,6%). Sedangkan dari 64 responden pengguna lensa kontak, terdapat 60 orang (93,8%) memiliki minus pada mata kanan dan kiri, 1 orang (1,6%) memiliki minus pada mata kiri, dan 3 orang (4,7%) memiliki minus pada mata kanan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Pembahasan ini meliputi hasil analisis univariat yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Pada bab ini juga dijelaskan mengenai makna atau interpretasi penelitian serta keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Hasil penelitian univariat yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya diperoleh kesimpulan bahwa seseorang yang menggunakan lensa kontak memiliki harga diri yang lebih tinggi dibandingkan yang menggunakan kacamata (lensa kontak = 51,6%, kacamata = 48,4%). Hal tersebut didapat dari pengelompokan berdasarkan nilai harga diri rata-rata pengguna kacamata (3,11) dan lensa kontak (3,07). Dikategorikan memiliki harga diri tinggi jika cut of point lebih besar daripada mean ($p \text{ value } (0,2) > \alpha (0,05)$, terdistribusi normal), sedangkan harga diri rendah memiliki cut of point kurang dari nilai mean.

Hasil analisis tersebut tidak sesuai dengan pengertian yang terdapat dalam Stuart&Sundeen (1998) bahwa harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seseorang yang penting dan

berharga. Pada pengguna lensa kontak memiliki kecenderungan harga diri tinggi karena mereka tidak harus menggunakan kacamata yang tebal untuk melihat lebih jelas. Hal ini tentu saja sangat bertentangan dengan pengertian diatas, karena pengguna lensa kontak memiliki syarat agar memiliki harga diri yang tinggi, yaitu dengan menggunakan lensa kontak. Bahkan pada saat dilakukan uji kuisisioner, banyak responden yang menggunakan lensa kontak hanya untuk meningkatkan harga diri mereka agar lebih diakui (13,5%), padahal mereka bukan penderita myopia yang memiliki gangguan penglihatan jarak jauh.

Terkait dengan pernyataan di atas, Carl Roger (1967) mengemukakan bahwa perasaan negatif seseorang terhadap dirinya dari segala sesuatu harapan yang tidak masuk akal adalah sebab terbesar dari gangguan psikologis. Bagi pengguna lensa kontak yang tidak menderita myopia hal ini perlu diwaspadai. Perasaan negatif terhadap dirinya karena rasa tidak puas terhadap keadaan dirinya yang normal dapat menyebabkan gangguan psikologis.

Responden yang menggunakan kacamata, kebanyakan mengakui bahwa mereka menggunakan kacamata karena kebutuhan. Dalam proses pengujian kuisisioner tidak ditemukan pengguna kacamata yang tidak memiliki kelainan myopia. Sehingga, nilai harga diri rata-rata pengguna kacamata lebih tinggi dibandingkan dengan pengguna lensa kontak (kacamata = 3,11; lensa kontak = 3,070). Sehingga cut of point yang diberlakukan untuk pengelompokan tingkat harga diripun lebih tinggi pada pengguna kacamata.

Menurut Coopersmith ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang terhadap dirinya sendiri yang sesuai dengan hasil penelitian,

diantaranya penerimaan atau penghinaan terhadap diri sendiri dan kepemimpinan atau popularitas. Individu yang memiliki harga diri yang baik akan mampu menghargai dirinya sendiri, menerima diri, tidak menganggap rendah dirinya, akan tetapi mengenali keterbatasan dirinya serta mempunyai harapan untuk maju dan memahami potensi yang dimilikinya. Sebaliknya individu yang mempunyai harga diri yang kurang, atau rendah umumnya menghina dirinya sendiri (*self contempt*), menolak diri (*self rejection*), tidak merasa puas (*self dissatisfaction*) dan meremehkan diri sendiri. Penilaian atau keberartian diri diperoleh individu ketika dirinya harus berperilaku sesuai dengan tuntutan atau harapan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya. Dalam situasi bersaing ini individu akan menerima dirinya serta membuktikan seberapa besar pengaruh dirinya atau popularitas diantara teman-teman sebayanya.

Menurut Rice (1990) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap harga diri diantaranya yaitu kecacatan fisik. Penyandang cacat fisik atau mereka yang memiliki gambaran diri yang negatif sulit membangun harga diri yang positif. Tingkat kemenarikan fisik dan penerimaan gambaran diri secara fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan konsep diri secara keseluruhan. Seseorang yang menderita myopia adalah seseorang yang memiliki cacat fisik, karena tidak dapat melihat jarak jauh secara jelas, sehingga mereka membutuhkan alat bantu untuk dapat melihat lebih jelas. Penggunaan alat bantu yang tidak tepat dapat membuat seseorang memiliki harga diri yang rendah, karena akan menambah rasa penerimaan terhadap keadaan dirinya menjadi menurun.

Hal lain yang perlu diperhatikan antara lain adalah komponen harga diri yang mempengaruhi. Pada komponen perasaan diterima, terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki nilai positif lebih banyak terjadi pada responden yang menggunakan kacamata (kacamata 53,1%, lensa kontak 46,9%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Felker (1974) bahwa perasaan diterima (*feeling belonging*), adalah perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan bahwa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok lainnya. Individu akan memiliki penilaian positif tentang dirinya apabila individu tersebut merasa diterima dan menjadi bagian dalam kelompoknya. Namun individu akan memiliki penilaian negatif tentang dirinya bila mengalami perasaan tidak diterima, misalnya perasaan seseorang pada saat menjadi anggota suatu kelompok tertentu.

Dalam hal ini pengguna kacamata lebih memiliki nilai positif daripada pengguna lensa kontak. Hal ini disebabkan oleh pengguna kacamata merasa penggunaan kacamata tidak mempengaruhi dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya, sedangkan pengguna lensa kontak beranggapan bahwa jika tidak menggunakan lensa kontak, maka dirinya akan sulit untuk diterima dalam kelompoknya (dalam hal ini penilaian sosial sangat berpengaruh).

Komponen harga diri yang kedua adalah perasaan mampu. Responden yang menggunakan kacamata dan lensa kontak memiliki nilai lebih dari 50% memiliki perasaan mampu (kacamata 53,1%, lensa kontak 51,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Felker (1974) bahwa perasaan mampu (*feeling of competence*), adalah perasaan dan keyakinan individu akan

kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan, misalnya perasaan pada saat seseorang mengalami keberhasilan atau kegagalan.

Komponen harga diri yang ketiga adalah perasaan berharga. Lebih dari 50% pengguna kacamata dan lensa kontak memiliki penilaian negatif terhadap perasaan berharga (kacamata dan lensa kontak 51,6%). Menurut Felker (1974), perasaan berharga (*feeling of worth*), adalah perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, dimana perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu. Perasaan yang dimiliki individu sering kali ditampilkan atau berasal dari pernyataan-pernyataan yang sifatnya pribadi, seperti pintar, sopan, baik, dan lain sebagainya, misalnya perasaan seseorang pada saat dihargai dan pada saat merasa berharga. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Felker, karena penggunaan alat bantu tidak membuat responden merasa lebih berharga, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu.

B. Keterbatasan Penelitian

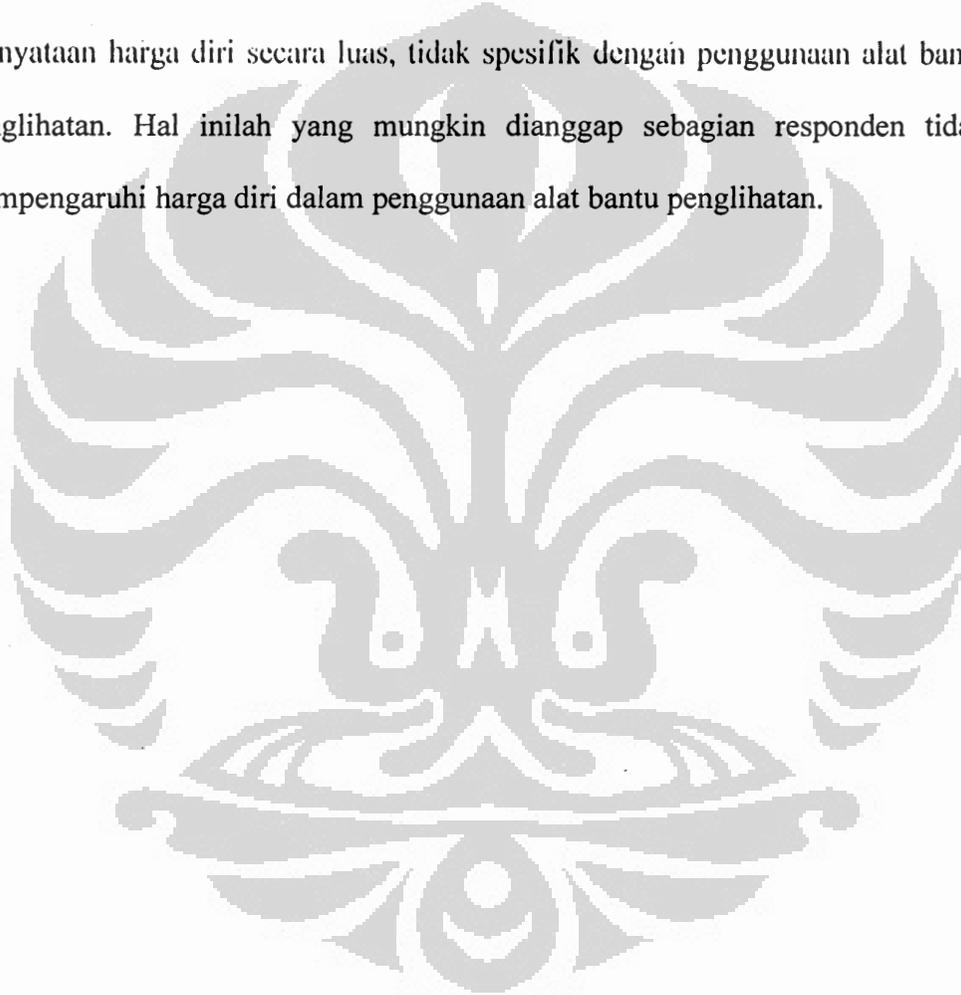
Penelitian yang dilakukan seringkali memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan koreksi bagi peneliti selanjutnya. Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini diantaranya adalah tehnik pengampilan sample yang digunakan, waktu yang sempit dan pernyataan yang kurang relevan dalam menggambarkan tingkat harga diri pengguna kacamata dan lensa kontak.

Teknik pengambilan sampel stratified random sampling dirasakan sangat sulit dilakukan, karena proses pencarian ke masing-masing fakultas memerlukan waktu yang tidak sedikit. Oleh karena itu diperlukan kolaborasi dengan menggunakan teknik *snowball random sampling*, dimana pengambilan sampel memerlukan bantuan dari perwakilan tiap-tiap fakultas untuk menunjukkan siapa saja yang menggunakan lensa kontak. Sulitnya mencari pengguna lensa kontak mengakibatkan distribusi penyebaran sampel di setiap fakultas di Universitas Indonesia tidak merata. Sehingga tidak dapat mewakili pendapat dari seluruh fakultas.

Waktu yang dibutuhkan untuk mencari responden sangat kurang. Hal inilah yang mengakibatkan peneliti mengambil responden pada setiap fakultas tidak merata. Untuk mencari responden pengguna kacamata sangat mudah, karena dapat terlihat jelas bahwa responden yang bersangkutan menggunakan kacamata. Sementara untuk pengguna lensa kontak agak sulit untuk terdeteksi, karena peneliti harus memperhatikan secara seksama apakah orang tersebut menggunakan lensa kontak ataupun tidak dengan memperhatikan warna matanya. Dalam satu hari peneliti bisa mendapatkan dua sampai tiga orang pengguna lensa kontak, sementara jumlah responden yang dibutuhkan sangat banyak (64). Hal inilah yang membuat peneliti melakukan kolaborasi dengan perwakilan dari beberapa fakultas untuk membantu proses penelitian dengan merekomendasikan orang-orang yang menggunakan lensa kontak.

Pertanyaan yang kurang relevan pun menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Responden banyak yang berpendapat bahwa penggunaan

kacamata dan lensa kontak tidak mempengaruhi harga diri mereka. Padahal menurut peneliti pemilihan alat bantu penglihatan dapat mempengaruhi harga diri, oleh karena itu terciptalah banyak model kacamata dan lensa kontak. Menurut responden, pernyataan yang diajukan kurang relevan, karena tidak berhubungan dengan penggunaan alat bantu. Sementara peneliti menggunakan pernyataan harga diri secara luas, tidak spesifik dengan penggunaan alat bantu penglihatan. Hal inilah yang mungkin dianggap sebagian responden tidak mempengaruhi harga diri dalam penggunaan alat bantu penglihatan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% pengguna kacamata memiliki harga diri rendah.
2. Responden pengguna lensa kontak mayoritas memiliki harga diri tinggi.
3. Harga diri pengguna kacamata lebih rendah dibandingkan dengan pengguna lensa kontak.
4. Kebanyakan responden pengguna kacamata berusia 20 tahun dengan rentang usia 17-24 tahun, sedangkan pengguna lensa kontak memiliki rentang usia 16-39 tahun yang mayoritasnya pada responden berumur 21 tahun. Responden pengguna kacamata 50 orang berjenis kelamin perempuan dan 14 orang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pengguna lensa kontak 62 orang berjenis kelamin perempuan dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki. Responden yang menggunakan kacamata dan lensa kontak paling banyak terdapat di FIB yaitu yang menggunakan kacamata sebanyak 16 orang (25%), sedangkan yang menggunakan lensa kontak sebanyak 13 orang (20,3%). Responden pengguna kacamata dan lensa kontak mayoritas memiliki minus pada kedua matanya. Pada pengguna kacamata terdapat 61 orang (95,3%), yang menggunakan lensa kontak sebanyak 60 orang (93,8%).

Beberapa saran yang peneliti ajukan sebagai rekomendasi untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Bagi institusi keperawatan, perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh penggunaan alat bantu penglihatan terhadap harga diri dan kesehatan klien. Hal ini dimaksudkan agar klien dapat memilih alat bantu penglihatan yang sesuai sehingga dapat memaksimalkan aktualisasi dirinya dan tidak membahayakan kesehatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dibuat pernyataan yang lebih relevan lagi dan spesifik terkait dengan harga diri pengguna kacamata dan lensa kontak dan lebih baik tidak menggunakan pernyataan yang umum terkait harga diri, meneliti dengan tema lain terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih alat bantu penglihatan.
3. Bagi pengguna kacamata dan lensa kontak, perlu dilakukan pengkajian tentang karakteristik pribadi terlebih dahulu sebelum memilih penggunaan alat bantu penglihatan. Selain itu diperhatikan pula bentuk wajah, warna kulit dan aktivitas pribadi, sehingga pengguna kacamata ataupun lensa kontak merasa harga dirinya lebih tinggi ketika menggunakan alat bantu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- ADT. *Kacamata*. Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 21:40.
<http://www.kompas.com/wanita/news/0512/13/145631.htm>.
- Branden, N. (1994). *The psychology of self esteem*. New York William Marrow and company.
- Brunner&Suddarth. (2002). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, 8/e*. (terjemahan). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Inc. (Sumber asli diterbitkan 1997)
- Carpenito, Lynda Juall. (2001). *Handbook of Nursing Diagnosis*. (terjemahan). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Inc. (Sumber asli diterbitkan 1999).
- Dampak Radiasi Komputer pada Mata*. (2006). Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 13.40.
http://www.optikindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=2&itemid=11.
- Dari Da Vinci Lensa kontak bermula. (2006). Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 21.30 . <http://www.kompas.com/ver1/Kesehatan/0609/11/111819.htm>.
- Felker. (1994). *The Development of self esteem*. New York: William Marrow and Company.
- H, Ahmad Azis. (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hastono, S. P. (2001). *Modul Analisis Data*. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Keuntungan dan Kerugian Pemakaian lensa Kontak. (2006). Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 21:50. <http://rsmm.iwarp.com/mata.htm>.

Makanan dan Cara Membaca Mempengaruhi Kesehatan Mata. (2005). Diambil pada 10 April 2007 pukul 09.15. <http://www.kompas.com/kesehatanmata>.

Nursalam, Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung seto.

Pengetahuan Lensa Kontak secara Umum. (2006). Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 21:45. http://www.optikindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=18.

Perawatan dan Pemeliharaan Lensa Kontak. (2003). Diambil pada 21 Desember 2006 pukul 21:20. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0903/21/1004.htm>.

Rice, F. P. (1990). *The Adolescent. Development, Relationships, and Culture Sixth Edition*. Boston: Allyn & Bacon. University of Maine.

Sherwood, L. (2001). *Human physiology: from cells to systems*. (terjemahan). International publishing membuat keputusan. International Thomson Publishing Inc. Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996)

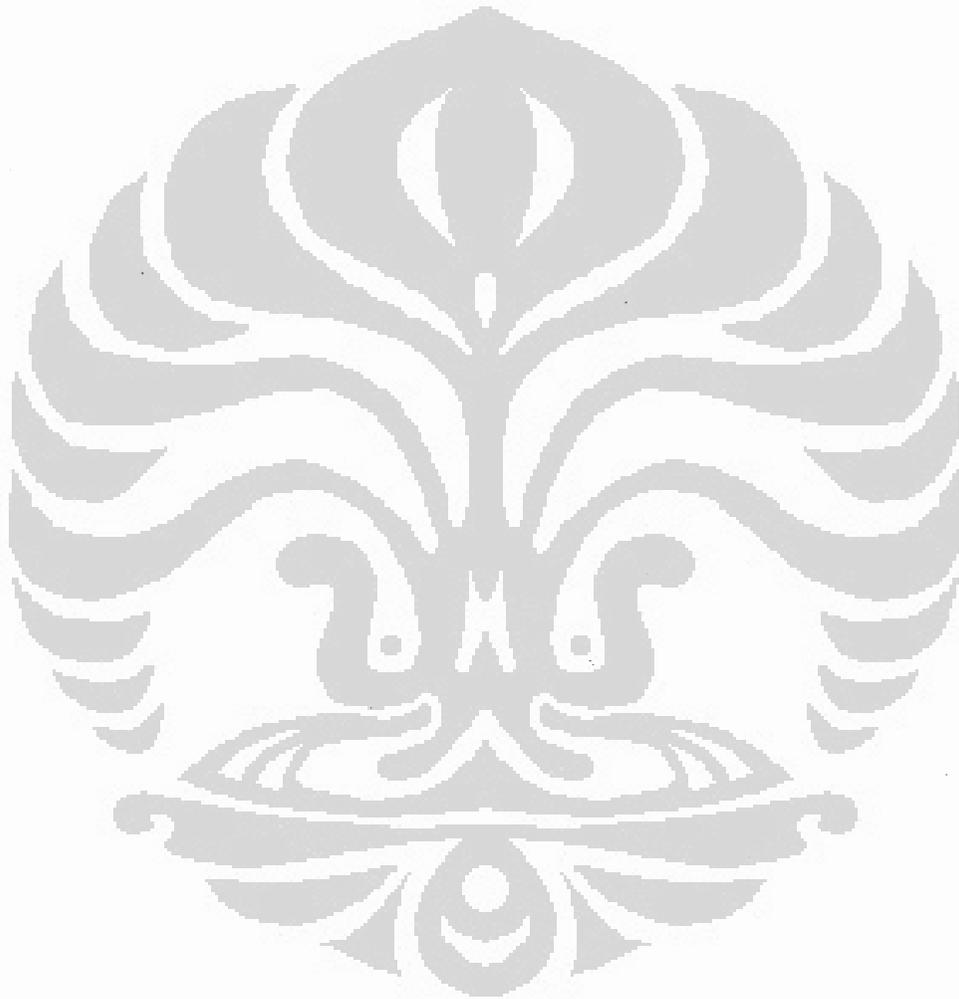
Sirait, M. M. M. (2002). *Hubungan antara Harga Diri dengan Konformitas dalam Feysen Pada Remaja*. Skripsi. Depok. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Stuart, G. W., Sundeeni, S.J. (1998). *Pocket guide to psychiatric nursing*. (terjemahan). Mosby Year Book. (Sumber asli diterbitkan 1995)

Turner, J. S. Helms, D.P. (1987). *Life Span Development Third Edition*. USA: Holt, Reinhart and Winston. International Edition.

Wojowasito, S., dan W, Tito Wasito. (1980). *Kamus lengkap: Inggris-Indonesia, Indonesia-Inggris*. Bandung: Hasta.

Wortman, C. B., Loftus, E. F. (1985). *Psychology*. New York: Random House, Inc.



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian mengenai **“Perbedaan Harga Diri pada penderita Myopi yang menggunakan kacamata dan lensa kontak.”**

Nama : NUGI SAFIRA

NPM : 1303000554

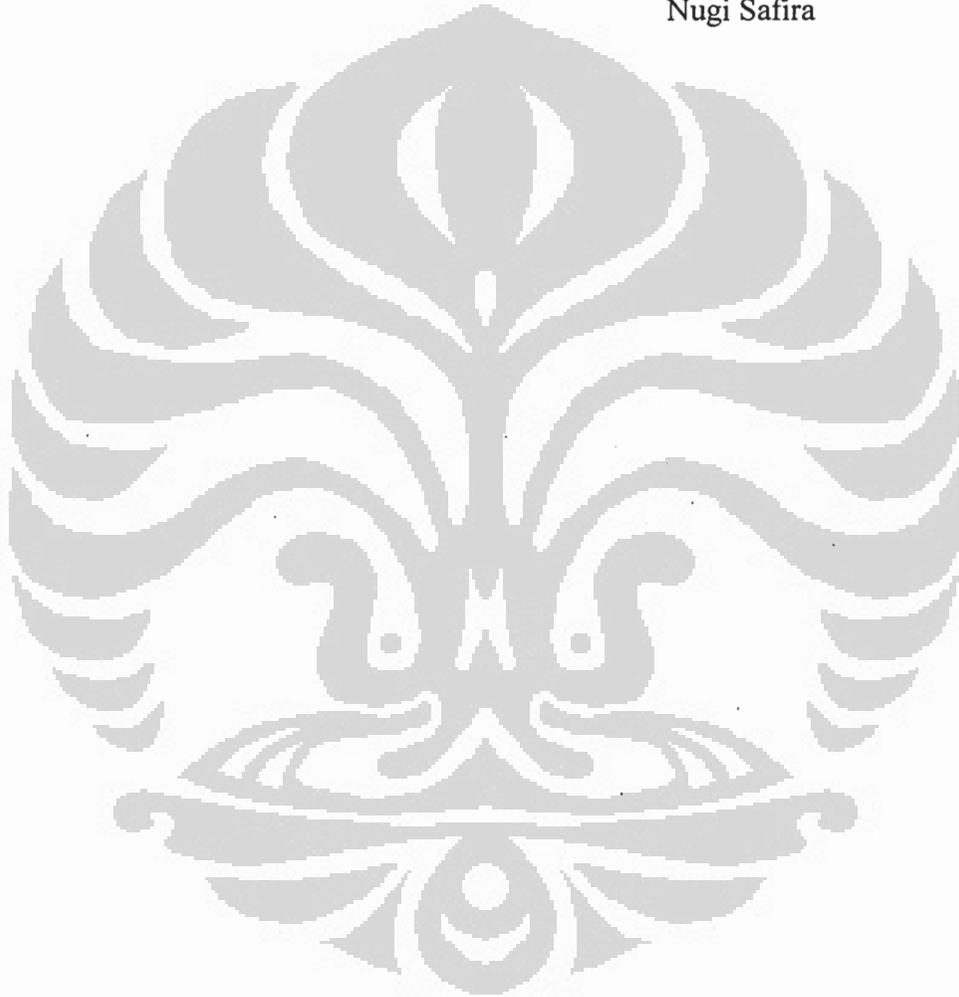
Alamat : Jl. Malaka III/6 no.166 RT 001/06. Jakarta Timur 13460

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan harga diri pada penderita *myopia* yang menggunakan kacamata dan lensa kontak.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko yang dapat membahayakan kesehatan diri responden, dan akan berguna bagi peningkatan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya akan dipergunakan untuk pengolahan data yang mendukung penelitian ini. Bila penelitian ini telah selesai dilaksanakan, semua data yang ada akan segera dimusnahkan.

Bersama ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pernyataan dalam lembar pernyataan sesuai petunjuk. Atas bantuan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Nugi Safira



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Perbedaan Harga Diri pada penderita Myopi yang menggunakan kacamata dan lensa kontak.”**

Nama : Nugli Safira

NPM :1303000554

Alamat : Jl. Malaka III/6 no.166 RT 001/06 Perumnas Klender.
Jakarta Timur 13460

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga. Saya mengetahui bahwa penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pengetahuan keperawatan dan akan dirahasiakan keberadaannya sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini mendapat jawaban yang memuaskan. Dengan ini saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, 16 Februari 2007

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

Nomor Kode =

PETUNJUK PENGISIAN LEMBAR KUESIONER

1. Bacalah pernyataan dengan teliti dan cermat.
2. Lembar kuesioner tidak perlu diberi nama, cukup lengkapi identitas yang ditanyakan saja pada tahap awal.
3. Nomor kode tidak perlu diisi, cukup peneliti saja yang menuliskannya.
4. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda check list (✓) pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia = tahun
2. Jenis kelamin =
1. Laki-laki
 2. Perempuan
3. Fakultas =
1. FK
 2. FKG
 3. FMIPA
 4. FISIP
 5. FIB
 6. FT
 7. FPsi
 8. FH
 9. FE
 10. FKM
 11. Fasilkom
 12. FIK

4. Minus pada mata =
1. Kanan
 2. Kiri

5. Alat bantu penglihatan yang digunakan =
1. Kacamata
 2. Lensa kontak

B. HARGA DIRI

PETUNJUK PENGISIAN LEMBAR KUESIONER

1. Bacalah pernyataan dengan teliti dan cermat.
2. Lembar kuesioner tidak perlu diberi nama, cukup lengkapi identitas yang ditanyakan saja pada tahap awal.
3. Nomor kode tidak perlu diisi, cukup peneliti saja yang menuliskannya.
4. Isilah setiap pernyataan yang diajukan dengan baik dan menggunakan tanda check list (√) pada kotak yang telah tersedia. Dengan keterangan:
 SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju
5. Tanyakan pada peneliti jika ada pernyataan yang tidak dapat dimengerti.
6. Isilah pertanyaan yang terkait dengan alat bantu penglihatan yang anda kenakan.
7. Jika sudah selesai, serahkan kembali lembar kuesioner kepada peneliti.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Dengan menggunakan kacamata/lensa kontak, saya merasa:				
1.	Mudah diterima oleh teman-teman.				
2.	Bisa bersosialisasi dengan masyarakat.				
3.	Kata-kata saya sering menjadi inspirasi bagi orang-orang di sekitar saya.				
4.	Ide-ide yang dikemukakan tidak pernah didengarkan oleh orang-orang di sekitar saya.				
5.	Sangat sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan baru.				

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
6.	Tidak memiliki peran apapun dalam membantu masyarakat sekitar.				
7.	Sering dipercayakan memimpin suatu kelompok (diskusi/kerja kelompok/organisasi/kepanitiaan).				
8.	Tidak lebih dari 10 orang yang kenal dengan saya di lingkungan kampus.				
9.	Saya adalah orang yang mudah masuk ke dalam kelompok manapun di lingkungan sekitar saya (tidak hanya bergaul dengan satu kelompok saja).				
10.	Tidak percaya diri ketika harus berinteraksi dengan orang lain (misalnya: ketika berinteraksi dengan orang lain saya sering melepas kacamata ataupun merasa tidak nyaman ketika orang lain menatap saya ketika sedang menggunakan lensa kontak).				
11.	Saya tidak mampu mengemukakan pendapat di muka umum.				
12.	Saya tidak dapat menerima kritikan dari orang lain tentang diri saya.				
13.	Mudah berteman dengan orang lain yang baru saya kenal.				
14.	Segala yang saya rencanakan selalu gagal (tidak sesuai yang direncanakan).				
15.	Tidak berani membuat perubahan (inovasi) yang baru mengenai kehidupan saya.				
16.	Saya mampu mengakui kesalahan saya secara terbuka.				
17.	Tidak pernah menyembunyikan perasaan saya yang sebenarnya kepada orang lain.				
18.	Saya dapat melakukan sesuatu sebaik yang orang lain lakukan.				
19.	Saya tidak memiliki prestasi apapun (baik di bidang akademik maupun non akademik) yang patut dibanggakan.				

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
20.	Saya sangat berharga dan dibutuhkan oleh orang lain.				
21.	Saya selalu dimintai saran oleh orang-orang di sekitar saya.				
22.	Kehadiran saya tidak membawa arti apapun.				
23.	Saya tidak percaya diri dengan penampilan saya (tubuh, wajah, dll).				
24.	Saya sangat puas dengan keadaan diri saya saat ini.				
25.	Kehadiran saya tidak memiliki arti apa-apa dalam kehidupan ini.				



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1408 /PT02.H5.FIK/II/2007
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

21 Mei 2007

Yth. Dekan

- Fakultas Matematika & IPA
- Fakultas Teknik
- Fakultas Hukum
- Fakultas Ekonomi
- Fakultas Ilmu Budaya
- Fakultas Psikologi
- Fakultas I Sosial & I Politik
- Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Fakultas Ilmu Komputer
- Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

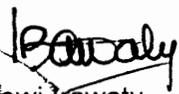
Sdr. Nugri Safira
1303000554

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Perbedaan Harga Diri Pada Penderita Myopia Yang Menggunakan Kacamata Dan Lensa Kontak Di Universitas Indonesia".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Fakultas yang Saudara pimpin.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Akademik,


Dewi Irawaty
Telp. 140 066 440



Tembusan Yth. :

1. Para Wakil Dekan Akademik
2. Manajer Dikmahalun FIK-UI
3. Ka.Prog.Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A. "Riset Kep" FIK-UI