

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Dusun Potrobayan merupakan salah satu wilayah yang terletak di Kecamatan Pundong. Kecamatan Pundong memiliki tiga kelurahan yaitu Srihardono, Panjangrejo, dan Seloharjo. Srihardono memiliki 17 pedukuhan salah satunya yaitu Pedukuhan Potrobayan. Pedukuhan Potrobayan terdiri atas dua dusun yaitu Dusun Potrobayan dan Dusun Sragen. Gambaran lingkungan Kecamatan Pundong merupakan wilayah yang terletak di dataran rendah. Kecamatan Pundong memiliki cuaca panas sama seperti dataran rendah di daerah tropis lain. Selain itu, bentang wilayah di Kecamatan Pundong 67% berupa dataran yang datar hingga berombak, 30% merupakan daerah berombak hingga berbukit, dan 3% merupakan daerah berbukit hingga bergunung. Berkaitan dengan pekerjaan penduduk di Kecamatan Pundong sebagian besar merupakan seorang petani. Pedukuhan Potrobayan terlihat dari hasil observasi terletak di antara wilayah persawahan dan Sungai Opak terutama Dusun Potrobayan sangat berdekatan sekali dengan sungai (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2015)

Dusun Potrobayan merupakan dusun dengan jumlah penduduk 743 jiwa dari semua umur dengan jumlah laki-laki 328 dan perempuan 416 jiwa (Sumber : Data Pedukuhan). Layanan kesehatan dan sosial yang ada

di Dusun Potrobayan berupa Posyandu Balita yang terletak di rumah Pak Dukuh. Selain itu, terdapat Puskesmas pembantu sekitar 100 meter di dekat Dusun Potrobayan tetapi kurang maksimal dalam pemanfaatan puskesmas. Puskesmas lain yang dekat dari dusun yaitu Puskesmas Pundong yang terletak kurang lebih 500 meter dari dusun. Rumah Sakit Swasta Rahma Husada dan beberapa dokter praktek yang terletak di daerah Pundong dengan jarak kurang lebih 500 meter dari Dusun Potrobayan. Fungsi puskesmas yang kurang maksimal dan jarak dari beberapa layanan kesehatan tersebut dapat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

## B. Hasil

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6.** Gambaran Karakteristik Responden Orangtua di Wilayah Dusun Potrobayan Srihardono Pundong Bantul (n=71)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	20-40	25	35,2
	41-64	42	59,2
	65-70	4	5,6
Total		71	100
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	32	45,1
	Perempuan	39	54,9
Total		71	100
<b>3</b>	<b>Agama</b>		
	Islam	71	100
Total		39	100
<b>4</b>	<b>Suku</b>		
	Jawa	71	100
Total		71	100

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
<b>5</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	5	7,0
	Pensiunan	2	2,8
	Buruh	28	39,4
	IRT	19	26,8
	Pedagang	9	12,7
	Wiraswasta	3	4,2
	Karyawan	1	1,4
	Tidak Bekerja	3	4,2
	Sopir	1	1,4
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>6</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SD	10	14,1
	SMP	24	33,8
	SMA/SMK	29	40,8
	D3	1	1,4
	S1	7	9,9
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>7</b>	<b>Anak Pernah Konjungtivitis</b>		
	Pernah	64	90,1
	Tidak Pernah	7	9,9
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
<b>8</b>	<b>Sumber Informasi</b>		
	media cetak	2	2,8
	media elektronik	2	2,8
	Penyuluhan	2	2,8
	Keluarga	22	31,0
	Tetangga	13	18,3
	orang lain	1	1,4
	teman kerja dan media cetak	1	1,4
	tetangga dan saudara	2	2,8
	media cetak dan keluarga	1	1,4
	tetangga dan orang lain	1	1,4
	keluarga dan tetangga	2	2,8
	tidak mendapat informasi	22	31,0
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5, mayoritas usia responden berusia 41-64 tahun (59,2%) dan berjenis kelamin perempuan (54,9%). Responden bersuku Jawa (100%) dan beragama Islam (100%). Pekerjaan paling banyak adalah buruh (38 %) dengan pendidikan terakhir SMA/SMK (40,8%). Orang tua memiliki

anak yang pernah mengalami konjungtivitis (90,1%) dan sebagian besar tidak mendapatkan informasi tentang konjungtivitis (38,0%).

## 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat konjungtivitis anak, dan sumber informasi.

### a. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Usia

**Tabel 7.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Usia (n=71)

Usia	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20-40	2	2,8	20	28,2	3	4,2	25	35,2
41-64	7	9,9	27	38,0	8	11,3	42	59,2
65-70	1	1,4	1	1,4	2	2,8	4	5,6
<b>Jumlah</b>	10	14,1	48	67,6	13	18,3	71	100

Hasil analisa data yang menghubungkan antara usia dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu usia 41-64 tahun paling banyak menjadi responden yaitu 42 orang (59,2 %). Dari jumlah tersebut yang memiliki pengetahuan cukup 27 orang (38,0 %), dengan 7 orang (9,9 %) berpengetahuan kurang dan 8 orang (11,3 %) berpengetahuan baik.

### b. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 8.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Jenis Kelamin (n=71)

Jenis Kelamin	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	4	5,6	21	29,6	7	9,9	32	45,1
Perempuan	6	8,5	27	38,0	6	8,5	39	54,9
<b>Jumlah</b>	10	14,1	48	67,6	13	18,3	71	100

Hasil analisa data yang menghubungkan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu perempuan yang paling banyak sebagai responden yaitu 39 orang (54,9 %). Dari jumlah

tersebut perempuan yang memiliki pengetahuan cukup 27 orang (38,0%), dengan 6 orang (8,5 %) berpengetahuan kurang dan 6 orang (8,5%) berpengetahuan baik.

c. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 9.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pekerjaan (n=71)

Pekerjaan	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PNS	0	0	4	5,6	1	1,4	5	7,0
Pensiunan	1	1,4	1	1,4	0	0	2	2,8
Buruh	6	8,5	16	22,5	6	8,5	28	39,4
IRT	1	1,4	15	21,1	3	4,2	19	26,8
Pedagang	2	2,8	6	8,5	1	1,4	9	12,7
Wiraswasta	0	0	3	4,2	0	0	3	4,2
Karyawan	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
Tidak Bekerja	0	0	1	1,4	2	2,8	3	4,2
Sopir	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
<b>Jumlah</b>	10	14,1	48	67,6	13	18,3	71	100

Hasil analisa data yang menghubungkan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu buruh paling banyak menjadi responden yaitu 28 orang (39,4 %). Dari jumlah tersebut yang memiliki pengetahuan cukup 16 orang (22,5 %), dengan 6 orang (8,5 %) berpengetahuan kurang dan 6 orang (8,5 %) berpengetahuan baik.

## d. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 10.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pendidikan (n=71)

Pendidikan	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SD	3	4,2	6	8,5	1	1,4	10	14,1
SMP	4	5,6	16	22,5	4	5,6	24	33,8
SMA/SMK	2	2,8	20	28,2	7	9,9	29	40,8
D3	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4
S1	1	1,4	6	8,5	0	0	7	9,9
<b>Jumlah</b>	10	14,1	48	67,6	13	18,3	71	100

Hasil analisa data yang menghubungkan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu SMA/SMK paling banyak menjadi responden yaitu 29 orang (40,8 %). Dari jumlah tersebut yang memiliki pengetahuan cukup 20 orang (28,2 %), dengan 2 orang (2,8%) berpengetahuan kurang dan 7 orang (9,9 %) berpengetahuan baik.

## e. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Riwayat Konjungtivitis Anak

**Tabel 1.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Riwayat Konjungtivitis Anak (n=71)

Anak Pernah Konjungtivitis	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pernah	6	8,5	45	63,4	13	18,3	64	90,1
Tidak Pernah	4	5,6	3	4,2	0	0	7	9,9
<b>Jumlah</b>	10	14,1	48	67,6	13	18,3	71	100

Hasil analisa data yang menghubungkan antara orangtua dengan anak yang pernah terkena konjungtivitis dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu orangtua dengan anak pernah mengalami konjungtivitis paling banyak menjadi responden yaitu 64 orang (90,1%). Dari jumlah tersebut yang memiliki pengetahuan cukup 45

orang (63,4 %), dengan 6 orang (8,5 %) berpengetahuan kurang dan 13 orang (18,3 %) berpengetahuan baik.

f. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Sumber Informasi

**Tabel 12.** Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Sumber Informasi (n=71)

Sumber Informasi	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
media cetak	0	0	2	2,8	0	0	2	2,8
media elektronik	0	0	2	2,8	0	0	2	2,8
Penyuluhan	0	0	2	2,8	0	0	2	2,8
Keluarga	6		10	14,1	6	8,5	22	31,0
Tetangga	0	0	9	12,7	4	5,6	13	18,3
Orang lain	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4
teman kerja, media cetak	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
tetangga, saudara	1	1,4	1	1,4	0	0	2	2,8
media cetak, keluarga	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4
tetangga, orang lain	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
keluarga, tetangga	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,8
tidak mendapat informasi	3	4,2	19	26,8	0	0	22	31,0
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>14,1</b>	<b>48</b>	<b>67,6</b>	<b>13</b>	<b>18,3</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Hasil analisa data yang menghubungkan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan orangtua yaitu yang mendapatkan informasi dari keluarga dan tidak mendapatkan informasi paling banyak menjadi responden yaitu 22 orang (31,0 %). Dari jumlah tersebut yang yang mendapat informasi dari keluarga memiliki pengetahuan cukup 10 orang (14,1 %), dengan 6 orang berpengetahuan kurang (8,5 %) dan 6 orang (8,5 %) berpengetahuan baik dan yang tidak mendapatkan informasi memiliki pengetahuan

cukup 19 orang (26,8 %), dengan 3 orang (4,2 %) berpengetahuan kurang tetapi tidak ada (0 %) yang berpengetahuan baik.

### 3. Distribusi Jawaban Responden

**Tabel 13.** Distribusi Jawaban Responden (n=71)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Benar	Salah
<b>PENGERTIAN KONJUNGITIVITIS</b>			
1.	Belekan (konjungtivitis) adalah radang pada selaput lendir lapisan terluar bola mata.	59 (83,1%)	12 (16,9%)
2.	Belekan (konjungtivitis) adalah proses peradangan akibat infeksi atau bukan infeksi pada selaput lendir lapisan terluar bola mata.	56 (78,9%)	15 (21,1%)
<b>PENYEBAB KONJUNGITIVITIS</b>			
3.	Belekan disebabkan oleh kebersihan mata yang kurang.	62 (87,3%)	9 (12,7%)
4.	Belekan disebabkan oleh virus, bakteri, atau akibat alergi.	58 (81,7%)	13 (18,3%)
5.	Belekan alergi disebabkan oleh virus.	21 (29,6%)	50 (70,4%)
<b>TANDA DAN GEJALA KONJUNGITIVITIS</b>			
6.	Belekan menimbulkan tanda dan gejala nyeri dan iritasi mata.	67 (94,4%)	4 (5,63%)
7.	Belekan menimbulkan tanda dan gejala mata merah dan bengkak.	68 (95,8%)	3 (4,23%)
8.	Belekan tidak menimbulkan tanda dan gejala mata kotor, terasa panas, dan terasa kelilipan.	30 (42,3%)	41 (57,7%)
9.	Belekan alergi tidak menimbulkan tanda dan gejala kelopak mata lengket dan berair.	45 (63,4%)	26 (36,6%)
<b>PENULARAN KONJUNGITIVITIS</b>			
10.	Belekan menular melalui sapu tangan atau tisu yang sudah digunakan oleh orang yang terkena belekan.	56 (78,9%)	15 (21,1%)
11.	Belekan tidak menular melalui handuk yang digunakan orang yang terkena belekan untuk membersihkan wajah.	26 (36,6%)	45 (63,4%)
12.	Belekan menular melalui air bak mandi dan alat mandi orang yang terkena belekan setelah memegang mata.	29 (40,8%)	42 (59,2%)
13.	Belekan menular melalui benda-benda yang dipegang oleh orang yang terkena belekan setelah memegang mata.	26 (36,6%)	45 (63,4%)



NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Benar	Salah
<b>PENGOBATAN KONJUNGTIVITIS</b>			
14.	Belekan diobati dengan obat tetes mata atau salep mata yang dibeli di apotek.	70 (98,6%)	1 (1,41%)
15.	Belekan dapat diobati dengan diolesi Air Susu Ibu (ASI) atau dibasuh dengan rebusan air daun sirih.	56 (78,9%)	15 (21,1%)
<b>PENCEGAHAN KONJUNGTIVITIS</b>			
16.	Belekan dicegah dengan mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan obat mata.	58 (81,7%)	13 (18,3%)
17.	Belekan dicegah dengan membersihkan wajah dari kosmetik atau bedak.	28 (39,4%)	43 (60,6%)
18.	Belekan akibat bakteri dan virus dicegah dengan memakai sapu tangan atau tisu sekali pakai untuk membersihkan atau mengompres mata.	57 (80,3%)	14 (19,7%)
19.	Belekan dicegah dengan mata diperban atau dibebat.	54 (76,1%)	17 (23,9%)
<b>KOMPLIKASI KONJUNGTIVITIS</b>			
20.	Pengobatan dengan obat tetes/salep mata yang mengandung kortikosteroid dalam waktu yang lama menyebabkan glaukoma.	46 (64,8%)	25 (35,2%)
21.	Pengobatan dengan obat tetes/salep mata yang mengandung kortikosteroid dalam waktu yang lama menyebabkan katarak.	41 (57,7%)	30 (42,3%)
22.	Pengobatan dengan obat tetes mata atau salep mata yang mengandung antibiotik menyebabkan bakteri menjadi kebal.	42 (59,2%)	29 (40,8%)

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 14, didapatkan hasil skor untuk jawaban yang di jawab benar dan salah oleh responden di setiap item pertanyaan. Didapatkan skor tertinggi pada item pernyataan tentang pengobatan yaitu 70 (98,6%). Skor terendah yaitu 21 (29,6%) pada item pernyataan tentang penyebab konjungtivitis.

#### 4. Gambaran Tingkat Pengetahuan

**Tabel 14.** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang Konjungtivitis pada Anak di Dusun Potrobayan Srihardono Pundong Bantul (n=71)

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	10	14.1
Cukup	48	67.6
Baik	13	18.3
<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil yang didapatkan, mayoritas tingkat pengetahuan orangtua cukup yaitu 48 orang (67,6%) dari total responden. Terdapat 10 orang (14,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan tentang konjungtivitis pada anak kurang dan 13 orangtua (18,3%) berpengetahuan baik.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Usia

Berdasarkan tabel 5, mayoritas responden berusia 41-64 tahun (59,2%) yaitu berjumlah 42 orang. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia menuju dewasa akan semakin berkembang daya tangkap juga pola pikir seseorang dan akan menurun sejalan bertambahnya usia dewasa menuju lansia. Usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperoleh semakin membaik. Pada penelitian ini mayoritas usia 41-64 tahun yang tergolong pada usia tengah. Pada usia dewasa tengah jarang terjadi perubahan kognitif, bahkan pada usia ini kemampuan belajar seseorang tidak berbeda jauh dengan usia dewasa awal (Bastable, 2014). Pada usia 40-65 tahun merupakan tahun keberhasilan yang menjadi waktu untuk pengaruh maksimal dalam memnimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri (Levinson dkk, 1978 dalam Potter & Perry, 2005).

b. Jenis kelamin

Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (54,9%) berjumlah 39 orang. Di Dusun Potrobayan sendiri menurut keterangan kepala dusun, penduduk perempuan 416 orang lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki yang berjumlah 324 orang. Selain itu, menurut data KEMENKES RI (2015) meyebutkan bahwa jumlah perempuan di Yogyakarta lebih banyak daripada laki-laki. Sasser (2010) mengungkapkan bahwa 20% aliran darah mengalir lebih banyak pada otak dan memiliki koneksi saraf yang lebih banyak. Hal tersebut memungkinkan perempuan dapat memproses dan menanggapi informasi yang lebih cepat, sehingga perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada laki-laki (Witelson dalam Pambudiono, 2016). Oleh karena itu, dalam penelitian ini pengetahuan yang dimiliki oleh perempuan tergolong cukup.

c. Agama

Responden seluruhnya beragama Islam (100%) berjumlah 71 orang. Mayoritas responden beragama Islam dapat disebabkan karena berdasarkan data dari Dinkes Yogyakarta (2012) penduduk Yogyakarta (92,3%) beragama Islam.

d. Suku

Berdasarkan tabel 5, responden bersuku Jawa (100%) berjumlah 71 orang. Hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas penduduk yang tinggal di Potrobayan merupakan penduduk asli bersuku Jawa dan tidak ada pendatang dari luar Jawa (Sumber data : Ka. Dukuh)

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5, pekerjaan paling banyak adalah buruh (39 %) berjumlah 28 orang. Pekerjaan berkaitan dengan ekonomi seseorang yang akan mempengaruhi pengetahuan berupa fasilitas yang diperlukan untuk menunjang pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013). Pekerjaan ini merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena berkaitan dengan penghasilan. Menurut ILO (2001), jumlah populasi angkatan kerja hampir 1 milyar atau 1/3 dari populasi merupakan buruh dengan upah rendah sehingga tidak mendukung diri dan keluarga mereka (Hendrastomo, 2010). Penghasilan yang rendah tersebut mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku orang tersebut

terutama untuk mencari sumber informasi dengan datang ke layanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan penghasilan akan mempengaruhi sumber biaya kesehatan, seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan dirinya ke dokter dan telah dijamin oleh pihak asuransi (Depkes RI, 2009).

f. Pendidikan

Berdasarkan tabel 6, pendidikan terakhir responden mayoritas SMA/SMK (40.8%) yaitu berjumlah 29 orang. Hal tersebut karena dari data kependudukan Kecamatan Pundong terdata penduduk dengan jenjang pendidikan terakhir SMA/SMK/MA pada tahun 2015 paling banyak yaitu 8.811 jiwa (bagian kependudukan Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2015). Menurut Notoatmodjo (2010) semakin tinggi pendidikan individu maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi atau baik. Meskipun begitu, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Disamping itu, pengetahuan tidak hanya didapatkan dipendidikan formal tetapi juga diperoleh dipendidikan nonformal, orang lain, dan media massa (Budiman dan Riyanto, 2013).

g. Riwayat Konjungtivitis Anak

Orangtua memiliki anak yang pernah mengalami konjungtivitis (90,1%) berjumlah 64 orang. Konjungtivitis sering

terjadi dapat diakibatkan bentang alam dari wilayah Kabupaten Bantul terdiri dari daerah dataran yang terletak pada bagian tengah dan daerah perbukitan yang terletak pada bagian timur dan barat, serta kawasan pantai sebelah selatan. Kondisi tersebut menyebabkan debu dan angin yang relative lebih tinggi di daerah tengah yaitu Bantul. Hal tersebut yang menjadikan masyarakat daerah bantul rentan terkena konjungtivitis (Haryadi dan Ratna, 2013)

#### h. Sumber informasi

Berdasarkan tabel 5, sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi tentang konjungtivitis berjumlah 27 orang (31,0%). Kebijakan pemerintah tentang pengendalian penyakit terutama mata masih berupa penanganan permasalahan kebutaan dan gangguan penglihatan. Hal tersebut belum dikhususkan pada penyakit tertentu seperti konjungtivitis sehingga bentuk penyuluhan masih belum banyak ada di masyarakat (Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2014).

## **2. Gambaran Tingkat Pengetahuan bedasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat konjungtivitis anak, dan sumber informasi.**

### a. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Usia

Mayoritas responden berusia 41-64 tahun (59,2%) dengan 8 orang (11,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang

konjungtivitis dari jumlah total. Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola pikir yang terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Secara umum seorang anak dan remaja belum memiliki kemampuan untuk mengenal potensi penyakit. Seorang anak masih perlu diberi motivasi untuk dapat terlibat dalam rencana pengobatan dan melakukan pencegahan penyakit (Potter & Perry, 2005). Setelah itu, semakin bertambah usia akan semakin berkembang menjadi lebih baik daya tangkap juga pola pikir seseorang dan akan menurun sejalan bertambahnya usia pula (Budiman dan Riyanto, 2013). Sehingga dalam penelitian ini, pada usia 41-64 tahun yang memiliki pengetahuan kurang 7 orang (9,9 %), berpengetahuan cukup 27 orang (38,0 %), dan 8 orang (11,3 %) berpengetahuan baik.

b. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pekerjaan

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan. Pekerjaan responden mayoritas buruh 28 orang (39,4%). Jumlah responden yang bekerja sebagai buruh paling banyak berpengetahuan cukup berjumlah 16 orang (22,5 %). Sisanya berpengetahuan kurang 6 orang (8,5 %) dan berpengetahuan baik 6 orang (8,5 %).

c. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan terakhir responden mayoritas SMA/SMK (40.8%) yaitu berjumlah 29 orang dengan responden yang memiliki

pengetahuan baik berjumlah 7 orang (9,9 %). Menurut Notoatmodjo (2010) semakin tinggi pendidikan individu maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi atau baik. Meskipun begitu, seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah untuk menerima informasi. Di samping itu, pengetahuan tidak hanya didapatkan dipendidikan formal tetapi juga diperoleh dipendidikan nonformal, orang lain, dan media massa (Budiman dan Riyanto, 2013).

d. Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Riwayat Konjungtivitis Anak

Dari hasil penelitian, orangtua dengan anak yang pernah mengalami konjungtivitis berjumlah 64 orang (90,1%) dari total responden. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden berdasarkan riwayat konjungtivitis anak yang berkaitan dengan pengalaman orangtua. Dari pengalaman tersebut, orangtua yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 6 orang (8,5 %), berpengetahuan cukup 45 orang (63,4 %), dan 13 orang berpengetahuan baik (18,3 %). Hal tersebut berbeda dengan orangtua yang tidak pernah menangani anak dengan konjungtivitis. Hasil tingkat pengetahuan orangtua yang tidak pernah merawat anak dengan konjungtivitis yaitu 10 orang berpengetahuan kurang (5,6 %), 3 cukup (4,2 %), dan nol (0 %) yang berpengetahuan baik.



Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengalaman merupakan suatu cara seseorang memperoleh kebenaran pengetahuan. Masa lalu menjadi salah satu pengetahuan sebagai pertimbangan dalam memecahkan masalah yang sama.

e. **Tingkat Pengetahuan Orangtua Berdasarkan Sumber Informasi**

Informasi dapat berupa data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*). Oleh karena itu, sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang berupa perubahan atau peningkatan pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013). Pada penelitian ini sumber informasi yang paling banyak yaitu dari keluarga berjumlah 22 orang (31,0 %) dan tidak mendapatkan informasi 22 orang (31,0 %). Berdasarkan sumber informasi, responden yang mendapatkan informasi dari keluarga memiliki pengetahuan baik 6 orang (8,5 %), cukup 10 orang (14,1%), dan kurang 6 orang (8,5 %). Sedangkan yang tidak mendapatkan informasi 3 orang (4,2 %) memiliki pengetahuan kurang, 19 orang berpengetahuan cukup (26,8 %), dan berpengetahuan baik berjumlah nol (0 %).

**3. Distribusi Jawaban Responden**

Menurut Notoatmodjo (2007), indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang sakit dan penyakit yaitu individu harus mengetahui tentang penyebab penyakit, tanda dan

gejala penyakit, cara pengobatan dan layanan kesehatan yang harus dicari, cara penularan, dan cara pencegahan agar tidak terjadi lagi.

Pengertian konjungtivitis terdapat dua pernyataan menurut ahli, pernyataan pertama memiliki nilai yang lebih tinggi 59 skor jawaban benar (83,1 %) dibandingkan dengan pernyataan kedua mendapat skor nilai 56 (78,9 %). Pernyataan pertama yaitu belean (konjungtivitis) adalah radang pada selaput lendir lapisan terluar bola mata (Ilyas & Yulianti, 2014).

Penyebab konjungtivitis terdapat tiga pernyataan dengan satu pernyataan yang memiliki nilai rendah (29,6 %). Pernyataan yang memiliki nilai rendah yaitu berkaitan tentang penyebab belean alergi. Hal tersebut dapat dikarenakan kasus belean yang tersering pada semua kasus konjungtivitis akut disebabkan oleh virus dibandingkan alergi (Hutagalung, 2011).

Tanda dan gejala konjungtivitis dalam kuesioner terdiri atas empat pernyataan. Pernyataan itu, dua diantaranya memiliki nilai tertinggi dari 22 pernyataan. Pernyataan dengan nilai tinggi pertama (95,8 %) yaitu pada nomer tujuh, belean menimbulkan tanda dan gejala mata merah dan bengkak. Pernyataan dengan nilai tinggi kedua (94,4 %) yaitu pada nomer enam, belean menimbulkan tanda dan gejala nyeri dan iritasi mata. Pernyataan tersebut berkaitan dengan tanda dan gejala umum yang dapat terjadi pada konjungtivitis yang sering terjadi yaitu munculnya mata merah dan bengkak (Vaughan &

Asbury dalam Ilyas & Yulianti, 2014). Selain itu, konjungtivitis ini merupakan peradangan yang terjadi pada konjungtiva yang memberikan tanda umum inflamasi yaitu merah, sakit, bengkak, dan panas (Ilyas dkk, 2008). Hal ini juga didukung dengan pengalaman orangtua yang 90,1 % pernah merawat anak dengan konjungtivitis sehingga pengetahuan orangtua tentang tanda dan gejala konjungtivitis paling tinggi nilainya.

Penularan konjungtivitis terdapat empat pernyataan yang rata-rata memiliki nilai rendah dari 22 pernyataan. Hal tersebut menyatakan bahwa jawaban responden tentang penularan konjungtivitis masih banyak yang salah. Pernyataan pada nomer sepuluh memiliki nilai lebih tinggi (78,9 %) dari tiga pernyataan lainnya. Pernyataan tersebut yaitu belean menular melalui sapu tangan atau tisu yang sudah digunakan oleh orang yang terkena belean. Hal tersebut didukung dengan penyebab tersering dari konjungtivitis yang sering terjadi di masyarakat yaitu konjungtivitis akibat virus dan bakteri yang dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi oleh penderita (Azari & Barney, 2013). Tiga pernyataan lainnya pada nomer sebelas berkaitan dengan penularan konjungtivitis melalui handuk yang terkontaminasi oleh penderita (36,6 %), nomer 12 berkaitan dengan penularan konjungtivitis melalui air bak mandi yang terkontaminasi (40,8 %), dan nomer 13 berkaitan

dengan penularan melalui benda-benda yang telah terpegang oleh tangan yang terkontaminasi (36,6%).

Pernyataan tentang pengobatan konjungtivitis terdapat dua pernyataan dengan persentase nilai jawaban benar yang tinggi yaitu pada pernyataan nomor 14 (98,6 %) dan nomor 15 (78,9 %). Terdapat dua pernyataan yaitu pengobatan dengan obat tetes mata atau salep mata yang dibeli di apotek dan pengobatan menggunakan ASI atau dibasuh dengan air rebusan daun sirih. Hal tersebut banyak dijawab benar oleh responden karena pengobatan konjungtivitis terbanyak menggunakan obat tetes mata atau salep mata (Tampi, 2010).

Pencegahan konjungtivitis dalam kuesioner terdapat empat pernyataan. Rata-rata nilai pada pernyataan tentang pencegahan konjungtivitis ini mampu dijawab benar oleh responden. Terdapat satu pernyataan yang rendah dibandingkan tiga pernyataan lainnya yaitu tentang pencegahan dengan membersihkan wajah dari kosmetik atau bedak (39,4 %).

Pernyataan tentang komplikasi konjungtivitis terdapat tiga pernyataan. Nilai dari ketiga pernyataan ini tidak tergolong rendah tetapi juga tidak tinggi. Pernyataan pada nomor 20 tentang dampak pengobatan menyebabkan glaukoma (64,8 %), nomor 21 tentang dampak pengobatan menyebabkan katarak (57,7 %), dan nomor 22 tentang pengobatan menyebabkan bakteri kebal (59,2 %). Obat tetes mata atau salep mata yang sering digunakan merupakan antibiotik dan

beberapa mengandung kortikosteroid. Dari data catatan medik di bagian mata RSUP Dr. Kariadi Semarang banyak diberikan secara tidak tepat. Hal tersebut dapat berdampak pada resistensi bakteri (Tampi, 2010). Selain itu, pengobatan dengan kandungan kortikosteroid juga memiliki efek samping yang berdampak secara sistemik (Sitompul, 2011). Hal tersebut bersifat jangka panjang sehingga responden kurang mengetahui tentang dampak tersebut.

#### **4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua**

Berdasarkan tabel 6, total responden yaitu 71 orang mayoritas memiliki pengetahuan tentang konjungtivitis pada anak termasuk dalam kategori cukup yaitu berjumlah 48 orang (67,6%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari dan Isgiantoro (2014) dengan hasil bahwa tingkat pengetahuan konjungtivitis pada guru sekolah dasar mayoritas memiliki pengetahuan kurang tentang konjungtivitis dan berperilaku negatif dengan tidak memberikan pendidikan kesehatan kepada peserta didik mereka.

Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan tetapi penelitian ini sama-sama mendapatkan hasil pengetahuan individu terutama orangtua tentang konjungtivitis yang belum baik. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang mempengaruhi yaitu pendidikan, informasi atau media massa, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya, dan ekonomi. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

disampaikan juga oleh Notoatmodjo (2007) yaitu diantaranya pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, dan fasilitas.

Sumber informasi yang didapatkan oleh orangtua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi orangtua dan saling berkaitan dengan faktor lainnya. Sumber informasi yang banyak didapatkan oleh orangtua di dalam penelitian ini yaitu informasi dari keluarga berjumlah 22 orang (31,0 %) dan tidak mendapatkan informasi terkait konjungtivitis maupun kesehatan mata 22 orang (31,0 %). Informasi dari keluarga paling banyak didapatkan karena sejak lahir individu terkait dengan keluarga dan keterkaitannya ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota keluarga yang lain termasuk segala hal tentang konjungtivitis (Notoatmodjo, 2007). Sedikit sekali yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan profesional maupun dari sumber ahli yang mengerti konjungtivitis melalui pendidikan kesehatan di penyuluhan yaitu 2 orang (2,8 %). Hal tersebut mempengaruhi pengetahuan orangtua mayoritas cukup. Pendidikan kesehatan yang diperoleh oleh orangtua sebagai sumber informasi dapat meningkatkan pengetahuan orangtua (Azwar, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2015) yaitu tingkat pengetahuan orangtua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup yaitu 60 % dan seluruhnya menjadi baik 100 % setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Sehingga penelitian ini dengan mayoritas orangtua yang mendapatkan informasi

dari keluarga dan tidak mendapatkan informasi menyebabkan tingkat pengetahuan mayoritas juga didapatkan hasil cukup. Tingkat pengetahuan orangtua dalam penelitian ini tidak kurang seperti pada penelitian Hapsari dan Isgiantoro (2014) yang terjadi pada guru kelas disebabkan pengalaman orangtua dalam merawat anak dengan konjungtivitis. Orangtua dengan riwayat anak yang pernah konjungtivitis berjumlah 64 orangtua (90,1%) dari jumlah total.

Pengalaman merupakan suatu cara seseorang memperoleh kebenaran pengetahuan. Masa lalu menjadi salah satu pengetahuan sebagai pertimbangan dalam memecahkan masalah yang sama (Budiman dan Riyanto, 2013). Kumpulan pengalaman yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi pengetahuan bagi individu Machfoedz (2010). Pengalaman yang terus didapatkan oleh orangtua dalam merawat anaknya akan menjadi sumber informasi baru dan pengetahuan orangtua akan terus bertambah (Mubarak, 2012). Penjabaran di atas dapat disimpulkan, penelitian ini sumber informasi yang didapatkan oleh responden masih kurang dengan ditandai 22 orang (31,0%) tidak mendapatkan informasi dan informasi didapatkan sebatas dari keluarga tetapi didukung dengan pengalaman 90,1 % sehingga pengetahuan menjadi cukup.

Sedikit sumber informasi dapat juga dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang mayoritas merupakan buruh. Menurut ILO (2001), jumlah populasi angkatan kerja hampir 1 milyar atau 1/3 dari populasi

merupakan buruh dengan upah rendah sehingga tidak mendukung diri dan keluarga mereka (Hendrastomo, 2010). Penghasilan yang rendah tersebut mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku orang tersebut terutama untuk mencari sumber informasi dengan datang ke layanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan penghasilan akan mempengaruhi sumber biaya kesehatan, seseorang yang memiliki asuransi kesehatan lebih sering memeriksakan dirinya ke dokter dan telah dijamin oleh pihak asuransi (Depkes RI, 2009).

Faktor lain yang juga dapat menjadi penyebab tingkat pengetahuan orangtua menjadi cukup yaitu usia. Usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada penelitian ini mayoritas usia 41-64 tahun yang tergolong pada usia tengah. Pada usia dewasa tengah jarang terjadi perubahan kognitif, bahkan pada usia ini kemampuan belajar seseorang tidak berbeda jauh dengan usia dewasa awal (Bastable, 2014). Pada usia 40-65 tahun merupakan tahun keberhasilan yang menjadi waktu untuk pengaruh maksimal dalam memnimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri (Levinson dkk, 1978 dalam Potter & Perry, 2005).

Faktor usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang tetapi kedua hal tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh usia



melainkan juga pendidikan. Anderson & Zaididi dalam jurnal penelitian Handayani (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh individu. Status pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena status pendidikan akan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan. Berkaitan dengan status pendidikan, pendidikan formal sendiri yang ada di Indonesia adalah tingkat Sekolah Dasar (SD), sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan tingkat akademik Perguruan Tinggi (PT). Tingkat pendidikan tersebut sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi (Azwar, 2010). Pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK setara dengan SLTA memiliki pengetahuan kurang 2 orang (2,8 %), pengetahuan cukup 20 orang (28,2 %), dan 7 orang (9,9 %) berpengetahuan baik.

#### **D. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Penelitian ini mampu memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan orangtua tentang konjungtivitis pada anak di komunitas. Selain itu, menjelaskan juga tentang gambaran jawaban responden per komponen dan gambaran tingkat pengetahuan dengan beberapa faktor yang berhubungan.

- b. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup untuk menilai tentang tingkat pengetahuan orangtua tentang konjungtivitis pada anak di Dusun Potrobayan.
- c. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang cukup valid dan reliabel untuk digunakan.

## **2. Kelemahan penelitian**

- a. Hasil kuisisioner ditentukan oleh kejujuran dan keterbukaan responden dalam mengisi kuisisioner.
- b. Penelitian ini hanya dapat mengetahui pengetahuan orangtua dalam tahap tahu saja.