

*“The Relationship Between Job, Age And Type Of Gender With
Pterygium Occurance In The Community Eye Health Center South Sulawesi In
November 2018 – January 2019”*

**HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA
MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE
NOVEMBER 2018-JANUARI 2019**



A. ST. HANIYAH N.Z.

NIM 10542065015

***Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran***

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

08/06/2020

1 esq
Smb. Alumni

R/024/DOK/2019
HAN
h

PERNYTAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN
DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI
KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI
SULAWESI SELATAN PERIODE NOVEMBER 2018 -
JANUARI 2019”**

A. ST. HANIYAH N.Z

10542065015

**Skripsi ini telah disetujui dan di periksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

MAKASSAR, 7 MARET 2019

Menyetujui Pembimbing,



(dr. Rahasiah Taufik,Sp.M(K))

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN
DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI
KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI
SULAWESI SELATAN PERIODE NOVEMBER 2018 -
JANUARI 2019”**

MAKASSAR, 7 MARET 2019

Pembimbing,



(dr. Rahasiah Taufik,Sp.M(K))

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE NOVEMBER 2018 - JANUARI 2019**”. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 8 Maret 2019

Waktu : 14.00 - selesai

Tempat : Ruangan Seminar Fak. Kedokteran UNISMUH

Ketua Tim Penguji :


(dr. Rahasiah Taufik, Sp.M(K))



Anggota Tim Penguji:

Anggota I



(dr. Wahyudi, Sp.BS, M.Kes)

Anggota II



(Dr. Alimuddin, M. Ag)

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : A. St. Haniyah N.Z
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Juni 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Indera Khusus
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Ayu Fitriani
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rahasiah Taufik,Sp.M(K)

JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA
MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE
NOVEMBER 2018 - JANUARI 2019”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 8 Maret 2019

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : A. St. Haniyah N.Z
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 25 Juni 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Indera Khusus
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Ayu Fitriani
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rahasiah Taufik,Sp.M(K)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE NOVEMBER 2018 - JANUARI 2019”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 8 Maret 2019

A. ST. HANIYAH N.Z

NIM: 10542 065015

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : A. St. HaniyahNadhifahZulkifli
Ayah : H. A. M. ZulkifliSaiby, ST., M.Si.
Ibu : Hj. St. KhadijahMunirah Wahid, S.Hut., M.Si.
Tempat, TanggalLahir : Ujung Pandang, 25 Juni 1997
Agama : Islam
Alamat : BTN Wesabbe Blok C53 Tamalanrea
NomorTelepon/Hp : 082293151850
Email : haniyahnadhifah@ymail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Amaliah (2002)
- SD Islam Athirah (2003-2009)
- SMP Islam Athirah (2009-2012)
- SMA Negeri 2 Makassar (2012-2015)
- UniversitasMuhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 08 Maret 2017

A. ST. HANIYAH NADHIFAH ZULKIFLI, NIM 10542065015
dr. Rahasiah Taufik, Sp.M(K)

**“HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA
MASYARAKAT (BKMM) PROVINSI SULAWESI SELATAN PERIODE
NOVEMBER 2018-JANUARI 2019”**

(xii + 49 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 2 skema + 3 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Mata merupakan salah satu indera bagi manusia yang sangat penting. Manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melakukan berbagai kegiatan. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya preventif untuk menanggulangi gangguan penglihatan perlu mendapat perhatian. Salah satu jenis penyakit pada mata yang banyak terjadi terutama di daerah tropis salah satunya di Indonesia adalah pterigium, contohnya pada pekerja seperti nelayan dan petani.

TUJUAN: Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan, usia, dan jenis kelamin terhadap terjadinya Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel periode November 2018 – Januari 2019.

METODE: Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observatif yang menggunakan data primer berupa kuesioner dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data diolah menggunakan program SPSS ver. 21.

HASIL: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita yang pekerjaan indoor paling banyak pada bukan pterigium yaitu sebesar 26 (47,27%) penderita, yang berusia >65 tahun paling banyak menderita bukan pterigium sebanyak 15 (27,27%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki paling banyak tidak menderita pterigium sebanyak 18 (32,7%).

KESIMPULAN: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hanya usia yang memiliki hubungan dengan kejadian pterigium.

DAFTAR PUSTAKA: 20 (2002-2017)

KATA KUNCI: *Pterigium, pekerjaan, usia, jenis kelamin, hubungan.*

**FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Undergraduate Thesis, 8th March 2019

**A. ST. HANIYAH NADHIFAH ZULKIFLI, NIM 10542065015
dr. Rahasiah Taufik, Sp.M(K)**

**“THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB, AGE AND TYPE OF GENDER
WITH PTERYGIUM OCCURANCE IN THE COMMUNITY EYE
HEALTH CENTER SOUTH SULAWESI IN NOVEMBER 2018 -
JANUARY 2019”**

(xii + 49 pages + 7 tables + 2 pictures + 2 scheme + 3 appendices)

ABSTRACT

BACKGROUND: Eyes are one of the most important senses for humans. Humans absorb visual information used to carry out various activities. However, many problems with vision occur, ranging from mild disorders to severe disorders that can lead to blindness. Preventive efforts to overcome visual impairments need attention. One type of eye disease that mostly occurs, especially in the tropics, one of them in Indonesia is pterygium, for example in workers such as fishermen and farmers.

OBJECTIVE: To find out the relationship between occupation, age, and gender on the occurrence of Pterygium in BKMM Prov. Sul-Sel period November 2018 - January 2019.

METHOD: This study uses an observational analytic research design that uses primary data in the form of questionnaires using a approach *cross sectional*. Data is processed using the SPSS program ver. 21.

RESULTS: The results of this study indicate that patients with the most indoor work are not pterygium which is 26 (47.27%) patients, those aged > 65 years suffer the most from non-terygium as many as 15 (27.27%) while other types the majority of male sex did not suffer from pterygium as much as 18 (32.7%).

CONCLUSION: From the results of this study it can be concluded that only age has a relationship with the incidence of pterygium.

REFERENCES: 20 (2002-2017)

KEY WORDS: *Pterygium, occupation, age, gender, relationship.*

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, dengan menyebut Nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji hanya milik Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini meskipun dalam prosesnya banyak halangan dan hambatan yang dilalui. Namun demikian, penulis sadari dengan sepenuh hati bahwa ini adalah bentuk pertolongan datangnya dari Allah SWT.

Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang telah menerangkan kepada umatnya bagaimana menjadi seorang penuntut ilmu dengan menghiasi dirinya dengan adab dan akhlak mulia. Penyusunan skripsi ini merupakan kajian singkat tentang Hubungan Pekerjaan, Usia, dan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Selatan Periode November 2018 – Januari 2018.

Untaian rasa terima kasih tak terhingga penulis haturkan terkhusus kepada kedua orang tua H. A. M. Zulkifli Saiby, ST., M.Si. dan Hj. St. Khadijah Munirah Wahid, S.Hut., M.Si. yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada terhingga. Saudaraku, A. Muh. Daffa Suyuti dan A. Muh. Alvito Ayyasy yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Dan tak kalah pentingnya ucapan terima kasih kepada dr. Rahasiah Taufik, Sp.M (K) selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, memberikan pengarahan, dan koreksi sampai skripsi ini selesai. Ucapan terima kasih juga tertuju kepada dr. Wahyudi, Sp.BS, M.Kes dan Dr. Alimuddin, M.Ag selaku penguji kami yang telah memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun kepada penulis.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk mendengar keluhan dan memberikan solusi.
3. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Pihak Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Selatan atas izinnya dalam melakukan penelitian.
5. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya saudara sejawat Angkatan 2015 "Sinoatrial" yang senantiasa saling menyemangati ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.

6. Teman-teman Pembimbing : Naila Nurizza, Andi Eis, dan Aisya Hanifa yang tiada henti-hentinya berjuang dan menyisahkan waktu untuk bersama dalam menyelesaikan skripsi.
7. Dan teman-teman penulis yang tidak dapat dituliskan namanya satu persatu yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, arahan, bimbingan dan dorongan tersebut mendapatkan berkah dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin.*

Makassar, 08 Maret 2019

Penulis,

A.ST.HANIYAH N. Z.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Anatomi	8
1. Bulbus Oculi	8
2. Kornea	8
B. Definisi Pterigium.....	9
C. Epidemiologi	10
D. Patofisiologi.....	12
E. Faktor Risiko	13
F. Gejala Klinis	15

G. Diagnosis	16
H. Diagnosis Banding.....	18
I. Penatalaksanaan.....	18
J. Komplikasi.....	20
K. Pencegahan.....	20
L. Kerangka Teori.....	21

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN

HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep	22
B. Definisi Operasional	23
C. Hipotesis Penelitian.....	24

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	27
E. Teknik <i>Sampling</i>	29
F. Teknik Pengumpulan Data	29
G. Pengolahan Data	29
H. Analisis Data.....	30
I. Etika Penelitian.....	31
J. Jalur Penelitian	32

BAB V HASIL PENELITIAN	33
A. Gambaran Umum BKMM Sul-Sel	33
B. Hasil Penelitian	36
C. Analisis Univariat	36
1. Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	36
2. Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	37
3. Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4. Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pterigium/ Non Pterigium.....	39
D. Analisis Bivariat	40
5. Tabel 5.5 Hubungan Pekerjaan dengan Terjadinya Pterigium.....	40
6. Tabel 5.6 Hubungan Usia dengan Terjadinya Pterigium	41
7. Tabel 5.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium.....	41
BAB VI PEMBAHASAN	43
1. Hubungan Pekerjaan dengan Terjadinya Pterigium	43
2. Hubungan Usia dengan Terjadinya Pterigium.....	43
3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium	44
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pinguekula 18

Gambar 2.2 Pseudopterygium 18



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	36
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pterigium/Non Pterigium	39
Tabel 5.5 Hubungan Pekerjaan dengan Terjadinya Pterigium.....	40
Tabel 5.6 Hubungan Usia dengan Terjadinya Pterigium	41
Tabel 5.7 Hubungan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mata merupakan salah satu indera bagi manusia yang sangat penting. Manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melakukan berbagai kegiatan. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya preventif untuk menanggulangi gangguan penglihatan perlu mendapat perhatian.¹

Untuk menangani permasalahan kebutaan dan gangguan penglihatan, WHO membuat program Vision 2020 yang direkomendasikan untuk diadaptasi oleh negara-negara anggotanya. Vision 2020 adalah suatu inisiatif global untuk penanganan kebutaan dan gangguan penglihatan di seluruh dunia. Di Indonesia, Vision 2020 telah dicanangkan pada tanggal 15 Februari 2000 oleh Ibu Megawati Soekarnoputri sebagai Wakil Presiden saat itu.¹

Salah satu jenis penyakit pada mata yang banyak terjadi terutama di daerah tropis salah satunya di Indonesia adalah Pterigium, contohnya pada pekerja seperti nelayan dan petani. Bagian dari mata yang kaitannya sangat erat terhadap fungsi penglihatan dalam hal ini adalah kornea mata.²

Pterigium merupakan penyakit pada mata yang memperlihatkan adanya suatu perluasan pinguecula ke kornea, seperti daging berbentuk segitiga dan umumnya bilateral di sisi nasal. Keadaan ini diduga merupakan suatu fenomena iritatif akibat sinar ultraviolet, pengeringan, dan lingkungan dengan angin banyak karena sering terdapat pada orang yang sebagian besar hidupnya berada di lingkungan yang berangin, penuh sinar matahari, berdebu atau berpasir.³

Pada penderita pterygium seseorang akan merasakan rasa tidak nyaman pada bagian mata, kemudian akan mengakibatkan penurunan dari fungsi penglihatan. Hal ini disebabkan karena terjadi pertumbuhan stroma konjungtiva bulbi ke arah dalam yang membentuk segitiga dan mengarah pada korneamata.⁴

Di Indonesia prevalensi pterigium nasional adalah sebesar 8,3 persen dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Bali (25,2%), diikuti Maluku (18,0%) dan Nusa Tenggara Barat (17,0%). Pada Provinsi DKI Jakarta memiliki prevalensi pterigium terendah yaitu 3,7 persen.⁵

Berdasarkan hasil survei pengambilan data awal yang dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) kota Makassar tahun 2016 ditemukan kasus penyakit pterigium sebanyak 1319 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 1508 orang. Sementara itu, menurut kelompok usia didapatkan angka tertinggi pada kelompok usia

45-64 tahun sebesar 658 kasus pada tahun 2016 dan 788 kasus pada tahun 2017.⁶

Prevalensi pterigium ditemukan sebesar 10,2% di dunia, dengan prevalensi tertinggi di daerah dataran rendah. Peningkatan insidensi pterigium tercatat pada daerah tropis. Faktor resiko lebih tinggi dikaitkan dengan paparan sinar matahari kronis (sinar ultraviolet), usia yang lebih tua, jenis kelamin laki-laki, dan aktivitas di luar ruangan.⁷

Membicarakan tentang penglihatan, Allah SWT. menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya, mengaruniai manusia pendengaran dan penglihatan agar dapat belajar dan bergerak. Dengan penglihatan, manusia mengetahui segala benda yang ada di sekitarnya. Allah SWT. Berfirman dalam Surah An-Nahl Ayat ke 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun. Dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.” (16: 78)

Allah SWT menciptakan segala sesuatunya pasti memiliki fungsi dan kegunaan masing-masing, termasuk indera penglihatan. Di dalam Al-Quran, kata *Al-Basar* (penglihatan) disebutkan sebanyak 148 kali. Seperti yang tampak pada ayat-ayat berikut ini.¹⁹

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Artinya:

"Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur". (QS. As-Sajdah [32]: 9)

قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا
تَشْكُرُونَ ﴿٢٣﴾

Artinya:

"Katakanlah: "Dialah Yang menciptakan kamu dan menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati". (Tetapi) amat sedikit kamu bersyukur." (QS. Al-Mulk [67]: 23)

Dari Usamah bin Syarik radhiallahu 'anhu, bahwa beliau berkata:

يَا صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ
نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ بِرَسُولِ اللَّهِ، أَنْتَدَاوَى؟ فَقَالَ
وَمَا هَذَا قَالُوا وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ
الْهَرَمُ: قَالَ

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, "Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?" Beliau menjawab: "Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta'ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit." Mereka bertanya: "Penyakit apa itu?" Beliau menjawab: "Penyakit tua." (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi'i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya *Al-Jami' Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain*, 4/486).²⁰

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara faktor resiko dengan terjadinya pterygium di BKMM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dari itu penulis merumuskan masalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan, usia, dan jenis kelamin terhadap terjadinya Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan faktor risiko terhadap terjadinya Pterigium pada pasien yang berobat di BKMM Prov. Sul-Sel.

2. Tujuan Khusus

- a Untuk mengetahui prevalensi Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.
- b Untuk mengetahui faktor risiko penyakit Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel

- c Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan faktor risiko dengan keadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

- a Menambah keterampilan peneliti dalam membuat sebuah penelitian sebagai salah satu aplikasi ilmu selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- b Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai penyakit pterigium
- c Sebagai bahan pelajaran dalam menjalankan profesi sebagai dokter

2. Manfaat bagi Masyarakat

- a Mengetahui faktor-faktor risiko penyakit sebagai upaya pencegahan penyakit pterigium
- b Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit pterigium

3. Manfaat bagi BKMM

Sebagai bahan masukan dalam hal perencanaan dan penatalaksanaan penyakit pterigium

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi

1. Bulbus Oculi

Dinding bulbus oculi mengelilingi bagian internal dari bulbus oculi. Dinding ini terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan tunica fibrosa pada bagian luar, tunica vasculosa pada lapisan tengah, dan tunica interna retina pada bagian dalam.

Tunica fibrosa bulbus oculi terdiri dari dua komponen sclera yang menutupi bagian posterior dan lateral bulbus oculi serta kornea yang menutupi bagian anterior.⁷

2. Kornea

Kornea adalah jaringan transparan yang ukuran dan strukturnya sebanding dengan kristal sebuah jam tangan kecil. Transparansi kornea disebabkan oleh strukturnya yang seragam, avaskularitas, dan deturgensinya.²

B. Definisi Pterigium

Pterigium adalah suatu perluasan pinguecula yang mengarah ke kornea, pada umumnya bilateral di sisi nasal. Pada keadaan ini penderita akan merasa kurang nyaman dan jika perluasan dari pinguecula ini sudah mencapai bagian dari kornea mata, maka penderita akan mengalami penurunan dalam fungsi penglihatan. Keadaan ini diduga merupakan suatu fenomena iritatif akibat sinar ultraviolet, pengeringan, dan lingkungan dengan angin banyak karena sering terdapat pada orang yang sebagian besar hidupnya berada di lingkungan yang berangin, penuh sinar matahari, berdebu, atau berpasir sehingga pterigium banyak terjadi pada daerah yang beriklim tropis contohnya seperti di Indonesia.²

1. Klasifikasi Pterigium

a. Pterigium dengan progresifitas tinggi:

Pterigium meluas kurang 2 mm dari kornea dan bersifat lebih tebal. Stoker's line atau deposit besi dapat dijumpai pada epitel kornea dan kepala pterigium. Lesi sering asimtomatis meskipun sering mengalami inflamasi ringan.

b. Recurrent pterygium:

Pertumbuhan kembali pterigium yang menutupi kornea ,
bias primer atau rekuren setelah operasi, berpengaruh dengan tear
film dan menimbulkan astigmatisma.

c. Malignant pterygium:

Pertumbuhan pterigium yang berulang mengenai kornea,
terjadinya perlengketan dari jaringan tersebut dan mengganggu aksis
visual. Lesi yang luas terutama yang rekuren dapat berhubungan
dengan fibrosis subkonjungtiva yang meluas ke fornix dan biasanya
menyebabkan gangguan pergerakan bola mata.

d. Pseudopterygium:

Degenerasi jaringan stroma konjungtiva yang tampak
seperti pterigium namun terlihat lebih tipis⁸

C. Epidemiologi

Data nasional yang menggambarkan besaran masalah gangguan
indera penglihatan dan pendengaran terakhir dikumpulkan antara tahun
1993-1997 dan belum diperbarui hingga saat ini. Riskesdas 2007
bermaksud menyediakan data tentang prevalensi kebutaan yang lebih
mutakhir, tetapi karena metoda pengumpulan data masih dianggap tidak
adekuat oleh organisasi profesi, maka data angkat kebutaan yang
dihasilkan dari Riskesdas 2007 juga dinilai kontroversial.

Riskesdas 2013 kembali mengumpulkan data prevalensi kebutaan dengan metoda yang serupa dengan Riskesdas 2007, tetapi sudah disempurnakan dan merupakan hasil diskusi dengan organisasi profesi.

Data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata pada Riskesdas 2013 meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu tumbling-E (dengan dan tanpa pinhole) pada responden umur 6 tahun keatas serta pemeriksaan segmen anterior mata terhadap responden semua umur. Pemeriksaan visus dan observasi morbiditas permukaan mata dilakukan di luar ruangan dengan sumber cahaya matahari, tetapi pemeriksaan lensa dilakukan dalam ruangan redup dengan bantuan pen-light. Pemeriksaan visus dilakukan dengan jarak pengukuran 6 atau 3 meter, dengan kartu E yang dapat diputar ke segala arah (tumbling E) disesuaikan dengan tinggi mata responden yang diperiksa. Responden yang sakit berat dan tidak memungkinkan untuk duduk dan diperiksa visus dieksklusi dalam penghitungan prevalensi kebutaan, begitu pula responden yang menolak atau tidak dapat bekerja sama dengan timenumerator.

Prevalensi low vision dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus dengan atau tanpa kaca mata/lensa kontak koreksi. Kebutuhan didefinisikan sebagai visus pada mata terbaik $<3/60$ atau dengan kata lain buta bilateral. Severe low vision didefinisikan sebagai visus pada mata terbaik $<6/60-3/60$ atau mencakup severe low vision bilateral dan buta unilateral yang disertai severe low vision unilateral.

Prevalensi pterygium, kekeruhan kornea, dan katarak dihitung berdasarkan hasil pemeriksaan dan observasi nakes pada semua responden tanpa batasan umur. Keterbatasan pengumpulan data visus adalah tidak dilakukannya koreksi visus, tetapi dilakukan pemeriksaan visus tanpa pin-hole dan jika visus tidak normal (kurang dari 6/6 atau 20/20) dilanjutkan dengan pemeriksaan dengan pin-hole, seperti yang dilakukan saat Riskesdas 2007. Keterbatasan pengumpulan data prevalensi morbiditas permukaan mata dan lensa adalah kemampuan klinis pengumpul data (enumerator) yang bervariasi dalam menilai permukaan mata dan lensa menggunakan alat bantu pen-light, sehingga prevalensi pterygium, kekeruhan kornea, serta katarak cenderung kurang valid.

Berdasarkan hasil dari data riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi pterygium nasional adalah sebesar 8,3 persen dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Bali (25,2%), diikuti Maluku (18,0%) dan Nusa Tenggara Barat (17,0%). Provinsi DKI Jakarta mempunyai prevalensi pterygium terendah yaitu 3,7 persen, diikuti oleh Banten 3,9 persen.¹

D. Patofisiologi

Etiologi pterygium belum diketahui secara pasti menurut beberapa teori. Prevalensi meningkat di iklim tropis seperti Indonesia yang memiliki peran faktor lingkungan seperti radiasi UV dan

kekeringan. Telah dikemukakan bahwa radiasi yang diaktifkan fibroblast dapat mengakibatkan produksi material yang berlebihan menghasilkan pterygium. Teori lain yang diusulkan termasuk kekurangan choline, gangguan inflamasi, disregulasi angiogenesis, kelainan sistem kekebalan tubuh, serta kemungkinan peran stimulus virus.

Pterygium yang berulang tampaknya lebih terkait dengan trauma bedah daripada paparan sinar ultraviolet karena penghindaran radiasi ultraviolet belum terbukti mempengaruhi kejadian kekambuhan.⁹

E. Faktor Risiko

1. Sinar Matahari dan Paparan Ultraviolet

Penelitian telah menunjukkan bahwa menghabiskan waktu yang lebih lama di luar ruang telah menyebabkan peningkatan risiko penyakit pterigium, dengan paparan terhadap radiasi ultraviolet (UV) yang memiliki peran penting sehingga terkait dengan paparan sinar matahari. Sebuah studi kasus kontrol dari 278 pasien yang bekerja di lingkungan luar terbukti 4 hingga 11 kali lebih mungkin untuk memiliki pterygium daripada mereka yang bekerja di dalam ruangan. Sinar UV tipe B dalam radiasi matahari telah ditemukan menjadi faktor lingkungan paling signifikan dalam patogenesis pterygium.¹⁰

2. Usia

Usia menjadi faktor risiko pada pterygium Beberapa penelitian pada populasi orang dewasa mengkonfirmasi prevalensi pterygium yang lebih tinggi dengan bertambahnya usia.¹⁰

Berikut kategori umur menurut Depkes RI (2009)¹⁷ :

- Masa balita : 0-5 tahun
- Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
- Masa remaja awal : 12-16 tahun
- Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- Masa lansia awal : 46-55 tahun
- Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- Masa manula : > 65 tahun

3. JenisKelamin

Beberapa penelitian mengatakan faktor risiko pterygium lebih tinggi pada laki-laki. Pterygium menurut penelitian tentang distribusi dan karakteristik pterygium di Indonesia tahun 2011 menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang

signifikan, baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun pada pterygium bilateral perbedaan yang menyolok ditemui pada pterygium bilateral yaitu pada kedua mata yang mana lebih tinggi pada laki-laki (3,2%) dibanding satu mata lebih tinggi pada perempuan (1,9%).¹¹

4. Penurunan Visus

Terjadinya pterigium dapat mempengaruhi fungsi penglihatan. Pada kasus tertentu dimana pterigium mengalami peningkatan dalam progresifitas maka pertumbuhan ini dapat menutupi sebagian atau setengah dari mata dalam hal ini adalah kornea, sehingga fungsi penglihatan menurun.¹¹

F. Gejala Klinis

1. Pertumbuhan konjungtiva fibrovascular dalam fisura palpebra yang meluas ke permukaan kornea, berbentuk segitiga dengan apeks, atau kepala, yang dapat meluas ke kornea
2. pelurusan vaskular ke arah kepala pterygium yang maju pada permukaan kornea, bisa berupa membran tipis tembus cahaya atau secara signifikan menebal dengan gundukan bahan gelatin yang ditinggikan.
3. dapat mempengaruhi limbus nasal dan temporal dari kedua mata atau hanya satu lokasi.
4. lesi yang timbul, putih menjadi merah muda tergantung pada vaskularisasi

5. berkisar dari daerah transparan halus dengan elevasi sangat ringan, beberapa pembuluh darah, dan keterlibatan kornea minimal pada tahap awal pertumbuhan, serta vaskular tebal memanjang ke sumbu visual di tahapselanjutnya
6. pinguecula sering hadir di mata ipsilateral atau kontralateral
7. pterigium dapat meradang dan menyebabkan iritasi pada permukaan mata. Banyak pasien akan merasa tidak nyaman terhadap penampilan pterigium ketika ditanyai secara langsung. Ketika lesi berkembang, penglihatan dapat dipengaruhi oleh induksi astigmatisme⁹

G. Diagnosis

1. Riwayat pernah mengalami gejala pterigium

- a. Ada tampak lesi kecil yang merupakan awal pertumbuhan fibrovaskular
- b. Penderita merasakan adanya sensasi benda asing pada mata
- c. Iritasi ringan pada mata untuk gejala awal saat pertumbuhan fibrovaskular ke arah kornea
- d. Terjadi penurunan fungsi penglihatan

2. Pemeriksaan fisik

- a. Tampak pertumbuhan nodul kecil dari arah lateral menuju bagian kornea
- b. Pertumbuhan jaringan fibrovaskular akan tampak seperti sayap atau berbentuk segitiga
- c. Dalam kasus yang sudah berlangsung lama pertumbuhan

fibrovaskular bisa sampai menutupi bagian kornea

- d. Tampak perdarahan kapiler pada pterigium menunjukkan adanya peningkatan progresifitas pertumbuhan dari jaringan tersebut
- e. Tampak adanya “Stocker's line” menunjukkan aktivitas pterigium yang tidak progresif.¹²

3. Derajat Pertumbuhan Pterigium

Berdasarkan bagian kornea yang tertutup oleh pertumbuhan pterigium dapat dibagi menjadi 4 :

a. Derajat 1

Jika pterigium hanya terbatas pada limbus kornea

b. Derajat 2

Jika pterigium sudah melewati limbus kornea tetapi tidak lebih dari 2 mm melewati kornea

c. Derajat 3

Jika pterigium sudah melebihi derajat dua tetapi tidak melebihi pinggiran pupil mata dalam keadaan cahaya normal (diameter pupil sekitar 3-4 mm)

d. Derajat 4

Jika pertumbuhan pterigium sudah melewati pupil sehingga mengganggu penglihatan.¹³

H. DiagnosisBanding

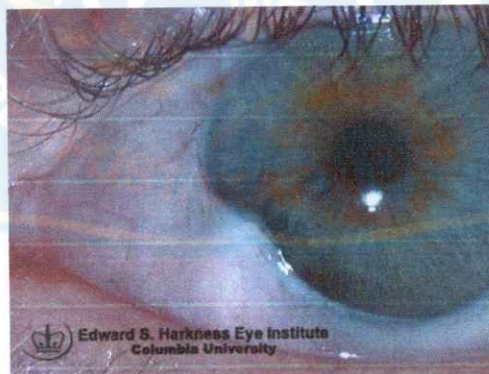
1. Pinguekula

Nodul kuning pada kedua sisi kornea di daerah apertura palpebra, lebih banyak di sisi nasal, jarang tumbuh besar, tetapi sering meradang



2. Pseudopterygium

Diawali riwayat kerusakan permukaan kornea, bagian limbus dapat dilalui sonde. Pada pengecekan dengan sonde, sonde dapat masuk di antara konjungtiva dan kornea.¹³



I. Penatalaksanaan

1. Tindakan pada penderita dengan gejalaminimal

Penanganan yang dapat dilakukan pada penderita dengan

gejala minimal adalah penggunaan kacamata untuk meminimalisir terhadap paparan sinar matahari secara langsung ketika berada di luar rumah.

2. Tindakan pada penderita yang sudah di diagnosis pasti pterigium

Penanganan yang dilakukan yaitu dilakukan tindakan eksisi lesi sederhana („bare sclera” technique) pada bagian sklera yang merupakan tempat lesi tersebut. Namun resiko kekambuhan pterygium ini cukup tinggi yaitu 80%. Simple Conjunctival Flap ataupun Conjunctival Autografting tergantung pada kondisi pterygium itu sendiri.¹⁴

Penggunaan terapi topikal steroid sebelum dilakukan pembedahan untuk mengurangi inflamasi yang terjadi. Penggunaan loteprednol etabonate ointment (LE) pasca tindakan pembedahan atau operasi eksisi pterygium untuk pasien rutin pterygium, LE suspensi atau gel BID selama sebulan sebelum operasi menyediakan kontrol yang memadai. Pasca operasi, pasien-pasien ini tarif baik dengan salep BID selama 2 minggu, maka setengah dosis yang sampai tidak ada tanda-tanda kekambuhan dan semua kemerahan telah mereda. Kasus yang lebih rumit, yang melibatkan operasi ulang contohnya pada kelompok berisiko tinggi, akan memerlukan dosis yang lebih agresif dan durasi.¹⁵

J. Komplikasi

1. Komplikasi dari pterigium meliputi sebagaiberikut

- Gangguan penglihatan-Mata kemerahan
- Iritasi
- Gangguan pergerakan bola mata.
- Timbul jaringan parut kronis dari konjungtiva dankornea
- Dry Eyesindrom.

2. Komplikasi post-operatif bisa sebagaiberikut:

- Infeksi
- Ulkuskornea
- Graft konjungtiva yang terbuka
- Diplopia
- Adanya jaringan parut dikornea.

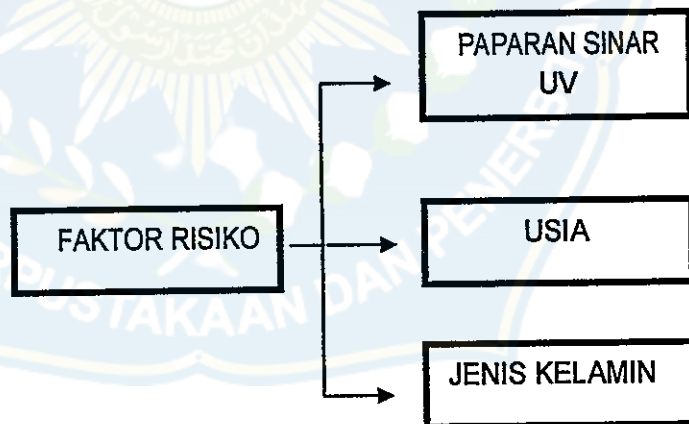
Yang paling sering dari komplikasi bedah pterigium adalah kekambuhan. Eksisi bedah memiliki angka kekambuhan yang tinggi, sekitar 50-80%. Angka ini bisa dikurangi sekitar 5-15% dengan penggunaan autograft dari konjungtiva atau transplant membran amnion pada saat eksisi.¹⁶

K. Pencegahan

Secara teori, meminimalkan paparan radiasi ultraviolet dapat mengurangi risiko perkembangan pterygium pada individu yang rentan. Pasien disarankan untuk menggunakan topi, di samping pelapis

ultraviolet-blocking pada lensaacamata atauacamata hitam untuk digunakan di daerah paparan sinar matahari. Tindakan pencegahan ini bahkan lebih penting bagi pasien yang tinggal di daerah tropis atau subtropis atau untuk pasien yang terlibat dalam kegiatan luar ruangan dengan risiko tinggi paparan ultraviolet seperti memancing, ski, berkebun serta pekerjaan konstruksi di luar ruangan.¹⁶

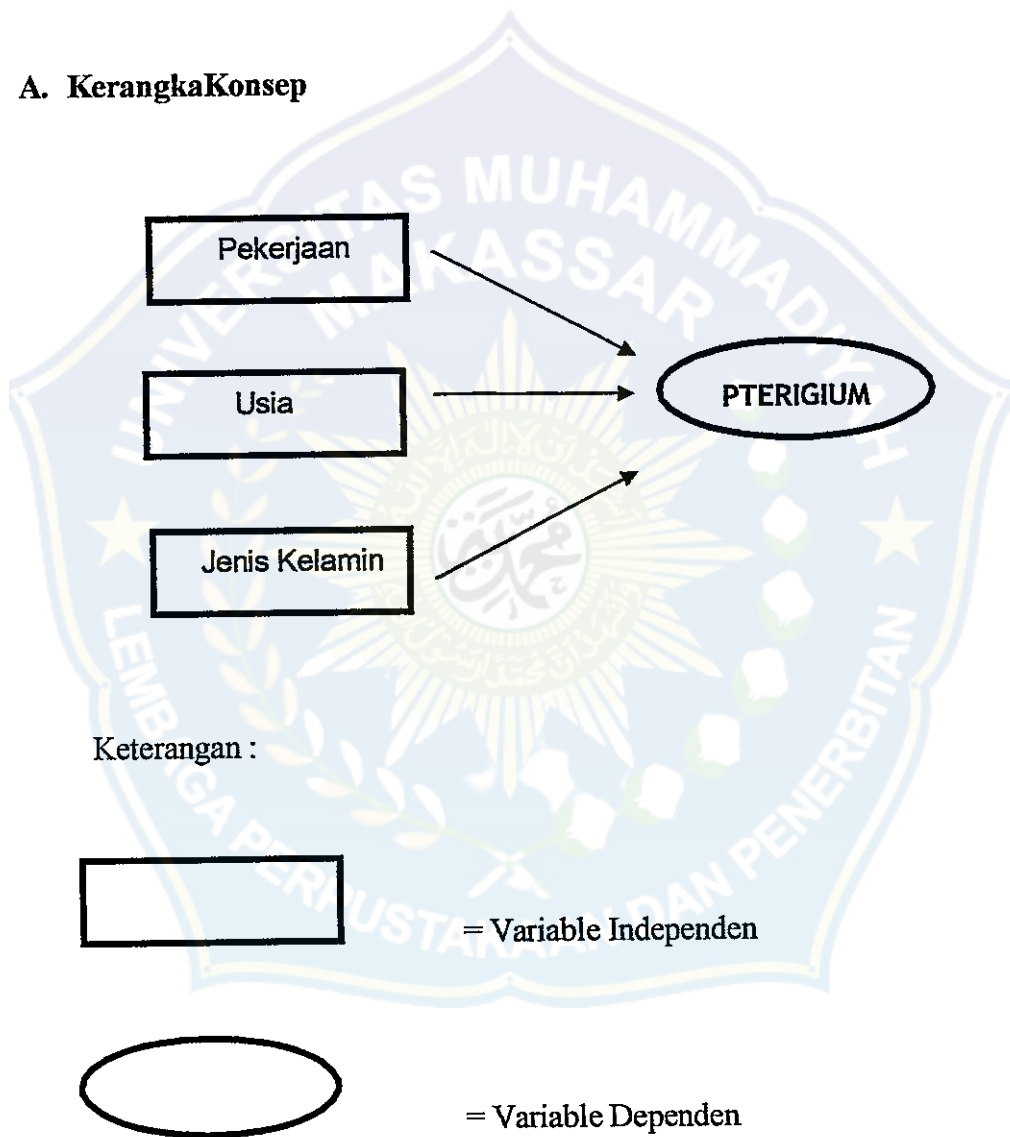
L. KerangkaTeori



BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Variabel dependen

1. Pterigium

- a. Definisi : Suatu perluasan pinguecula kekornea,
- b. Alatukur : Rekammedik
- c. Caraukur :Observasi
- d. Hasilukur : -Ya
- Tidak
- e. Skala ukur :Ordinal

Variabel independent

1. Pekerjaan

- a. Definisi : Aktivitas sehari-hari responden untuk memenuhi kebutuhan hidup
- b. Alatukur :Kuesioner
- c. Caraukur : Menjawabkuesioner
- d. Hasilukur : - Pekerjaanindoor
- Pekeraan outdoor
- e. Skala ukur :Ordinal

2. Usia

- a. Definisi : Lama waktu seseorang hidup mulai dari pertama kali dilahirkan sampai pada usia ketika berobat di BKMM Prov. Sul-Sel.

- b. Alatukur :Kuesioner
- c. Caraukur : Menjawabkuesioner
- d. Hasilukur : - 17 - 25tahun

- 26 - 35tahun

- 36 - 45tahun

- 46 - 55 tahun

- 56 - 65 tahun

- > 65 tahun.

- e. Skala ukur :Ordinal

3. Jeniskelamin

- a. Definisi : Karakteristik seksualresponden
- b. Alatukur :Kuesioner
- c. Caraukur : Menjawabkuesioner
- d. Hasilukur : -Laki-laki
- Perempuan
- e. Skala ukur :Nominal

C. HipotesisPenelitian

- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

- Hipotesis Alternatif (H_a) : ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.
- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara usia responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.
- Hipotesis Alternatif (H_a) : ada hubungan antara usia responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.
- Hipotesis Null (H_0) : tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.
- Hipotesis Alternatif (H_a) : ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observatif dengan menggunakan data primer berupa kuesioner. Desain penelitian yang akan digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yang variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu waktu dimana penelitian ini dilakukan untuk menghubungkan antara pekerjaan, usia, dan jenis kelamin terhadap kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Selatan

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2018 – Januari 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien yang berkunjung ke BKMM Prov. Sul-Sel. bulan November 2018 – Januari 2019.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah pasien yang berkunjung ke BKMM Prov. Sul-Sel. bulan November 2018 – Januari 2019.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah :

- a. Penderita Pterigium dan bukan Pterigium
- b. Berusia > 15 tahun
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang menderita trauma mata
- b. Kuesioner yang tidak terisi lengkap

D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

keterangan :

$Z\alpha$ = deviat baku α

$Z\beta$ = deviat bakubeta

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$$Q_2 = 1 - P_2$$

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan
judgement peneliti.

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = proporsi total = $(P_1 + P_2) / 2$

$$Q = 1 - P$$

Kesalahan tipe I, 10% hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,645$

Kesalahan tipe II, 20%, maka $Z\beta = 0,842$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = (0,04 + 0,2) = 0,24$$

$$P_1 - P_2 = (0,24 - 0,04) = 0,2$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,24 + 0,04}{2} = \frac{0,28}{2} = 0,14$$

$$Q_1 = (1 - P_1) = 1 - 0,24 = 0,76$$

$$Q_2 = (1 - P_2) = 1 - 0,04 = 0,96$$

$$Q = (1 - P) = 1 - 0,14 = 0,86$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(0,807 + 0,395)^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{(1,202)^2}{(0,2)^2} \\
 &= \frac{1,44}{0,04} = 36 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Jadi, terdapat 36 sampel minimal

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *accidental sampling*, dimana sample penelitian merupakan pasien yang saat itu sedang berkunjung ke BKMM Prov. Sul-Sel.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer berupa wawancara dengan bentuk kuesioner untuk mendapatkan data mengenai pekerjaan, usia, dan jenis kelamin serta melihat rekam medik untuk mendapatkan data mengenai diagnosis.

G. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program komputer SPSS. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk diteliti kelengkapan jawaban yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variable yang akan diteliti agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variable, baik variable bebas, variable terikat dan karakteristik responden. Data-data yang sudah diolah disajikan dalam table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variable bebas dengan variable terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai $p > 0,005$ maka hipotesis penelitian ditolak.

- b. Jika nilai $p \leq 0,005$ maka hipotesis peneliti diterima.

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak BKMM Prov. Sul-Sel. sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian yang meliputi:

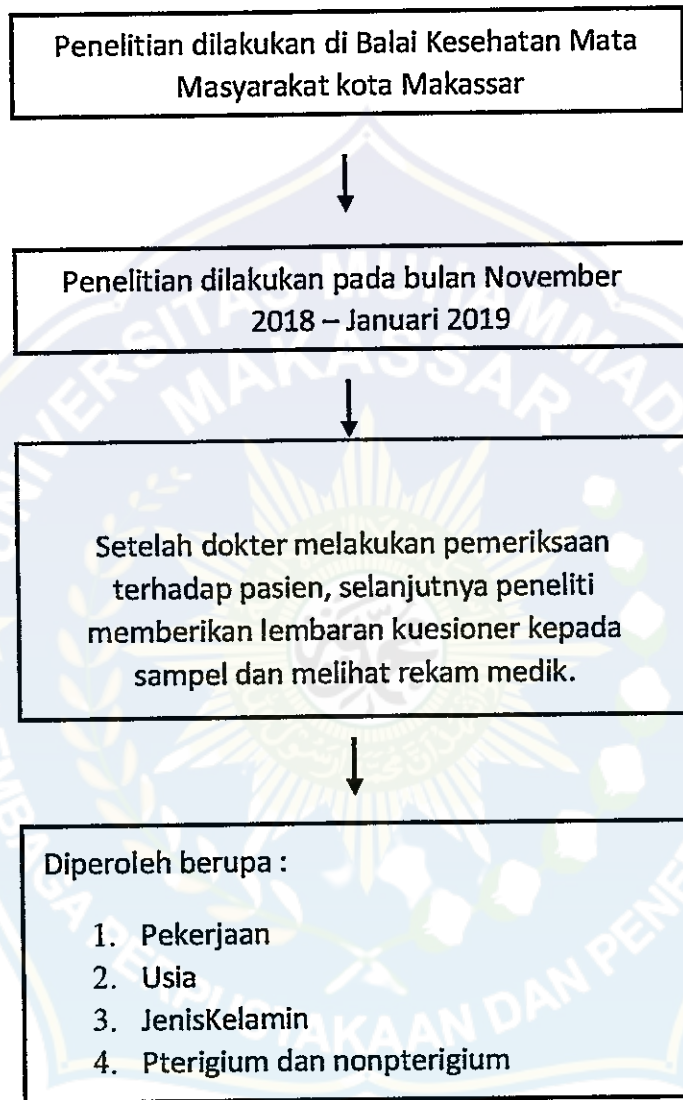
a. Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etika dalam penelitian yang merupakan masalah memberikan jaminan kerahasiaan identitas dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

b. Confidentially (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

J. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum BKMM Makassar

1. Sejarah BKMM Sul-Sel

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar sebelumnya berbentuk Seksi Mata dibawah koordinasi dan pengawasan Kanwil Departemen Kesehatan Propinsi Sul-Sel dikepalai oleh Prof. DR. dr. Waraouw, DSM yang dulunya berlokasi di Jln. G. Lompobattang No. 10 Makassar.

Dalam rangka pengembangan Pelayanan Kesehatan Mata, maka Pemerintah melalui SK Menkes RI No. 350 a/Menkes/SK/VI/1991 melembangkan 12 UPT di bidang Kesehatan Masyarakat, salah satu diantaranya adalah BKMM Prop. Sul-Sel diresmikan oleh Dirjen Binkesmas Depkes RI Dr. Leimena, MPH di Gedung Baru Komp.Kesehatan Banta-Bantaeng Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 19 Makassar.

Pada tanggal 10 januari 2000 BKMM Sul-Sel melakukan kerjasama dengan bagian Ilmu Kesehatan THT FK-Unhas mengadakan uji coba kesehatan THT terpadu dengan dukungan dari Depkes RI, maka pada tanggal 08 Mei 2006 kerjasama tersebut dikukuhkan secara resmi.

Sesuai Peraturan Menkes No. 1652/Menkes/Per/XII/2005 struktur dan organisasi BKMM Sul-Sel meningkat dari Eselon IIb menjadi Eselon IIIa dengan wilayah kerja meliputi 13 Propinsi.

Sejak dari Seksi Kesehatan Mata sampai sekarang telah beberapa kali pergantian pimpinan.

Prof . DR. Dr. Waraouw, DSM tahun 1955 sampai dengan 1970

Prof. dr. Umar, DSM tahun 1970 sampai dengan 1982

dr. Robert Sutjiadi, DSM tahun 1982 sampai dengan 1992

dr. Samuel R. Dundu, DSM tahun 1992 sampai dengan 1995

dr. Ny. Hj. Rahasiah Taufik, DSM tahun 1995 sampai dengan 2003

dr. Hamzah, Sp.M tahun 2003 sampai 2011

dr. Noor Syamsu, Sp.M, M.Kes (Mars) tahun 2011 sampai sekarang

Saat ini BKMM Prov. Sul-Sel. telah berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan dengan Nomor 56/KMK.05/2011 tentang penetapan Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan pada kementerian kesehatan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU) dengan status Badan Layanan Umum secara Penuh (BLU secara Penuh). Dengan status BLU secara Penuh memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan kepada Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005.

2. Visi dan Misi BKMM Sul-Sel

Visi

Menjadi Rumah Sakit Khusus Mata kelas A Unggulan tahun 2019.

Misi

- 1). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Mata yang paripurna.
- 2). Melaksanakan kegiatan pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan Mata.
- 3). Menyelenggarakan Pelayanan Unggulan Katarak, Glaukoma dan Kelainan refraksi

3. Tugas Pokok dan Fungsi BKMM Sul-Sel

Tugas Pokok (Kepmenkes No.1652/MENKES/PER/XII/2005)

- 1). Pelayanan Kesehatan Mata
- 2). Pendidikan dan Pelatihan Teknis
- 3). Peningkatan Kemitraan di Bidang Kesehatan Mata

Fungsi

Dengan adanya Kepmenkes No. 1652/MENKES/PER/XII/2005 yang menyangkut Perencanaan, Koordinasi, Pelaksanaan, Evaluasi dalam fungsi sebagai berikut :

- 1). Pelayanan Kesehatan Mata Masyarakat
- 2). Urusan Tata Usaha & RT BKMM
- 3). Pencegahan timbulnya gangguan kesehatan Mata
- 4). Pengobatan mata masyarakat
- 5). Pelayanan penunjang di bidang Kesehatan Mata Masyarakat
- 6). Pemulihan & peningkatan fungsi penglihatan & kebutaan

- 7). Pelaksanaan rujukan Kesehatan Mata Masyarakat
- 8). Diklat tenaga kesehatan
- 9). Penelitian dan Pengembangan Teknologi Tepat Guna
- 10). Pelaksanaan kemitraan dan sosialisasi kesehatan mata masyarakat

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah pekerjaan, usia, dan jenis kelamin. Data yang diambil melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien yang berkunjung dari 15 November 2018 – 5 Januari 2019 di BKMM Provinsi Sul-Sel. Sampel yang diteliti sebanyak 55 sampel. Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut:

C. Analisis Univariat

1. Pekerjaan

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Prov. Sul-Sel pada Des 2018 – Jan 2019

Pekerjaan	Frekuensi (n)	(%)
Outdoor	13	23,6
Indoor	42	76,4
Jumlah	55	100

Sumber: *Data primer di BKMM Prov. SulSel, Nov 2018- Jan 2019*

Pada tabel 5.1 merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, di mana penderita dengan pekerjaan outdoor sebanyak 13 (23,6%) penderita dan penderita dengan pekerjaan indoor sebanyak 42 (76,4%) penderita.

2. Usia

Tabel 5.2

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Balai Kesehatan
Mata Masyarakat Prov. Sul-Sel pada Nov 2018 – Jan 2019**

Usia	Frekuensi (n)	(%)
17 – 25	1	1,8
26 – 35	6	10,9
36 – 45	7	12,7
46 – 55	6	10,9
56 – 65	19	34,5
>65	16	29,1
Jumlah	55	100

Sumber: *Data primer di BKMM Prov. SulSel, Nov 2018- Jan 2019*

Pada tabel 5.2 merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, di mana penderita dengan usia 17-25 tahun sebanyak 1 (1,8%) penderita, usia 26-35 tahun sebanyak 6 (10,9%) penderita, usia 36-45 tahun sebanyak 7 (12,7%) penderita, usia 46-55 tahun sebanyak 6 (10,9%) penderita, usia 56-65 tahun sebanyak 19 (34,5%) penderita dan usia >65 tahun sebanyak 16 (29,1%) penderita.

3. Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Prov. Sul-Sel pada Nov 2018 – Jan 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	(%)
Laki-laki	23	41,8
Perempuan	32	58,2
Jumlah	55	100

Sumber: *Data primer di BKMM Prov. SulSel, Nov 2018- Jan 2019*

Pada tabel 5.3 merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, di mana penderita dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 (41,8%) penderita dan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 (58,2%) penderita.

4. Pterigium

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pterigium/non-pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Prov. Sul-Sel pada Nov 2018 – Jan 2019

Pterigium	Frekuensi (n)	(%)
Pterigium	20	36,4
Bukan Pterigium	35	63,6
Jumlah	55	100

Sumber: *Data primer di BKMM Prov. SulSel, Nov 2018- Jan 2019*

Pada tabel 5.4 merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan Penyakit pterigium dan bukan pterigium, di mana penderita dengan jenis Penyakit pterigium sebanyak 20 (36,4%) penderita dan bukan pterigium sebanyak 35 (63,6%) penderita.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pekerjaan dengan Terjadinya Pterigium

Tabel 5.5

Pekerjaan	Pterigium				Total		Nilai p
	PT		Bukan Pterigium				
	n	%	n	%	n	%	
Outdoor	4	7,27	9	16,36	13	23,6	0,631
Indoor	16	29,1	26	47,27	42	76,4	
Total	20	36,37	35	63,63	55	100	

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian pterigium diperoleh penderita yang pekerjaan indoor paling banyak pada bukan pterigium yaitu sebesar 26 (47,27%) penderita. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan SPSS diperoleh nilai $p = 0,631$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kejadian pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar.

2. Hubungan Usia dengan Terjadinya Pterigium

Tabel 5.6

Usia	PT		Pterigium Bukan Pterigium		Total		Nilai p
	N	%	n	%	n	%	
17 – 25	0	0	1	1,8	1	1,8	0,000
26 – 35	6	10,9	0	0	6	10,9	
36 – 45	6	10,9	1	1,8	7	12,7	
46 – 55	2	3,6	4	7,27	6	10,9	
56 – 65	5	9,1	14	25,45	19	34,5	
>65	1	1,8	15	27,27	16	29,1	
Total	20	36,3	35	63,59	55	100	

Dari hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian pterigium diperoleh pada usia >65 tahun paling banyak menderita bukan pterigium sebanyak 15 (27,27%) Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan SPSS diperoleh nilai $p = 0,000$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan terjadinya pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium

Tabel 5.7

Jenis Kelamin	PT		Pterigium Bukan Pterigium		Total		Nilai p
	n	%	N	%	n	%	
Laki-laki	<u>5</u>	9,09	<u>18</u>	32,7	<u>23</u>	41,8	<u>0,056</u>

Perempuan	15	27,3	17	30,9	32	58,2
Total	20	36,4	35	63,6	55	100

Dari hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya pterigium diperoleh penderita yang berjenis kelamin laki-laki paling banyak tidak menderita pterigium sebanyak 18 (32,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan SPSS diperoleh nilai $p = 0,056$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan terjadinya pterigium di BKMM Prov. Sul-Sel.

BAB VI

PEMBAHASAN

1) Hubungan Pekerjaan dengan Terjadinya Pterigium di BKMM

Hasil penelitian terhadap 55 responden didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya pterigium pada pasien yang berobat di BKMM Makassar. Analisis dengan uji *Chi-square* yang memperoleh nilai $p = 0,631$ ($0,631 > 0,05$). *Odds Ratio* untuk pekerjaan yaitu sebesar 0,722 (95% CI : 0,191 – 2,737) artinya pasien yang berkunjung mempunyai pekerjaan outdoor memiliki peluang 0,722 kali untuk terjadinya pterigium.

Hal ini dibandingkan dengan penelitian Gazzard dkk.,(2002) di Kepulauan Riau menunjukkan bahwa ada hubungan antara banyaknya aktivitas di luar ruangan dengan terjadinya pterigium yang didukung oleh paparan sinar matahari langsung.¹⁵

2) Hubungan Usia dengan Terjadinya Pterigium di BKMM

Hasil penelitian terhadap 55 responden didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya pterigium pada pasien yang berobat di BKMM Makassar. Analisis dengan uji *Chi-square* yang memperoleh nilai $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Gazzard dkk., (2002) di Kepulauan Riau menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan terjadinya pterigium.¹⁵

Penelitian lain juga dilakukan oleh Mereset dkk., (2008) di Ethopia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap terjadinya pterigium.

3) Hubungan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium di BKMM

Hasil penelitian terhadap 55 responden didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya pterigium pada pasien yang berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar. Analisis dengan uji *Chi-square* yang memperoleh nilai $p = 0,056$ ($0,056 > 0,05$). *Odds Ratio* untuk jenis kelamin yaitu sebesar 0,315 (95% CI : 0,094 – 1,056) artinya pasien yang berkunjung berjenis kelamin laki-laki memiliki peluang 0,315 kali untuk terjadinya pterigium.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sarac pada tahun 2009 di Ankara yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap terjadinya pterigium. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gazzard dkk. (2002) di Kepulauan Riau menunjukkan tidak ada perbedaan jenis kelamin diduga dikarenakan oleh variasi populasi penelitian pada perbedaan tingkat kegiatan di luar ruang dan terkena sinar matahari langsung.¹⁵

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Mereset dkk., (2008) di Euthopia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya pterigium. Laki-laki memiliki dua kali risiko terjadinya pterigium dibandingkan dengan perempuan. Hal yang terkait dengan jenis kelamin yaitu diduga karena perbedaan gaya hidup dari suatu populasi dimana perempuan dan laki-laki sama-sama bekerja di luar ruangan dan terkena sinar matahari sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin.¹⁸



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan terjadinya pterigium pada penderita yang berobat di BKMM Prov. Sul-Sel
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan terjadinya pterigium pada penderita yang berobat di BKMM Prov. Sul-Sel
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya pterigium pada penderita yang berobat di BKMM Prov. Sul-Sel.

B. Saran

1. Bagi Instansi terkait agar dapat meningkatkan upaya promotif berupa penyuluhan dan informasi kesehatan khususnya tentang kesehatan mata pada pasien yang berkunjung di BKMM
2. Bagi masyarakat agar
3. Bagi peneliti yang akan meneliti tentang topik yang sama agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam terhadap variabel yang sama atau salah satu variabel di masa yang akan datang sehingga mendapat hasil yang lebih baik dan valid.

DAFTAR PUSTAKA

1. InfoDATIN. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Indonesia.2014.
2. Erry, Ully Adhie Mulyani, Dwi susilowati. *Distribusi dan Karakteristik Pterigium*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.2011.
3. Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. *Ophtalmologi Umum*. Edisi17. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. 2015.
4. John D Sheppard, Arnulfo Mansur, Timothy L Comstock, John A Hovanesian. *An update on the surgical management of pterygium and the role of loteprednol etabonate ointment*. Dovepress Journal : Clinical Ophthalmology.2014.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan.2013.
6. Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM). Makassar.2017.
7. LiuL,WuJ,GengJ,YuanZ,HuangD.Geographicalprevalenceandrisk factors for pterygium: a systematic review and meta-analysis.
8. Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W.M. Mitchell. GRAY Dasar-dasar Anatomi. Edisi 1. Singapore. Elsevier.2014.
9. John D Sheppard, Arnulfo Mansur, Timothy L Comstock, John A Hovanesian. *An update on the surgical management of pterygium andthe*

- role of loteprednol etabonate ointment*. Dovepress Journal : Clinical Ophthalmology. 2014.
10. Caldwell, M. Pterygium. [online]. 2011 [cited 2018 September23]. Available from : www.eyewiki.aao.org/Pterygium
11. Lu, P and Chen, X.M. *Prevalence and Risk Factor of Pterygium*. International Journal of Ophthalmology. 2009.
12. Peter R. Laibson. *Wills Eye Institute 5-Minute Ophthalmology Consult*. Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
13. Novitasari A. *Buku Ajar Sistem Indera Mata*. Semarang: Unimus Press. 2017.
14. Kanski's *Clinical Ophthalmology*. 8th Edition. 2015.
15. Gazzard G. *Pterygium in indonesia: prevalence, severity dan risk factors*. Br J Ophthalmol. 2002;86(12):1341-6
16. Jerome P Fisher, PTERTYGIUM. 2009 <http://emedicine.medscape.com/article/1192527-overview>
17. Astuti, Rahayu. Pujiati, Ninik. 2010. *Study Deskriptif tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Cara Penanganan KIPi oleh Ibu di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang*. Semarang
18. Fang L. *An Epidemiologic Study of Pterygium in Middle-aged and Elderly Aboriginal Populations of the Tao Tribe Orchid Island in Taiwan*. 2006.

19. Ahmad Ysuf al-Hajj. Ensiklopedia Kemujikzatan Ilmiah Dalam Al-Quran dan Sunah. Kemujikzatan Tentang Manusia Dan Ibadah Jilid 2. Jakarta: PT Kharisma Ilmu, 2009.
20. al-Imam Ibnu Qayyim al-Jauziyah. Kitab ad-Da'u wad Dawa' aw al-Jawabul Kaafi, Hal. 5-6.



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudara calon responden penelitian

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A. St. Haniyah Nadhifah Zulkifli

NIM : 10542065015

Angkatan : 2015

Adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang akan mengadakan penelitian untuk menyusun skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Adapun penelitian ini berjudul: **"HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA, DAN JENIS KELAMIN DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT (BKMM) PERIODE DESEMBER 2018-JANUARI 2019"**.

Untuk itu saya memerlukan kesediaan saudara berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara, keraahasaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, diharapkan dapat menandatangani lembar persetujuan responden yang juga saya sertakan pada surat ini.

Atas kesediaan saudara dan kerja sama yang baik terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Desember 2018

Hormat saya,

(A. St. Haniyah Nadhifah Zulkifli)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Nama : A. St. Haniyah Nadhifah Zulkifli

NIM : 10542065015

Judul : HUBUNGAN PEKERJAAN, USIA, DAN JENIS KELAMIN
DENGAN TERJADINYA PTERIGIUM DI BALAI KESEHATAN
MATA MASYARAKAT (BKMM) PERIODE DESEMBER 2018-
JANUARI 2019

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya, semoga dapat dipergunakan sebaik baiknya.

Makassar, Desember 2018

(Responden)

Lampiran 3

Hubungan Pekerjaan, Usia, dan Jenis Kelamin dengan Terjadinya Pterigium di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Selatan

Periode November 2018 – Januari 2019

No. Rekam Medik :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Non Pterigium / Pterigium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pterigium	20	36.4	36.4	36.4
Non Pterigium	35	63.6	63.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Outdoor	13	23.6	23.6	23.6
Indoor	42	76.4	76.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	1	1.8	1.8	1.8
26-35	6	10.9	10.9	12.7
36-45	7	12.7	12.7	25.5
46-55	6	10.9	10.9	36.4
56-65	19	34.5	34.5	70.9
>65	16	29.1	29.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	23	41.8	41.8	41.8
Perempuan	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Pterigium di BKMM Prov. Sulawesi Selatan

Cross tab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Non Pterigium / Pterigium	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Pekerjaan * Non Pterigium / Pterigium Crosstabulation Count

	Non Pterigium / Pterigium		Total
	Pterigium	Non Pterigium	
Pekerjaan Outdoor	4	9	13
Indoor	16	26	42
Total	20	35	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.230 ^a	1	.631	.749	.447
Continuity Correction ^b	.022	1	.881		
Likelihood Ratio	.234	1	.628		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.226	1	.634		
N of Valid Cases	55				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Outdoor / Indoor)	.722	.191	2.737
For cohort Non Pterigium / Pterigium = Pterigium	.808	.328	1.990
For cohort Non Pterigium / Pterigium = Non Pterigium	1.118	.725	1.725
N of Valid Cases	55		

Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Pterigium di BKMM Prov.

Sulawesi Selatan

Cross tab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Non Pterigium / Pterigium	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Usia * Non Pterigium / Pterigium Crosstabulation

Count

		Non Pterigium / Pterigium		Total
		Pterigium	Non Pterigium	
Usia	17-25	0	1	1
	26-35	6	0	6
	36-45	6	1	7
	46-55	2	4	6
	56-65	5	14	19
	>65	1	15	16
Total		20	35	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.562 ^a	5	.000
Likelihood Ratio	29.341	5	.000
Linear-by-Linear Association	18.286	1	.000
N of Valid Cases	55		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Pterigium di BKMM
Prov. Sulawesi Selatan

Cross tab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Non Pterigium / Pterigium	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Jenis Kelamin * Non Pterigium / Pterigium Crosstabulation

Count

		Non Pterigium / Pterigium		Total
		Pterigium	Non Pterigium	
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	18	23
	Perempuan	15	17	32
Total		20	35	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.654 ^a	1	.056	.088	.050
Continuity Correction ^b	2.648	1	.104		
Likelihood Ratio	3.782	1	.052		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.587	1	.058		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.315	.094	1.056
For cohort Non Pterigium / Pterigium = Pterigium	.464	.197	1.095
For cohort Non Pterigium / Pterigium = Non Pterigium	1.473	.997	2.176
N of Valid Cases	55		