HUBUNGAN PENGGUNAAN MASKER MEDIS DALAM RUANGAN TERHADAP GEJALA MATA KERING PADA MAHASISWA ARO LEPRINDO JAKARTA 2023

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi syarat-syarat mencapai jenjang pendidikan Diploma III Optometri

Oleh:

Naafilah Wimantari

20094

PROGRAM STUDI DIII OPTOMETRI

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDOJAKARTA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan pada seminar proposal dan siap untuk di ujikan pada sidang akhir Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta

Jakarta, 14 Oktober 2023

Disetujui,

Pembimbing Materi	Pembimbing Teknis
Mohammad Hussein, A.Md.RO.,SKM.,MKM	J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO
NIDN. 0415097206	NIP. 032512602044

Disahkan,

Direktur

Dian Leila Sari, A.Md.RO., S.Pd., M.Kes

NIDN. 0319126402

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diujikan pada sidang Karya Tulis Pendidikan Tinggi Diploma III Optometri Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta

Tim Penguji

Penguji I : Cheni Lee, OD, FIACLE (_____)

Penguji II : Wirawan Setyaka, A.Md.RO.,MM (_____)

Penguji III : Fetrix Livanos, A.Md.RO.,MM (_____)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Naafilah Wimantari

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 01 Juli 2002

Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Puri Sentosa Blok A-6 Rt 004/003
Kp. Nanggela Desa, Nanggerang Kec.Tajur Halang
Kabupaten Bogor

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SDN Nanggerang 01 , tahun 2014
2. Lulus SMP SULTHAN , tahun 2017
3. Lulus SMA Unggulan Citra Nusa Cibinong , Tahun 2020
4. Tercatat sebagai Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta Program Studi DIII Optometri

Pengalaman Organisasi

1. Anggota IKM Aro Leprindo Jakarta 2021-2022

Jakarta, 14 Oktober 2023

Naafilah Wimantari

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik. Karya tulis ini penulis sajikan dengan judul sebagai berikut, "Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala Mata Kering PadaMahasiswa ARO Leprindo Jakarta Tahun 2023".

Adapun tujuan penulisan pada karya tulis ini diajukan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III. Namun penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan laporan ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu melalui dukungan dan bimbingannya, di antara lain :

1. Ibu Dian Leila Sari, A.Md.RO.,S.Pd,M.Kes selaku Direktur Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta.
2. Ibu Rosmerry Simanjuntak, A.Md.RO., M.Biomed selaku dosen pembimbing yang memberikan banyak saran dan bersedia meluangkan waktunya untuk mengarahkan penulis karya tulis ini.
3. Ibu J.FR. Sulistyorini, A.Md.RO selaku dosen pembimbing teknis yang sangat dengan sabar dan teliti dalam membimbing, mengoreksi dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Orang tua, kakak, dan adik yang terus memberikan dukungan baik moral ataupun materil kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Sahabat dan teman-teman yang memberikan semangat, mendukung serta menemani saya di masa- masa sulit hingga saat ini.
6. Teman-teman angkatan 43 ARO Leprindo yang selalu mendukung dalam susah dan senang demi kelancaran pembuatan karya tulis ilmiah ini sehingga bisa diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari atas keterbatasan pada pengetahuan yang dimiliki, sehingga dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis merasa banyak kekurangan dan hambatan. Adapun yang perlu disadari bahwa dengan segala keterbatasan, karya tulis ilmiah ini masih jauh lebih sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaatbagi semua pihak yang berkepentingan.

Jakarta, 14 Oktober 2023

Naafilah Wimantari

ABSTRAK

Masker medis merupakan salah satu alat perlindungan pernafasan untuk melindungi penyebaran virus pada pernafasan. Adapun dalam pengguunaan masker dapat menyebabkan gejala mata kering, jika pemakaian dengan jangka waktu yang terlalu lama. Dapat saat penggunaan masker yang menyebabkan gejala mata kering di karenakan pemilihan masker yang kurang tepat. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala Mata Kering Pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta Tahun 2022.

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel menggunakan teknik kuantitatif. Model analisis yang digunakan dalam uji validitas, uji reliabitas, uji normalitas, uji regresi linier sederhana dan uji hipotesis menggunakan sumber data.

Hasil Penelitian ini yaitu hasil kuesioner berupa tanggapan responden tentang dampak penggunaan masker medis terhadap gejala mata kering pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta pada tingkat I dan II Reguler dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara masker medis dalam ruangan terhadap gejala mata kering.

Kata kunci : Masker medis, mata kering

ABSTRACT

Medical masks are one of the respiratory protection tools to protect the spread of viruses in breathing. The use of masks can cause dry eye symptoms, if used for too long a period of time. It can be when using a mask that causes dry eye symptoms due to improper mask selection. The purpose of this study was to determine the impact of using medical masks on dry eye symptoms in ARO Leprindo Jakarta students in 2022.

In this study using a sampling method using quantitative techniques. The analysis model used in the validity test, reliability test, normality test, simple linear regression test and hypothesis testing uses the data source of this study, namely the results of a questionnaire in the form of respondents' responses about the impact of using masks on dry eye symptoms in ARO Leprindo Jakarta students at level I and II with a total sample of 86 people.

The conclusion in this study is that there is a relationship between indoor medical masks and dry eye symptoms.

Keywords: Medical masks, dry eyes

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR TABEL xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 3

D. Tujuan Penelitian 3

E. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Landasan Teori 5

B. Kerangka Teori 16

C. Kerangka Konsep 16

D. Hipotesis 16

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 17

A. Jenis Penelitian 17

B. Tempat dan Waktu Penelitian 18
C. Populasi Dan Sampel 18
D. Sumber Data 19
E. Teknik Pengambilan Sampel 20
F. Instrumen Penelitian 21
H. Definisi Operasional 24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 26
A. Profil Tempat Penelitian 26
B. Hasil Penelitian 29
BAB V PENUTUP 35
A. Kesimpulan 35
B. Saran 35
DAFTAR PUSTAKA 37
DAFTAR LAMPIRAN 39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Lapisan air mata 10
Gambar 2. 2 Mekanisme Pompa Lakrimal. 11
Gambar 2. 3 Kerangka Teori..... 16
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep 16
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Kampus 28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 24
Tabel 4.1 29
Tabel 4.2 30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masker medis adalah jenis alat yang di gunakan untuk mencegah penyebaran infeksi pada pernafasan. Masker ini untuk menutupi bagian pada mulut dan hidung pengguna. Adapun jika penggunaanya benar, mungkin lebih efektif dalam membantu mencegah penularan virus dan bakteri pada pernafasan. Penggunaan masker pada setiap individu cukup bervariasi (Angel N. Desai, 2020).

Beberapa individu dalam penggunaan masker tanpa menutupi mulut dan hidung sepenuhnya atau penggunaan masker dengan frekuensi lebih dari frekuensi yang dapat disarankan. Adapun penggunaan masker secara universal dapat mencegah adanya diskriminasi terhadap stigma pada pengguna masker dan dapat memiliki beberapa gejala (Chua *et al*.,2020).

Masker dapat dibagi menjadi beberapa jenis tergantung bahan dan kegunaannya. Adapun jenis masker yang dapat memiliki efisiensi baik diantaranya masker N95 resiprator, sugical, polypropylene, dan masker berbahan katun. Masker dapat menyebabkan gejala mata kering saat penggunaan dengan pemakaian jangka waktu yang lama, terlalu banyak di dalam ruangan dan pengguaan yang tidak standar (Angel N. Desai,2020).

Sejak penggunaan masker medis telah terjadi peningkatan padakasus iritasi mata dan mata kering. Adapun pada penelitian sebelumnya ini menunjukkan pasien yang mengalami gejala mata kering yang disebabkan pada penggunaan masker.

Mata kering adalah penyakit umum yang berhubungan dengan ketidaknyamanan dan iritasi mata serta menyebabkan gangguan pada penglihatan. Gangguan ini yang dapat menyebabkan peradangan pada permukaan mata, ketidakstabilan pada air mata sehingga dapat peningkatanosmolaritas.

Definisi mata kering menurut *Tear Film and Ocular Surface Society Dry eye Workshop II* adalah mata kering adalah kondisi penyakit pada permukaan mata yang disebabkan oleh berbagai faktor, yang dicirikan olehgangguan keseimbangan lapisan air mata dan menghasilkan gejala di area mata. Tidak stabilnya lapisan air mata, peningkatan osmolaritas, peradangan, kerusakan pada permukaan mata, dan ketidaknormalan dalam sistem saraf memainkan peran dalam penyebabnya (Golden *et al*.,2021).

Dry eye syndrome adalah penyakit mata yang sering ditemui pada (25% dari semua penyakit mata) adapun penyebabnya multifaktorial yang dapat menyebabkan kelainan pada air mata dan permukaan mata sehingga terjadi dampak besar seperti ketidaknyamanan pada gangguan visual dan ketidakstabilan pada air mata sehingga dapat merusak permukaan mata.

Sindrom mata kering (Dry Eye Syndrome atau DES) juga dikenal sebagai Penyakit Mata Kering (Dry Eye Disease atau DED), Keratoconjunctivitis Sicca (KCS), dan Keratitis Sicca, merupakan kondisi ketidakstabilan pada lapisan air mata yang menghasilkan gejala mata kering.Terlebih lagi, ditemukan bahwa kasus mata kering lebih sering terjadi padaindividu yang lebih tua dibandingkan dengan mereka yang lebih muda. *Dry eye syndrome* terjadi dikarenakan adanya penurunan jumlah air mata, sensitifitasi permukaan, fungsi tajam penglihatan, dapat terjadi pula reaksi infeksi dan inflamasi sehingga dapat sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan penurunan penglihatan (Catania *et al*,2010; Alkhozi et al.,2013).

Epidemiologi sindrom mata kering bertambah dari tahun ke tahun. Adapun Pravelensi pada mata kering di dunia adalah 49,5% (R.Courtin,2016). Prevalensi yang ditenukan pada sindrom mata kering berkisaran hampir 35% dari populasi sehingga dua pertiga pengidapnya merupakan perempuan yang beresiko paling tinggi pada perempuan pasca menopause (sreplon,2017).

The women's Health study and physician's Health Study melaporkan bahwa insiden pada mata kering lebih besar pada perempuan dibanding laki-laki yang berumur diatas 50 tahun (Elvira&Wijaya, 2018). Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk membahas dan meneliti lebih dalam lagi tentang penggunaan masker medis yang menyebabkan gejala mata kering.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian iniyaitu apakah penggunaan masker medis dapat menyebabkan gejala mata kering ?

C. Pembatasan Masalah

Mengingat penulis membatasi penelitian ini maka yang akan diteliti hanya berkaitan dengan penggunaan masker medis yang menyebabkangejala mata kering pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta Kelas Tingkat I dan II Tahun 2023.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang akan di capai oleh penulis adalah untuk mengetahui adanya hubungan terhadap pengguna masker medis yang menyebabkan gejala mata kering.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penyusunan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis

   a. Bagi Ilmu Pengetahuan

      Sebagai bentuk ilmu pengetahuan khususnya pada bidang ilmu tentang gejala mata kering yang terjadi karena pengguaan masker medis.

   b. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Untuk menambah informasi dan menjadi bahan kajian dalam melakukan penelitian tentang gejala mata kering yang di sebabkan pada pengguna masker medis.

2. Aspek Praktis

   a. Bagi Akademi Refraksi Optisi Leprindo

      Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan refrensi yang dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan mahasiswa tentang gejala mata kering yang disebabkan pada penggunaan masker medis.

   b. Bagi Institusi

      Untuk menambah pengetahuan menganai informasi untuk memberi pengarahan dan penjelasan ke pasien tentang gejala mata kering yang disebabkan pada penggunaan masker medis.

   c. Bagi Masyarakat

      Semoga penelitian ini menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya penggunaan masker medis sesuai dengan standar yang berlaku.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dampak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Dampak adalah suatu benturan yang dapat berpengaruh kuat yang mendatangkan suatu akibat baik negatif maupun positif. Dampak menurut waralah Rd Cristo (2008:12) adalah suatu yang diakibatkan oleh sesuatu yang dapatdilakukan, bisa positif maupun negatif atau dapat pengaruh yangkuat dan mendatangkan akibat baik negatif maupun positif (Hariyanti, 2015).

2. Masker

a. Definisi

Masker adalah salah satu perlindungan pernafasan yang dapat digunakan sebagai metode untuk melindungi individu dari menghirup zat-zat berbahayayang berkontaminan berada di udara, masker ataupun salah satu perlindungan pernafasan yang tidak dapat di maksudkan untuk menggantikan metodepemilihan yang dapat menghilangkan suatu penyakit (Lukiyono, 2022).

Masker dapat digunakan untuk melindungi secara memadaipemakaiannya. masker secara luas dapat digunakan hanya untuk memperlindungi terhadap suatu *partikel* dan *aerosol* yang dapat menyebabkan bahaya pada sistem pernafasan yang di hadapi seseorang yang tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker.

Kemenkes (2020) mengatakan bahwa masker dapat terdiri dari beberapa

jenis adapun jenisnya seperti masker bedah atau biasa disebut sebagai masker medis, masker N95 dan masker kain. Masker medis merupakan masker yang hanya dapat digunakan sekali pakai tidak baik jika pemakaiannya berulang-ulang.

Selain itu masker medis memiliki tiga lapisan untuk melindungi dari kontak pada cairan, namun tidak dapat kemungkinan masker medis tidak dapat menyaring partikel pada udara yang sangat kecil seperti dari orang batuk maupun orang yangbersin (Inayah, 2022).

b. Klasifikasi

1) Masker medis

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2020 mengklasifikasikan masker menjadi beberapa jenis, termasuk masker bedah yang sering disebut sebagai masker medis, masker N95, dan masker kain. Masker medis adalah jenis masker yang dirancang untuk digunakan sekali pakai dan memiliki tiga lapisan untuk melindungi dari kontak dengan cairan. Namun, perlu diingat bahwa ada kemungkinan masker medis tidak mampu menyaring partikel udara yang sangat kecil yang mungkin dilepaskan saat seseorang batuk atau bersin. Inayah, 2022).

2) Masker N95

Masker N95, yang juga dikenal sebagai respirator N95, memiliki keunggulan dibandingkan dengan masker medis. Masker ini dapat mencapai tingkat efisiensi lebih dari 95% dalam menyaring partikel dengan ukuran

0,3µm yang dapat ditemukan ketika seseorang berbicara, batuk, atau bersin (Inayah, 2022).

Masker N95 memberikan tingkat perlindungan tertinggi dibandingkan dengan jenis masker lainnya, karena memiliki efektivitas sebesar 95% atau lebih dalam menyaring partikel dari yang besar hingga yang sangat kecil. Namun, perlu diingat bahwa beberapa masker N95 tidak ditujukan untuk penggunaan umum, melainkan hanya disediakan bagi petugas kesehatan dan petugas medis. Masker N95 juga harus digunakan sekali pakai (Marcelina, 2021).

3. Masker Bedah atau *Surgical Mask*

Masker bedah, yang juga sering disebut sebagai masker medis atau masker operasi, dapat menghalangi droplet yang dapat masuk ke dalam hidung atau mulut. Masker bedahmemiliki tingkat efektivitas hingga sekitar 60%. Masker ini efektif dalam menyaring partikel besar di udara dan dapat membantu mencegah penyebaran tetesan atau droplet ke orang lain. (Marcelina, 2021).

4. Masker Non Medis

Menurut World Health Organization (WHO), masker non-medis, yang juga dikenal sebagai masker kain buatan sendiri, berfungsi sebagaipenghalang untuk mencegah penyebaran virus dari pemakai ke orang lain. Masker kain memiliki tingkat efektivitas berkisar antara 7% hingga 49%, yang membantu menangkap tetesan yang dilepaskan ketika seseorang yang

mengenakannya bersin, batuk, atau berbicara.

WHO merekomendasikan penggunaan masker non- medis karena umumnya terdiri dari tiga lapisan, termasuk lapisan dalam yang dapat menyerap, lapisan tengah yang berperan sebagai penyaring, dan lapisan luar yang terbuat daribahan polyester (Marcelina, 2021)

c. Dalam menggunakan masker yang perlu diperhatikan (Kiki puspitasary, 2020) :

1) Pastikan kebersihan tangan sebelum pada saat berganti dan saat membuka atau memakai masker.
2) Tempatkab masker dengan hati-hati, pastikan menutupi mulut dan hidung diikat dengan erat untuk meminimalkan celah diantara wajah dan masker.
3) Hindari menyentuh bagian pada selain tali pengikat atau belakang masker saat memakainya.
4) Pastikan mengganti masker segera setelah lembab dengan masker baru yang bersih dan kering.
5) Lepaskan masker menggunakan teknik yang sesuai jangan sentuh pada bagian depan masker tetapi lepaskan masker dari belakang atau tali pengikat.
6) Setelah melepas atau setiap kali memakai kembali masker bejas bersihkan dengan sabun atau antiseptik yang berbasis alkohol dan air jika tangan terlihat kotor.

3. Anatomi Mata

a. Anatomi lakrimalis

Sistem lakrimalis memiliki peran kunci dalam menjaga kesehatan permukaan mata. Di dalam kompleks lakrimalis terdapat organ-organ yang

bertanggung jawab untuk menghasilkan air mata.Aparatus lakrimalis memiliki dua fungsi utama, yaitu untuk mengeluarkan air mata (eksresi) dan untuk menghasilkan air mata (sekresi).

Namun pada sistem lakrimalis dapat membantu untukmenginterpretasikan kelainan yang terdapat dilokasi tersebut sehingga sistem sekresi maupun ekskresi kelenjar lakrimalis dapat berperan dalam memproduksi semua komponen lapisan air mata. (Dahlan, 2021).

b. Air mata

Air mata adalah cairan yang kompleks dan melapisi permukaan terbuka mata, dikelilingi oleh bagian tepi kelopak mata. Fungsi utama air mata sangat penting dalam menjaga kejernihan kornea danmendukung penglihatan yang jelas. Air mata dapat dihasilkan sebagai respons untuk melindungi permukaan mata dengan memberikan nutrisi kepada kornea yang tidak memiliki pembuluh darah (Zeid Alfan Mahdy, 2020).

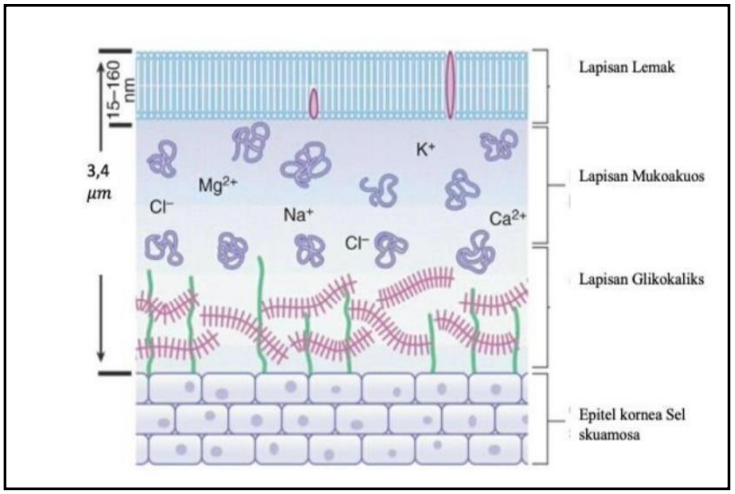
Meskipun air mata mengandung protein dan elektrolit yang dihasilkan oleh kelenjar lakrimal, air mata normal memiliki strukturyang terdiri dari lapisan lipid di bagian atas, lapisan aqueous di tengah, dan lapisan musin di bagian bawah. Komposisi yang tidak efektif pada air mata dapat mengganggu stabilitas dan keseimbanganpada permukaan mata (Zeid Alfan Mahdy, 2020)

c. Sistem Sekresi Air Mata

Lapisan air mata memiliki peran dalam menjaga kelembaban pada permukaan optik yang terletak di antara lingkungan luar dan kornea. Tujuannya adalah untuk memelihara tingkat oksigen yang cukup dan memberikan nutrisikepada kornea yang tidak memiliki pembuluh darah. Selain itu, lapisan ini juga

berfungsi sebagai pelumas antara kelopak mata dan permukaan mata.

Aliran lapisan air mata di sepanjang permukaan mata dan drainasenya ke duktus nasolakrimalis berfungsi untukmengeluarkan benda asing, debris, dan sel- sel yang mengelupas. Lapisan air mata juga mengandung protein-protein antibakteri seperti lisozim dan laktoferin yang berperan dalam melindungi kornea dan konjungtiva dari infeksi bakteri (Dahlan,2021).



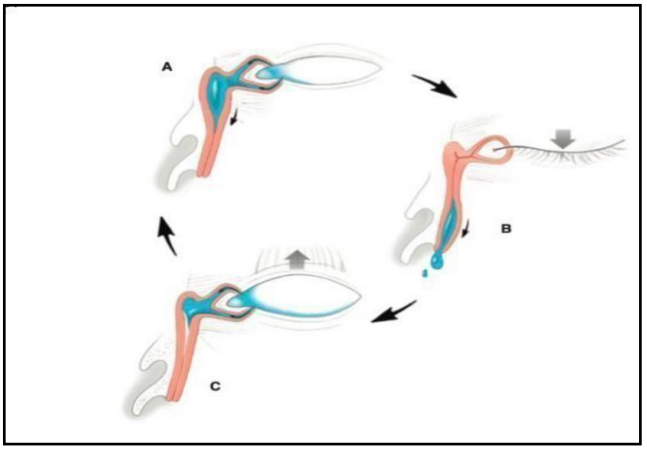
Gambar 2. 1 Lapisan air mata
Sumber : *dikutip dari Brar dkk*

Lapisan air mata terdiri dari beberapa komponen yang berbeda. Lapisan lemak dalam air mata diproduksi oleh kelenjar meibomian yang terletak di dalam kelopak mata atas dan bawah, serta oleh kelenjar Zeiss dan Moll di permukaan luar kelopak mata. Lapisan aqueous dihasilkan oleh kelenjar lakrimal utama dan juga oleh kelenjar lakrimal aksesori Krause dan Wolfring. Di samping itu, lapisanmukus dihasilkan oleh sel-sel goblet yang terdapat di konjungtiva serta oleh sel-sel skuamosa yang ada di epitel kornea dan konjungtiva (Dahlan, 2021).

d. Sistem Ekresi Air Mata

Sistem drainase lakrimal mencakup pungtum superior inferior, kanalikuli lakrimalis, sakus lakrimalis, dan duktus nasolakrimalis. Kanalikuli superior dan inferior bergabung untuk membentuk kanalikuli bersama, yang membuka ke dinding lateralsakus lakrimalis.

Otot orbikularis okuli tarsal adalah serabut otot yang mengelilingi sistem kanalikular dan sakus lakrimal, yang mengakibatkan perpindahan air mata ke dalam sistem ekskresi danakhirnya menuju duktus nasolakrimalis. Di sana, air mata mengalirke meatus inferior saat mata berkedip (Dahlan, 2021).



Gambar 2. 2 Mekanisme Pompa Lakrimal.
Sumber : *Dikutip dari Bobby dkk*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses klirens lakrimal, termasuk pengaruh gaya gravitasi, penguapan, penyerapan oleh permukaan konjungtiva, aliran residu, dan fungsi pompa lakrimal. Pompa lakrimal, sebagai bagian dari mekanisme ini, berfungsi ketika mata dalam keadaan tertutup. Kontraksi otot orbikularis okuli akan mendorong air mata yang telah terkumpul di Dalam sakus

lakrimalis, seperti yang dijelaskan oleh Dahlan (2021).

Dalam sakus lakrimalis dapat mengalami perluasan karenaadanya kontraksi otot orbikularis preseptal yang terhubung dengan dinding sampingnya. Hal ini dapat menghasilkan tekanan negatif di dalam sakus lakrimalis, yang mengakibatkan aliran air mata tertarik ke dalam sakus lakrimalis melalui kanalikulus e.

e. Lapisan Air Mata

Lapisan air mata merupakan lapisan terluar pada mata yang memiliki fungsi utama dalam membentuk permukaan optik yang berkualitas dengan mengisi dan meratakan ketidaksempurnaan pada permukaan epitel kornea. Selain itu, lapisan ini menjaga kelembaban pada permukaan kornea dan konjungtiva, memberikan pelumas pada permukaan mata sebelumnya dan kelopak mata, sehingga mengurangi gesekan saat mata berkedip dan saat bola mata bergerak.

Lapisan air mata terdiri dari tiga komponen, yaitu lapisanlemak, lapisan air, dan lapisan lendir (Lubis, 2019).

1) Lapisan Lipid

Lapisan lemak adalah lapisan terluar yang terbentuk dari sekresi kelenjar meibomian, Zeiss, dan Moll, dengan tebal sekitar 0,1µm. Peran utamalapisan lemak adalah menghambat penguapan berlebihan air mata dengan caramengatur aliran air mata (Lubis, 2019).

2) Lapisan Aqueous

Lapisan aqueous adalah komponen air mata yang dihasilkan oleh kelenjar lakrimal serta kelenjar aksesori seperti Krause dan Wolfring, dengan ketebalan sekitar 10µm. Peran utama lapisan aqueous adalah memberikan

oksigen kepada epitel, membersihkan mata dari partikel-partikel, iritan, dan memiliki sifat antibakteri seperti lisozim dan betalisin (Lubis, 2019).

3) Lapisan Mucin

Lapisan musin yang terletak di dalam adalah yang paling dalam dari lapisan air mata dan berfungsi penting dalam menjaga kestabilannya. Tebal lapisan ini berkisar antara 0,02 hingga 0,05 µm. Lapisan musin yang diproduksi melumasi permukaan mata dan kelopak mata, sehingga membantu memperlancar proses berkedip.

Fungsi utama dari lapisan musin adalah untuk bertindaksebagai lapisan pelindung licin terhadap benda asing, sehingga dapat melindungi kornea dan konjungtiva dari potensi gesekan.

4. Mata Kering

a. Definisi Mata Kering

Sindrom mata kering (Dry Eye Syndrome/DES) adalah kondisi mata yang umum terjadi, dengan sekitar 25% dari semua gangguan mata. Namun, penyebabnya sangat kompleks dan dapat mengakibatkan gangguan dalam produksiair mata dan kondisi permukaan mata. Hal ini dapat menghasilkan efek yang signifikan seperti ketidaknyaman, masalah penglihatan, dan ketidakstabilan pada lapisan air mata, yang berpotensi merusak permukaan mata (Alda, 2020).

Sindrom mata kering (Dry Eye Syndrome atau DES) juga dikenal sebagai penyakit mata kering (Dry Eye Disease atau DED), kertoconjungtivitis sicca (KCS), dan keratitis sicca. Ini merupakanpenyakit yang memiliki berbagai faktor penyebab dan dapat menyebabkan ketidakstabilan serta kekentalan berlebihan pada lapisan air mata. Terdapat dua klasifikasi utama pada mata kering,yaitu mata

kering akibat defisiensi cairan (Aqueous Deficient Dry Eye atau ADDE) dan mata kering akibat penguapan (Evaporative Dry Eye atau EDE*)* (Alda, 2020).

Keduanya, baik sindrom mata kering maupun hiperosmolaritas pada air mata, dapat mengakibatkan air mata menjadi lebih kental. Penyebab utama dari kekentalan air mata adalah kurangnya aliran air mata (low lacrimal flow), yang disebabkan oleh ketidakmampuan kelenjar lakrimal untuk berfungsi secara normal dan peningkatan penguapan dari cairan mata (Alda, 2020).

Sindrom mata kering, atau Dry Eye Syndrome, merupakan suatu kondisi penyakit yang kompleks, di mana terdapat berbagai gejala yang berkaitan dengan penurunan produksi cairan mata dan gangguan pada permukaan mata yang disebabkan oleh perubahan pada lapisan epitel. Hal ini dapat mengakibatkan pengurangan volume air mata serta sensitivitas permukaan mata, yang pada akhirnya dapat memicu reaksi peradangan.

Kondisi ini bisa mengakibatkan penurunan dalam fungsi penglihatan, perubahan kronis dalam jaringan, gangguan dalam struktur atau kinerja kelopak mata, gangguan pada kelenjar penutup mata dan produksinya, serta permasalahan pada konjungtiva atau kornea (A'la, 2016).

b. Faktor Resiko

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sindrom mata kering adalah sebagai berikut :

1) Faktor individu, penderita sindrom mata kering pada individu dapat berupa usia, jenis kelamin, penggunaan lensa kontak, riwayat penyakit sistemik, riwayat pada pengobatan dan adanya trauma serta adanya kekurangan refleks ketika berkedip.

2) Faktor lingkungan, adapun penderita sindrom mata kering pada lingkungan berupa pencahayaan dengan tingkat iluminasi yang tinggi, kelembaban yang terlalu rendah.

3) Pemakai lensa kontak, Lensa kontak lunak yang mengandung kadar air yang tinggi akan lebih cepat menyerap air mata sehingga mata terasa perih, iritasi, nyeri sehingga dapat menimbulkan deposit protein.

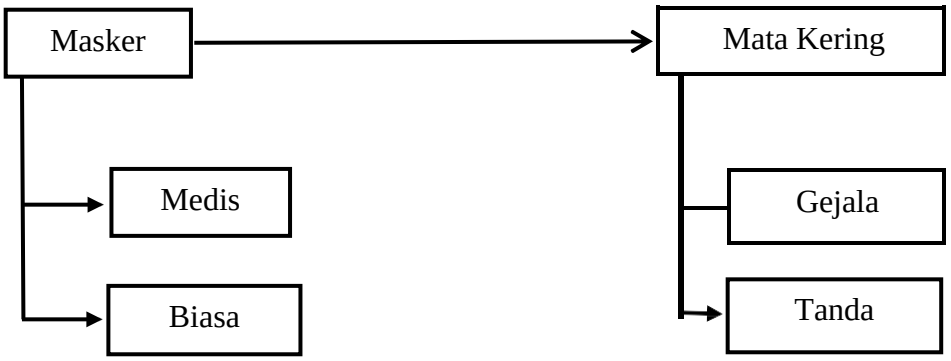
c. Gejala Mata Kering

Adapun beberapa gejala mata kering dan gejala tersebut dapat mempengaruhi pada satu atau kedua mata. Berikut gejala yang umumnya dialami pada penderita mata kering adalah :

1) Mata terasa berpasir atau seperti ada yang mengganjal.
2) Mata terasa panas atau terbakar
3) Mata terasa nyeri
4) Mata terasa gatal
5) Air mata yang berlebihan

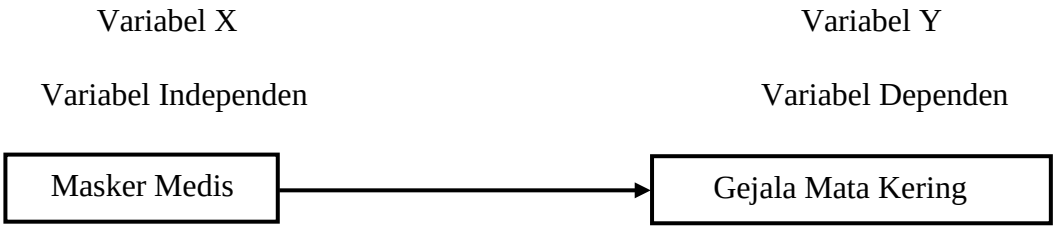
B. Kerangka Teori

Berdasarkan masalah yang diidentifikasi dan tujuan penelitian,kerangka teori dapat disusun sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0 : Tidak terdapat pengaruh penggunaan masker terhadap gejala mata kering.

H1 : Terdapat pengaruh penggunaan masker terhadap gejala mata kering.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Digunakan penelitian data kuantitatif agar diketahui ada tidaknya hubungan resiko dari independen dengan efek maupun akibat variabel dependen, dilakukan secara serentak saat pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan antara resiko dan efek untuk semua variabel penelitian akan diobservasi pada waktu yang sama.

Melalui variabel dalam penelitian yaitu variabel apapun yang telah ditetapkan oleh peneliti akan dipelajari agar mendapatkan informasi yang ada hubungan dengan variabel yang diteliti untuk memperoleh suatu kesimpulan pada penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat:

1. Variabel Independen

   Variabel independen artinya suatu variabel yang dapat mempengaruhi ataupun menyebabkan perubahan pada variabel dependen-Y yaitu masker medis.

2. Variabel dependen

   Variabel dependen (Y) artinya suatu variabel yang dapat dipengaruhi atau menimbulkan akibat disebabkan variabel independen- X yaitu mata kering.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di:Akademi Refraksi Optisi (ARO) Leprindo Jl. Ciputat Molek Selatan No.1C, Kelurahan Pisangan, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tanggerang Selatan,Banten 15419

2. Waktu Penelitian

Peneliti memanfaatkan waktu sekitar dua bulan, mulai dari saat izin penelitian diterbitkan. Satu bulan pertama digunakan untuk mengumpulkan data, sementara bulan kedua digunakan untuk mengolah data, termasuk dalampembuatan karya ilmiah dan pelaksanaan proses bimbingan.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unsur-unsur yang akan dapat diteliti atau yang akan dijadikan sebagai objek penelitian dan tentunya kesimpulan yang akan ditarik hanya berlaku untuk keadaan dari objek- objek tersebut (Gaspersz, 1995). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta. Adapun populasi sasaran pada penelitian ini adalah mahasiswa ARO Leprindo Jakarta pada Tingkat I dan II Reguler yang berjumlah 110 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di dapat dari anggota-anggota pada suatu golongan yang berupa kumpulan objek-objek yang dipakai sebagai dasar untuk mendapatkan kesimpulan yang menarik pada golongan atau

kumpulan tersebut (Pasaribu., 1975). Maka peneliti dapatmengambil sampel untuk penelitian ini adalah jumlah keseluruhan.

Cara pengambilan sampel menggunakan teknik sampling yaitu total sampling dimana seluruh anggota dari populasi dijadikan sampel dan peneliti menggunakan total sampling. Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi:

a. Kriteria Inklusi

Yang termasuk dalam Kriteria Inklusi yaitu subyek penelitian yangdapat memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1) Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
2) Mahasiswa yang mengisi Inform Consent.
3) Tercatat sebagai mahasiswa ARO Leprindo.
4) Penggunaan masker medis ber-SNI hadir saat pengambilan data.

b. Kriteria Eksklusi

Yang termasuk dalam Kriteria Ekskluusi yaitu subyek penelitin yang memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1) Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden.
2) Mahasiswa yang tidak mengisi Inform Consent.
3) Yang tidak tercatat sebagai mahasiswa ARO Leprindo.
4) Tidak menggunakan masker ber-SNI tidak hadir saat pengambilan data

D. Sumber Data

Metode pada pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama sumber data berasal dari subyek dimana data diperoleh, pada penelitian ini memakai instrument penelitian dengan kuesioner untuk mengumpulkan

datanya dan responden merupakan sumber data adalah orang yang memberikan respon maupun memberikan jawaban atas pernyataan-pernyataan penelliti yang diberikan melalui tulisan maupun secara lisan (Arikunto S. ,2010).

Sumber data meliputi primer maupun sekunder, hanya sumber yang primer yang digunakan peneliti dan didapatkan dari jawaban responden langsung melalui kuesioner guna mengetahui dampak penggunaan masker terhadap gejala mata kering (Arikunto S. , 2013).

Pada penelitian ini dengan analisis data metode kuantitatif akan dinyatakan dalam angka (Arikunto S. , 2013). Data kuantitatif penelitian ini adalah Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta, tingkat satu dan dua berjumlah 86 mahasiswa reguler dan hasil rekapitulasi angket berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Ada beberapa teknik dalam pengumpulan data antara lain melalui *interview* (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), maupun gabungan dari ketiga metode tersebut dan pada penelitian ini data yang dikumpulkan dengan teknik kuesioner, kuesioner berisi beberapa pertanyaan tertulis dengan variabel yang hendak diteliti (Sugiyono, 2019).

Peneliti menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup dengan *google from* yang dikirimkan ke *hand phone* (HP) responden melalui jaringan pribadi yaitu melalui *Whats App* (WA). Responden yang terpilih diharapkan memahami setiap pertanyaan yang diajkuan oleh peneliti.

Pertanyaan yang dibuat menggunakan skala Guttman.

Skala Guttman adalah suatu skala pengukuran dengan jawaban yang pasti dengan menjawab dua pilihan jawaban saja yaitu " ya- tidak", nilai sebuah jawaban tertinggi adalah satu dan terendah adalah nol. (Sugiyono, 2019). Peneliti memiliki keinginan memproleh jawaban pasti terkait dengan masalah dampak penggunaan masker medis dan gejala mata kering, bila responden menjawab ya skor satu dan tidak skor nol.

F. Instrumen Penelitian

Kuesioner tertutup berisikan pernyataan yang sesuai dengan judul penelitian yaitu dampak penggunaan masker medis terhadap gejala mata kering pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta Tingkat satu dan dua reguler, merupakan instrumen yang diepergunakan oleh Peneliti. Dengan memberikan pilihan dua jawaban "ya" dengan skor satu dan "tidak" dengan skor nol agar lebih fokus hasil yang didapatkan terhadap masalah yang akan diteliti. Maka kuesioner sebagai instrumen penelitian akan dilakukan pengujian apakah *valid* atau tidak, reliabel atau tidak.

1. Uji Validitas

   Prinsip validitas merupakan sebuah pengukuran serta pengamatan yang artinya memiliki prinsip keandalan suatu instrumen guna mendapatkan data, data yang terkumpul dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner bertujuan agar dapat melakukan pengukuran dengan seharusnya yang diukur ataupun juga dapat memberikan hasil sesuai harapan peneliti (Sugiyono, 2019)

   Kuesioner diajukan kepada yaitu dampak penggunaan masker

medis terhadap gejala mata kering pada mahasiswa ARO Leprindo Jakarta Tingkat Satu dan Dua. Menghitung validitasmenggunakan rumus korelasi *Product Moment Pearson*, pengolahan data menggunakan SPSS 23 Penentuan *valid* atau tidaknya suatu instrumen terlihat dari r hitung dengan r tabel, bila:

a. Pernyataan *valid* karena r dihitung lebih besar atau sama dengan r tabel.
b. Pernyataan tidak *valid* karena r dihitung lebih kecil atau sama dengan r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu index untuk mengatahui seberapa jauh dapat dipercaya dan diandalkan suatu alat ukur tersebut, suatu instrumen dikatakan reliabel bila instrumen tersebut memberikan hasil data yang tidak berbeda meskipun digunakan berulang kali dan instrumen dikatakan reliabel dan bila mendapatkan data yang sama meskipun dilakukan pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2019).

G. Analisa Data

1. Analisis Deskriptif/ Analisis Univariabel

Dengan mendeskripsikan maupun menggambarkan data yang sudah dikumpulkan tanpa ada keinginan memberikan kesimpulan yang diberlakukan untuk umum ataupun secara *general* merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisa data disebut analisa deskriptif (dr. Andreas Lukita Halim, 2020). Tujuannya memberikan deskripsi tentang karakter

masing-masing variabel yang diteliti, akan tetapi tidak ingin dibuat suatu kesimpulan, hanya digunakan untuk memberikan jawaban atas masalahyang akan diteliti.

2. Analisis Analitik/Analisis Bivariabel

Tujuannya untuk menganalisis korelasi dua variabel, dilakukan dengan menggunakan analisis bivariabel, sebab peneliti hendak mengetahui apakah ada dampak penggunaan masker medis terhadap gejala mata kering. Pengujian statistik dengan menggunakan program SPSS 23, agar diketahui ada tidaknya hubungan dua variabel.

H. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Hasil	Skala
Variabel Independen					
Masker Medis	Masker medis adalah masker sekali pakai yang terdiri dari tiga lapisan dan bertujuan untuk melindungi dari kontak dengan cairan. Meskipun demikian, masker medis ini mungkin tidak dapat efektif menyaring partikel udara yang sangat kecil yang berasal dari batuk atau bersin. (Inayah, 2022)	Masker Medis	Masker dengan lapisan 3 ply	Ya= Jika Pemakaian Sampai 3jam Tidak= Jika Pemakaian Lebih dari 3 jam	Nominal

Mata Kering	Sindrom mata kering, atau Dry Eye Syndrome, adalah penyakit mata yang disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat mengakibatkan gangguan dalam produksi air mata dan kondisi permukaan mata. Hal ini dapat menyebabkan dampak yang signifikan seperti ketidaknyamanan, masalah penglihatan, dan ketidakstabilan pada lapisan air mata yang berpotensi dapat merusak permukaan mata. (Alda, 2020)	Mata Kering/ Dry Eye	1. mata terasa gatal 2.Air mata yang berlebihan 3.mata terasa berpasir atau seperti ada yang mengganjal	Ya=Jika mengalami salah satu dari gejala mata kering. Tidak= Jika tidak mengalami gejala satupun	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian

1. Sejarah Kampus

Akademi Refraksi Optisi (ARO) Leprindo Jakarta adalah salah satu perguruan tinggi yang pertama kali menyelenggarakan program pendidikan refraksi optisi di Indonesia 16 Mei 1978 adalah awal berdirinya Yayasan Lembaga Pendidikan Refraksionis Optisien Indonesia (LEPRINDO).

Yayasan ini kemudian mendirikan institusi yang bernama Institusi Refraksionis Optisien yang awalnya menyelenggarakan pendidikan Diploma I. Institusi Refraksionis Optisien merupakan bagian dari sistem nasional yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita yaitu mencerdaskan anak bangsa.

Upaya untuk mencapai cita-cita itu ditempuh dengan merubah program jenjang pendidikan diploma I Kediploma III dan berubah menjadi Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta atau yang dikenaal ARO Leprindo pada tahun 1986.

Dalam mendukung proses optimal belajar mengajar ARO Leprindo memiliki peralatan praktikum lengkap yaitu rung laboratorium opthalmic, ruang praktikum klinik refraksi, ruang lensa kontak, dan sarana pelayananoptikal yang dibimbing dengan dosen berpengalaman. Terakreditasi oleh BAN-PT & LAM PT. Hingga saat ini ARO Leprindo telah meluluskan sebanyak 42 Angkatan.

2. Visi Dan Misi

a. Visi

"Menjadi institusi pendidikan optometri yang unggul dan berdaya saing tinggi di Indonesia maupun Internasional dengan standar mutu tertinggi".

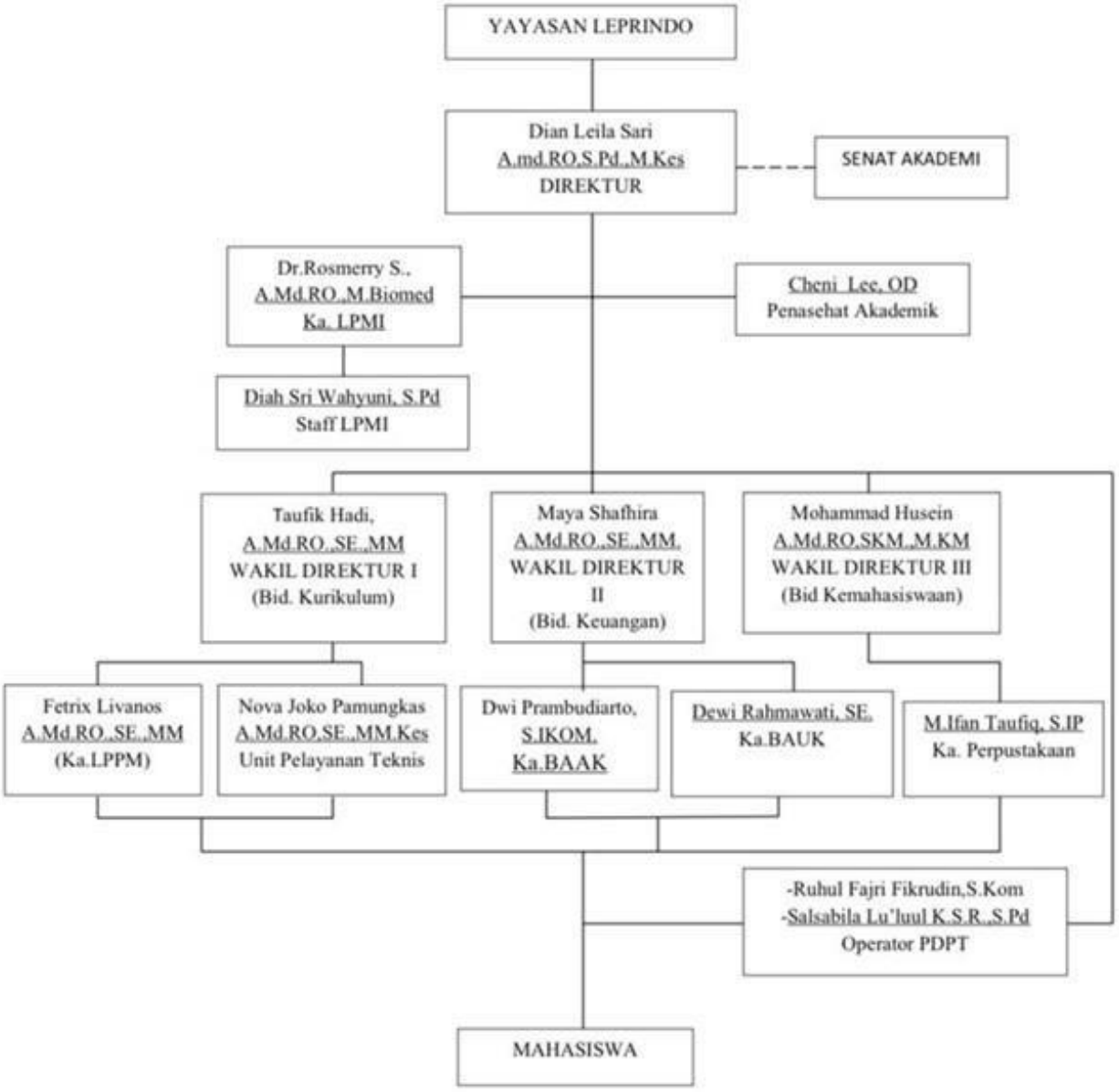
b. Misi

1) Melaksanakan sistem pengelolahan program studi sesuai dengan tri dharma perguruan tinggi.
2) Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang menghasilkan prkatis optometris, kompoten dibidang kesehtan penglihatan (vision care) serta mampu melaksanakan peran dan fungsinya pada masyarakat.
3) Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam mewujudkan sistem pengelolaan pendidikan optometri yang profesional dan akuntabel terwujud dalam peningkatan mutu lulusan.
4) Menyelenggarakan penelitian inovasi terapan bidang optometri melalui pengabdian pada masyarakat di bidang kesehatan (vision care)
5) Jejaring dalam rangka peningkatan kompotensi sumber daya manusia dan menghasilkan lulusan yang berdaya saing tinggi di tingkat nasional maupuin internasional.
6) Meningkatkan jenjang pendidikan dari program diploma optometri ke jenjang sarjana terapan optometri sesuai level kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

3. Struktur Organisasi Kampus

STRUKTUR ORGANISASI

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO



Gambar 4. 1 Strukur Organisasi Kampus

B. Hasil Penelitian

1. Identitas Responden

Analisis penilian data ini adalah hasil dari penafsiran kuesioner telah diisi kepada responden bertujuan untuk memahami karakteristik mereka. Informasitersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 4. 1
Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent
Laki-Laki	50	48.1
Perempuan	54	51.9
Total	104	100.0

Data tersebut menunjukkan distribusi jenis kelamin dari total 104 responden, dengan 48.1% berjenis kelamin laki-laki dan 51.9% berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden adalah perempuan. Meskipun perbedaan persentase antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu besar, perempuan sedikit lebih banyak dalam sampel ini.

Distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang ini dapat memberikan wawasan tambahan tentang representasi gender dalam populasi yang diteliti. Kesimpulannya, dalam hal ini, penelitian ini mencakup sejumlah responden laki-laki dan perempuan, dengan proporsi perempuan sedikit lebih tinggi.

2. Analisa Data

a. Uji Instrumen

1) Uji Validitas

Tabel 4. 2

Uji Validitas

Penggunaan Masker Medis			
Item	R hitung	R tabel	Keterangan
X1	0,659	0,361	Valid
X2	0,493	0,361	Valid
X3	0,540	0,361	Valid
X4	0,643	0,361	Valid
X5	0,462	0,361	Valid
X6	0,549	0,361	Valid
X7	0,761	0,361	Valid
X8	0,652	0,361	Valid
X9	0,456	0,361	Valid
Gejala Mata Kering			
Y1	0,673	0,361	Valid
Y2	0,619	0,361	Valid
Y3	0,678	0,361	Valid
Y4	0,734	0,361	Valid
Y5	0,684	0,361	Valid
Y6	0,717	0,361	Valid
Y7	0,470	0,361	Valid
Y8	0,354	0,361	Valid
Y9	0,229	0,361	Valid

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji validitas variabel Penggunaan Masker Medis, yang melibatkan sembilan item (X1 hingga X9), menunjukkan bahwa semua variabel tersebut dinyatakan valid.

Ini dapat disimpulkan dari fakta bahwa nilai korelasi Pearson (r hitung) untuk setiap variabel berkisar antara 0,456 hingga 0,761,

yang semuanya lebih besar daripada nilai korelasi tabel yang ditentukan (0,361). Dengan demikian, hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua variabel X dianggap valid dalam penelitian ini. Sedangkan Hasil uji validitas variabel Y, yang terdiri dari sembilan item (Y1 hingga Y9), menunjukkan bahwa sebagian besar dari variabel tersebut dinyatakan valid.

Hal ini dapat dilihat dari nilai korelasi Pearson (r hitung) yang lebih tinggi daripada nilai korelasi tabel yang ditentukan, berkisar antara 0,229 hingga 0,734, untuk sebagian besar variabel Y.

Namun, terdapat dua variabel, Y8 dan Y9, dinyatakan tidak valid karena korelasi Pearson (r hitung) keduanya di bawah nilai korelasi tabel (< 0,361). Oleh karena itu, dalam penelitian ini, variabel Y8 dan Y9 perlu diperiksa lebih lanjut atau dipertimbangkan kembali dalam analisis.

b. Uji Reliabilitas

Variabel	R kritis	Cronbach's Alpha	Keterangan
Penggunaan Masker Medis	0,7	0,737	Reliabel
Gejala Mata Kering	0,7	0,701	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, reliabilitas variabel X diukur menggunakan Cronbach's Alpha dan hasilnya adalah 0,737, dengan total terdapat sembilan item. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha yang lebih besar daripada nilai r kritis

yang ditentukan (0,7) menunjukkan bahwa variabel X memiliki tingkat konsistensi internal yang baik.

Sedangkan Reliabilitas variabel Y diukur menggunakan Cronbach's Alpha dan hasilnya adalah 0,701, dengan total terdapat sembilan item. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha yang cukup mendekati atau sedikit lebih rendah dari nilai r kritis yang ditentukan (0,7) menunjukkan bahwa variabel Y memiliki tingkat konsistensi internal yang dapat dianggap cukup baik. Meskipun tidak mencapai nilai yang sangat tinggi, hasil ini menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari variabel Y masih dapat diandalkan dalampenelitian ini.

c. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		86
;,Normal Parameters[a,b]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.93043903
Most Extreme Differences	Absolute	.200
	Positive	.139
	Negative	-.200

Test Statistic	.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Uji Kolmogorov-Smirnov yang dilakukan adalah uji satusampel, yang bertujuan untuk menguji apakah distribusi data residual (kesalahan) dalam sampel mencocokkan distribusi normal. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai statistik uji Kolmogorov-Smirnov sebesar 0,000,maka dapat disimpulkan bahwa data residual dalam sampel memiliki distribusi tidak normal.

d. Uji Hipotesis

1) Uji T

Coefficients[a]						
Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	T	Sig.	
1		BStd. Error		Beta		
	(Constant)	7.836	.902		8.689	.000
	X	-.104	.115	-.098	-.900	.371

Hasil uji T menunjukkan bahwa dalam model regresi yang dianalisis, variabel independen "totalx" memiliki koefisien regresi sebesar -0,104. Koefisien ini menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai T sebesar -0,900 dengan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,371. Nilai T digunakan untuk menguji apakah koefisien regresi signifikan secara statistik. Dalam penelitian ini, karena nilai

signifikansi (Sig.) lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditentukan (biasanya 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa variabel X tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y dalam model regresi ini.

2) Koefisien Determinasi

Model Summary[b]			
R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.098[a]	.010	-.002	1.94190

Hasil uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa model yang digunakan memiliki R Square sebesar 0,010, atau sekitar 1%. Ini menunjukkan bahwa variabel independen dalam model hanya mampu menjelaskan sekitar 1% dari variasi yang terdapat dalam variabeldependen. Hal ini mengindikasikan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen dalam model ini terbatas, dan sebagian besar variasi dalam variabel dependen tidak dapat dijelaskan oleh variabel independen yang digunakan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan masker medis dalam ruangan dengan gejala mata kering pada mahasiswa Aro Leprindo Jakarta Mahasiswa yang menggunakan masker medis secara teratur dan dalam jangka waktu yang lama cenderung mengalami peningkatan gejala mata kering dibandingan dengan mereka yang jarang menggunakan masker.

Faktor- faktor yang dapat dialami seperti penutupan yang kuat dari masker medis, kurangnya sirkulasi udara di sekitar mata, peningkatan kelembaban di area wajahdan kondisi ruangan yang kering dapat berkontribusi pada terjadinya gejala mata kering. Oleh karena itu, perlu adanya kesadaran dan tindakan pencegahan untuk menjaga kelembaban mata, mengurangi risiko gejala mata kering dan memastikan kesehatan mata yang optimal saat menggunakan masker medis dalam ruangan.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan hasil maka penulis mengajukansaran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan bagi responden mengenai Hubungn penggunaan masker medis dalam ruangan terhadap gejala mata kering pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta.

2. Bagi Refraksionis Optisien

Dari hasil yang di dapat pada penelitian ini Refraksionis Optisien juga memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang Hubunganpenggunaan masker medis dalam ruangan terhadap gejala mata kering. Sehingga temuan ini dapat berpotensi memberikan wawasan yang sangat berharga bagi mereka dalam memberikan edukasi kepada pasien yang dapat mengalami masalah serupa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat diperlukan bahwa hasil dari penelitian ini bisa dapat membantu sebagaipedoman pada peneliti selanjutnya dalam menjalankan penelitian yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

A'la, R. H. (2016). Studi Penggunaan Articial Tears Pada Pasien Dry eye syndrome.*perpustakaan universitas airlangga*, 1.

A'LA, R. H. (2016). Studi Penggunaan Artificial Tears PadaPasien dry eye syndrome. *perpustakaan universitas airlangga*.

Alda, P. R. (2020). HUBUNGAN PEMAKAIAN LENSA KONTAK LUNAK(SOFT CONTACT LENS) DENGAN DRY EYE SYNDROME. *JurnalMedika Hutama*, 272.

Angel N. Desai, M. M. (2020). Medical masks. *JAMA. 2020;323(15):1517-1518. doi:10.1001/jama.2020.2331*.

Arikunto,S.(2010).penelitian suatu pendekatan praktik *https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=801361*, 172.

Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian Suatu PendekatanPraktik,*https://onesearch.id/Author/Home?author=SUHARISIMI%2C+Arikunto*

Dahlan, M. (2021). anatomi dan fisiologi sistem sekresi dan drainase lakrimalis.*Departemen Ilmu Kesehatan* , 9.

dr. Andreas Lukita Halim, d. S. (2020). *Perbandingan Dua Proposi Uji Chi Square.*Bandung: Unit Oftalmologi Komunitas,Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo,Universitas Padjdjaran.

Gaspersz, V. (1995). *Teknik analisis dalam penelitian percobaan* . Bandung:Tarsito.

Hariyanti, S. (2015). Persepsi masyarakat terhadap pembangunanjembatan mahkotaII di kota samarinda. *ilmu pemerintahan*.

Ian J, S. R. (2021). The ocular surface. *www.elsevier.com/locate/jtos*, 38-46.

Inayah, D. R. (2022). penggunaan masker dan kejadian maskne di era pandemi covid-19. *lombok medical journal* , 54.

Kiki puspitasary, S. K. (2020). penggunaan masker dalam pencegahan dan penganan covid-19 rasionalitas, efektivitas dan isu terkini. *journal of healthresearch*, 91.

Lubis, R. R. (2019). mengenal tentang sistem lakrimal dan segala macam permasalahannya. *monograf sistem lakrimal*,

Lukiyono, E. N. (2022). Edukasi Penggunaan masker pada masyarakatt sebagai upaya

preventif terhadap infeksi pernapasan sebagai akibat adanya paparan CO di Wilayah Gresik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 482.

Marcelina, R. N. (2021). Jenis-jenis masker yang efektif mencegah virus corona.*Universitas Airlangga*.

Notoatmodjo, S.(2012).Promosi Kesehatan perilaku kesehatan.*https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstreampdf&d=528&bid=2717*. Pasaribu. (1975). *Pengantar Statistik.* Jakarta:Ghalia.

Sugiyono,P.D.(2019). Statistika Untuk penelitian. *https://cvalfabeta.com/product/statistika-untuk-penelitian-sup/*.

Zeid Alfan Mahdy, Z. Z. (2020). perbedaan kuantitas sekresi air mata mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran. *journal ilmiah saintek*, 53.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Usia : .....

No. Handphone : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan pengisian kuesioner terkait dengan penelitian saya yang berjudul **"**Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala Mata Kering **".** Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan tugas Karya Tulis Ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun

Jakarta, Tgl 2023

Peneliti Responden

Naafilah Wimantari ( )

Lampiran 2. *Form* Kuesioner

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala Mata Kering PadaMahasiswa ARO Leprindo Jakarta 2022

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Mohon saudara/i membaca sejumlah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
2. Mohon saudara/i memberikan jawaban dengan memberikan tanda (X) pada salahsatu opsi jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda secara objektif.
3. Mohon saudara/i menjawab semua pertanyaan secara lengkap, jujur dan terbuka.Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara/i sekalian.

Untuk partisipasi saudara/i dalam pengisian kuesioner ini, peneliti mengucapkan terimakasih

Identitas Responden ☐ ☐

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5.

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN	
VARIABEL INDEPENDEN : PENGGUNAAN MASKER		**YA**	**TIDAK**
1.	Apakah anda menggunakan masker saat berada di dalam ruangan terbuka maupun tertutup dikampus?		
2.	Apakah anda pengguna masker medis selama perkuliahan/ praktek dikampus?		
3.	Apakah anda konsisten dalam menggunakan masker medis pada saat praktek dan jam perkuliahan berlangsung?		
4.	Apakah anda menggunakan masker medis antara 1-5 jam perhari saat perkuliahan dikampus?		
5.	Apakah anda menggunakan masker medis antara 5-10 jam perhari?		
6.	Apakah anda memakai masker medis >10 jam per hari?		
7.	Apakah anda menggunakan masker medis hanya sekali pakai?		
8.	Apakah anda menggunakan masker medis dapat melepas pakai saat merasa tidak nyaman?		
9.	Apakah anda saat menggunakan masker medis jika terlalu lama dapat mengalami gejala seperti gatal, perih dan nyeri pada mata		
VARIABEL DEPENDEN : GEJALA MATA KERING		**YA**	**TIDAK**
1.	Apakah ada memiliki riwayat trauma pada mata seperti benturan/tertkena benda tumpul?		
2.	Apakah anda pernah merasakan perih, gatal, dan keringpada mata?		
3.	Apakah anda pernah memakai obat tetes mata?		

4.	Apakah anda pernah merasakan mata perih, gatal, dankering saat berada diruangan terbuka?		
5.	Apakah anda pernah merasakan mata perih, gatal, dankering saat berada di dalam ruangan tertutup?		
6.	Apakah anda merasakan gejala mata kering seperti, mata berair, perih, dan gatal?		
7.	Apakah anda pernah merasakan adanya benda asingmasuk pada mata?		
8.	Apakah anda pernah merasakan seperti adanya kotoranyang berlebihan pada mata?		

9.	Apakah anda pernah merasakan sensitif pada mata, seperti mata merah dan sering berair?		

Lampiran 2. Data Responden/Hasil Kuesioner

1. Data Responden

No.	Responden	Usia	L/P
1	Responden 1	20	P
2	Responden 2	20	P
3	Responden 3	19	P
4	Responden 4	19	P
5	Responden 5	23	P
6	Responden 6	21	L
7	Responden 7	21	L
8	Responden 8	19	P
9	Responden 9	19	P
10	Responden 10	19	P
11	Responden 11	19	L
12	Responden 12	18	P
13	Responden 13	18	L
14	Responden 14	19	P
15	Responden 15	18	P
16	Responden 16	19	L
17	Responden 17	20	P
18	Responden 18	19	P
19	Responden 19	19	P
20	Responden 20	21	P
21	Responden 21	19	P
22	Responden 22	20	P
23	Responden 23	18	P
24	Responden 24	19	P
25	Responden 25	18	P
26	Responden 26	23	L
27	Responden 27	19	L
28	Responden 28	20	L
29	Responden 29	19	L
30	Responden 30	19	P
31	Responden 31	19	P
32	Responden 32	20	L
33	Responden 33	20	P
34	Responden 34	19	P
35	Responden 35	20	P
36	Responden 36	20	L
37	Responden 37	20	P
38	Responden 38	20	P
39	Responden 39	18	P
40	Responden 40	19	P
41	Responden 41	20	P
42	Responden 42	18	P
43	Responden 43	19	L
44	Responden 44	18	L

45	Responden 45	20	L
46	Responden 46	18	P
47	Responden 47	22	L
48	Responden 48	19	P
49	Responden 49	19	L
50	Responden 50	19	L
51	Responden 51	19	L
52	Responden 52	21	L
53	Responden 53	20	P
54	Responden 54	18	L
55	Responden 55	18	P
56	Responden 56	19	P
57	Responden 57	19	L
58	Responden 58	18	L
59	Responden 59	19	L
60	Responden 60	19	L
61	Responden 61	20	L
62	Responden 62	18	L
63	Responden 63	21	P
64	Responden 64	21	P
65	Responden 65	19	L
66	Responden 66	21	L
67	Responden 67	29	L
68	Responden 68	20	L
69	Responden 69	19	L
70	Responden 70	21	L
71	Responden 71	23	L
72	Responden 72	20	P
73	Responden 73	20	P
74	Responden 74	20	P
75	Responden 75	20	L
76	Responden 76	20	L
77	Responden 77	20	L
78	Responden 78	20	L
79	Responden 79	20	P
80	Responden 80	20	P
81	Responden 81	19	P
82	Responden 82	20	L
83	Responden 83	20	P
84	Responden 84	20	P
85	Responden 85	20	P
86	Responden 86	24	P

3. Hasil Kuesioner Variabel X

Correlations

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	totalx
x1	Pearson Correlation	1	.275*	.258*	.535**	.258*	.449**	.383**	.293**	.148	.659**
	Sig. (2-tailed)		.010	.016	.000	.016	.000	.000	.006	.175	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x2	Pearson Correlation	.275*	1	.331**	.319**	.311**	.275*	.120	.046	-.092	.493**
	Sig. (2-tailed)	.010		.002	.003	.004	.010	.271	.672	.401	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x3	Pearson Correlation	.258*	.331**	1	.299**	.106	.258*	.293**	.194	.023	.540**
	Sig. (2-tailed)	.016	.002		.005	.330	.016	.006	.074	.834	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x4	Pearson Correlation	.535**	.319**	.299**	1	.252*	.312**	.353**	.254*	.087	.643**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.005		.019	.003	.001	.018	.424	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x5	Pearson Correlation	.258*	.311**	.106	.252*	1	.258*	.208	.135	.007	.462**
	Sig. (2-tailed)	.016	.004	.330	.019		.016	.055	.216	.946	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x6	Pearson Correlation	.449**	.275*	.258*	.312**	.258*	1	.258*	.184	.059	.549**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.016	.003	.016		.016	.090	.587	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x7	Pearson Correlation	.383**	.120	.293**	.353**	.208	.258*	1	.823**	.487**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.000	.271	.006	.001	.055	.016		.000	.000	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x8	Pearson Correlation	.293**	.046	.194	.254*	.135	.184	.823**	1	.411**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.006	.672	.074	.018	.216	.090	.000		.000	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
x9	Pearson Correlation	.148	-.092	.023	.087	.007	.059	.487**	.411**	1	.456**
	Sig. (2-tailed)	.175	.401	.834	.424	.946	.587	.000	.000		.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
totalx	Pearson Correlation	.659**	.493**	.540**	.643**	.462**	.549**	.761**	.652**	.456**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86

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

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

4. Hasil Kuesioner Variabel Y

Correlations

		y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	totaly
y1	Pearson Correlation	1	.248*	.425**	.742**	.742**	.742**	.072	-.093	-.244*	.673**
	Sig. (2-tailed)		.021	.000	.000	.000	.000	.513	.395	.024	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y2	Pearson Correlation	.248*	1	.752**	.280**	.280**	.280**	.531**	.096	-.038	.619**
	Sig. (2-tailed)	.021		.000	.009	.009	.009	.000	.379	.728	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y3	Pearson Correlation	.425**	.752**	1	.280**	.386**	.386**	.351**	.096	.038	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.009	.000	.000	.001	.379	.728	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y4	Pearson Correlation	.742**	.280**	.280**	1	.638**	.728**	.229*	.064	-.097	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.009		.000	.000	.034	.557	.372	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y5	Pearson Correlation	.742**	.280**	.386**	.638**	1	.638**	.075	-.006	-.097	.684**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.000		.000	.492	.959	.372	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y6	Pearson Correlation	.742**	.280**	.386**	.728**	.638**	1	.152	-.006	-.097	.717**
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.000	.000	.000		.163	.959	.372	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y7	Pearson Correlation	.072	.531**	.351**	.229*	.075	.152	1	.043	.000	.470**
	Sig. (2-tailed)	.513	.000	.001	.034	.492	.163		.696	1.000	.000
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y8	Pearson Correlation	-.093	.096	.096	.064	-.006	-.006	.043	1	.326**	.354**
	Sig. (2-tailed)	.395	.379	.379	.557	.959	.959	.696		.002	.001
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
y9	Pearson Correlation	-.244*	-.038	.038	-.097	-.097	-.097	.000	.326**	1	.229*
	Sig. (2-tailed)	.024	.728	.728	.372	.372	.372	1.000	.002		.034
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
totaly	Pearson Correlation	.673**	.619**	.678**	.734**	.684**	.717**	.470**	.354**	.229*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.034	
	N	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86

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

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

5. Realibitas X dan Y

Reliabilitas X

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	9

Reliabilitas Y

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.701	9

6. Regresi Linier Sederhana

Regresi Linier sederhana

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.098[a]	.010	-.002	1.94190

a. Predictors: (Constant), totalx

b. Dependent Variable: totaly

7. Hipotesis

Hipotesis

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients B	Unstandardized Coefficients Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
1	(Constant)	7.836	.902		8.689	.000
	totalx	-.104	.115	-.098	-.900	.371

a. Dependent Variable: totaly

8. Kolmogorov Smirnov

Kolmogorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		86
Normal Parameters[a,b]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.93043903
Most Extreme Differences	Absolute	.200
	Positive	.139
	Negative	-.200
Test Statistic		.200
Asymp. Sig. (2-tailed)[c]		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Form Bimbingan Dosen Pembimbing Materi

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

FORMULIR

BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Naafilah Wimantari

NIM 20094

Judul KTI : Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala MataKering Pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta 2023

NO	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing

Jakarta,..... 2023

Dosen Pembimbing Materi

Dr. Rosmerry Simanjuntak, A.Md.RO.,M.Biomed

Form Bimbingan Dosen Pembimbing Teknis

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO
TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

FORMULIR

BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Naafilah Wimantari

NIM 20094

Judul KTI : Hubungan Penggunaan Masker Medis Dalam Ruangan Terhadap Gejala MataKering Pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta 2023

NO	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan	
			Terbimbing	Pembimbing

Jakarta,…….2023

Dosen Pembimbing Teknis

J. FR. Sulistyorini, A.Md.RO

Hubungan Penggunaan masker medis dalam ruangan terhadap gejala mata kering pada mahasiswa Aro Leprindo Jakarta

ORIGINALITY REPORT

29%	29%	10%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	perpustakaanrsmcicendo.com Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	www.researchgate.net Internet Source	1%
6	id.scribd.com Internet Source	1%
7	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%

journal.universitaspahlawan.ac.id

AKADEMI REFRAKSI OPTISI LEPRINDO

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes (0758/LAM-PTKes/Akr/Dip/XII/2019)
KAMPUS : Jl. Ciputat Molek Selatan Blok F No. 1C, Ciputat 15419
Telepon/Fax : (021) 742 2300, email : admisi@aroleprindo.ac.id / aro.leprindo@gmail.com
website : www.aroleprindo.ac.id

Nomor : 387/SPm/Leprindo/X/2023 Jakarta, 12 Oktober 2023
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur Aro Leprindo Jakarta
Ibu Dian Leila Sari, A.Md.RO,S.Pd,M.Kes
Di tempat

Sehubungan sedang dilaksanakannya penelitian untuk menyusun Tugas Akhir di Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa kami:

N a m a : Naafilah Wimantari
N I M : 20094
Program Studi : Optometri

Untuk mendapatkan dukungan produk dari instansi yang Bapak/Ibu pimpin, guna penyusunan Tugas Akhir mahasiswa tersebut di atas dengan judul **"HUBUNGAN PENGARUH MASKER MEDIS DALAM RUANGAN TERHADAP GEJALA MATA KERING PADA MAHASISWA ARO LEPRINDO JAKARTA 2023"**.

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kami disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur
ARO Leprindo Jakarta,

Dian Leila Sari, A.Md.RO., S.Pd.M.Kes
NIDN. 0319126402

Tembusan:
1. Arsip