

Hakcipta © tesis ini adalah milik pengarang dan/atau pemilik hakcipta lain. Salinan boleh dimuat turun untuk kegunaan penyelidikan bukan komersil ataupun pembelajaran individu tanpa kebenaran terlebih dahulu ataupun caj. Tesis ini tidak boleh dihasilkan semula ataupun dipetik secara menyeluruh tanpa memperolehi kebenaran bertulis daripada pemilik hakcipta. Kandungannya tidak boleh diubah dalam format lain tanpa kebenaran rasmi pemilik hakcipta.



**GELAGAT PENGGUNA CERMIN MATA BAGI GANGGUAN
BIASAN PENGLIHATAN: KAJIAN KES DI KOTA MEDAN,
INDONESIA**



**DOKTOR FALSAFAH
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2025**

**GELAGAT PENGGUNA CERMIN MATA BAGI GANGGUAN
BIASAN PENGLIHATAN: KAJIAN KES DI KOTA MEDAN,
INDONESIA**

**RAIMAH
902774**



**Tesis ini dikemukakan ke Ghazali Shafie Graduate School of Government
bagi memenuhi syarat Penganugerahan Ijazah Doktor Falsafah
Universiti Utara Malaysia**



Kolej Undang-Undang, Kerajaan dan Pengajian Antarabangsa
(College of Law, Government and International Studies)
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA

PERAKUAN KERJA TESIS
(Certification of thesis)

Kami, yang bertandatangan, memperakukan bahawa
(We, the undersigned, certify that)

RAIMAH (902774)

calon untuk ijazah
(candidate for the
degree of)

DOKTOR FALSAFAH (PENGAJIAN ANTARABANGSA)

telah mengemukakan tesis yang bertajuk:
(has presented his/her thesis of the following title):

**GELAGAT PENGGUNA CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN PENGLIHATAN:
KAJIAN KES DI KOTA MEDAN, INDONESIA**

seperti yang tercatat di muka surat tajuk dan kulit tesis.
(as it appears on the title page and front cover of the thesis).

Bahawa tesis tersebut boleh diterima dari segi bentuk serta kandungan dan meliputi bidang ilmu dengan memuaskan, sebagaimana yang ditunjukkan oleh calon dalam ujian lisan yang diadakan pada **17 MAC 2025**

That the said thesis is acceptable in form and content and displays a satisfactory knowledge of the field of study as demonstrated by the candidate through an oral examination held on: **MARCH 17, 2025**

Pengerusi Viva : **PROF. DR. RUSDI OMAR** Tandatangan
(Chairman for Viva) (Signature)

Pemeriksa Luar : **ASSOC. PROF. DR. GEMA** Tandatangan
(External Examiner) **NAZRI YANTI** (Signature)
(**UNI. SUMATERA UTARA**)

Pemeriksa Dalam : **ASSOC. PROF. DR.** Tandatangan
(Internal Examiner) **AINUDDIN ISKANDAR** (Signature)
LEE ABDULLAH

Tarikh : **17 MAC 2025**
Date

Nama Pelajar : RAIMAH (902774)
(Name of Student)

Tajuk Tesis : GELAGAT PENGGUNA CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN
(Title of the Thesis) PENGLIHATAN: KAJIAN KES DI KOTA MEDAN, INDONESIA

Program Pengajian : DOKTOR FALSAFAH (PENGAJIAN ANTARABANGSA)
(Programme of Study)

Penyelia Pertama : ASSOC. PROF. DR. BAKRI
(First Supervisor) MAT

Tandatangan
(Signature)



Penyelia Kedua : ASSOC. PROF. DR SALWANI
(Second Supervisor) ARBAK

Tandatangan
(Signature)



UUM
Universiti Utara Malaysia

KEBENARAN MENGGUNA

Dalam membentangkan tesis ini bagi memenuhi syarat sepenuhnya untuk ijazah Doktor Falsafah (PhD)/ Sarjana, Universiti Utara Malaysia, saya bersetuju bahawa Perpustakaan Universiti boleh secara bebas membenarkan siapa sahaja untuk memeriksa. Saya bersetuju bahawa penyelia saya atau jika ketiadaannya, Dekan Ghazali Shafie Graduate School of Government (GSGSG) diberi kebenaran untuk membuat salinan tesis ini dalam sebarang bentuk, sama ada sepenuhnya atau sebahagiannya, bagi tujuan kesarjanaan. Adalah di maklumkan bahawa sebarang penyalinan atau penerbitan atau kegunaan tises ini sama ada sepenuhnya atau sebahagiannya daripadanya bagi tujuan keuntungan kewangan, tidak dibenarkan kecuali setelah mendapat kebenaran bertulias dari saya. Juga dimaklumkan bahawa pengiktirafan harus diberi kepada saya dan Universiti Utara Malaysia dalam sebarang kegunaan kesarjanaan terhadap sebarang petikan daripada tesis saya.

Sebarang permohonan untuk menyalin atau menggunakan mana-mana bahan dalam tesis ini, sama ada sepenuhnya atau sebahagiannya hendaklah di alamatkan kepada:



Dekan (Ghazali Shafie Graduate School of Government)

UUM College of Law, Government and International Studies (UUM COLGIS)

Universiti Utara Malaysia

06010 UUM Sintok

ABSTRAK

Ketidaknormalan refraksi merupakan gangguan penglihatan yang terjadi kepada semua peringkat umur. Data perangkaan menunjukkan 43 peratus masalah penglihatan adalah disebabkan oleh ketidaknormalan refraksi yang tidak diperbetulkan. Di kota Medan, ketidaknormalan refraksi menjadi penyebab terbesar gangguan penglihatan, yang boleh diatasi dengan menggunakan cermin mata yang menepati piawaian kesihatan. Namun, fenomena membimbangkan di lapangan menunjukkan kecenderungan pengguna memilih menggunakan cermin mata yang tidak menepati piawaian kesihatan. Dengan menggunakan pendekatan model PRECEDE PROCEED, Teori Tindakan Beralasan dan Teori Tingkah Laku Terancang, kajian ini menganalisis perilaku pengguna cermin mata bagi ketidaknormalan refraksi dengan mengambil kira faktor sosiobudaya, peribadi, psikologi, dan kecenderungan, serta pengaruh faktor pengukuh dan pemboleh dalam menentukan sikap dan keputusan pengguna. Penyelidikan kualitatif ini menggunakan kaedah analisis kandungan ke atas data primer, termasuk temu bual, perbincangan kumpulan fokus (FGD), dan sumber rasmi, serta data sekunder daripada penerbitan yang berautoriti. Sesi FGD dipecahkan kepada tiga sesi melibatkan 18 orang responden yang dipilih secara purposif dari kalangan individu yang mengalami gangguan refraksi dan temu bual pula melibatkan lapan orang responden dalam kategori pakar dan profesional. Dapatan objektif pertama menunjukkan perilaku pengguna ditentukan oleh faktor pengetahuan, kualiti cermin mata, keperluan, fesyen, keselesaan, persepsi dan ekonomi, yang boleh dikategori kepada tiga kumpulan, iaitu: i) patuh kepada piawaian kesihatan, ii) mengabaikan piawaian, dan, iii) tingkah laku tidak konsisten antara pematuhan dan pengabaian. Dapatan juga menunjukkan norma subjektif seperti tekanan sosiobudaya serta keperluan menjaga kesihatan mata mempengaruhi objektif perilaku pengguna. Faktor peribadi pula didapati mempengaruhi keputusan model, warna, trend dan harga cermin mata yang dibeli dan digunakan, sedangkan faktor psikologi, motif dan persepsi membentuk niat penghidap dalam perilaku penggunaan cermin mata. Manakala, faktor kecenderungan mempengaruhi empat bentuk perilaku pengguna cermin mata iaitu pemilihan kanta dan bingkai, kaedah membayar, memilih tempat pemeriksaan dan pembelian, serta penggunaan cermin mata. Bagi objektif kelima, dapatan menunjukkan faktor pemboleh berperanan penting dalam mengawal perilaku penggunaan cermin mata agar menepati piawaian kesihatan. Kajian ini merumuskan kepentingan individu dengan masalah ketidaknormalan refraksi menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan, dengan bantuan pegawai kesihatan yang terlatih. Selain itu, pendidikan berterusan dan dasar yang mantap perlu dibangunkan untuk melindungi dan menggalakkan pengguna mematuhi piawaian kesihatan.

Kata Kunci : Perilaku Pengguna, Cermin mata, Ketidaknormalan Refraksi, Kota Medan, Model PRECEDE PROCEED

ABSTRACT

Refractive disorders, which affect individuals across all age groups, account for 43 percent of vision problems when left uncorrected. In Medan City, these disorders are the leading cause of vision issues despite being manageable with health-standard-compliant glasses. However, alarmingly, there is a growing trend among eyeglass users to neglect these standards. Using a combination of the PRECEDE-PROCEED model, the Theory of Reasoned Action, and the Theory of Planned Behaviour, this study examines the behaviour of eyeglass users with refractive disorders, taking into consideration sociocultural, personal, psychological, and enabling factors that shape users' attitudes and decisions. This qualitative research utilised content analysis of primary data, including interviews, focus group discussions (FGDs), and official sources, as well as secondary data from reputable publications. The FGDs were conducted in three sessions involving 18 purposively selected individuals with refractive disorder, while interviews were held with eight expert and professional respondents. The findings revealed that consumer behaviour is shaped by knowledge, glass quality, needs, fashion, comfort, perception, and economic considerations. These factors categorise users into three behavioural types: (i) users who comply with health standards, (ii) users who do not comply, and (iii) users who exhibit inconsistent behaviour between compliance and negligence. The study also finds that subjective norms such as sociocultural pressure from the surrounding environment and the perceived need to maintain eye health that significantly influence users' behavioural intentions. Personal factors were found to influence decisions regarding eyeglass model, colour, trends, and pricing. In contrast, psychological factors, motives, and perceptions shape the intent of individuals with refractive disorder in their eyeglass usage. Meanwhile, preferential tendencies influence behaviours such as the selection of lenses and frames, payment methods, examination and purchase locations, and the use of spectacles in daily activities. Regarding the fifth objective, the findings indicate that enabling factors play a crucial role in regulating eyeglass usage to ensure compliance with health standards. This study concludes by emphasising the importance of using spectacles that meet health standards, as recommended by trained health professionals. It also highlights the importance of ongoing public education and robust policy frameworks in fostering consumer protection and compliance.

Keywords: Consumer behaviour, eyeglasses, refractive disorders, Medan City, PRECEDE PROCEED Model

PENGHARGAAN



Tidak ada daya dan kekuatanku melainkan dengan pertolongan dan kekuatan Allah SWT. Selawat serta salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W untuk segenap alam yang membawa kesejahteraan dan syafaat kepada mereka yang beriman.

Alhamdulillah, bersyukur kehadiran Allah SWT dengan limpah kurnia dan hidayah-NYA dapat saya menyiapkan tesis ini. Ucapan penghargaan tidak terhingga kepada penyelia saya Y.Brs. Prof. Madya. Dr. Bakri bin Mat dan Prof. Madya Dr. Salwani binti Arbak, Dekan Pusat Pengajian Antarabangsa (SoIS), Prof. Madya. Dr. Nazariah Osman dan Dekan GSGSG, Prof. Dr. Rusdi bin Omar yang banyak berkorban masa dan tenaga untuk membimbing saya sehingga penyelidikan ini dapat disiapkan. Banyak saya belajar daripada mereka sama ada dalam dunia akademik atau hubungan manusia seharian. Semoga mereka dirahmati, diberikan kesejahteraan dan kesihatan yang baik oleh Allah SWT.

Ucapan terima kasih saya tujukan kepada kedua ibu bapa saya Alm. H. Bgd Bakhtiar Tanjung dan Almh. Raiman Koto yang telah mendidik saya, membimbing saya dan meletakkan saya dalam segala perkara remeh kehidupan dengan sabar, semoga Allah SWT memberi ganjaran yang berlipat ganda dan mengurniakan mereka Al Jannatul Firdausi. Begitu juga, saya juga mesti mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada suami saya Han Han Baheransyah, SE dan anak-anak saya yang telah memberi semangat dan tidak jemu-jemu menyokong saya sepanjang menjalankan penyelidikan ini. Tesis ini juga merupakan tanda pengorbanan dan sokongan suami tercinta dan anak-anak. Mereka telah memberi seribu makna, kekuatan dan menjadi inspirasi kepada saya untuk menyiapkan tesis ini.

Disamping itu, ucapan penghargaan dan terima kasih juga diberikan kepada adik sekaligus rekan perbincangan saya Asmita Dahlan, S.SiT.M.Biomed-adik yang telah meluangkan masa dan memberi sokongan dalam menyiapkan tesis ini. Begitu juga, saya ucapkan terima kasi kepada rakan-rakan di UUM yang sentiasa memberi sokongan dan berkongsi ilmu bagi menjayakan tesis ini. Jutaan terima kasih juga kepada barisan informan yang terdiri daripada pengguna cermin mata dan informan pakar yang sanggup berkongsi maklumat dan idea untuk menjayakan tesis ini. Semoga kalian semua sentiasa dicucuri rahmat oleh Allah SWT

Raimah Anbara

Universiti Utara Malaysia



SENARAI KANDUNGAN

KEBENARAN MENGGUNA	I
ABSTRAK.....	II
ABSTRACT.....	III
PENGHARGAAN.....	IV
SENARAI KANDUNGAN	VI
SENARAI JADUAL	XIV
SENARAI RAJAH.....	XVII
SENARAI LAMPIRAN.....	XIX
SENARAI SINGKATAN	XX
BAB SATU (LATAR BELAKANG KAJIAN).....	1
1.1 Pengenalan	1
1.2 Latar Belakang Kajian.....	1
1.3 Penyataan Masalah.....	15
1.4 Persoalan Kajian.....	21
1.5 Objektif Kajian.....	22
1.6 Skop dan Limitasi Kajian.....	22
1.7 Signifikan Kajian	23
1.8 Kaedah Kajian.....	28
1.8.1 Reka Bentuk Penyelidikan.....	28
1.8.2 Kaedah Pengumpulan Data.....	30
1.8.2.1 Pengumpulan Data Primer.....	30
1.8.2.2 Pengumpulan Data Sekunder.....	31
1.8.2.3 Informan Penyelidikan	32
1.8.2.4 Proses Temubual.....	35
1.8.2.5 Proses Perbincangan Kumpulan Berfokus (Focus Group Discussion – FGD)	37
1.8.2.6 Proses Pemerhatian Langsung di Lapangan.....	38

1.8.3 Kaedah Analisa Data.....	39
1.9 Definisi Operasional.....	45
1.9.1 Ralat biasan.....	45
1.9.2 Optikal.....	47
1.9.3 Refraksionist <i>Optisyen/Optometr</i> is.....	48
1.9.4 Gelagat Pengguna	50
1.10 Susunan Bab.....	50
1.11 Rumusan.....	52
BAB DUA (KAJIAN LITERATUR DAN KERANGKA TEORI).....	53
2.1 Pengenalan	53
2.2 Kajian Literatur	54
2.2.1 Konsep Cermin Mata Untuk Ketidaknormalan Biasan.....	54
2.2.1.1 Cermin Mata.....	54
2.2.1.2 Penggunaan Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan.....	56
2.2.1.3 Kajian Mengenai Penggunaan Cermin Mata.....	58
2.2.2 Konsep Tingkah laku Pengguna: Teori dan Proses Membuat Keputusan Pengguna.....	61
2.2.2.1 Memahami Gelagat Pengguna.....	61
2.2.2.2 Proses Membuat Keputusan Pengguna.....	62
2.2.3 Model Perubahan Tingkah laku: <i>Precede-Proceed</i> , Teori Tindakan Bersebab, Teori Tingkah laku Terancang	64
2.2.3.1 Model Perubahan Tingkah laku Precede-Proceed	64
2.3.1.1 Faktor Kecenderungan (Predisposing Factors).....	67
2.3.1.1.1 Faktor Pemboleh (<i>Enabling Factors</i>).....	74
2.3.1.1.2 Faktor Pengukuh (Reinforcing Factors)	75
2.2.3.2 Teori Tindakan Bersebab (Theory of Reasoned Action)	77
2.2.3.3 Teori Tingkah Laku Terancang (Theory of Planned Behavior /TPB)	80
2.2.4 Kajian Empirik Model Perubahan Tingkah laku	81

2.2.4.1 Kajian Empirikal Mengenai Model Perubahan Gelagat Precede-Proceed	81
2.2.4.2 Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Bersebab (Theory of Reasoned Action)	86
2.2.4.3 Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Terancang (Theory of Planned Behavior/TPB).....	89
2.2.4.4 Pengintegrasiaan Model Perubahan Gelagat Precede- Proceed, Teori Tingkah laku bersebab (Theory of Reasoned Action) dan Teori Tingkah laku Terancang (Theory of Planned Behavior)	93
2.3 Kerangka Teorikal dan Penerapannya Dalam Konteks Penyelidikan.....	96
2.4 Rumusan.....	97
BAB TIGA (GELAGAT PENGGUNA PEMAKAIAN CERMIN MATA).....	99
3.1 Pengenalan	99
3.2 Konsep Gelagat Pengguna Cermin Mata.....	99
3.2.1 Gelagat Pengguna Cermin Mata berdasarkan Model Perubahan Gelagat <i>Precede-Proceed</i>	100
3.2.2 Gelagat Pengguna Cermin Mata Berdasarkan Teori Tingkah laku Bersebab	102
3.2.3 Gelagat Pengguna Cermin Mata Berdasarkan teori Tingkah laku TerancangTeori	106
3.3 Gelagat Pengguna Cermin Mata Dengan Ketaknorman Biasan penglihatan Menurut Informan	107
3.4 Gelagat Pengguna Cermin Mata Dengan Gangguan biasan penglihatan :	
Diskusi Tematik dan interpretasi dari persepsi informan.....	149
3.4.1 Pengetahuan tentang cermin mata.....	150
3.4.2 Kualiti cermin mata.....	152
3.4.3 Keperluan	155
3.4.4 Fesyen	157
3.4.5 Keselesaan.....	158
3.4.6 Persepsi	162

3.4.7 Ekonomi.....	164
3.5 Rumusan.....	166

**BAB EMPAT (PERANAN FAKTOR SOSIAL DAN BUDAYA
DALAM PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI GANGGUAN
BIASAN PENGLIHATAN) 168**

4.1 Pengenalan	168
4.2. Sejarah Penggunaan Cermin mata	169
4.3 Konsep Faktor Sosial Budaya Dalam Gelagat Pengguna Cermin mata	174
4.4. Peranan Faktor Sosial Terhadap Gelagat Penggunaan Cermin mata.....	178
4.5 Pengaruh Sosial Budaya dalam Penggunaan Cermin Mata di Beberapa Negara ...	179
4.6 Peranan Faktor Sosial Budaya Dalam Mempengaruhi Gelagat Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan	181
4.7 Rumusan.....	186

**BAB LIMA (PENGARUH FAKTOR PERIBADI DAN PSIKOLOGI
TERHADAP PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI
KETIDAKNORMALAN BIASAN PENGLIHATAN)..... 188**

5.1 Pengenalan	188
5.2 Konsep Faktor Peribadi dan Psikologi dalam Gelagat Pengguna Cermin mata	189
5.2.1 Faktor Peribadi.....	191
5.2.1.1 Usia dan Tahap Kitaran Hidup	192
5.2.1.2 Pekerjaan	195
5.2.1.3 Keadaan ekonomi	197
5.2.1.4 Gaya hidup.....	198
5.2.1.5 Keperibadian dan Konsep Diri Pembeli	201
5.2.2 Faktor Psikologi (Niat)	203
5.3 Faktor Peribadi dan Psikologi (Niat) Yang Mempengaruhi Gelagat Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Menurut Informan .	206
5.3.1 Faktor Peribadi.....	206
5.3.1.1 Usia.....	206

5.3.1.2 Pekerjaan.....	207
5.3.1.3 Keadaan Ekonomi	209
5.3.1.4 Gaya Hidup.....	211
5.3.1.5 Keperibadian dan Konsep Diri	212
5.3.2 Faktor Psikologi	214
5.4 Rumusan.....	217

BAB ENAM (FAKTOR KECENDERUNGAN TERHADAP PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN PENGLIHATAN).....218

6.1 Pengenalan	218
6.2 Konsep Faktor Kecenderungan Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan	219
6.2.1 Pengetahuan Tentang Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan.....	220
6.2.2 Sikap Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata	226
6.2.3 Kepercayaan dan Keyakinan Penghidap Gangguan biasan penglihatan terhadap Penggunaan Cermin mata	229
6.2.4 Nilai dan Persepsi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin mata Menurut Informan.....	232
6.2.5 Pengaruh Pekerjaan Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata.....	234
6.2.6 Pengaruh Pendapatan Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata.....	236
6.3 Rumusan.....	242

BAB TUJUH (FAKTOR PENGUKUH DAN PEMBOLEH YANG MEMPENGARUHI TINGKAH LAKU PENGGUNA DALAM MENDAPATKAN CERMIN MATA MENEPATI PIAWAIAN KESIHATAN)	243
7.1 Pengenalan	243
7.2 Prafasiliti Kesihatan Mata : Gambaran umum	244
7.2.1 Kemudahan (Sarana).....	245
7.2.2 Infrastruktur (Prasarana)	245
7.2.3 Peralatan.....	246
7.3 Prosedur Perkhidmatan Biasan penglihatan : Skema atau Carta Alir Menurut Peraturan Menteri Kesihatan.....	249
7.3.1 Aliran Perkhidmatan	249
7.3.1.1 Carta alir perkhidmatan untuk klien langsung (tanpa rujukan dari tenaga kesihatan lain)	249
7.3.1.2 Aliran Proses Perkhidmatan Berdasarkan Rujukan	250
7.3.2 Proses Perkhidmatan	251
7.3.2.1 Perkhidmatan Refraksi	251
7.3.2.2 Perkhidmatan Optisyen	252
7.3.3 Perkhidmatan Biasan penglihatan Peserta BPJS.....	253
7.4 Faktor Pengukuh Yang Mempengaruhi Tingkah laku Bagi Yang Mendapatkan Cermin Mata menepati piawaian kesihatan.....	255
7.4.1 Prafasiliti Dalam Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan.....	255
7.4.1.1 Fenomena Fasiliti Perkhidmatan Biasan Penglihatan	255
7.4.1.2 Pengaruh Prasiliti Terhadap Gelagat Penggunaan Cermin mata Pada Penghidap Gangguan biasan penglihatan : Menurut Informan	258
7.4.2 Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan Mata Untuk Mendapatkan Cermin Mata Mengikut Piawaian Kesihatan	265
7.4.2.1 Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan mata.....	265
7.4.2.1.1 Perkhidmatan Kesihatan Mata Primer	265

7.4.2.1.2 Perkhidmatan Kesihatan Mata Sekunder.....	267
7.4.2.1.3 Perkhidmatan Kesihatan Mata Tertiari	268
7.4.2.2 Pengaruh kemudahan Fasiliti Perkhidmatan Kesihatan Terhadap Gelagat Pengguna Cermin mata Pada Penghidap Gangguan biasan penglihatan : Menurut Informan	269
7.5 Faktor Pemboleh Yang Mempengaruhi Tingkah Laku Bagi Yang Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan	274
7.5.1 Polisi Kerajaan Yang Mengatur Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan	274
7.5.1.1 Polisi Kerajaan Yang Berhubungan Dengan Perkhidmatan Refraksi dan Cermin Mata	274
7.5.1.2 Penerapan Polisi Kerajaan Dalam Perkhidmatan Refraksi di Indonesia	275
7.5.2 Peranan Petugas Optik Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan	280
7.5.2.1 Konsep Ketenagaan Dalam Penyelenggaraan Optik.....	280
7.5.2.2 Peranan Petugas Optik Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan ; Menurut informan.....	283
7.6 Rumusan.....	291
BAB LAPAN (RUMUSAN DAN IMPLIKASI)	293
8.1 Pengenalan	293
8.2 Rumusan.....	293
8.2.1 Rumusan Objektif 1	297
8.2.2 Rumusan Objektif 2	297
8.2.3 Rumusan Objektif 3	298
8.2.4 Rumusan Objektif 4	298
8.2.5 Rumusan Objektif 5	298
8.3 Limitasi Kajian.....	299
8.4 Implikasi.....	299
8.4.1 Implikasi Kepada Disiplin Ilmu dan Teori	299

8.4.2 Implikasi Terhadap Metodologi.....	308
8.4.3 Implikasi Terhadap Dasar Negara.....	308
RUJUKAN.....	311
LAMPIRAN.....	326



SENARAI JADUAL

Jadual 1.1	Informan Primer Kajian (Pengguna Cermin mata)	34
Jadual 1.2	Informan Sekunder Kajian	34
Jadual 1.3	Pengkategorian dan Penomboran Informan Mengikut Kumpulan Mereka untuk Analisis	44
Jadual 1.4	Menunjukkan Pengkategorian dan Penomboran Informan Dalam FGD	44
Jadual 2.1	Kajian Empirikal Mengenai Model Perubahan Gelagat Precede-Proceed	82
Jadual 2.2	Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Bersebab (TRA)	87
Jadual 2.3	Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Terancang (TPB)	90
Jadual 3.1	Tujuan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	108
Jadual 3.2	Keluhan Penghidap Menggunakan Cermin Mata Menurut Informan	109
Jadual 3.3	Proses Mendapatkan Cermin Mata Menurut Informan	110
Jadual 3.4	Peranan Cermin Mata Bagi Aktiviti Menurut FGD	118
Jadual 3.5	Peningkatan Kes Gangguan biasan penglihatan Menurut Pakar	121
Jadual 3.6	Jumlah Kunjungan Penghidap Gangguan biasan penglihatan di UPT RS Khusus Mata Wilayah Sumatera Utara Tahun 2019 s/d Agustus 2022	122
Jadual 3.7	Peranan Keluarga atau Teman Dekat dalam Pemilihan Cermin Mata Menurut Informan	138
Jadual 3.8	Niat Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	140
Jadual 3.9	Penggunaan Cermin Mata Bagi Pekerjaan Menurut Informan	141
Jadual 3.10	Gelagat Pengguna Cermin mata Berdasarkan Niat Dari Informan Penghidap Gangguan biasan penglihatan	142
Jadual 3.11	Pengetahuan Mengenai Penggunaan Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Menurut FGD Kelompok Yang Tidak Sesuai dengan Piawaian Kesihatan	151

Jadual 3.12	Pertimbangan Kualiti Dalam Memilih Cermin Mata Menurut Informan	153
Jadual 3.13	Jenis Kualiti Cermin Mata Menurut Informan	153
Jadual 3.14	Pemilihan Kaedah Pembayaran Cermin Mata Menurut Informan	154
Jadual 3.15	Keperluan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	156
Jadual 3.16	Pertimbangan Pemilihan Cermin Mata Menurut Informan	158
Jadual 3.17	Keselesaian Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	159
Jadual 3.18	Penyesuaian Penggunaan Cermin Mata Tidak Selesa Menurut Informan	161
Jadual 3.19	Persepsi Mengenai Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	163
Jadual 4.1	Alasan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	181
Jadual 4.2	Kesan Persekitaran Terhadap Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	182
Jadual 5.1	Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Usia	206
Jadual 5.2	Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Pekerjaan	208
Jadual 5.3	Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Harga dan Kaedah Pembayaran	210
Jadual 5.4	Faktor Peribadi Penghidap Gangguan Biasan Penglihatan dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Gaya Hidup	212
Jadual 5.5	Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Keperibadian dan Konsep Diri	213
Jadual 5.6	Faktor Psikologii Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Niat	214
Jadual 5.7	Faktor Psikologii Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Niat Utama	215
Jadual 6.1	Pengetahuan informan tentang Penggunaan Cermin mata	221
Jadual 6.2	Pengetahuan Informan Tentang Jenis Gangguan Biasan	223

Jadual 6.3	Sikap Informan Terhadap Pemilihan Cermin Mata dan Kanta Lepak	227
Jadual 6.4	Sikap Informan Terhadap Keyakinan Penggunaan Cermin Mata	230
Jadual 6.5	Persepsi Cermin Mata Sesuai dengan Piawaian Kesihatan	232
Jadual 6.6	Pengaruh Pekerjaan terhadap Penggunaan Cermin Mata	235
Jadual 6.7	Pengaruh Pendapatan terhadap Pemilihan Cermin Mata	237
Jadual 6.8	Kaedah Pembayaran Cermin mata oleh Informan	238
Jadual 7.1	Jumlah Optik Cermin mata di Indonesia Tahun 2013-2018	248
Jadual 7.2	Optik Yang Bekerjasama Dengan BPJS di Kota Medan	248
Jadual 7.3	Pemeriksaan Mata Sebelum Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan	259
Jadual 7.4	Alasan Penghidap Mengunjungi Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan Mata	270
Jadual 7.5	Peranan Petugas Optik Menurut Informan	284
Jadual 7.6	Pelaksanaan Pendidikan Yang Diberikan Petugas Optik Menurut Informan	286



SENARAI RAJAH

Rajah 1.1	Taburan Kes Refraksi di Hospital Pakar Mata, Medan	5
Rajah 1.2	<i>Miopia</i>	46
Rajah 1.3	<i>Hiperopia</i>	46
Rajah 1.4	<i>Astigmatisme</i>	47
Rajah 1.5	Carta Alir Perkhidmatan	48
Rajah 2.1	Komponen Cermin Mata	56
Rajah 2.2	Theory <i>Precede-Proceed</i> Green and Kreuter (2005) dalam Health Promotion Programs from <i>Theory to Practice</i> (2010)	66
Rajah 2.3	<i>Reasoned-Action Theory</i> (TRA)	78
Rajah 2.4	Theory of Planned Behavior	80
Rajah 3.1	Pemeriksaan Mata Penghidap Dengan Tenaga Kesihatan	111
Rajah 3.2	Pembelian cermin mata di Optik	112
Rajah 3.3	Pembelian Cermin mata Di Pinggir Jalan	113
Rajah 3.4	Pembelian Cermin mata Di Kedai Cermin Mata	113
Rajah 3.5	Pembelian Cermin mata secara dalam talian	114
Rajah 3.6	Petugas Optik Datang Ke Rumah Pengguna	115
Rajah 3.7	Hasil Analisis Visus Akibat Gangguan biasan penglihatan pada Masa Pandemi k	120
Rajah 3.8	Keperluan Global akan Cermin mata	124
Rajah 3.9	Laporan Tuntutan Cermin Mata Peserta BPJS Kota Medan	125
Rajah 3.10.	Gelagat Penggunaan Cermin mata Dengan Pendekatan Teori Gelagat Bersebab (TRA)	144
Rajah 3.11	Gelagat Penggunaan Cermin mata Dengan Pendekatan Teori Tingkah Laku Terancang (TPB)	148
Rajah 3.12	Gelagat Penggunaan Cermin Mata Pada Penghidap Gangguan biasan penglihatan	166
Rajah 4.1	Cermin mata pada abad 16 di Jerman	170
Rajah 4.2	Gabungan rangka dan cermin	171
Rajah 4.3	Model Rangka Separuh (<i>Half Frame</i>)	172

Rajah 4.4	<i>Nylon Supra/String Mounted/Nylon Cold Frame</i>	172
Rajah 4.5	<i>Semi Rimless Mounting</i>	172
Rajah 4.6	<i>Numon Mounting</i>	172
Rajah 4.7	<i>Rimless Mounting</i>	173
Rajah 4.8	Phantom	173
Rajah 4.9	Peranan Faktor Sosial budaya Terhadap Tingkahlaku Penggunaan Cermin Mata	186
Rajah 5.1	Umur Pengguna Cermin Mata	194
Rajah 5.2	Pengaruh Penggunaan Cermin Mata Terhadap Penampilan	201
Rajah 5.3	Alasan Penggunaan Cermin Mata	205
Rajah 5.4	Pengaruh Faktor Peribadi dan Faktor Psikologi (Niat) Terhadap Tingkah laku Penggunaan Cermin Mata	216
Rajah 6.1	Pengaruh Faktor Kecenderungan Terhadap Tingkah laku Penggunaan Cermin Mata	241
Rajah 7.1	Aliran Proses Perkhidmatan untuk klien lansung tanpa rujukan	249
Rajah 7.2	Aliran Proses Perkhidmatan untuk klien lansung dengan rujukan	250
Rajah 7.3	Perkhidmatan Refraksi	251
Rajah 7.4	Perkhidmatan Optisyen	252
Rajah 7.5	Carta Alir Perkhidmatan Refraksi Peserta BPJS	253
Rajah 7.6	Ruang Tunggu dan Ruang Periksa	256
Rajah 7.7	Ruang Periksa	256
Rajah 7.8	Ruangan Pentadbiran	257
Rajah 7.9	Prasarana Perkhidmatan Biasan penglihatan	257
Rajah 7.10	Peralatan Perkhidmatan Biasan penglihatan	257
Rajah 7.11	Papan Nama Optik	258
Rajah 7.12	Papan Nama Optik Menurut Permenkes No. 1 Tahun 2016	262
Rajah 7.13	Sertifikasi Makmal Optik	264
Rajah 7.14	Upaya Promotif dan Preventif Sesuai dengan Kitaran Kehidupan	279
Rajah 7.15	Pengaruh faktor Pengukuh dan Faktor Pemboleh Terhadap Tingkah Laku Penggunaan Cermin Mata	290
Rajah 8.1	Keterkaitan Teori TRA, TPB dan Model Precede Proceed	305

SENARAI LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Informan Penelitian dan Tarikh Wawancara	326
Lampiran 2	Soalan Temubual Kepada Pengguna Cermin Mata	329
Lampiran 3	Soalan Temubual Kepada Pakar <i>Optometri</i>	332
Lampiran 4	Soalan Temubual Kepada Pelaksana <i>Optometri</i>	334
Lampiran 5	Soalan Temubual Kepada Pelaksana Dasar	335
Lampiran 6	Soalan Temubual Kepada Pembuat Dasar	337
Lampiran 7	Soalan Temubual Kepada Ahli Ekonomi Kesihatan	338
Lampiran 8	Soalan Temubual Kepada Ahli <i>Epidemiologi</i>	339
Lampiran 9	Dokumentasi Perbincangan Berkumpul	341



SENARAI SINGKATAN

3D	<i>3 Dimensi</i>
AMD	<i>Age Related Degeneration</i>
BI	<i>Behavioral Intention</i>
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
FGD	Perbincangan Kumpulan Berfokus (<i>Focus Group Discussion</i>)
GAPOPIN	Gabungan Pengusaha Optik Indonesia
IROPIN	Ikatan Refraksionis Optisyen Indonesia
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
NGO	<i>Non Government Organization</i>
PERDAMI	Perhimpunan Doktor Pakar Mata Indonesia
PRECEDE	<i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>
PROCEED	<i>Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development</i>
RS	Rumah Sakit
RAAB	<i>Rapid Assesment of Avoidable Blindness</i>
Riskesdas	Penyelidikan Kesehatan Dasar
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SIP	Surat Izin Praktik
SN	<i>Subjective Norm</i>

STR	Surat Tanda Register (Pendaftaran)
TPB	<i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	<i>Theory of Reasoned Action</i>
TV	Televisyen
UPT	Unit Perkhidmatan Tersepadu
URE	<i>Uncorrected Refractive Error</i>
UV	Ultraviolet
WHO	Pertubuhan Kesihatan Dunia (<i>World Health Organisation</i>)



BAB SATU

LATAR BELAKANG KAJIAN

1.1 Pengenalan

Bab pendahuluan ini membincangkan latarbelakang kajian, pernyataan masalah, persoalan kajian, objek kajian, signifikan kajian, skop dan limitasi kajian dan definisi operasional.

Bab ini diakhiri dengan susunan bab-bab dalam tesis.

1.2 Latar Belakang Kajian

Salah satu pancaindera yang sangat visual fungsinya bagi setiap insan adalah mata. Tanpa mata sebagai jendela kehidupan, manusia tidak boleh melihat apa yang ada disekitarnya. Mata sebagai indera penglihatan memiliki peranan yang dominan dalam mempengaruhi setiap aspek kehidupan. Melalui mata, manusia dapat menyerap lebih 80 peratus maklumat visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai macam kegiatan. Namun ketika ini gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, bermula dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Di peringkat global, sekurang-kurangnya 2.2 bilion orang memiliki gangguan penglihatan, dan 1 bilion lagi memiliki gangguan penglihatan yang boleh dicegah atau belum ditangani (WHO, 2019).

WHO (2019) juga melaporkan bahwa daripada 1 bilion yang memiliki gangguan penglihatan yang boleh dicegah atau belum ditangani terdiri daripada gangguan penglihatan jarak sederhana atau teruk atau buta akibat gangguan biasan penglihatan yang tidak dirawat (123.7 juta), katarak (65.2 juta), glaukoma (6.9 juta), kelegapan kornea (4.2 juta), retinopati diabetik (3 juta), dan trakoma (2 juta), serta gangguan penglihatan dekat akibat *presbyopia* yang belum ditangani (826 juta). Data juga menunjukkan bahwa sebanyak 188.5 juta orang yang mengalami gangguan penglihatan ringan yang puncanya tidak diketahui.

Laporan Pusdatin Kementerian Kesehatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa lima negara dengan jumlah penduduk yang mengalami gangguan penglihatan terbanyak adalah China, India, Pakistan, Indonesia dan Amerika Syarikat. Penyebab gangguan penglihatan yang paling biasa di seluruh dunia adalah gangguan biasan penglihatan (*refractive disorder*) yang tidak diperbetulkan (49.0 peratus), diikuti oleh katarak (25.81 peratus) dan *age related macular degeneration* (AMD) (4.1 peratus). Manakala penyebab kebutaan yang paling banyak adalah katarak (34.5 peratus), diikuti oleh gangguan biasan penglihatan yang tidak diperbaiki (20.3 peratus) dan glaukoma (8.3 peratus). Lebih daripada 75 peratus masalah penglihatan adalah berpunca daripada masalah yang boleh dicegah dengan intervensi awal.

Pertubuhan Kesehatan Sedunia (WHO) menjangkakan bahawa 43 peratus (123 juta) gangguan penglihatan disebabkan oleh ralat biasan yang tidak diperbetulkan (*uncorrected refractive errors - URE*) termasuk miopia (*myopia*), *Hiperopia* (*hypermetropia*) dan *astigmatisme* (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Holden, et al. (2016) pula menganggarkan

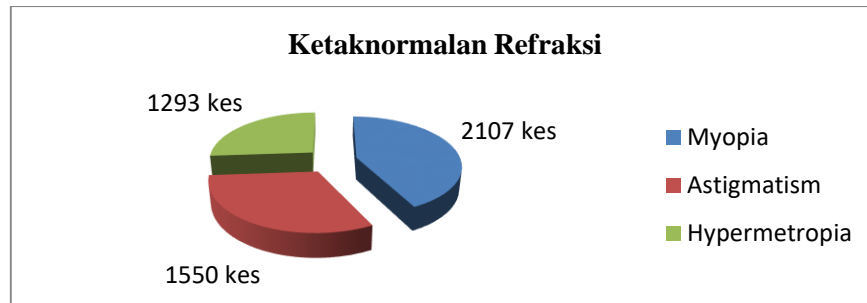
sehingga tahun 2050 terdapat seramai 4,758 juta orang atau 49.8 peratus daripada penduduk dunia mengalami miopia dan 938 juta orang atau 9.8 peratus lagi mengalami miopia tinggi. Miopia ialah gangguan penglihatan yang menyebabkan objek jauh kelihatan kabur, manakala objek dekat kelihatan jelas. Laporan WHO (2019) bahawa tiga wilayah Asia menyumbang 62 peratus daripada anggaran 216.6 juta orang di dunia yang mengalami masalah penglihatan jarak jauh bilateral dan jarak sederhana; Asia Selatan (61.2 juta); Asia Timur (52.9 juta) dan Asia Tenggara (20.8 juta).

Gangguan penglihatan yang tidak dibetulkan yang dilaporkan mempengaruhi lebih banyak orang di Amerika Syarikat, dengan anggaran untuk kesalahan biasan yang tidak dirawat antara 8.2 juta hingga 15.9 juta (Teutsch et al., 2016). Hasil tinjauan sistematik dan data meta analisis berdasarkan populasi yang berkaitan dengan gangguan penglihatan dan kebutaan global juga menunjukkan bahawa 217 juta mengalami gangguan penglihatan sederhana hingga teruk. Selain itu, terdapat 188 juta orang yang mengalami gangguan penglihatan ringan, yang kebanyakannya adalah gangguan biasan penglihatan yang tidak dibetulkan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Dan pada tahun 2020, kira-kira 160 juta orang mengalami gangguan penglihatan yang sederhana dan teruk disebabkan oleh gangguan penglihatan jarak jauh yang tidak diperbetulkan dan 510 juta orang disebabkan oleh gangguan penglihatan dekat yang tidak diperbetulkan. Gangguan biasan penglihatan yang tidak diperbetulkan adalah beban yang semakin meningkat, dengan bilangan orang yang mengalami kehilangan penglihatan dijangka meningkat sebanyak 55 peratus menjelang 2050. (Bourne, et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk yang paling banyak mengalami gangguan penglihatan. Pada tahun 2020 di Indonesia, terdapat kira-kira 35 juta orang yang mengalami kehilangan penglihatan, dengan 3.7 juta orang buta (IAPB, 2020). Gangguan penglihatan ini mempunyai banyak penyebab. Salah satunya adalah ralat biasan iaitu sebanyak 43 peratus, dengan angka gangguan biasan penglihatan dan kebutaan di Indonesia terus mengalami peningkatan dengan prevalen 3.0 peratus dan tertinggi jika dibandingkan dengan angka kebutaan di negara-negara rantau Asia seperti Bangladesh pada kadar 1 peratus, India 0.7 peratus, dan Thailand 0.3 peratus.

Data mengenai kebutaan di Sumatera Utara pula menunjukkan terdapat 1,6 per seratus orang mengalami pengurangan kualiti penglihatan (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Data kebutaan ini telah meningkat berbanding tahun 2013, kebutaan adalah 0.3 peratus dan rabun adalah 0.9 peratus (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Medan adalah ibu kota daerah Sumatera Utara. Medan adalah bandar ketiga terbesar di Indonesia. Berdasarkan kajian awal di Hospital Mata Jabatan Kesihatan yang merupakan salah satu hospital rujukan mata di Sumatera Utara, didapati bahawa kemerosotan yang paling visual adalah 'ralat biasan' (*abnormal refraction*). Kes-kes gangguan refraktif yang berlaku lepas 1 tahun (bulan Mei 2019 hingga bulan April 2020), antara lain, adalah seperti berikut:



Rajah 1.1 Taburan Kes Refraksi di Hospital Pakar Mata, Medan
 Sumber : Data Hospital Pakar Mata, Medan (Mei 2019- April 2020)

Dalam rajah 1.1, dapat dilihat bahawa data dari tahun lalu menunjukkan bahawa gangguan penglihatan yang disebabkan oleh *refraksi* lebih kerap terjadi pada miopia, yang juga merupakan gangguan penglihatan peringkat kedua di Hospital Pakar Mata Medan. *Myopia*, *Asigmatisme* dan *Hiperopia* adalah lima penyebab masalah penglihatan yang mendorong penghidap untuk datang ke Hospital Pakar Mata di Medan. Ini jelas menunjukkan bahawa refraksi adalah penyebab terbesar gangguan penglihatan di kota Medan. Hal ini tentu tidak menghairankan bahawa ketidaknormalan refraksi merupakan penyebab terbesar gangguan penglihatan yang ada di Kota Medan.

Pusat data dan maklumat Kementerian Kesihatan Indonesia melaporkan kesungguhan dalam mengumpul besarnya masalah gangguan penglihatan melalui pelbagai kajian, antara lain kaji selidik kesihatan mata, kaji kesihatan isi rumah, penyelidikan kesihatan asas dan *Rapid Assesment of Avoidable Blindness (RAAB)*. RAAB ialah piawaian untuk mengumpul data mengenai kebutaan dan gangguan penglihatan yang ditetapkan oleh WHO. Dan penyelidikan Kesihatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2013 mengumpulkan data mengenai kesihatan pancaindera penglihatan, responden yang diperiksa adalah responden yang berumur 6 tahun ke atas untuk pemeriksaan tajam penglihatan Klasifikasi

masalah penglihatan yang digunakan adalah mengikut klasifikasi WHO, yang berdasarkan penglihatan tajam. Gangguan penglihatan ringan jika penglihatan tajam berkisar $<6/12 - \geq 6/18$, gangguan penglihatan sederhana dan teruk jika penglihatan tajam berkisar $<6/18 - \geq 3/60$ dan buta jika penglihatan tajam kurang dari $3/60$ (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Gangguan biasan penglihatan berlaku pada semua peringkat umur. Ia merupakan gangguan biasan penglihatan sinar pada mata sehingga sinar tidak difokuskan pada retina atau bintik kuning tetapi ke depan atau di belakang retina. Gangguan biasan penglihatan selain faktor keturunan, sejak daripada kelahiran juga biasa disebabkan oleh kebiasaan fokus dekat dan terdedah kepada radiasi cahaya yang berlebihan sehingga menyebabkan kelelahan pada mata. Antara beberapa kategori gangguan biasan penglihatan adalah *miopia*, *hiperopia* dan *astigmatisme* yang boleh berlaku serentak dengan *presbiopia* iaitu rabun dekat disebabkan oleh faktor usia atau penuaan. Ketidaknormalan refraksi bukan merupakan suatu penyakit namun demikian gangguan biasan penglihatan menjadi masalah serius jika tidak diatasi dengan segera. Ketidaknormalan ini akan mengganggu aktiviti kehidupan seharian bahkan dapat menurunkan produktiviti dan keupayaan sumber daya manusia (Ilyas, 2014).

Untuk menangani gangguan biasan penglihatan, salah satu alat bantu yang digunakan adalah penggunaan cermin mata. Cermin mata berfungsi untuk membantu mata mencapai penglihatan normalnya. Pembaikan dilakukan dengan cara menambahkan lensa di depan mata yang bertujuan untuk mengumpulkan bayangan atau sinar mendekati bahagian tengah (*central*) lensa mata, sehingga dapat difokuskan oleh lensa

mata dengan lebih baik ke retina mata. Cermin mata masih merupakan kaedah paling mudah untuk memperbaiki gangguan penglihatan (Setiasih dan Setyandriana, 2013).

Ketidaknormalan refraksi adalah ketidaknormalan refraksi supaya cahaya bayang-bayang tidak memberi tumpuan tepat pada retina mata yang menyebabkan penglihatan kabur. Mengalami refraksi atau ralat biasan tidak bermaksud mata sakit. Mengalami gangguan biasan penglihatan bermaksud mata memerlukan alat untuk dapat melihat dengan jelas. Satu pertolongan adalah cermin mata. Cermin mata mudah didapati oleh orang ramai. Namun, jika penggunaan cermin mata tidak sesuai dan tidak mengikut piawaian akan memberi kesan kepada kesihatan mata pengguna.

Hasil kajian RAAB pada tahun 2016 menunjukkan bahawa tingkat cakupan cermin mata untuk memperbaiki kesalahan biasan sangat bervariasi di 17 negara iaitu berkisar antara 6 peratus dan 84 peratus. Menurut laporan Persatuan Pengusaha Optik Indonesia (GAPOPIN), terdapat sekitar 40 peratus atau sekitar 80 juta orang di Indonesia harus menggunakan cermin mata (GAPOPIN, 2016).

Optik adalah kemudahan kesihatan yang menyediakan cermin mata. Perkembangan optik terjadi di Kota Medan, di mana terdapat 74 optik dari 114 optik yang ada di Sumatera Utara. Secara keseluruhannya, hanya 7 optik yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selain optik, masyarakat juga mendapatkan cermin mata di perniagaan-perniagaan cermin mata tidak rasmi termasuk daripada perniagaan dalam talian (*online shop*). Hal ini memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan cermin mata. Namun ini juga boleh memberi kesan peningkatan

gangguan penglihatan termasuk kes ketidaknormalan refraksi apabila optik tersebut tidak memiliki kebenaran praktik dan kualiti layanan optimetrik yang diberikan serta cermin mata yang dijual tidak sesuai dengan piawaian kesihatan.

Pada masa ini, fenomena yang dilihat tidak ada perbezaan lagi pengguna cermin mata yang mengalami ketidaknormalan refraksi atau yang bersifat mengikut fesyen (*fashionable*). Rata-rata banyak premis perniagaan optik masih tidak memiliki lesen kerana lebih mengutamakan perniagaan daripada perkhidmatan kesihatan. Sebahagian optik hanya bermodalkan pengalaman, sehingga cermin mata yang dijual dengan harga murah dengan mengikuti tren fesyen semasa dan permintaan pasaran. Ini bersesuaian dengan kajian lepas yang mendapati semua informan berkaitan pembelian cermin mata yang tidak menepati piawaian kesihatan sering membeli cermin mata secara sambil lewa seperti kedai kosmetik, cukai kampus, juru optik perjalanan tanpa memikirkan kesan sampingan penggunaan cermin mata yang tidak memenuhi piawaian kesihatan (Anbara, 2016). Jumlah permintaan pengguna terhadap cermin mata semakin banyak ditemui di kedai-kedai di tepi lebuhraya atau gerai-gerai di pusat membeli belah yang menjual cermin mata (Tini et al., 2020).

Menurut laporan dari Pertubuhan Perniagaan India dan Boston Consulting Group, pasaran *e-commerce* dijangkakan berkembang hingga tahun 2021 dengan jumlah penjualan mencapai sekitar USD 50 - 55 bilion, yang bererti 6 kali lebih tinggi daripada kadar semasa pada tahun 2017 sekitar USD 6 - 8 bilion (Martins, 2017). Jika dilihat dari satu sisi, ini merupakan satu aspek yang mampu mendorong industri optik untuk meningkatkan pengeluaran cermin mata mengikut keperluan dan trend. Ia adalah peluang yang baik

untuk perniagaan dan industri cermin mata. Ini menyebabkan persaingan antara pengeluar cermin mata dan optik yang menyediakan penjagaan mata. Namun, keadaan ini menjadi cabaran besar kepada pakar optik dalam menyediakan penjagaan mata dengan penggunaan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan. Penggunaan cermin mata yang baik akan memberi impak kepada kualiti kesihatan mata di peringkat individu dan global. Optik diharapkan dapat memberikan perkhidmatan yang berkualiti dan dapat mendidik masyarakat agar boleh memilih cermin mata yang sesuai mengikut piawaian kesihatan dan ini akan mengurangkan terjadinya peningkatan gangguan biasan penglihatan. Melalui pemeriksaan visus yang benar dan pendidikan yang tepat dapat membantu masyarakat membuat keputusan yang benar dalam menggunakan cermin mata.

Kesihatan mata mempunyai hubungan yang sangat erat dengan gelagat. Tingkah laku manusia dalam menghadapi masalah kesihatan termasuk gangguan penglihatan bukanlah suatu tingkah laku secara rawak (*random behaviour*), tetapi suatu tingkah laku yang selektif, terancang, dan bercorak dalam suatu sistem kesihatan yang merupakan sebahagian integral dari budaya masyarakat yang bersangkutan. Tingkah laku yang selektif tersebut merupakan suatu strategi adaptasi sosial-budaya yang timbul sebagai tindakbalas terhadap ancaman penyakit. Gelagat tersebut terpola dalam institusi sosial dan tradisi budaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesihatan (Dunn 1976). Untuk mengatasi gangguan biasan, pengguna cermin mata harus mempunyai corak tingkah laku yang selektif dalam memilih cermin mata sebagai satu usaha untuk menangani masalah-masalah penglihatan yang dihadapi. Namun begitu fakta di lapangan menunjukkan bahawa masyarakat belum membuat pilihan secara selektif dan terancang

dalam memilih dan menggunakan cermin mata sebagai usaha untuk memperbaiki gangguan biasan penglihatan yang semula jadi.

Fenomena yang ada menunjukkan bahawa terdapat masih banyak penggunaan cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan. Pemilihan cermin mata yang tidak sesuai dengan ukuran refraksi mata sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap pengguna. Pada umumnya, pemakai cermin mata berpendapat bahawa cermin mata itu boleh dibeli di mana-mana sahaja kerana mempunyai fungsi yang sama. Malah pemakaian cermin mata yang tidak sesuai dengan jarak penglihatan, jarak vertek (sudut), dan keperluan lensa refraksi tersebut boleh menyebabkan berbagai masalah berkaitan dengan mata.

Hal ini diperkuat oleh kajian terdahulu yang menunjukkan bahawa ketidaknormalan refraksi adalah disebabkan oleh beberapa faktor antaranya adalah penghidap yang tidak mengetahui bahaya dari cermin mata yang tidak sesuai mengikut piawaian kesihatan, mereka juga tidak mengetahui dan tidak dapat membezakan tempat penjualan cermin mata yang sesuai mengikut piawaian kesihatan dan mereka juga hanya mengikut tren semasa (Randa, 2016). Banyak lagi faktor yang mempengaruhi penghidap dalam membuat keputusan memilih dan menggunakan cermin mata baik faktor dalaman dan luaran. Hasil kajian Anyanee (2009) menyatakan bahawa peralatan terbaru dan piawaian tinggi prosedur optik sebagai faktor utama dan pakaj cermin mata yang menarik dan kemampuan kewangan juga merupakan faktor yang turut mempengaruhi keputusan pengguna untuk membeli cermin mata. Proses keputusan pembelian adalah berdasarkan kepada tindakan pengguna yang dikelompokkan sebagai berikut: pra-

pembelian, pembelian dan pasca-pembelian barang dan perkhidmatan. Kajian *Eyewear Intelligence* (2015) mengemukakan bahawa selama proses pengambilan keputusan pembelian untuk produk optik, pada tahap pra-pembelian, pengguna dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: 52 peratus oleh tenaga penjualan (ahli optik, doktor mata atau doktor mata), 25 peratus oleh hasil penilaian dalam talian (perbandingan, maklumat, simulasi, dan lain-lain.), 8 – 10 peratus oleh tindakan petugas refraksi, iklan media (radio, TV, pers) dan 13 peratus oleh pengiklanan barang dagangan di pusat perawatan mata dan rak pameran barangan (etalase).

Hasil dari kajian Luxottica (2013), para peneliti pemasaran mendapati faktor yang paling mempengaruhi gelagat pengguna dari produk optik. Sebanyak 27 peratus responden mengesahkan bahawa mereka dipengaruhi oleh kegiatan promosi ketika membeli barang di optik. Individu yang berusia antara 18 - 34 tahun mempertimbangkan trend fesyen saat ini ketika membuat keputusan pembelian dan sebahagian besar wanita menghargai reka bentuk dan jenama bingkai cermin mata. Tambahan lagi, 36 peratus daripada responden membuat keputusan pembelian mengikut cadangan atau pendapat daripada pakar cermin mata yang berpengalaman. Malah 72 peratus daripada responden memilih cermin mata dan lensa pembetulan disebabkan oleh proses pembuatan cermin mata yang cepat iaitu sekitar satu jam (Bailey, 2014).

Selain itu masih ada kajian lalu mengenai tingkah laku pengguna dilakukan oleh para penyelidik. Kim *et al.* (2002), melakukan penyelidikan mengenai nilai pengguna rentas budaya (*cross-cultural consumer values*), keperluan dan tingkah laku pembelian, telah menyimpulkan bahawa terdapat dua dimensi nilai iaitu nilai pengguna dan

keperluan pengguna. Nilai pengguna dibahagikan kepada nilai-nilai individu dan nilai hubungan sosial, sedangkan keperluan pengguna dibahagikan kepada keperluan mengikuti perkembangan fesyen, keperluan prestij dan keperluan manfaat dengan objek penelitian di dua buah negara iaitu Korea Selatan dan China. Kesimpulan penyelidikan tersebut mendapati bahawa nilai pengguna merupakan faktor yang dominan bagi pengguna dalam pembelian pakaian di Korea berbanding dengan pengguna di China, dan faktor mengikuti perkembangan fesyen paling dominan terhadap motivasi melakukan pembelian dibandingkan dengan faktor keperluan prestij baik di Korea mahupun di China. Hasil kajian Teng *et al*, (2007) menyimpulkan bahawa i) sikap seseorang terhadap jenama bergantung bukan sahaja pada pengenalan jenamanya, tetapi juga pada persepsinya terhadap jenama pesaing dalam beberapa siri pertimbangan, ii) Sikap pengguna terhadap pengiklanan mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap sikap mereka terhadap jenama melalui persepsi mereka terhadap jenama yang sama dan iii) Sikap jenama pengguna terhadap jenama fokus dan jenama pesaing akan mempengaruhi niat pembelian mereka terhadap jenama tumpuan.

Gelagat pengguna berdasarkan suatu proses sebelum dan sesudah pengguna melakukan proses pemilihan untuk membeli cermin mata. Dalam gelagat pengguna tersebut, seorang pembeli akan melakukan penilaian yang kemudian pada akhirnya akan mempengaruhi proses pengambilan keputusannya untuk pembelian cermin mata tersebut. Ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Shiffman dan Kanuk (2000) menjelaskan gelagat pengguna adalah proses pengambilan keputusan dan kegiatan fizikal individu-individu yang semuanya ini melibatkan individu dalam menilai, mendapatkan, menggunakan dan tidak membeli barang-barang dan perkhidmatannya. Ini

boleh dikategorikan sebagai keupayaan pengguna untuk membuat keputusan tentang suatu produk yang dibeli dan digunakan.

Menurut model perubahan gelagat PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahawa gelagat kesihatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu mahupun persekitaran, dan kerana itu memiliki dua bahagian yang berbeza. Bahagian yang pertama iaitu PRECEDE yang terdiri daripada *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*. Bahagian yang ke-kedua iaitu PROCEED yang terdiri daripada *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*.

Di bahagian PRECEDE dari fasa (1-4) berfokus kepada perancangan program, dan bagian PROCEED dari fasa (5-8) berfokus kepada implementasi dan penilaian (Fertman, 2010). Model Precede-Proceed membimbing pengamal untuk mengawal dan meningkatkan kesihatan mata mereka melalui perbaikan kesalahan refraksi pada penglihatanya. Penerapan model perencanaan Precede-Proceed ini juga telah digunakan dalam kajian terdahulu dan ia menunjukkan kesesuaian model perancangan ini untuk mengembangkan dan menilaikan campur tangan kesihatan mulut (Binkley and Johnson, 2014). Di dalam kajian ini, penyelidik akan menggunakan model ini dan penyelidik berharap dapat mengembangkan kajian dalam bidang ini dengan mengenalpasti gelagat penggunaan cermin mata pada ralat biasan agar pengguna cermin mata memahami penggunaan cermin mata yang sesuai mengikut piawaian kesihatan demi mengurangi kes ralat biasan di Indonesia.

Teori Tindakan Bersebab (*Theory of Reasoned Action* - TRA) adalah sebuah model untuk meramalkan niat bertingkah laku (*behavioral intention*, BI), yang mengembangkan ramalan sikap dan gelagat. TRA ini diturunkan dari kajian terdahulu yang memperkenalkan teori sikap yang mengarah pada kajian tentang sikap dan gelagat. Berasal dari latar belakang psikologi sosial, TRA terdiri atas tiga membina: niat bertingkah laku (BI), sikap (*attitude*, A) dan *subjective norm* (SN), teori ini menyatakan bahawa tegang tingkahlaku seseorang tergantung pada sikap seseorang mengenai gelagat dan norma subjektif ($BI = A + SN$). Jika seseorang berniat untuk melakukan, maka kemungkinan besar orang tersebut akan melakukannya. Ringkasnya gelagat seseorang boleh diramalkan melalui sikap mereka terhadap gelagat dan bagaimana mereka memikirkan pandangan orang lain jika mereka melakukan gelagat tersebut. Sikap seseorang, digabungkan dengan norma subjektif, membentuk maksud bertingkah laku dalam menggunakan cermin mata.

Teori Tingkahlaku Terancang (*Theory of Planned Behavior* - TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari Teori Tindakan Bersebab (TRA). TPB merupakan kerangka konsep yang bertujuan untuk menjelaskan faktor gelagat tertentu. Menurut Ajzen (1991), faktor utama gelagat individu adalah ia dipengaruhi oleh niat individu (*behavior intention*) terhadap gelagat tersebut. Niat untuk melakukan dipengaruhi oleh tiga komponen iaitu (1) sikap (*attitude*), (2) norma subjektif (*subjective norm*) dan (3) tanggapan kawalan gelagat (*perceived behavior control*). TPB didasarkan pada andaian bahawa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan maklumat-maklumat yang mungkin baginya secara sistematik (Achmat, 2010). Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum memutuskan untuk melakukan atau tidak

melakukan gelagat-gelagat tertentu, termasuk gelagat pengambilan keputusan sebagai pengguna cermin mata.

Fenomena penggunaan cermin mata bagi mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan dalam masyarakat semakin meningkat, baik dalam kalangan anak-anak, remaja, dan orang tua. Perkembangan optik semakin pesat mengakibatkan perniagaan cermin mata mudah diperolehi di mana-mana. Ini memudahkan pengguna mendapatkan cermin mata yang sesuai dengan keinginan mereka. Dalam model TRA, 'tanggapan kawalan gelagat' merujuk kepada persepsi seseorang sama ada sukar atau tidak untuk melaksanakan tindakan yang diinginkan, tahap keyakinan akan ketersediaan atau tidak sumber dan kesempatan yang diperlukan untuk melakukan gelagat tertentu (Ajzen, 2005). Dengan kemudahan mendapatkan cermin mata akan mempengaruhi pola gelagat pengguna dalam mengambil keputusan menggunakan cermin mata.

1.3 Penyataan Masalah

Gangguan penglihatan menjadi salah satu masalah kesihatan yang banyak terjadi di dunia dan Indonesia. Hasil penyelidikan oleh Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahawa prevalensi kebutaan pada penduduk dengan usia ≥ 6 tahun di Indonesia mencapai 0.4 peratus. Sekitar 80 peratus dari para penyandang gangguan penglihatan dan kebutaan dapat dicegah atau diubati, yang mana penyebab utama gangguan penglihatan yang dapat dicegah tersebut salah satunya adalah gangguan biasan penglihatan yang tidak terpebaiki (42 peratus). Data survei RAAB tahun 2014-2016 di 15 wilayah Indonesia pada bekerja sama dengan Perhimpunan Doktor Pakar Mata Indonesia (PERDAMI)

menunjukkan bahawa gangguan biasan penglihatan menyumbang 23.8 peratus gangguan penglihatan sedang di Indonesia.

Gangguan penglihatan ini mendorong akan peningkatan keperluan penggunaan cermin mata. Menurut Smith et al.(2016) menyebutkan bahawa 4.2 juta orang diseluruh dunia memerlukan cermin mata akibat penglihatan yang buruk. Data Pentabdiran Kesihatan Sosial juga mencatatkan bahawa kejadian gangguan biasan penglihatan di Kota Medan pada tahun 2021 sebanyak 31.984 kes gangguan biasan penglihatan, namun orang yang mengalami ralat biasan yang mengambil melalui petabdiran keselamatan sosial pada tahun yang sama sebanyak 48.455 cermin mata. Data tersebut menunjukkan bahawa adanya peningkatan jumlah pengguna cermin mata.

Pengguna cermin mata mudah ditemui baik di pusat keramaian sampai ke seluruh daerah. Pada masa sekarang tidak ada lagi merasa malu untuk menggunakan cermin mata baik dalam kalangan anak-anak, remaja dan orang dewasa. Fenomena yang dilihat ada perbezaan dari pengguna cermin mata yang mengalami gangguan biasan penglihatan atau yang bersifat mengikuti fesyen (*fashionable*). Isu-isu juga masih banyak yang tidak memiliki izin untuk mendirikan optik kerana lebih mengutamakan perniagaan daripada perkhidmatan kesihatan. Sebahagian optik hanya bermodalkan pengalaman sehingga cermin mata yang dijual dengan harga murah meriah yang penting mengikuti fesyen dan laku di pasaran.

Cermin mata dengan kanta nipis digunakan untuk menormalkan mata dan menajamkan penglihatan. Sekarang, di samping menjadi alat bantu visual, cermin mata telah menjadi pelengkap kepada gaya dan alat khas untuk menikmati hiburan seperti cermin mata tiga dimensi khas (Hasyim, 2012). WHO (2019) juga menganggap cermin mata campur tangan sangat bermanfaat, kerana ia tidak menghapuskan atau penawar berat sebelah kesilapan dengan merawat punca, tetapi sebaliknya digunakan untuk mengimbangi kesilapan bias biasa

Pada kajian awal terlihat tidak ada perbezaan lagi pengguna cermin mata yang mengalami ketidaknormalan refraksi atau yang bersifat mengikut fesyen (*fashionable*). Kajian terdahulu yang peneliti lakukan pada tahun 2016 mendapati bahawa rata-rata banyak premis perniagaan optik masih tidak memiliki lesen kerana lebih mengutamakan perniagaan daripada perkhidmatan kesihatan. Sebahagian optik hanya bermodalkan pengalaman, sehingga cermin mata yang dijual dengan harga murah dengan mengikuti tren fesyen semasa dan permintaan pasaran. Penghidap ketidaknormalan refraksi tidak mengetahui bahaya dari cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan, masih banyak yang tidak mengetahui dan membezakan tempat penjualan cermin mata yang sesuai dengan kesihatan, tidak mempersoalkan apakah cermin mata yang digunakan tidak sesuai dengan piawaian kesihatan dan tren penggunaan cermin mata kerana keperluan dan kebiasaan orang (Anbara, 2016).

Faktor-faktor yang berpunca daripada individu pemakai dalam memilih cermin mata dan keadaan sekeliling adalah di antara penyebab yang menjadikan masyarakat mudah terpengaruh untuk menggunakan cermin mata yang tidak menepati piawaian serta sesuai

dengan keperluan mereka. Daripada pemilihan cermin mata yang mudah dijumpai ditepi jalan, outlet, langsung datang ke rumah, perusahaan, sekolah atau perkumpulan, penjualan atas talian (*online*), atau penjualan yang kini mudah di dapat di outlet-outlet kecantikan menyebabkan pengguna-pengguna alat bantu penglihatan ini tidak memikirkan kesan yang akan dialami. Kesannya didapati pengguna yang tidak menyedari bahawa punca indera penglihatannya sudah mengalami gangguan penglihatan bahkan sampai terjadi gangguan (*irritation*) bila menggunakan secara sembarangan hanya kerana dijual dengan harga murah.

Penyelidikan lepas yang mengkaji tingkah laku menggunakan cermin mata dengan model atau teori belum ada yang dijumpai, termasuk menggunakan model perubahan tingkah laku Precede-Proceed , TRA dan TPB . Kajian lepas yang mengkaji produk kesihatan yang berkaitan atau tingkah laku kesihatan atau produk yang digunakan mengikut keperluan atau kegunaannya didapati menggunakan TRA dan TPB sebagai penyelidikan lepas yang menyokong penyelidikan ini.

TRA (Fishbein & Ajzen, 1975) dan TPB (Ajzen, 1991) menyebut pendekatan tindakan bersebab untuk meramalkan dan mengubah tingkah laku manusia. Teori-teori tersebut menjelaskan proses psikologi yang dengannya keyakinan yang dipegang orang tentang melakukan suatu gelagat pada akhirnya membentuk tindakan orang. Sebaik-baiknya sebab untuk menggunakan cermin mata adalah kepercayaan bahawa cermin mata dapat membantu mengatasi gangguan biasan penglihatan sehingga individu dapat hidup berkualiti dengan mata berfungsi normal. Tetapi kenyataan bahawa terdapat banyak individu didapati menggunakan cermin mata untuk trend atau fesyen, terutama wanita.

Beberapa kajian lepas telah menjalankan kajian tentang tingkah laku dan sikap pengguna cermin mata. Penemuan sebelum ini menunjukkan bahawa sebab untuk membeli cermin mata adalah preskripsi daripada pakar optik, manakala sebab untuk menggunakan cermin mata adalah kerana *miopia* atau rabun jauh dan orang yang mempengaruhi pembelian cermin mata adalah diri mereka sendiri. Temuan Laoviwat et al., (2014) menunjukkan bahawa ada perbezaan gender, pendidikan, dan pendapatan rumahtangga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap gelagat pengguna cermin mata. Kajian yang dilakukan You, et al., (2012) dan Anyanee (2009) menggunakan alasan paling sering untuk memakai cermin mata adalah miopia. Khaerunissa (2012) mendapati adanya hubungan yang signifikan trend dan kemudahan dalam penggunaan yang menjadi gelagat individu dalam penggunaan cermin mata sebagai rawatan mata. Manakala di dalam kajian Nurul (2013) juga mendapati reka bentuk produk cermin mata, persepsi harga dan perkhidmatan petugas memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian cermin mata sebagai pengubatan gangguan biasan penglihatan mata.

Mata sebagai pancaindera penglihatan memiliki peranan yang paling dominan dalam mempengaruhi setiap aspek kehidupan. Penglihatan yang baik akan mempengaruhi kualiti hidup seseorang. Mata yang mengalami gangguan biasan penglihatan memerlukan cermin mata sebagai alat bantu untuk melihat dengan baik. Menurut Green dan Kreuter (2005), model Precede-Proceed boleh digunakan sebagai model untuk merancang keperluan program kesihatan berdasarkan keperluan masyarakat dengan objektif untuk merubah tingkah laku. Walaupun cermin mata adalah keperluan penting bagi kesihatan mata penghidap gangguan biasan penglihatan, realiti yang dilihat tidak ada perbezaan lagi pengguna cermin mata yang mengalami ketidaknormalan refraksi atau yang

bersifat mengikut fesyen (*fashionable*). Ditambah lagi dengan fenomena yang dilihat bahawa penghidap mendapat cermin mata bukan daripada pakar optik dan menggunakan cermin mata tanpa pemeriksaan yang mematuhi piawaian kesihatan serta cermin mata digunakan tidak sepadan dengan preskripsi. Berdasarkan fenomena yang dijelaskan di atas, kajian ini dirangka secara khusus untuk menganalisis bentuk-bentuk gelagat pengguna dan faktor-faktor yang mempengaruhi gelagat tersebut dalam proses memilih, membeli dan menggunakan cermin mata.

Penggunaan cermin mata dalam konteks ini dilihat sebagai satu perubahan tingkah laku individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan agar dapat memenuhi keperluan mata untuk memastikannya terus berfungsi dengan baik sehingga seseorang individu kekal produktif dan tetap kelihatan menarik. Dalam realiti penggunaan cermin mata juga, berdasarkan pemerhatian, terdapat kebanyakan pengguna yang membuat keputusan untuk menggunakan cermin mata hanya kerana faktor gaya bagi menyokong seseorang untuk dinilai baik dan kelihatan menarik, bukan semata-mata kerana keperluan. Model Precede-Proceed menyatakan bahawa tingkah laku dipengaruhi oleh faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh. Ini disahkan oleh hasil kajian sebelumnya. Tetapi hasil kajian sebelumnya tidak mengkaji perubahan tingkah laku individu sebagai pengguna cermin mata untuk memenuhi keperluan kesihatan matanya.

Tampil menarik adalah menjadi nilai tambahan di mana individu terus berkelakuan sihat dalam menjaga kesihatan mata sambil tetap memperhatikan nilai sosial dan budaya (sosiobudaya) di sekitarnya. Dalam teori TPB dan hasil kajian sebelumnya menunjukkan bahawa seseorang akan berfikir sebelum membeli dan menggunakan

item yang ada kawalan dalam pembentukan tingkah laku. Kajian Aurora (2017) di Bucharest telah mendapati bahawa faktor peribadi yang terdiri daripada keperibadian, nilai dan kepercayaan yang mempengaruhi dan mengawal individu memutuskan untuk membeli dan memakai cermin mata. Komponen sikap, norma subjektif dan perspektif sebagai kawalan yang memengaruhi niat sebelum berkelakuan seperti yang dijelaskan oleh teori TRA dan TPB adalah bahagian dari faktor yang kecenderungan yang ada dalam Model Precede-Proceed. Faktor-faktor ini dipengaruhi antaranya oleh faktor pengukuh, faktor pemboleh dan program kesihatan dan persekitaran. Sorotan terhadap hasil kajian sebelum ini belum menemui kajian yang menggunakan teori TRA dan TPB dalam konteks tingkah laku pengguna cermin mata. Oleh itu, dengan menggunakan gabungan model dan dua teori di atas, kajian ini dirangka untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pola gelagat pengguna cermin mata bagi mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan di Medan, Sumatera Utara.

1.4 Persoalan Kajian

Kajian ini dibuat untuk meneliti gelagat pengguna terhadap penggunaan cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Secara khusus persoalan penyelidikan yang akan diuji dan diuraikan sebagai berikut:

- i. Bagaimanakah bentuk gelagat pengguna cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan?
- ii. Sejauh manakah faktor sosiobudaya dalam menjelaskan gelagat pengguna cermin mata?
- iii. Sejauhmanakah faktor peribadi, psikologi (niat) dan kecenderungan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, keyakinan, pekerjaan dan

pendapatan) berperanan dalam menentukan gelagat pemakaian cermin mata?

- iv. Bagaimanakah faktor pengukuh (prafasiliti dan kemudahan) dan pemboleh (polisi kerajaan, petugas optik) mempengaruhi tingkah laku pengguna bagi mendapatkan cermin mata yang menepati piawaian kesihatan?

1.5 Objektif Kajian

Secara umum kajian dilakukan untuk memenuhi objektif-objektif berikut:

- i. Menganalisa bentuk gelagat pengguna cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan.
- ii. Mengkaji peranan faktor sosiobudaya dalam menjelaskan gelagat pengguna terhadap pemakaian cermin mata.
- iii. Mengkaji peranan faktor peribadi, psikologi (niat) dan kecenderungan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, keyakinan, pekerjaan dan pendapatan) terhadap gelagat pemakaian cermin mata
- iv. Menilai bagaimana faktor pengukuh (prafasiliti dan kemudahan) dan pemboleh (polisi kerajaan, petugas optik) mempengaruhi gelagat pengguna bagi mendapatkan cermin mata yang menepati piawaian kesihatan.

1.6 Skop dan Limitasi Kajian

Kajian ini hanya membahaskan isu penggunaan cermin mata bagi pengguna yang mengalami gangguan biasan penglihatan di Medan di Sumatera Utara. Tujuan penelitian

ini untuk memahami bentuk gelagat pengguna dan faktor-faktor yang mendorong pemakaian dan penggunaan cermin mata untuk masalah gangguan biasan penglihatan yang meliputi faktor sosial dan budaya, faktor peribadi (niat) dan psikologi, faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh. Informan yang disasarkan untuk kajian ini adalah pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan, Gabungan Pengusaha Optik (GAPOPIN), Ikatan Refraksionis Oplisian Indonesia (IROPIN), Jabatan Kesihatan Daerah Sumatera Utara, pakar Epidemiologi dan ahli ekonomi kesihatan.

Pemilihan informan dalam penyelidikan untuk mendapatkan maklumat lengkap dan memperluas maklumat dan menjejaki semua maklumat yang mungkin tersedia daripada individu pakar dalam bidang yang sesuai. Pertama, informan utama yang dipilih adalah pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan untuk menilai bentuk gelagat dan faktor serta niat yang memengaruhi penggunaan cermin mata. Kemudian, hasil respon informan akan disahkan oleh individu pakar untuk memahami isu kajian dengan lebih mendalam, tepat dan menyeluruh.

1.7 Signifikan Kajian

Kajian ini secara khusus menyumbang kepada disiplin perniagaan antarabangsa berkenaan kajian mengenai pola tingkah laku pengguna dalam perkhidmatan kesihatan mata atau penyediaan cermin mata bagi pengguna yang mengalami gangguan biasan penglihatan mata di Indonesia. Pemahaman ini penting bukan hanya kerana ia berkaitan dengan isu kesihatan, malahan ianya penting untuk memahami pola tingkah laku pengguna dalam perkhidmatan kesihatan mata. Pemahaman yang baik dari sudut

pola tingkah laku adalah penting kepada pelbagai pihak sama ada dalam industri ataupun pengguna.

Terdapat beberapa sebab mengapa kajian ini penting. Pertama, kajian ini mengkaji bentuk tingkah laku pengguna menggunakan cermin mata, peranan faktor sosial dan budaya (sosiobudaya), peranan faktor peribadi dan psikologi, faktor kecenderungan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, kepercayaan, pekerjaan dan pendapatan) dan faktor pengukuh (prafasiliti dan kemudahan) serta pemboleh (polisi kerajaan, petugas optik) mempengaruhi tingkah laku pengguna untuk mendapatkan cermin mata. Model *Precede-Proceed*, *Theory of Reasoned Action* dan *Theory of Planned Behavior* digunakan sebagai asas untuk kerangka penyelidikan ini. Kajian empirikal adalah berguna untuk membangunkan dan teori ujian berkaitan dengan perancangan konsep dan penggunaan cermin mata dengan keperluan kesihatan bertemu mata, dan juga pengamal untuk memahami dan mereka bentuk sistem penjagaan kesihatan yang berkualiti mata diikuti dengan menjual cermin mata yang menepati piawaian kesihatan.

Kajian ini juga penting untuk menambah penerbitan ilmiah bidang pengurusan perniagaan khususnya berkaitan dengan pola tingkah laku pengguna dalam aspek permaknaan cermin mata dalam kalangan yang mengalami ralat biasan. Ia diharap mampu memberi pemahaman yang baik kepada masyarakat awam, sejurus menimbulkan kesedaran tentang aspek kesihatan pancaindera penglihatan dan pemilihan peralatan yang sesuai untuk menangani kes-kes seperti gangguan biasan penglihatan serta kepentingan untuk merujuk kepada para pakar yang bertauliah.

Pembuat polisi negara, kajian ini membantu membuat dasar atau polisi kesihatan yang lebih dengan mengambilkira input daripada masyarakat. Walaupun kajian ini hanya memaparkan data empirikal mengenai masalah ralat biasan dalam masyarakat khususnya Indonesia, dalam konteks yang lebih besar, pembuat dasar negara mampu menggunakan hasil kajian untuk pembentukan polisi yang lebih inklusif dan bijaksana.

Sedangkan, kepada pelaksana polisi negara seperti kementerian kesihatan, kalangan profesion *refractionist optisyen*, pengusaha optik dan lembaga kesihatan, kumpulan ini juga mampu memanfaatkan hasil kajian untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan bagi memenuhi keperluan pengguna yang semakin meningkat dan pelbagai.

Bagi Kementerian Kesihatan sebagai input dan bahan pertimbangan untuk mengembangkan program-program promosi kesihatan mata pada masyarakat. Kementerian kesihatan dapat merancang dan melaksanakan program-program khususnya masalah kesihatan mata yang berkaitan Ralat biasan dengan melibatkan tenaga kesihatan *refraksionis optisyen (optometrist)*. Tujuan kementerian kesihatan agar masyarakat mengenal fungsi tenaga kesihatan *optometrist* sehingga orang datang untuk melakukan pemeriksaan mata kepada pekerja-pekerja kesihatan dan tidak kepada orang-orang yang tidak mempunyai kepakaran optometrik. Program kesihatan tersebut dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia baik dikota maupun di luar bandar, sehingga masyarakat mengetahui tindakan yang tepat untuk mengatasi ketidaknormalan refraksi mata untuk mendapatkan cermin mata yang tepat dan benar.

Bagi kalangan organisasi profesyen IROPIN menjadikan hasil kajian ini sebagai input untuk melakukan kegiatan amalan optometris sesuai dengan peraturan pemerintah yang sudah ditetapkan. Perkhidmatan *optometrist* merupakan bagian integral dari perkhidmatan kesihatan di mana keperluan akan perkhidmatan *optometrist* pada kemudahan perkhidmatan kesihatan akan cenderung meningkat sehubungan dengan meningkatnya prevalen ralat biasan dan penyakit mata dan/atau kebutaan yang diakibatkannya. Guna memenuhi tuntutan perkhidmatan *optometrist* di kemudahan perkhidmatan kesihatan diperlukan perkhidmatan piawaian sehingga perkhidmatan *optometrist* disetiap kemudahan perkhidmatan kesihatan memiliki keseragaman, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

Bagi kalangan Gabungan Pengusaha Optik Indonesia (GAPOPIN) dapat menjadikan hasil kajian ini sebagai input untuk meningkatkan mutu perkhidmatan kesihatan mata di masyarakat. GAPOPIN sebagai wadah keperluan industri dan penyalur alat kesihatan optik bersama seluruh anggotanya diharapkan dapat ikut berperanan aktif memberikan sumbangan positif dan melakukan pendidikan kepada masyarakat terhadap kesihatan mata serta dalam memilih dan menggunakan alat bantu penglihatan yang aman bermutu dan bermanfaat. GAPOPIN diharapkan dapat mengatasi diri untuk membantu pemerintah dalam hal memberi perkhidmatan yang professional dan menyediakan produk optikal dengan piawaian minimum yang baik dan aman sesuai dengan aturan yang berlaku. Kerjasama sinergi antara pemerintah, industri, penyalur, pemberi layanan kesihatan dan masyarakat harus dilakukan bersama-sama untuk melaksanakan pengawasan, pembinaan dan pengendalian melalui komunikasi, partisipasi, pendidikan.

Bagi lembaga pendidikan agar memperkenalkan bahawa optikal adalah fasiliti perkhidmatan kesihatan masyarakat yang memiliki tenaga *optometrist* guna mengatasi gangguan biasan penglihatan. Masyarakat Indonesia masih asing bila mendengar juruoptik *refractionist*. Profesyen ini cukup jarang berlaku dan tidak banyak orang tahu terutama di wilayah Indonesia apa lagi profesyen ini sangat diperlukan sekarang di Indonesia kerana semakin meningkat angka ketidaknormalan refraksi. Sesuai dengan aturan Kementerian Kesihatan setiap optik di Indonesia harus memiliki tenaga *optometrist* agar dapat menerima preskripsi pembuatan cermin mata, kanta lekap dan cermin tanam sesuai dengan piawaian kesihatan. Cadangan untuk seluruh masyarakat Indonesia agar mengetahui bahawa tidak semua optik memiliki tenaga kesihatan. Berkembangnya teknologi begitu pesat dan dapat menurunkan kesihatan mata maka masyarakat harus selektif memilih optikal sebagai tempat perkhidmatan kesihatan mata untuk ralat biasan. Dengan adanya tenaga *optometrist* yang berkemampuan dapat membantu masyarakat untuk perkhidmatan kesihatan khususnya di perkhidmatan biasan penglihatan sehingga masyarakat dapat mengetahui peranan tenaga kesihatan tersebut.

Untuk kajian selanjutnya, hasil kajian diharapkan dapat memperkaya kajian tentang gelagat penggunaan alat bantu kesihatan dalam meningkatkan kualiti kesihatan seseorang, terutama kesihatan mata. Di samping itu, penyelidikan ini diharapkan dapat menyumbang kepada pengembangan model *Precede-Proceed*, *Theory of Reasoned Action* dan *Theory of Planned Behaviour* dan dapat digunakan sebagai rujukan asas untuk penyelidikan selanjutnya yang berminat untuk mengkaji *Behavioral Intention* terutama tingkah laku kesihatan dan pemboleh ubah lain yang dikaji dalam penyelidikan ini.

1.8 Kaedah Kajian

Bahagian ini membincangkan reka bentuk kajian, kaedah yang digunakan dalam pengumpulan data, analisis data dan perkara-perkara lain yang berkaitan dengan metodologi kajian termasuk informan kajian dan kriteria pemilihan informan serta proses temu bual.

Falsafah umum kajian ini ialah pendekatan induktif di mana idea dan maklumat dijana, kemudian dibangunkan dan dijelaskan secara terperinci menggunakan tafsiran ilustrasi. Pengkaji menggunakan konsep *epistemologi* dalam kajian ini kerana beliau percaya mengutamakan perkara yang diketahui umum menjadi sumber rujukan berbanding andaian. Dan falsafah penyelidik dalam penyelidikan kualitatif adalah mempercayai pengumpulan data daripada sumber yang berbeza untuk menghasilkan data yang kaya yang akan meningkatkan sumbangan karya yang dibentangkan dalam bentuk perkataan tafsiran, model dan jadual.

1.8.1 Reka Bentuk Penyelidikan

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Creswell (2013), kajian kualitatif ialah kaedah untuk meneroka dan memahami makna perkataan oleh sebilangan individu atau kumpulan orang yang dikaitkan dengan masalah sosial atau kemanusiaan. Kajian kualitatif menurut Idrus (2009) ialah meneliti informan sebagai subjek kajian dalam persekitaran kehidupan seharian mereka. Noor (2009) mengatakan kajian kualitatif ialah satu proses penyelidikan dan pemahaman berdasarkan metodologi yang menyelidiki sesuatu fenomena sosial dan masalah manusia, menekankan sifat realiti yang dibina secara sosial melalui hubungan rapat antara penyelidik dengan subjek yang dikaji.

Noor (2009), kajian kualitatif digunakan jika masalah belum jelas. mengetahui makna yang tersembunyi, memahami interaksi sosial, mengembangkan teori, memastikan kebenaran data, dan meneliti sejarah perkembangan. Proses kajian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, dan menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data.

Pendekatan Kualitatif adalah suatu kajian yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Bogdan dan Taylor (Moleong, 2012) mengemukakan bahawa metodologi kualitatif merupakan prosedur penyelidikan yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan gelagat yang diamati.

Dalam konteks kajian ini, penyelidikan yang dibuat adalah berciri fenomenologi kerana dilakukan untuk menerangkan atau menggambarkan realiti sebenarnya suatu fenomena sosial dalam masyarakat. Kaedah ini dilakukan untuk menggali maklumat dari informan apa yang mendorong mereka membeli dan menggunakan cermin mata di mana yang mereka inginkan serta menggali secara mendalam tentang keperluan yang diinginkan dalam menangani masalah ralat biasan mata. Kaedah ini digunakan kerana peneliti turut serta dalam / kondisi yang sedang diteliti dan penyelidikan kualitatif lebih subjektif berbanding menggunakan pendekatan kuantitatif. Dan menggunakan kaedah yang sangat berbeza dari mengumpulkan maklumat, terutama individu, dalam menggunakan wawancara secara mendalam dan '*focus group*'.

Penyelidikan kualitatif fenomenologi merupakan penyelidikan yang mengkhususkan pada fenomena dan realiti yang tampak untuk mengkaji penjelasan di dalamnya. Fenomenologi merupakan penyelidikan kualitatif yang pertama berasal dari bahasa Yunani iaitu '*phainomeno*' yang bererti penampakan diri dan logos yang bererti akal. Fenomenologi akan menggali data untuk mendapati makna dari hal hal yang dasar dan utama dari fenomena, realiti atau pengalaman yang dialami oleh objek penyelidikan. Penyelidikan fenomenologi dapat dimulai dengan memerhatikan dan menelaah pemakaian cermin mata oleh pengguna yang diperolehi di tempat-tempat awam secara terbuka dengan mudah

1.8.2 Kaedah Pengumpulan Data

Kaedah pengumpulan data pada penyelidikan ini adalah mengikut tradisi penyelidikan kualitatif di mana instrumen adalah penyelidik sendiri (*human instrument*), dengan merujuk kepada sumber-sumber primer dan sekunder kajian. Kaedah ini adalah menepati seperti pendekatan yang diterangkan oleh beberapa ilmuan seperti Creswell (2015) dan Merriam & Tisdell (2015) bahawa penyelidik adalah instrumen kajian berasaskan pendekatan kualitatif. Justeru pengumpulan data kajian boleh dipecahkan kepada dua bahagian iaitu:

1.8.2.1 Pengumpulan Data Primer

Menurut Kristanto (2018), data primer adalah merujuk kepada definisi data diperolehi secara berterusan dari sumber asal melalui temu bual, ulasan pendapat dari individu atau kumpulan, dan dari memerhatikan objek, peristiwa, atau keputusan ujian. Sumber data primer diperolehi melalui temu bual dengan subjek kajian, kumpulan berfokus (*focus*

group) dan melalui pemerhatian langsung di lapangan. Dalam data utama kajian dalam bentuk nota daripada temu bual, kumpulan berfokus (*focus group*) dan pemerhatian secara langsung dalam bidang yang diperolehi melalui temu bual dengan informan yang terdiri dari pengguna, para pakar, pembuat dasar, pelaksana dasar, ahli akademik dan optometrik professional.

1.8.2.2 Pengumpulan Data Sekunder

Menurut Sekaran dan Roger (2017), istilah data sekunder pula digunakan untuk menerangkan tentang data yang dikumpulkan dari sumber yang sudah ada. Sumber data sekunder adalah dokumentasi perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, laman web dan lain sebagainya. Kajian ini mengambil manfaat sepenuhnya daripada kajian dan penulisan dari sumber sekunder yang telah tersedia sama ada dalam bentuk bercetak atau tidak bercetak seperti teks-teks, buku-buku moden, jurnal ilmiah, kertas persidangan, bahan-bahan yang belum diterbitkan seperti laporan-laporan, teks ucapan, tesis, disertasi dan lain-lain. Antara sumber sekunder yang penting ialah data diambil dari bahagian Penyelidikan Kesihatan Dasar (Riskedas) dan bahan terbitan Gabungan Pengusaha Optik Indonesia (GAPOPIN). Kajian ini juga memanfaatkan sumber daripada laporan optik ke institusi kesihatan yang dikeluarkan oleh BPJS sebagai salah satu sumber laporan rasmi agensi kerajaan di Indonesia. Rujukan terhadap bahan-bahan ini amat penting untuk membantu penyelidik mendapatkan maklumat dan perkembangan terkini dalam bidang kajian yang menjadi tumpuan penyelidikan ini.

1.8.2.3 Informan Penyelidikan

Informan dalam penyelidikan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi mestilah informan yang mengalami fenomena yang dialami kerana mereka harus mengungkap fenomena tersebut dari sudut pandangan, paradigma dan kepercayaan individu yang berkenaan sebagai subjek yang mengalami pengalaman pertama (Herdiansyah, 2010). Dalam kajian kualitatif ini, teknik persampelan yang digunakan adalah persampelan bertujuan (*purposive sampling*), iaitu teknik persampelan bukan kebarangkalian (*non probability sampling*) berdasarkan ciri-ciri subjek yang dipilih kerana ciri-ciri ini sesuai dengan tujuan penyelidikan yang akan dijalankan (Creswell, 2015; Moleong, 2012 ; Herdiansyah, 2010). Strategi persampelan bertujuan atau purposif adalah dengan mengambil sampel variasi maksimum di mana watak informan kualitatif menyediakan pelbagai perspektif setiap individu tentang isu yang diteliti. Pemilihan sampel yang pelbagai boleh membantu memberikan perspektif yang menyeluruh tentang sesuatu isu atau fenomena yang dikaji (Herdiansyah, 2010).

Kajian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk tingkah laku pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi orang yang menggunakan cermin mata. Oleh itu, kita memerlukan subjek yang memenuhi parameter yang dapat mendedahkan perkara di atas sehingga data dapat diperolehi. Parameternya adalah seperti berikut:

- i. Pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan
- ii. Mengetahui polisi mengenai perkhidmatan kesihatan mata
- iii. Mengetahui polisi tentang perlesenan dan penjualan cermin mata oleh kedai cermin mata atau optik

- iv. Melibatkan diri secara langsung sebagai orang yang bertanggungjawab untuk memajukan dan membangunkan program-program perkhidmatan kesihatan mata di kemudahan kesihatan
- v. Melibatkan diri secara langsung sebagai orang yang bertanggungjawab dalam mengatur aktiviti, bermula dari perlesenan dan pemasaran serta penjualan cermin mata oleh pengusaha cermin mata
- vi. Mengetahui bahawa kajian saintifik mengenai kesan memakai cermin mata yang tidak mengikut piawaian kesihatan kajian ilmiah kesan penggunaan cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan secara epidemiologi
- vii. Melibatkan diri dan menyelaraskan dalam menyediakan perkhidmatan kesihatan mata kepada masyarakat

Berpandukan kepada parameter di atas, informan akan dibahagikan kepada dua kategori iaitu informan primer (*primary key informan*) dan informan sekunder (*secondary key informan*). Informan primer adalah merujuk kepada pengguna cermin mata. Manakala, informan sekunder pula adalah merujuk kepada kumpulan informan bukan pengguna, yang terdiri daripada informan pakar, pembuat dan pelaksana dasar, ahli epidemiologi dan ahli optometris profesional. Temu bual dan FGD ini akan dijalankan dengan mendapatkan maklumat yang diperlukan dari pemberi maklumat seperti yang dipaparkan dalam Jadual 1.1 dan Jadual 1.2 di bawah.

Jadual 1.1

Informan Primer Kajian (Pengguna Cermin mata)

<u>No.</u>	<u>Kategori</u>	<u>Bilangan Informan</u>	<u>Lokasi</u>	<u>Usia</u>
i.	<u>Informan (Pengguna cermin mata)</u>	<u>15-30 informan</u>	<u>Medan</u>	<u>18-55</u>

Sumber : Penyelidik (2021)

Jadual 1.2

Informan Sekunder Kajian

<u>No.</u>	<u>Kategori</u>	<u>Maklumat Informan</u>
i.	Informan Pakar (Optic/Optometri Oftamologi)	Soelianto Rusli Pengerusi ahli perniagaan optik Indonesia
ii.	Informan Pembuat Dasar	Dr Alwi Mujahid Hasibuan, M.Kes Ketua jabatan kesihatan Daerah Sumatera Utara
iii.	Pelaksana Dasar	Dr. Sujan Ali Fing.,Sp.M,MKM,MSOphth Profesor perubatan di universiti Sumatera Utara dan pemilik klinik mata
iv	Ahli Epidemiologi	Dr.Rahayu Lubis, M.Kes PhD Pensyarah di Fakulti Kesihatan Awam, Universiti Sumatera Utara

Sumber : Penyelidik (2021)

Jadual 1.2 (diteruskan)
Informan Sekunder Kajian

No.	Kategori	Maklumat Informan
v.	Ahli Optometri Professional	Nova Joko Pamungkas, Amd RO, SE.M.Kes Pengerusi Ikatan Refractionist Optisyen Indonesia (IROPIN) Nurminis, Amd RO, Pengamal optometri
vi.	Ahli ekonomi kesihatan	Prof Dr Prihatin Lumbanraja, SE, Msi Dr. Juanita, SE, M.Kes Pensyarah di fakulti kesihatan awam di Universiti Sumatera Utara

Sumber : Penyelidik (2021)

Pada Jadual 1.2 di atas menunjukkan variasi dalam informan yang digunakan dalam kajian ini. Variasi pemilihan informan dalam penyelidikan adalah untuk mendapatkan maklumat yang lengkap, luas dan menyeluruh daripada orang yang pakar dalam bidang profesional ini.

Informan pengguna terdiri dari beberapa informan yang memakai cermin mata yang tidak mengikut piawaian kesihatan dan beberapa informan hanya memakai cermin mata dan yang mengikut piawaian kesihatan. Semua informan tersebut usia yang diambil antara 18 sampai 55 tahun. Informasi informan yang tidak memakai cermin mata yang tidak piawaian kesihatan diperolehi dari pemilik Optik yang ada di kota Medan.

1.8.2.4 Proses Temubual

Sebagaimana yang dijelaskan Puvnesvary (2008) bahawa penyelidikan kualitatif banyak bergantung kepada temubual terutama temubual secara bersemuka dalam mengumpul

maklumat dan instrumen kajian. Oleh yang demikian dalam kajian ini penyelidik telah menyediakan soalan-soalan yang dibentuk sebagaimana dijelaskan sebelum ini. Soalan ini telah dibuat untuk mencapai objektif dan ianya telah diuji kebolehpercayaannya melalui ujian temubual bersama lima individu.

Soalan-soalan yang disediakan adalah soalan separa berstruktur dan soalan terbuka. Soalan separa berstruktur telah disediakan secara piawai untuk semua informan. Oleh itu jawapan yang dijangkakan akan hanya mempunyai perbezaan yang sedikit di antara informan yang ditemubual. Soalan-soalan dalam temubual separa berstruktur ditentukan terlebih dahulu tetapi jawapan kepada soalan-soalan tersebut adalah terbuka boleh dikembangkan mengikut budi bicara penemubual dan informan. Bagi Schensul *et al.*, (1999) kaedah ini adalah yang terbaik untuk meneroka dan menjelaskan faktor-faktor dan subfaktor-subfaktor dalam kajian.

Soalan separa berstruktur dan terbuka pula dilakukan bertujuan untuk menilai kesahan dan kebolehpercayaan data yang diperolehi. Informan temubual ini terdiri daripada pakar-pakar yang berkaitan dengan bidang yang dikaji. Sebelum sesi temubual diadakan, soalan-soalan temubual serta sinopsis kajian telah dihantar terlebih dahulu kepada setiap informan. Ini bertujuan untuk memberi masa kepada informan-informan menyediakan diri dalam memahami soalan yang akan ditemubual dalam sesi yang telah dipersetujui (Mc Hugh, 1994).

1.8.2.5 Proses Perbincangan Kumpulan Berfokus (Focus Group Discussion – FGD)

Basrowi (2008) menyatakan bahawa Perbincangan Kumpulan Berfokus (*Focus Group Discussion* - FGD) atau adalah sejumlah orang dengan karakteristik tertentu, memberikan data pada situasi tertentu. Perbincangan FGD dirancang dengan tujuan mengekspresikan persepsi kelompok tentang sesuatu isu. Matlamat FGD adalah tidak bermaksud untuk mencari konsensus, memecahkan permasalahan atau cadangan, sebaliknya adalah untuk menekankan kepada proses mendapatkan maklumat yang komprehensif.

FGD dalam kajian ini dilakukan dalam tiga kumpulan, iaitu kumpulan gangguan pembiasan yang menggunakan cermin mata yang tidak memenuhi piawaian kesihatan, kumpulan kelainan pembiasan yang menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan dan kumpulan pengguna bercampur (kadang-kala sesuai dan kadang-kala tidak serasi dengan piawaian Kesihatan). FGD peringkat pertama dijalankan dalam kumpulan yang mewakili ralat biasan yang menggunakan cermin mata yang tidak memenuhi piawaian kesihatan. Dengan perbincangan ini, diharapkan banyak input mengenai gambaran tingkah laku pengguna cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan. FGD peringkat kedua telah dijalankan dalam kumpulan ralat biasan bahawa cermin mata yang digunakan mengikut piawaian kesihatan. FGD peringkat ketiga telah dijalankan dalam kumpulan pengguna bercampur (kadang-kala sesuai dan kadang-kala tidak serasi dengan piawaian kesihatan).

Peringkat awal FGD dalam bentuk temubual ringkas. Setiap peserta FGD diminta untuk memberitahu tingkah laku penggunaan cermin mata yang terdiri daripada mencari, memilih dan membuat keputusan membeli dan menggunakan cermin mata dengan keperluan kesihatan mata dalam menangani ralat biasan. Peringkat seterusnya adalah perbincangan kumpulan. Penyelidik, dibantu oleh pembantu yang berperanan sebagai pencatat, membimbing perbincangan.

1.8.2.6 Proses Pemerhatian Langsung di Lapangan

Pemerhatian langsung di lapangan digunakan untuk mengamati dan mendengar untuk memahami, mencari jawapan terhadap fenomena yang berlaku dengan mengambil nota, merakam, dan memotretkan fenomena tersebut. Ia membolehkan penyelidik memahami ciri-ciri dan sejauh mana kepentingan perkaitan unsur-unsur tingkah laku manusia dalam gejala sosial yang kompleks dalam corak budaya tertentu (Gunawan, 2013).

Kaedah ini perlu dilakukan secara sistematik. Dalam pengertian luas, pemerhatian tidak hanya terbatas pada pemerhatian langsung di lapangan yang dilakukan baik secara langsung atau tidak langsung. Dalam konteks ini, penyelidik pergi terus ke lapangan atau komuniti untuk memerhati dan merakam situasi tingkah laku pengguna cermin mata dalam gangguan pembiasan mulai dari mencari, memilih, memutuskan untuk membeli dan menggunakan cermin mata. Pemerhatian langsung di lapangan dilakukan secara langsung pada optik yang mempunyai lesen dan kedai cermin mata di daerah Medan. Penyelidik turut memerhati secara langsung proses pemeriksaan dan pembelian cermin mata di kedai cermin mata di pasar tradisional yang ada di bandar Medan. Kemudian penyelidik juga memerhati pelaksanaan perkhidmatan dan pemeriksaan penghidap

gangguan biasa penglihatan melalui lawatan ke rumah oleh kakitangan kedai optik. Selain itu, pengkaji turut memerhati proses pembelian cermin mata secara dalam talian (online) di media sosial seperti Facebook. Dan penyelidik juga mengumpul dokumentasi melalui media dan berita tentang penjualan cermin mata di tepi jalan.

1.8.3 Kaedah Analisa Data

Pengumpulan data pada penyelidikan terdiri dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer merupakan data yang langsung diperolehi melalui hasil temu bual secara mendalam secara separa struktur, FGD dan pemerhatian di lapangan. Selain itu, sumber primer juga diperolehi melalui kajian dokumentasi berupa dokumen-dokumen rasmi daripada berbagai sumber.

Data-data yang diperolehi dianalisis berpandukan tema dan subtema yang telah ditetapkan dalam kerangka konseptual kajian. Proses analisa data telah dilakukan secara analisis diskriptif. Penggunaan method analisis diskriptif dalam kajian kualitatif membolehkan pembolehubah dianalisis dalam bentuk yang lebih jelas dan nyata. Ini selari dengan berpandukan saranan Strauss & Corbin (1998); Bogdan & Biklen (2007). Kaedah analisa tematik ini adalah penting dalam kajian ini kerana ia mampu membantu penyelidik untuk memahami isu kajian dengan lebih mendalam dan menyeluruh.

Dalam kajian kualitatif, proses analisis data boleh dilakukan serentak dengan proses pengumpulan data. Setelah menyelesaikan temu ramah mendalam, penyelidik segera membuat transkrip hasil temu bual yang dilengkapi dengan nota lapangan, kemudian

transkrip dibaca berulang kali oleh penyelidik. Setelah menyelesaikan pemerhatian setiap peserta, penyelidik menulis penerangan pemerhatian yang lengkap.

Langkah-langkah dalam mengumpulkan intipati fenomena (Holzemer & William, 2010; Streubert & Carpenter, 1999; Holloway & Wheeler, 2002) iaitu:

- i. *Bracketting* adalah mengenal pasti dan menanggukkan kepercayaan dan pendapat yang telah dibentuk sebelumnya mengenai fenomena yang dikaji sebelum proses pengumpulan data. Semasa wawancara mendalam, penyelidik tidak mempunyai prasangka dengan mengenal pasti dan menyetepikan semua kepercayaan, andaian dan pemikiran mengenai pengalaman individu dengan gangguan biasan penglihatan dengan penggunaan cermin mata untuk lebih fokus dan terbuka terhadap pandangan informan (Holzemer & William, 2010)
- ii. *Intuiting*, iaitu, mula memahami fenomena yang dinyatakan oleh peserta, penyelidik memasuki betul-betul ke acara atau data dan cuba untuk memahami peristiwa (Streubert & Carpenter, 1999). Fasa intuitif bermula dengan kajian awal sebelum menjalankan penyelidikan, mengkaji literatur yang berkaitan dengan pengalaman individu menggunakan cermin mata dengan gangguan biasan, dan terlibat secara langsung dengan menjadi instrumen penyelidikan dan membina bentuk tingkah laku pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan dan faktor yang mempengaruhi individu yang menggunakan cermin mata
- iii. *Analyzing*, iaitu mengenal pasti makna atau makna fenomena yang telah diterokai dan meneroka hubungan dan penglibatan fenomena yang dikaji dengan fenomena lain yang berkaitan (Streubert & Carpenter, 1999). Proses

menganalisis dalam penyelidikan ini dilakukan dengan mengkaji hasil temubual dalam bentuk verbatim, mengkaji hasil pemerhatian dalam bentuk keterangan, kemudian menyemaknya berulang kali, dan setelah itu mencari kata kunci dari maklumat yang diberikan oleh pemberi maklumat. Selanjutnya, mengkategorikan kata kunci ini dan membentuk tema dari gelagat pengguna cermin mata dengan Ralat biasan dan faktor yang mendorong seseorang menggunakan cermin mata.

Teknik analisis data yang digunakan dalam kajian ini menggunakan langkah-langkah analisis data berdasarkan Colaizzi di Holloway & Wheeler (2002), iaitu:

- a) Setelah temubual dengan informan pengguna dan juga informan lain sebagai bentuk triangulasi sumber, penyelidik menulis hasil temubual mendalam dalam transkrip verbatim (kata demi kata) yang menerangkan semua perkataan yang diucapkan oleh pemberi maklumat. Pengkaji membaca transkrip berulang kali untuk memahami fenomena yang berkaitan dengan penyelidikan. Transkrip data disokong oleh pemerhatian dalam bentuk deskripsi dan nota lapangan untuk memastikan pencapaian hasil penerangan yang komprehensif dan ketepatan hasil penerangan.
- b) Kenal pasti setiap frasa atau ayat pemberi maklumat pengguna atau pemberi maklumat lain yang berkaitan secara langsung dengan fenomena yang sedang dikaji dengan menentukan kata kunci (pengekodan). Penyelidik mengesahkan setiap transkrip temubual

yang disiapkan sekiranya terdapat perkara yang tidak difahami atau memerlukan penjelasan lebih lanjut.

- c) Penyelidik membaca semula kata kunci (pengekodan) yang telah dikenal pasti dari hasil temu bual dan pemerhatian dan cuba mencari makna kata kunci untuk memberi kategori.
- d) Rumusan kata kunci ke dalam kumpulan kategori, sub tema dan tema dengan ayat penyelidik
- e) Tema-tema yang diperolehi dari setiap informan yang memiliki kedekatan makna kemudian dikategorikan, dan dijelaskan dalam naratif sehingga dapat memberikan gambaran keseluruhan pengalaman informan yang diperolehi dari hasil kajian.
- f) Rumuskan penerangan lengkap mengenai setiap tema fenomena yang sedang dikaji.
- g) Pengkaji bertemu dengan informan untuk mengesahkan penerangan hasil analisis. Pengkaji kembali kepada informan untuk membaca hasil analisis tema.

- iv. *Describing*, iaitu menerangkan makna atau intipati fenomena yang diperolehi (Holzemer & William, 2010). Proses ini menerangkan dilakukan dengan menerangkan tingkah laku pengguna cermin mata dengan ketidaknormalan biasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi menggunakan cermin mata ini, selepas menganalisis data yang menghasilkan beberapa tema. Huraian setiap tema disertakan dengan petikan wawancara daripada penemuduga.

Dalam hal ini, cara penganalisaan dijalankan oleh pengkaji melibatkan pembentukan tema dan subtema yang mana data yang diperolehi daripada informan diklasifikasikan kepada subjek dan dipersembahkan mengikut tafsirannya. Kemudian dibincangkan menggunakan literatur yang ada. Data yang diperolehi dari lapangan digunakan untuk menyokong atau menolak atau mensintesis maklumat dan teori tersebut digunakan dalam konteks setiap bahan kajian untuk membuktikan aplikasi dan kaitannya.

Data yang diperolehi dari padang dianalisis dalam bentuk tematik. Bab-bab dalam kerja ini direka bentuk untuk menjawab atau menjawab persoalan kajian yang dibangkitkan dalam kajian. Oleh itu, data yang diperolehi daripada temu bual, perbincangan kumpulan fokus dan perbincangan primer serta sumber yang didokumenkan selain daripada data sekunder dimasukkan ke dalam bab yang sesuai. Ia diringkaskan dalam tema dan subtema dengan setiap tema menjawab soalan khusus atau membentangkan jawapan atau penemuan khusus daripada penyelidikan. Analisis juga diperkukuh dengan sumber literatur dan teori atau teori yang digunakan dalam penyelidikan dalam menjelaskan dan menjustifikasikan hasil kajian. Analisis digunakan untuk mendapatkan hasil kajian dan perbincangan serta kesimpulan dan cadangan untuk tindakan masa hadapan. Tema-tema tersebut dibincangkan bersama pandangan informan pakar yang menganalisis mengikut bidang kepakaran atau kesarjanaan mereka. Penyelidik merumuskan penemuan atau pandangan dalam bentuk jadual manakala dalam kes lain menggunakan graf terutamanya carta pai dan reka bentuk model untuk mentafsir dapatan dan kesimpulan daripada penemuan juga.

Informan kajian dikumpulkan mengikut kategori bagi memudahkan analisis. Informan Kategori A ialah informan yang memakai cermin mata. Dan informan kategori B ialah informan pakar, informan diberi kod seperti berikut: informan 1 (Pakar Optometrik Optik/Optometri); informan 2 (Pembuat dasar); informan 3 (Pelaksana dasar); informan 4 (Pakar Epidemiologi); informan 5 (Pakar Optometri Profesional); dan, informan 6 (Pakar ekonomi kesihatan).

Jadual 1.3

Pengkategorian dan Penomboran Informan Mengikut Kumpulan Mereka untuk Analisis

Kategori	Reka Bentuk Informan	Nombor kod
A (Peguna Cermin Mata)	Informan Pengguna	A1-A30
B (Informan pakar)	Pakar Optometrik Optik/Optometri	1
	Pembuat dasar	2
	Pelaksana dasar	3
	Pakar Epidemiologi	4
	Pakar Optometri Profesional	5
	Pakar ekonomi kesihatan	6

Sumber : Penyelidik (2021)

Jadual 1.4

Pengkategorian dan Penomboran Informan Dalam FGD

FGD	Kategori	Nombor Kod
1	Kumpulan pengguna cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan,	1
2	Kumpulan pengguna cermin mata yang tidak mematuhi piawaian Kesihatan	2
3	Kumpulan pengguna bercampur (kadang kala sesuai dan kadang kala tidak serasi dengan piawaian Kesihatan	3

Sumber : Penyelidik (2021)

1.9 Definisi Operasional

Beberapa konsep penting yang menjadi rujukan dalam kajian ini didefinisi seperti berikut:

1.9.1 Ralat biasan

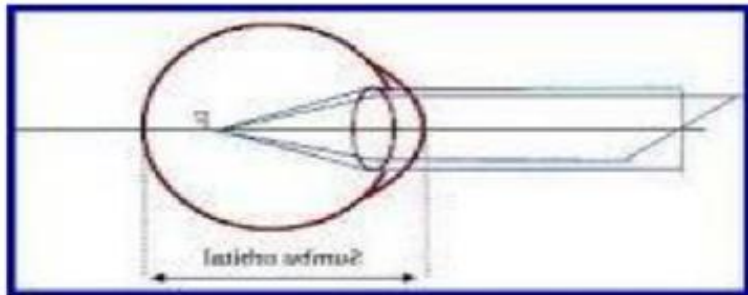
Ketidaknormalan refraksi adalah ketidaknormalan refraksi pada mata iaitu di mana cahaya yang masuk ke dalam mata dibiaskan oleh media refraksi tidak tepat pada retina. Ketidaknormalan refraksi pada mata (*ametropia*) merupakan penyebab rabun penglihatan.

Hasil refraksi sinar pada mata ditentukan oleh media penglihatan yang terdiri atas kornea, cairan mata, lensa, dan panjangnya bola mata. Pada orang normal susunan refraksi oleh media penglihatan dan panjangnya bola mata demikian seimbang sehingga bayangan benda selalu melalui media penglihatan dibiaskan tepat di makula lutea atau titik retina (Ilyas, 2014).

Secara klinikal gangguan biasan penglihatan adalah akibat kerosakan daya bekerja penglihatan atau visual. Ini adalah akibat perubahan bulbus oculi, ataupun kelainan pada lensa. Jenis-jenis gangguan biasan penglihatan yang selalu dihadapi adalah *miopia*, *hiperopia*, dan *astigmatisme*. Cara menguji rabun mata boleh dapat dilakukan dengan ujianpinhole. Menurut Ilyas (2014), jika penghidap menyatakan penglihatan terang maka penghidap menghadapi gangguan biasan penglihatan sebaliknya jika penglihatan penghidap tidak terang, ini bermaksud penghidap tidak menghadapi gangguan biasan penglihatan.

Jenis kelainan Refraksi / *Ametrop*

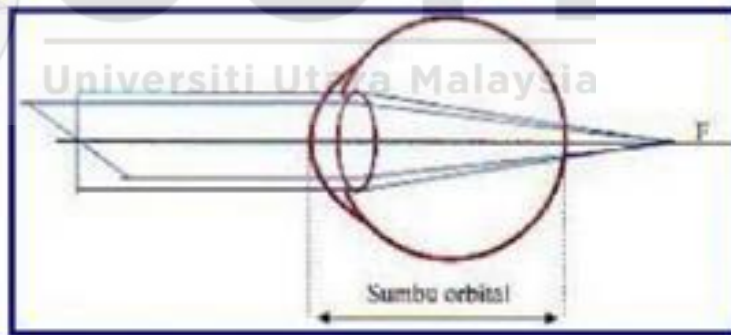
i. *Miopia* (Dibaiki dengan cermin Minus)



Rajah 1.2: *Miopia*
Sumber : Ilyas (2014)

Miopia adalah anomali refraksi pada mata di mana bayangan difokuskan di depan retina. *Miopia* merupakan manifestasi kabur bila melihat jauh, istilah poplarnya adalah “*nearsightedness*” (*American Optometric Association*, 2006).

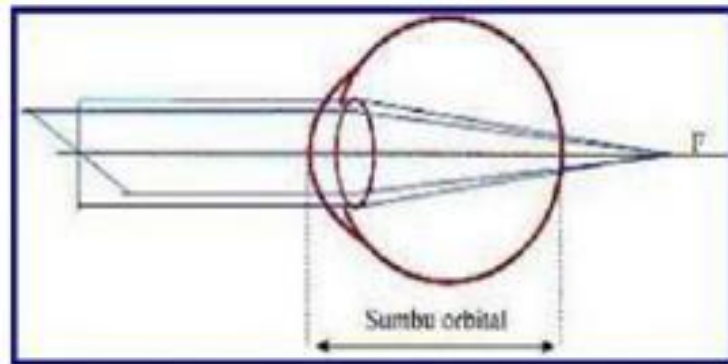
ii. *Hiperopia* (Dibaiki dengan cermin Plus)



Rajah 1.3: *Hiperopia*
Sumber : Ilyas (2014)

Hiperopia adalah anomali refraksi pada mata di mana bayangan difokuskan dibelakang retina, ketika mata tidak dalam keadaan berakomodasi (bekerja)

iii. *Astigmatisme* (Dibetulkan dengan Cermin Cylindris)

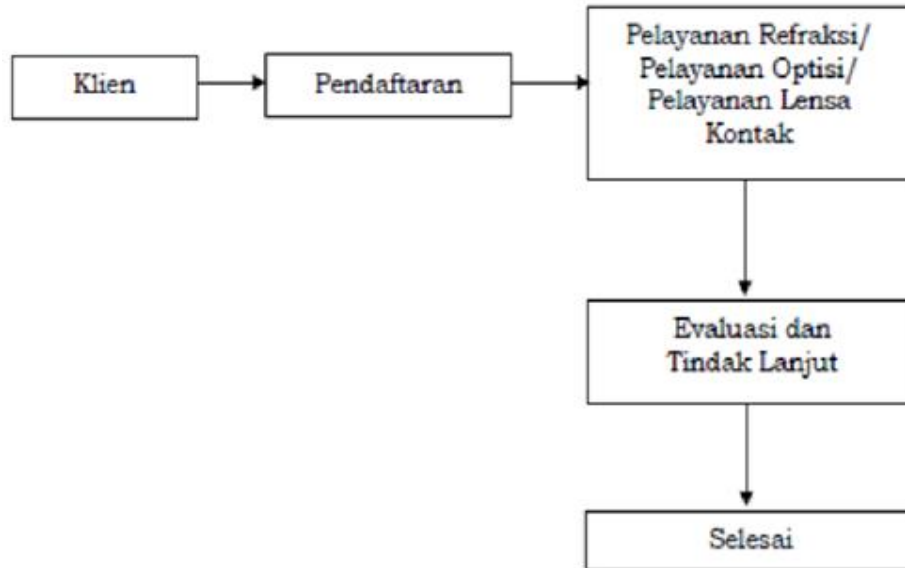


Rajah 1.4: *Astigmatisme*
Sumber : Ilyas (2014)

Astigmat atau *Astigmatismus* adalah suatu keadaan di mana sinar sejajar tidak dibiaskan dengan kekuatan yang sama pada seluruh bidang refraksi sehingga fokus pada retina tidak pada satu titik.

1.9.2 Optikal

Fasiliti Kesihatan yang menyelenggarakan perkhidmatan pemeriksaan mata dasar, biasan penglihatan, serta perkhidmatan cermin mata (Peraturan Menteri Kesihatan No. 1 tahun 2016)



Rajah 1.5: Carta Alir Perkhidmatan

Sumber : Peraturan Menteri Kesihatan No. 1 tahun 2016

1.9.3 Refraksionist *Optisyen/Optometrists*

Refraksionist optisyen (Optometrists) adalah setiap orang yang mendapat pendidikan refraksi optisi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. *Optometrists* yang memiliki lesen bagi pemeriksaan ketdacknormalan refraksi atau nama khususnya adalah SIRO. Keperluan tenaga pelaksana *optometrists* di fasiliti perkhidmatan kesihatan ditentukan berdasarkan analisa beban kerja dan nisbah antara klien dan *optometrists* paling banyak 1 (satu) *optometrists* melayani 25 (dua puluh lima) klien sehari. Perkhidmatan ini dapat melaksanakan beberapa pusat Kesihatan di puskesmas, klinik, rumah sakit, optikal dan kemudahan perkhidmatan kesihatan lainnya. Di dalam melaksanakan pekerjaan, *optometrists* harus memiliki kompetensi minimum untuk melakukan:

- i. Perkhidmatan refraksi terdiri dari persiapan perkhidmatan refraksi, pemeriksaan anamnesis (sejarah kesihatan atau perubatan) dan pendahuluan,

pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi objektif dan subjektif *monokuler*, pemeriksaan penglihatan binokuler, penetapan kelainan mata yang perlu dirujuk, penyuluhan/bimbingan pemeliharaan penglihatan (*vision care*), penetapan ukuran lensa atau jenis terapi penglihatan yang diperlukan untuk mencapai penglihatan *binokuler* yang *single*, jelas dan selesa serta memenuhi keperluan visual klien, evaluasi perkhidmatan refraksi, pencatatan perkhidmatan refraksi dan memimpin satuan unit kerja refraksi.

ii. Perkhidmatan optisi terdiri dari penterjemahan maklumat cermin mata dari doktor pakar mata atau hasil pemeriksaan sendiri/rakan sejawat *optometris*, mencadangkan jenis alat penglihatan (*eyewear*) yang sesuai dengan keperluan penglihatan penghidap, pemesanan lensa cermin mata, penilaian cermin mata, pemotongan lensa cermin mata, pemeriksaan lensa hasil *processing*, penyesuaian cermin mata mengikut piawaian kesihatan penyesuaian cermin mata, Penerangan bimbingan pemakaian cermin mata, penilaian perkhidmatan optisi, pencatatan perkhidmatan optisi, dan memimpin satuan unit kerja optisi.

iii. Perkhidmatan lensa kontak.

Dalam melaksanakan pekerjaannya *optometris* mempunyai kewajiban: menghormati hak klien; merujuk kes yang tidak dapat ditangani; menyimpan rahsia pelanggan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan; memberikan maklumat tentang masalah kesihatan klien dan perkhidmatan yang diperlukan; meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan; membantu program Pemerintah dalam usaha meningkatkan tahap kesihatan

masyarakat; dan mematuhi piawaian profesyen, perkhidmatan, dan prosedur operasional *optometris* (Peraturan Menteri Kesihatan, 2015).

1.9.4 Gelagat Pengguna

Gelagat pengguna cermin mata didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan cermin mata yang dapat dipengaruhi berbagai faktor. Gelagat pengguna dalam kajian ini juga termasuk bagaimana individu membuat keputusan membeli sehingga menggunakan cermin mata ini. Dan keputusan pembelian dalam kajian ini adalah proses keputusan di mana pengguna benar-benar memutuskan untuk membeli salah satu produk cermin mata mengikut piawaian kesihatan di antara pelbagai pilihan alternatif sebagai tindakan yang diambil untuk memenuhi keperluan kesihatan mata pengguna.

1.10 Susunan Bab

Dalam Bab Satu, latar belakang umum kajian dibentangkan dan ini termasuk latar belakang ringkas tentang perkara kajian, pernyataan masalah, persoalan kajian, objektif penyelidikan, skop dan batasan penyelidikan, kepentingan penyelidikan, metodologi dan susunan bab.

Bab Dua membincangkan tinjauan literatur dan rangka kerja teori serta jurang kajian. Sastera dibahagikan kepada beberapa sub tema; (i) Konsep Cermin Mata bagi gangguan biasan penglihatan : konsep dan hasil penyelidikan, (ii) Konsep Gelagat Pengguna : teori dan Proses Membuat Keputusan Pengguna , (iii) Model Perubahan Tingkah laku :

Precede-Proceed , Teori Tindakan Bersebab , Teori Tingkah laku Terancang, (iv) Kajian empirikal mengenai model Perubahan Gelagat dan (v) Kerangka Teoritis dan penerapannya dalam konteks penyelidikan.

Bab Tiga ialah perbincangan tentang konsep tingkah laku pengguna cermin mata, tingkah laku pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan menurut informan, tingkah laku pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan: Perbincangan bertema dan tafsiran persepsi informan. Bab ini juga mengkaji bagaimana aplikasi Model Precede-Proceed dalam tingkah laku penggunaan cermin mata dan teori tingkah laku sebab akibat dan Teori Tingkah laku Terancang yang membentuk tingkah laku memakai cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Di samping itu, analisis tematik digunakan dalam bab ini untuk melihat bagaimana tingkah laku memakai cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan berkaitan dengan data, fenomena dan dokumentasi di lapangan.

Bab Empat ialah perbincangan tentang peranan faktor sosial budaya, faktor peribadi serta psikologi (niat) terhadap pemakaian cermin mata bagi Ralat biasan mata. analisis tematik digunakan dalam bab ini untuk menentukan sejauhmana peranan sosial budaya, peribadi dan psikologi dalam menggunakan kacamata. Analisis dilakukan dengan menggunakan maklumat dari lapangan, teori dan data yang didapati untuk mendukung pembahasan dan analisis

Bab Lima adalah perbincangan tentang faktor kecenderungan, faktor penyokong dan pendorong terhadap pemakaian cermin mata bagi Ralat biasan mata. Bab ini mengkaji bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut memberi kesan dalam penggunaan kacamata bagi gangguan biasan penglihatan dengan dikaitkan data yang ada. Analisis dilakukan dengan menggunakan maklumat dari lapangan, teori dan data yang didapati untuk mendukung pembahasan dan analisis.

Bab Enam adalah rumusan, kesimpulan, cadangan, referensi, lampiran, dan dokumen pendukung lainnya jika ada.

1.11 Rumusan

Bab ini merupakan latar belakang utama kajian yang memperkenalkan topik kajian dan mengutarakan masalah kajian yang membawa kepada pengenalpastian persoalan kajian. Matlamat dan objektif kerja telah dibincangkan sebagai tambahan kepada perbincangan tentang skop dan batasan kerja diikuti dengan kepentingannya kepada pengetahuan. Bab ini juga dibincangkan secara terperinci tentang metodologi yang digunakan dalam pengumpulan dan analisis data. Bab ini menetapkan asas untuk teks utama kerja dalam bab-bab seterusnya yang menyusul.

BAB DUA

KAJIAN LITERATUR DAN KERANGKA TEORI

2.1 Pengenalan

Bab ini menerangkan percubaan untuk mengkaji secara khusus kesusasteraan sedia ada mengenai tingkah laku menggunakan cermin mata untuk ralat biasan mata. Analisis yang diberikan oleh pengkaji terdahulu akan sangat membantu dalam menjelaskan konsep dan literatur yang bersesuaian dengan kajian dan kaitannya dengan hasil lompang literatur sebagai rujukan dalam membangunkan objek kajian. Ini sudah tentu akan memberi kesan positif kepada penyelidik. Bahagian ini dikategorikan kepada sub-tema: (i) Konsep cermin mata untuk ketidaknormalan biasan: konsep dan hasil penyelidikan, (ii) Konsep Tingkah laku Pengguna: teori dan Proses Membuat Keputusan Pengguna, (iii) Model Perubahan Tingkah laku: Precede-Proceed, Teori Tindakan Bersebab, Teori Tingkah laku Terancang, (iv) Kajian empirikal Model Perubahan Tingkah laku dan (v) Rumusan teori kajian.

2..2 Kajian Literatur

2.2.1 Konsep Cermin Mata Untuk Ketidaknormalan Biasan

2.2.1.1 Cermin Mata

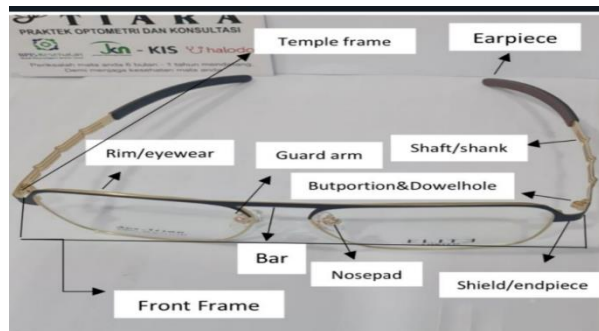
Cermin mata ditakrifkan sebagai peranti optik terdiri daripada kanta dan bingkai cermin mata (Bindu, 2008). Cermin mata ialah bingkai yang menyokong dua cermin atau kanta plastik yang digunakan di hadapan mata untuk menangani masalah penglihatan seperti *astigmatisme, miopia, hiperopia* dan *presbiopia*. Pembetulan penglihatan boleh dicapai melalui satu bentuk khas kanta. Kanta melengkung masuk (konkaf) digunakan untuk rabun jauh betul. Manakala, kanta cembung yang melengkung keluar digunakan untuk rabun jauh minus. Darjah kelengkungan dan ketebalan kanta ditentukan oleh keadaan mata. *Optometris* akan menetapkan jenis kanta diperlukan untuk cermin mata selepas melakukan siri ujian penglihatan.

Cermin mata adalah kanta nipis untuk mata menormalkan dan menajamkan penglihatan. Menurut Bindu (2008), cermin mata ditakrifkan mengikut piawaian British sebagai peranti optik yang terdiri daripada kanta dan bingkai dengan sisi memanjang ke arah telinga. Adapun cermin mata sebagai alat bantu tajam penglihatan harus berdasarkan hasil pengukuran visus mata sehingga sesuai dengan kekuatan dioptri lensa. Pemeriksaan refraksi mata, pengukuran pupil distance, pemberian lensa sampai tahap proses laboratorium harus sesuai dengan piawaian kesihatan yang sudah ditetapkan oleh jabatan kesihatan.

Hitzfeld (2013) menyatakan bahawa cermin mata telah ditemui di sekitar 3000 tahun yang lalu di bandar lama Nineveh, di mana pada masa itu fungsinya adalah sebagai cermin pembesar. Bahan yang digunakan juga tidak cermin kanta tetapi batu kristal. Pembangunan cermin mata berlaku dengan pesat pada abad ke 12 di China dan Eropah. Pada masa itu, orang-orang Yunani purba menggunakan bola cermin berisi air sebagai kanta pembesar.

Hasyim (2012) membezakan jenis cermin mata menjadi cermin mata baca, cermin mata hitam, dan cermin mata tiga dimensi (3D). Cermin mata baca digunakan untuk membantu mata mencapai penglihatan normal ketika membaca. Cermin mata jenis ini adalah keperluan untuk orang kurang upaya. Pertama, cermin mata *miopia*, yang merupakan cermin mata rabun jauh lensa minus. Kedua, cermin mata *hiperopia* atau rabun jauh lensa plus. Ketiga, cermin mata *presbiopia* atau rabun dekat lensa plus, yang biasanya dialami oleh orang yang berumur lebih dari 40 tahun. Keempat, astigmatisme atau cermin mata silinder, dibuat untuk penghidap yang tidak dapat membezakan garis lurus. Seterusnya adalah cermin mata hitam. Cermin mata ini mempunyai lensa berwarna hitam atau gelap. Biasanya cermin mata ini digunakan untuk melindungi mata dari silau hingga sinar ultraviolet (UV) yang berlebihan. Untuk cermin mata 3D, mempunyai satu lensa merah dan satu lensa biru atau satu lensa hijau. Cermin mata ini biasa digunakan ketika menonton filem 3D.

Cermin mata terdiri dari *eyewear*, *temple*, *nosepad* dan lensa. Bahagian komponen cermin mata boleh dilihat dalam imej berikut :



Rajah 2.1 Komponen Cermin Mata
Sumber : Penyelidik (2021)

2.2.1.2 Penggunaan Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan

Gangguan biasan penglihatan adalah gangguan refraktif dalam mata di mana sinar selari yang jatuh ke dalam bola dibiarkan oleh media refraktori dalam paksi orbit betul pada retina. Gangguan refraktif mata (*ametropia*) adalah punca penurunan mendadak dalam penglihatan. Ketidaknormalan refraksi dalam mata akan mengganggu aktiviti-aktiviti kehidupan harian, juga boleh mengurangkan tahap sumber manusia. Gangguan biasan penglihatan hanya boleh diatasi atau dipertingkatkan penglihatan menggunakan cermin mata untuk menajamkan penglihatan (Ilyas, 2014).

Gangguan biasan penglihatan sangat biasa dan sering terjadi di seluruh dunia. Ia adalah masalah yang memberi kesan besar terhadap kualiti hidup seseorang. Ketika ini dianggarkan 2.3 bilion orang di seluruh dunia mempunyai masalah gangguan biasan penglihatan. Sebilangan besar penglihatan ini boleh diperbaiki dengan menggunakan cermin mata. Malangnya, hanya 1.8 bilion orang saja yang dapat mengakses

pemeriksaan dan memperbaiki ketidaknormalan penglihatan seperti yang seawajarnya. Ini menyebabkan sekitar 500 juta orang yang kebanyakannya tinggal di negara-negara membangun terjejas dan kebanyakan kes adalah melibatkan kanak-kanak. Situasi ini jika tidak dapat diperbaiki boleh menyebabkan masalah gangguan saraf mata. Gangguan biasan penglihatan atau ralat biasan boleh mempengaruhi seseorang dengan pelbagai cara, dari penglihatan kabur hingga gangguan penglihatan dan kehilangan penglihatan sepenuhnya.

Cermin mata adalah satu pilihan untuk memperbaiki ketidaknormalan biasan. Usaha memperbaiki ketidaknormalan biasan perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan penglihatan jelas yang sempurna. Penggunaan cermin mata mesti dilakukan secara rutin yang dipakai setiap masa semasa belajar dan melakukan aktiviti lain. Sekiranya penggunaannya tidak rutin atau tidak memadai, ia akan menyebabkan mata malas (*ambliopia*), mengganggu proses pembelajaran, menurunkan fungsi visual dan mengurangkan kualiti hidup. Kajian Laoviwat (2014), You et al. (2012) dan Anyanee (2009) mendapati faktor paling kerap memakai cermin mata adalah miopia.

WHO (2019) menyatakan bahawa cermin mata berfungsi sebagai intervensi, bukan sahaja menghapuskan atau merawat punca ralat biasan, tetapi juga menggabungkan beberapa ralat biasan seperti *miopia*, *hiperopia* dan *presbiopia*. Ini dilakukan dengan memasukkan prisma ke dalam gelas supaya ia dapat menggabungkan penglihatan berganda yang berlaku kerana pelbagai sebab. Cermin mata juga digunakan untuk pelbagai keadaan daripada pemulihan penglihatan. contohnya adalah kanta cembung yang digabungkan

dalam cermin mata untuk membesarkan imej untuk membantu individu yang mengalami penurunan penglihatan pada jarak dekat.

2.2.1.3 Kajian Mengenai Penggunaan Cermin Mata

Contreras dan Ackland (2017) mencatatkan dalam penulisannya bahawa 43 peratus (123 juta) masalah penyakit mata disebabkan oleh ralat refraksi yang tidak diperbaiki (*miopia*, *hiperopia* atau *astigmatisme*). Dianggarkan oleh Holden et al. (2016), pada tahun 2000 terdapat 1,406 juta orang yang hidup dengan miopia (22.9 peratus dari populasi dunia), dan 163 juta orang dengan miopia tinggi (2.7 peratus dari populasi dunia). Unjuran untuk tahun 2050 menganggarkan 4,758 juta orang yang hidup dengan miopia (49.8 peratus daripada populasi dunia) dan 938 juta orang yang mempunyai miopia tinggi (9.8 peratus daripada populasi dunia). Situasi ini secara tidak langsung boleh mengakibatkan berlaku peningkatan dalam penggunaan cermin mata dari tahun ke tahun. Menurut Contreras dan Ackland (2017) pula, *presbiopia* memberi kesan kepada hampir semua orang apabila mereka berumur di mana kajian 2005 menganggarkan bahawa keadaan itu boleh ditemui dalam 1.04 bilion orang di seluruh dunia. Lebih memeranjatkan, daripada bilangan tersebut, dianggarkan seramai 517 juta tidak memiliki cermin mata yang mencukupi atau langsung tiada cermin mata. Disebabkan oleh akses yang tidak mencukupi kepada cermin mata preskripsi yang betul pula, 410 juta orang ini tidak dapat melakukan tugas harian dengan cara normal.

Dalam memilih sepasang gelas pembetulan, pengguna produk optik dipengaruhi oleh elemen berikut: nasihat daripada optometris (ini adalah faktor yang paling penting dalam memilih alat optik), berat gelas, pengiktirafan faedah untuk kesihatan visual mereka, jenis

bahan yang digunakan dalam pembuatan produk optik, warna, keselesaan dan reka bentuk bingkai cermin mata (Eyewear Intelligence, 2015). Keputusan pembelian pengguna dikelompokkan dalam dua kategori utama: keputusan baru dan berulang. Keputusan baru dihasilkan sama ada dari analisis yang luas atau penyelidikan yang dilakukan oleh pengguna untuk membuat keputusan untuk membeli produk atau perkhidmatan yang dianggap penting atau berharga, atau analisis terhadap, ketika keputusan pembelian untuk produk atau perkhidmatan tertentu dibuat berdasarkan dorongan, tanpa memerlukan usaha mental atau penyelidikan panjang untuk pelbagai alternatif. Semasa mendapatkan sepasang cermin mata pembetulan baru, dalam keputusan pembelian mereka, individu dipengaruhi (Bailey, 2014) oleh pemeriksaan semula dan pembaharuan keperluan visual, cadangan dari pakar mata, penggunaan polisi insurans (60 peratus pengguna memiliki dan menggunakan polisi insurans), tindakan promosi (potongan harga atau kupon) dan keinginan untuk membeli bingkai cermin mata dari jenama terkenal atau koleksi pereka. Keputusan berulang memerlukan masa keputusan yang lebih sedikit daripada individu berbanding yang baru dan analisis alternatif yang terhadap, pengguna menggunakan di sini pengalaman sebelumnya berdasarkan keputusan masa lalu.

Sebagai hasil dari kajian Bailey (2014), para peneliti pemasaran mendapati nilai statistik berikut untuk faktor paling penting yang mempengaruhi gelagat pengguna dari produk optik: 27 peratus responden mengkonfirmasi bahawa mereka dipengaruhi oleh kegiatan promosi saat membeli barang optik, individu yang berusia antara 18 - 34 tahun mempertimbangkan tren mode saat ini ketika membuat keputusan pembelian, dan sebagian besar wanita menghargai rekabentuk dan merek bingkai cermin mata; 36 peratus dari yang diwawancarai mempertimbangkan polisi dan kepercayaan yang

diberikan kepada ahli cermin mata mereka dan membeli berbagai jenis lensa korektif berdasarkan cadangan mereka; sebagian besar responden lebih suka membuat keputusan pembelian hanya setelah dinasihati oleh ahli cermin mata khusus, mengandalkan pengalaman profesionalnya; 72 peratus dari individu yang diwawancarai memilih cermin mata dan lensa korektif yang ditentukan dalam waktu sekitar 1 (satu) jam; sekitar 50 peratus dari pengguna mengganti rangka (*frame*) cermin mata dan lensa korektif setiap 2 (dua) tahun atau setelah tempoh yang lebih singkat; 83 peratus pengguna hanya membeli satu produk optik pada pembelian terakhir mereka, dan 17 peratus memperoleh dua pasang kacamata atau lebih; lebih dari 50 peratus responden memilih terlebih dahulu bingkai cermin mata mereka dan kemudian meminta maklumat tentang cermin mata korektif yang akan dipasang.

Kajian Bailey (2014,) juga menyatakan bahawa penyelidik pemasaran mendapati pemberat statistik berikut untuk faktor terpenting yang mempengaruhi tingkah laku pengguna produk optik: 27 peratus responden mengesahkan bahawa mereka dipengaruhi oleh aktiviti promosi ketika membeli barang optik, individu berusia antara 18-34 tahun mempertimbangkan trend fesyen semasa membuat keputusan pembelian, dan kebanyakan wanita menghargai reka bentuk dan jenama bingkai cermin mata; 36 peratus orang yang ditemu ramah mempertimbangkan dasar dan kepercayaan yang diberikan kepada pakar optik mereka dan membeli pelbagai jenis kanta pembetulan berdasarkan cadangan mereka; kebanyakan responden lebih suka membuat keputusan pembelian hanya setelah dinasihati oleh pakar optik, bergantung pada pengalaman profesional mereka; 72 peratus individu yang ditemu ramah memilih cermin mata dan lensa pembetulan yang ditentukan dalam masa 1 (satu) jam; kira-kira 50 peratus

pengguna menukar bingkai cermin mata dan lensa pembetulan setiap 2 (dua) tahun atau selepas tempoh yang lebih pendek; 83 peratus pengguna hanya membeli satu produk optik pada pembelian terakhir mereka, dan 17 peratus mendapat dua atau lebih pasang cermin mata; lebih daripada 50 peratus responden terlebih dahulu memilih bingkai cermin mata mereka dan kemudian meminta maklumat mengenai gelas pembetulan yang akan dipasang.

Semasa proses membuat keputusan pembelian produk optik, pada peringkat pra-pembelian, pengguna dipengaruhi oleh faktor berikut : 52 peratus oleh jurujual (optometris), 25 peratus oleh penilaian dalam talian (perbandingan, maklumat, simulasi.), 8-10 peratus oleh Pemangku Pegawai, iklan media (radio, TV, akhbar) dan 13 peratus dengan paparan barang dagangan di pusat-pusat penjagaan mata dan kedai (Eyewear Intelligence, 2015).

2.2.2 Konsep Tingkah laku Pengguna: Teori dan Proses Membuat Keputusan Pengguna

2.2.2.1 Memahami Gelagat Pengguna

Menurut kajian lepas gelagat pengguna didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan untuk mendapatkan, menggunakan barang-barang, atau perkhidmatan ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh persekitaran (Ariely dan Zauberan, 2006). Dan menurut Schiffman dan Kanuk (2000) mendefinisikan pengguna sebagai gelagat yang diperlihatkan pengguna untuk mencari, membeli, menggunakan,

menilai, menghabiskan produk yang mereka harapkan akan memuaskan kehendak mereka. Bagi Engel et al (2006) gelagat pengguna adalah tindakan langsung yang terlibat dalam memperoleh produk termasuk proses yang sebelum mendahului dan selepas menggunakan. Griffin (2006) juga mendefinisikan gelagat pengguna adalah semua kegiatan, tindakan serta proses psikologi yang mendorong tindakan tersebut pada saat membeli, ketika membeli, menggunakan, menghabiskan produk dan perkhidmatan setelah melakukan penilaian ke atas produk yang dibeli. Kotler dan Amstrong (2016) menyatakan bahawa gelagat pembelian pengguna menjurus pada gelagat pembelian dari pengguna akhir iaitu individu dan rumahtangga yang membeli barang dan produk untuk pembelian peribadi.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan secara keseluruhan bahawa gelagat pengguna didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau perkhidmatan ekonomi yang dapat dipengaruhi persekitaran.

2.2.2.2 Proses Membuat Keputusan Pengguna

Menurut kajian sebelumnya, keputusan pembelian pengguna didefinisikan sebagai rangkaian proses yang dilalui oleh pengguna dalam memutuskan tindakan pembelian (Kotler, 2002). Kotler & Armstrong (2016) mendefinisikan keputusan pembelian sebagai sebahagian daripada tingkah laku pengguna, iaitu kajian bagaimana individu, kumpulan dan organisasi memilih, membeli, menggunakan, dan bagaimana barang, perkhidmatan, idea atau pengalaman untuk memenuhi keperluan dan keinginan mereka. Machfoedz

(2013) juga mendefinisikan bahawa keputusan pembelian adalah proses penilaian dan pemilihan pelbagai alternatif sesuai dengan minat tertentu dengan menentukan pilihan yang dianggap paling menguntungkan. Assauri (2004) pula mendefinisikan keputusan pembelian sebagai proses membuat keputusan pembelian yang merangkumi menentukan apa yang hendak dibeli atau tidak membuat pembelian dan keputusan itu diperolehi dari aktiviti sebelumnya.

Menurut Peter dan Olson (2005), pengambilan keputusan pengguna adalah aliran interaksi antara proses persekitaran, faktor kognitif, dan afektif dan tindakan tingkah laku. Terdapat lima peringkat asas atau sub proses dalam membuat keputusan pengguna, iaitu; pengecaman masalah, cari penyelesaian alternatif, menilai dan memilih alternatif, membuat pembelian, menggunakan produk yang dibeli dan menilai semula.

Pembuatan keputusan pengguna adalah proses integrasi yang menggabungkan pengetahuan untuk menilai dua atau lebih tingkah laku alternatif, dan memilih salah satunya (Setiadi, 2003). Menurut Tijptono (2005), proses keputusan pengguna dapat diklasifikasikan secara luas menjadi tiga tahap utama, iaitu penilaian pra-pembelian, penggunaan, dan setelah pembelian. Menurut Hasan (2008), proses membuat pembelian berakhir pada tahap tingkah laku selepas pembelian di mana pengguna merasakan tahap kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan akan mempengaruhi tingkah laku seterusnya.

Menurut Engel et al (1995) bahawa proses membuat keputusan pembelian merujuk kepada tindakan yang konsisten dan bijaksana yang diambil untuk memenuhi keperluan. Pengambilan keputusan pengguna bermula dari pengenalan keperluan, pencarian

maklumat, penilaian alternatif, pembelian dan hasil pembelian. Engel seterusnya menyatakan bahawa faktor-faktor yang mempengaruhi proses keputusan pengguna terdiri daripada: (1) pengaruh persekitaran; budaya, kelas sosial, pengaruh peribadi, keluarga dan situasi; (2) perbezaan individu; sumber pengguna, motivasi dan penglibatan, pengetahuan, sikap dan keperibadian, gaya hidup dan demografi; dan (3) proses psikologi; pemprosesan maklumat, pembelajaran, perubahan tingkah laku.

Dari pelbagai definisi pakar di atas, dapat disimpulkan bahawa keputusan pembelian dalam kajian ini adalah proses keputusan di mana pengguna benar-benar memutuskan untuk membeli salah satu produk cermin mata mengikut piawaian kesihatan di antara pelbagai pilihan alternatif sebagai tindakan yang diambil untuk memenuhi keperluan kesihatan mata pengguna.

2.2.3 Model Perubahan Tingkah laku: *Precede-Proceed*, Teori Tindakan Bersebab, Teori Tingkah laku Terancang

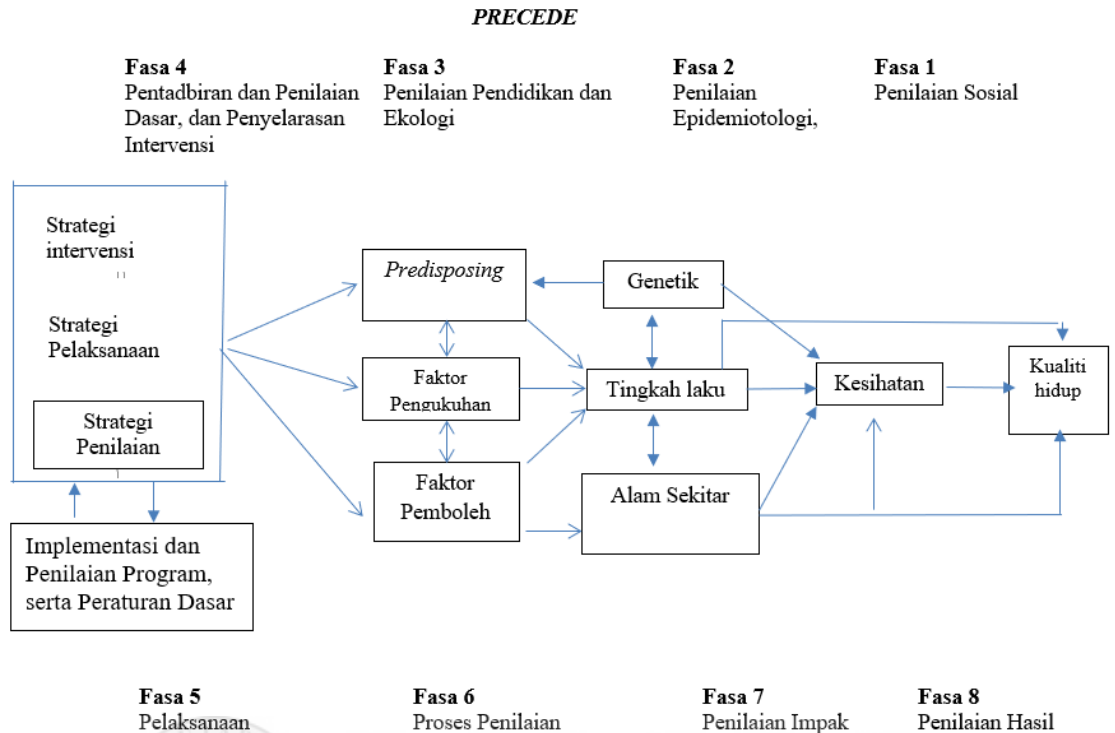
Bahagian ini akan membincangkan mengenai elemen penting iaitu model *Precede-Proceed*, Teori Tindakan Bersebab dan Teori Tingkah laku Terancang.

2.2.3.1 Model Perubahan Tingkah laku *Precede-Proceed*

Tingkah laku pada dasarnya berorientasikan matlamat. Umumnya didorong oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Skinner, seorang psikolog mendedahkan bahawa tingkah laku adalah tindak balas atau reaksi seseorang terhadap rangsangan atau rangsangan dari luar, tingkah laku berlaku melalui proses rangsangan

kepada organisma dan ditanggapi oleh organisma lain. Cara tingkah laku manusia yang lebih terperinci sebenarnya adalah refleksi dari pelbagai gejala psikiatri, seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Green, 2002).

Model perubahan tingkah laku Precede-Proceed adalah model promosi kesihatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (2005) yang menyatakan bahawa tingkah laku kesihatan dipengaruhi oleh faktor individu dan persekitaran sehingga mempunyai dua bahagian yang berbeza. PRECEDE Pertama (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in Education / Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Prosedur Kedua (Dasar, Peraturan, Organisasi, Konstruksi dalam, Pendidikan, Alam Sekitar, Pembangunan). Salah satu yang terbaik untuk merancang, melaksanakan dan menilai program promosi kesihatan adalah model Precede-Proceed. Bahagian PRECEDE dari fasa (1-4) memberi tumpuan kepada perancangan program dan bahagian PROCEED dari fasa (5-8) memberi tumpuan kepada pelaksanaan dan penilaian. Lapan fasa model panduan dalam membuat program promosi kesihatan bermula dengan hasil yang lebih umum dan beralih ke hasil yang lebih spesifik. Secara beransur-ansur proses itu membawa kepada penciptaan program, penyampaian program, dan penilaian program (Fertman et al, 2010).



Rajah 2.2: Theory *Precede-Proceed*
 Sumber : Green and Kreuter (2005), Green and Kreuter (2010)

Lapan fasa model *Precede-Proceed* seperti rajah 2.2 di atas akan menumpukan pada fasa ketiga. Pada fasa ketiga, penilaian pendidikan dan ekologi (penilaian pendidikan dan ekologi) menyatakan bahawa terdapat faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi penentu tingkah laku dan persekitaran. Faktor-faktor ini diklasifikasikan sebagai faktor kecenderungan - internal (*Predisposing*), *factor penguha* (*reinforcing factor*), dan *factor pemboleha* - external (*enabling factor*) yang secara kolektif mempengaruhi kemungkinan perubahan tingkah laku dan persekitaran yang akan berlaku (Fertman et al., 2010)

Model Precede-Proceed, yang telah menjadi landasan amalan promosi kesihatan selama lebih dari tiga dekad, dapat membantu memandu proses merancang, melaksanakan, dan menilai program perubahan tingkah laku kesihatan (Green et al., 1980; Green & Kreuter, 2005). Precede-Proceed dapat dianggap sebagai peta jalan, dan teori perubahan tingkah laku sebagai arah tertentu ke arah tujuan. Peta jalan menunjukkan semua jalan yang mungkin, sementara teori menunjukkan jalan khusus untuk diikuti. Tujuan utama peta adalah untuk menyediakan struktur untuk menerapkan teori dan konsep secara sistematik dalam merancang dan menilai program perubahan tingkah laku kesihatan (Gielen et al., 2008). Dalam penyelidikan ini, penggunaan model Precede-Proceed dapat melihat peta jalan perubahan tingkah laku orang ketika pengguna cermin mata untuk memenuhi keperluan kesihatan mata mereka dalam mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan yang dialami.

Green dan Kreuter (2005) menekankan bahawa alasan untuk berkelakuan dapat diklasifikasikan menjadi faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh. Dan fokus konstruks yang akan dikaji dalam kajian ini adalah berkaitan dengan kerangka teori.

2.2.3.2 Faktor Kecenderungan (Predisposing Factors)

Faktor kecenderungan (*predisposing factors*) merangkumi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi serta beberapa ciri individu seperti umur, jantina, tahap pendidikan, pekerjaan dan pendapatan yang memudah atau menghalang perubahan tingkah laku kesihatan.

i. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses deria, terutama mata dan telinga objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk pembentukan tingkah laku terang-terangan (Notoadmodjo, 2013). Peningkatan pengetahuan tidak selalu membawa kepada perubahan tingkah laku, tetapi hubungan antara dua pemboleh ubah telah ditunjukkan dalam beberapa kajian yang dilakukan hari ini. Dalam beberapa kajian dinyatakan bahawa tingkah laku berdasarkan pengetahuan lebih tahan lama daripada tingkah laku yang tidak berdasarkan pengetahuan.

Penyelidikan Islami Islami, et al. (2017) mendapati bahawa terdapat hubungan antara tahap pengetahuan ibu bapa dan penggunaan cermin mata sebagai perbaiki pada kanak-kanak yang mengalami gangguan biasan penglihatan. Ibu bapa yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai gangguan biasan penglihatan cenderung memperbaiki penglihatan anak-anak dengan menggunakan cermin mata untuk mengelakkan perkara yang lebih serius seperti mata malas (*ambliopia*), mata juling (*strabismus*) dan juga kebutaan kekal. Selanjutnya, penyelidikan Wahyudi dan Kholil (2019) menunjukkan bahawa tahap pengetahuan perlindungan radiasi terhadap kesihatan penglihatan seseorang mempengaruhi sikap dan tingkah laku dalam perlindungan radiasi terhadap kesihatan mata, dengan pengetahuan tentang perlindungan radiasi pada kesihatan mata yang baik, diharapkan seseorang akan melakukan perlindungan radiasi terhadap kesihatan penglihatan. Salah

satu perlindungan radiasi terhadap mata dengan menggunakan cermin mata pelindung radiasi.

Penyelidikan Padma, et al. (2016) mendapati bahawa majoriti pengguna cermin mata mempunyai pengetahuan yang buruk mengenai penjagaan dan aspek yang berkaitan dengan penggunaan cermin mata. Kurangnya pemahaman mengenai penggunaan cermin mata, keperluan fungsi penglihatan yang baik, amalan penjagaan dan penyelenggaraan cermin mata mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata ini.

Penyelidikan Harun dan Rashid (2015) yang menyatakan bahawa pengetahuan sebagai maklumat yang digabungkan dengan pengalaman, konteks, tafsiran dan refleksi, menunjukkan bahawa pengetahuan sebagai perubahan tingkah laku seseorang individu berasal dari pengalaman. Maklumat sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang individu termasuk tingkah laku memenuhi keperluan penglihatannya. Penyelidikan oleh Riaz, et al. (2018) menunjukkan bahawa kurangnya pengetahuan ibu bapa dan guru menyebabkan rendahnya kepatuhan kanak-kanak sekolah menggunakan cermin mata sebagai alat bantu visual sebagai penjagaan mata.

ii. Sikap

Sikap adalah tindak balas tertutup seseorang terhadap rangsangan atau objek, baik secara dalaman dan luaran sehingga manifestasi tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari tingkah laku

tertutup. Realiti menunjukkan kesesuaian tindak balas terhadap rangsangan tertentu. Dalam kehidupan seharian reaksi emosional terhadap rangsangan sosial belum merupakan tindakan, tetapi kecenderungan untuk bertindak / tingkah laku (Notoatmodjo, 2013). Kajian Royani (2017) mendapati bahawa sikap jelas menunjukkan konotasi kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu. Ini menunjukkan bahawa sikap tertutup hanya dapat dilihat apabila ada tindakan yang ditunjukkan oleh seseorang.

Tindakan yang ditunjukkan menunjukkan tingkah laku seseorang. Sehingga jika seseorang bertindak balas terhadap sesuatu secara positif, ia akan menghasilkan tingkah laku yang baik dan sebaliknya jika seseorang bertindak balas terhadapnya secara negatif, itu akan menghasilkan tingkah laku yang buruk. Dalam kajian Laoviwat et al., (2014), sikap individu mempengaruhi individu tersebut untuk membeli cermin mata. Hasil penyelidikan Ebeigbe et al., (2013) mendapati sebilangan besar daripada jumlah populasi yang dikaji 64 peratus berpendapat bahawa cermin mata berbahaya kepada mata. Sikap negatif ini menjadi penghalang penggunaan cermin mata pada individu yang benar-benar mengalami gangguan biasan penglihatan dan memerlukan cermin mata sebagai bantuan dalam menjadikan fungsi mata berfungsi dengan baik. Dalam kajian ini, kajian ini mengkaji pengaruh sikap terhadap tingkah laku pengguna terhadap gangguan biasan penglihatan untuk mendapatkan konsep dalam menyusun tingkah laku kesihatan bagi pengguna cermin mata mengenai gangguan biasan penglihatan.

iii. Amanah

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi gelagatnya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesihatannya (Notoatmodjo, 2013). Dalam gelagat penggunaan cermin mata kepercayaan atau keyakinan terhadap cermin mata yang digunakan akan mempengaruhi gelagat individu tersebut. Dari penemuan sebelumnya terkait gelagat menggunakan cermin mata untuk kesihatan didapati masih banyak individu yang memiliki kepercayaan yang salah. Kajian Ebeigbe et al., (2013) mendapati bahawa Sebagian besar responden, terutama wanita percaya bahawa mereka akan diejek / diejek untuk dipakai cermin mata. Kepercayaan akan nilai negatif dari orang lain menjadi faktor penghambat individu tersebut menggunakan cermin mata untuk membantu perbaikan penglihatannya. Kajian AF (20017) juga mendapati bahawa 53.4 peratus meyakini cermin mata menyebabkan mata bertambah rosak dan 66.9 peratus meyakini menggunakan cermin mata membuat ketidakelesaian. Selanjutnya Kobia-Acquah et al., (2018) juga mendapati bahawa alasan gelagat tidak menggunakan cermin mata disebabkan keyakinan bahawa menggunakan cermin mata itu membuat mata mereka terlihat kecil.

Penyelidikan Laoviwat (2014) mendapati bahawa individu mempertimbangkan kewibawaan dan kepercayaan yang diberikan kepada optometris mereka dan membeli pelbagai jenis lensa pembetulan berdasarkan cadangan mereka. Sebilangan besar individu lebih suka membuat

keputusan pembelian hanya setelah diberi nasihat oleh pakar optometris khusus, bergantung pada pengalaman profesional mereka.

Walaupun bagaimanapun, tingkah laku penggunaan cermin mata juga di dorong atas faktor menjadikan trend atau fesyen untuk menguatkan penampilan terutamanya di kalangan wanita. Seorang individu percaya bahawa menggunakan cermin mata menjadikan lebih banyak keyakinan. Penyelidikan Desilawati (2018) mendapati bahawa kepercayaan jenama mempunyai kesan positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian. Hasil penyelidikan Nurul (2013) juga mendapati bahawa reka bentuk produk cermin mata mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan membeli cermin mata sebagai rawatan untuk ralat biasan mata.

iv. Norma

Tingkah laku pembelian cermin mata juga dipengaruhi oleh dasar harga cermin mata di optic dan polisi produk. Penyelidikan yang dibuat oleh Rachman (2014) mendapati bahawa dasar produk dan dasar harga optik mempunyai pengaruh positif terhadap minat membeli pengguna dalam cermin mata. Semakin baik polisi produk dan harga cenderung semakin tinggi minat pengguna untuk membeli cermin mata.

Individu yang dikatakan memiliki norma atau percaya bahawa cermin mata adalah barang berharga bagi dirinya untuk membantu mengatasi masalah gangguan penglihatan yang dirasakan akan bertindak melakukan pemeriksaan

matanya. Individu tersebut akan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan saran yang diterima dari ahli optometris. Sesuai dengan hasil penyelidikan Kajian Laowiat et al., (2014) dan You et al., (2012) dan Anyanee (2009), mendapati sebab paling kerap memakai cermin mata adalah untuk mengatasi miopia yang dialaminya.

v. Persepsi

Persepsi adalah proses pemberian makna dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya atau sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindera. Perubahan gelagat dalam diri seorang dapat diketahui melalui persepsi. Ini wujud dari proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang bererti dan merupakan respon yang menyeluruh dalam diri individu yang membentuk sebuah perubahan gelagat individu tersebut. Setiap orang mempunyai persepsi berbeza meskipun mengamati objek yang sama termasuk penggunaan cermin mata.

Penyelidikan Emmanuel Kobia-Acquah, et al., (2018) menyimpulkan bahawa didapati tidak konsisten dengan tingkah laku pengguna cermin mata. Individu mempunyai pelbagai persepsi terhadap penggunaan cermin mata, antara lain membantu penglihatan, fesyen dan perlindungan serta pengalaman menggunakan cermin mata untuk membentuk persepsi individu dalam penggunaan cermin mata. Penyelidikan AF (2017) mendapati bahawa penerimaan pelajar tidak baik ketika menggunakan cermin mata untuk

memperbaiki ketidaknormalan refraksi dalam kesakitan mereka. Kesalahfahaman mengenai cermin mata dan banyak fakta yang menyimpang menjadi faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi palsu yang mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata.

2.2.3.2.1 Faktor Pemboleh (*Enabling Factors*)

Faktor sokongan boleh menjadi halangan atau memudahkan niat perubahan tingkah laku dan perubahan persekitaran yang baik. Antara faktor sokongan termasuk ketersediaan perkhidmatan kesihatan, serta pencapaian perkhidmatan kesihatan baik dari segi jarak dan dari segi kos dan sosial. Menurut laporan Contreras dan Ackland (2017) menyatakan bahawa masih banyak dengan rabun tinggi yang tidak memakai cermin mata di Negeria. Kesalahan preskripsi sering dijumpai di antara beberapa gelas yang dipakai oleh individu, yang didapati lebih dari separuh nilai hasil pembetulan. Ini menunjukkan keperluan untuk meningkatkan kualiti dan kemampuan perkhidmatan optik dan gangguan biasan penglihatan di Nigeria. Lebih daripada satu pertiga keperluan cermin mata untuk pembetulan jarak pada satu atau kedua mata dapat dipenuhi oleh cermin mata yang dijual pada bukan optik. Penyelidikan Anyanee (2009) juga mendapati peralatan optik mempengaruhi keputusan pengguna untuk membeli cermin mata.

WHO (2019) menyatakan bahawa Prevalensi kondisi mata dan gangguan penglihatan dipengaruhi oleh penggunaan layanan perawatan mata baik untuk mencegah penurunan penglihatan atau mempertahankan atau memulihkan penglihatan. Beberapa survei nasional dan sub-nasional telah melaporkan penggunaan layanan perawatan mata yang umumnya lebih tinggi di negara berpenghasilan tinggi daripada di negara berpenghasilan

rendah dan menengah. Penggunaan layanan perawatan mata dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling tergantung, termasuk ketersediaan, aksesibiliti, keterjangkauan, dan penerimaan layanan.

WHO (2019) menyatakan bahawa kelaziman keadaan mata dan gangguan penglihatan dipengaruhi oleh penggunaan perkhidmatan penjagaan mata sama ada untuk mencegah kehilangan penglihatan atau mengekalkan atau memulihkan penglihatan. Beberapa tinjauan nasional dan sub-nasional melaporkan penggunaan perkhidmatan penjagaan mata yang umumnya lebih tinggi di negara berpendapatan tinggi daripada di negara berpendapatan rendah dan sederhana. Penggunaan perkhidmatan penjagaan mata dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling bergantung, termasuk ketersediaan, kebolehaksesan, kemampuan, dan penerimaan perkhidmatan.

2.2.3.2.2 Faktor Pengukuh (Reinforcing Factors)

Faktor pengukuhan (faktor penguat) adalah faktor yang menentukan sama ada tingkah laku kesihatan disokong atau tidak. Faktor pengukuh ini dapat menguatkan atau kadangkala melemahkan tingkah laku. Sumber penggalak bergantung pada tujuan dan jenis program. Sama ada peneguhan ini positif atau negatif bergantung pada sikap dan tingkah laku orang lain di mana sebilangan mereka lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi tingkah laku. Faktor pengukuh dalam kajian ini yang akan diteliti adalah ahli optik dan polisi kerajaan.

Dalam memilih sepasang cermin mata untuk gangguan biasan, pengguna optik dipengaruhi oleh nasihat juruoptik atau *optometris*. Pengguna akan meminta nasihat dalam memilih alat optik baik dari segi berat cermin mata, pendidikan mengenai faedah cermin mata untuk kesihatan mata, jenis bahan yang digunakan dalam cermin mata, warna, keselesaan dan reka bentuk bingkai cermin mata (Eyewear Intelligence, 2015).

Dasar kerajaan yang mendorong perubahan tingkah laku penggunaan cermin mata terdiri dari peraturan menteri kesihatan No. 41 tahun 2015 tentang piawaian perkhidmatan refraksi optisi/optometri dan peraturan menteri kesihatan No.1 tahun 2016 tentang penyelenggaraan optikal.

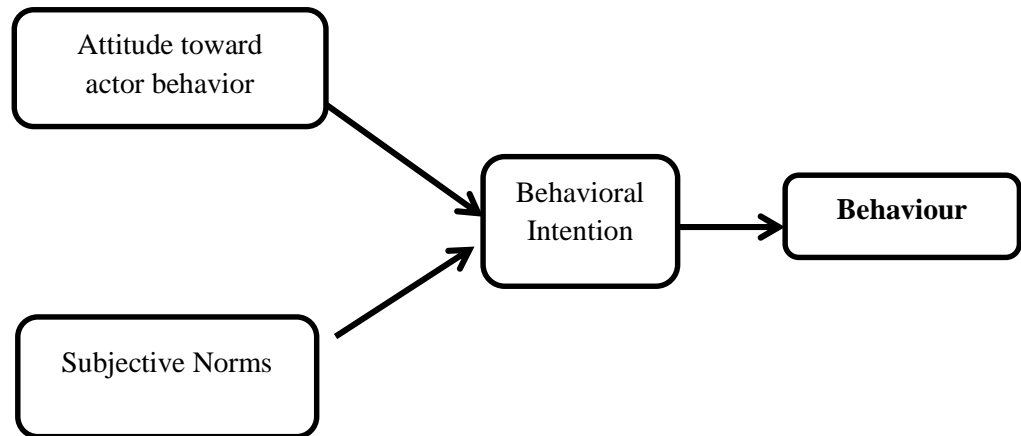
Kerajaan melalui Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia No. 41 tahun 2015 mengenai piawaian bagi perkhidmatan optik biasan menetapkan dasar, bahawa dalam penyeragaman optometri / perkhidmatan optometri refraksi di kemudahan jagaan kesihatan adalah perlu untuk merealisasikan keseragaman dalam meningkatkan kualiti / perkhidmatan optometri refraksi optometri yang profesional, menyeluruh, bersepadu, adil dan berpatutan sehingga dapat menyumbang kepada mewujudkan tahap kesihatan awam yang optimum berorientasikan kepuasan penghidap / pelanggan dan masyarakat. Ini bertujuan untuk melindungi masyarakat daripada perkhidmatan optik yang boleh membahayakan kesihatan. Oleh itu, penerapan piawaian perkhidmatan refraksi optik / optometri di kemudahan perkhidmatan kesihatan ini menjadi bahagian penting dalam usaha meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan secara keseluruhan. Dengan penyediaan, semua aktiviti optik yang berhubungan dengan pemeriksaan mata asas,

peperiksaan refraksi dan pembedulan gelas perkhidmatan adalah tanggungjawab refractionists cekap.

Penyelidikan oleh Mohammad Kholil (2020) mendapati bahawa kewujudan *optometris* tidak menjalankan piawaian layanan refraksi kerana kurangnya pengawasan dan kurangnya pengetahuan tentang Prosedur Operasi Piawaian mengenai undang-undang dan peraturan. Ini adalah akibat undang-undang bagi *optometris* yang tidak melindungi penghidap optik dan tidak pernah dilakukan kerana kurangnya pengawasan dan bimbingan dari Pejabat Kesihatan. Penyelidikan ini mengesyorkan agar sosialisasi refractionists dilakukan dengan seminar dan bengkel yang diperlukan, dan bahawa sekatan yang ketat diperlukan terhadap refractionists yang melakukan pekerjaan mereka tidak sesuai dengan Prosedur Operasi Piawaian.

2.2.3.3 Teori Tindakan Bersebab (Theory of Reasoned Action)

Salah satu teori yang dapat menjelaskan hubungan antara sikap, minat dan tingkah laku adalah teori Fishbein dan Ajzen (1975), mengenai model niat tingkah laku (Fishbein's *Behavioral Intention Model*) atau lebih dikenali sebagai Teori Tindakan Bersebab (TRA). Tingkah laku seseorang pada dasarnya sangat bergantung pada minat mereka. Sementara itu, minat terhadap tingkah laku sangat bergantung pada sikap dan norma tingkah laku subjektif. Sebenarnya sikap dan norma subjektif seseorang juga dipengaruhi oleh kepercayaan akibat tingkah laku. Penjelasan mengenai Teori TRA adalah seperti Rajah 2.3 di bawah.



Rajah 2.3: *Reasoned-Action Theory* (TRA)
 Sumber : Fishbein dan Ajzen (1975)

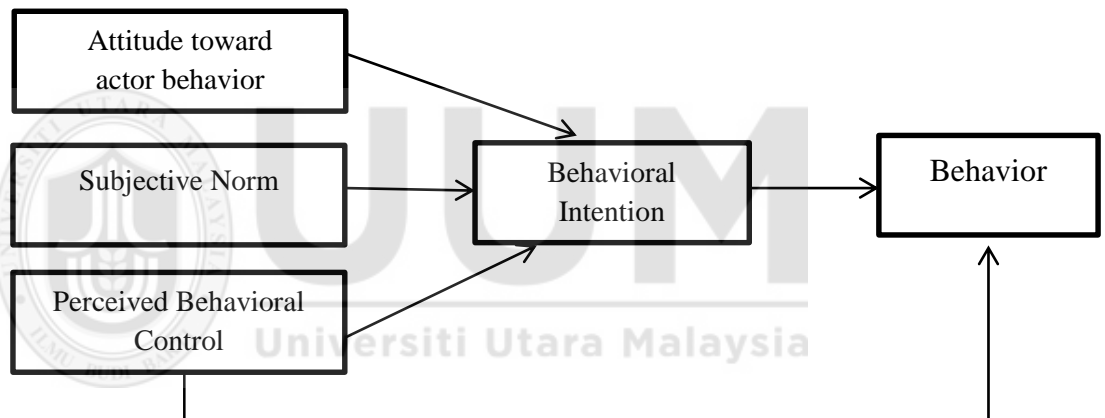
Tingkah laku dikatakan hampir sama dengan niat untuk berkelakuan, yang dapat berasal dari kombinasi sikap pelanggan terhadap pembelian produk dan norma subjektif tentang tingkah laku. Melalui konsep "norma subjektif", teori ini menyedari pengaruh orang lain terhadap tingkah laku (Solomon et al., 2006); secara terang-terangan menyatakan pandangan orang lain mengenai tingkah laku tertentu dan dimoderasi oleh bagaimana motivasi seseorang untuk memenuhi pandangan itu. sumbangan relatif terhadap sikap dan norma subjektif tidak semestinya sama dalam menganggarkan tingkah laku (Miller 2005), bergantung pada kecenderungan pengguna untuk mengambil berat pandangan orang lain, situasi penggunaan, atau jenis produk yang diinginkan, dengan produk yang ketara yang digunakan cenderung dipengaruhi oleh norma subjektif berbanding produk yang kurang menyerlah (Schultz, 2006). Salah satu pendekatan penting dalam Teori TRA bahawa sikap terhadap kelakuan (tindakan pembelian) diukur daripada sikap hanya ke arah objek. Ini adalah satu perubahan penting apabila tingkah laku yang diukur, kerana pengguna mungkin mempunyai sikap yang sangat positif terhadap produk, tetapi tidak kepada perbuatan membeli produk itu. (Solomon et al., 2006).

Tujuan utama Teori TRA adalah untuk memahami dan menganggarkan tingkah laku manusia yang membawa kepada penggunaan sebenar. Teori TRA terdiri daripada 4 konsep umum; sikap tingkah laku, norma subjektif, rancangan untuk digunakan, dan penggunaan sebenarnya. Elemen norma subjektif dianggap sebagai elemen penting dalam Teori TRA. Elemen ini menyatakan bahawa tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh pengaruh sosial yang terdapat dalam penjelasan sosial untuk menggunakan media (Shih dan Fang, 2004). Menurut norma subjektif Fishbein dan Ajzen (1975), orang secara langsung atau tidak langsung dipengaruhi oleh orang lain, yang bermaksud bahawa pendapat umum sangat mempengaruhi tingkah laku individu dan menetapkan norma sosial. Persepsi Teori TRA dibentuk dengan cara bahawa tingkah laku dipengaruhi oleh kepercayaan yang merupakan hasil dan diukur berdasarkan hasil yang diinginkan. Oleh itu, sikap orang terhadap tingkah laku adalah akibat dari kepercayaan yang jelas mengenai hasil tingkah laku yang sebenar kali penilaian terhadap akibat ini (Davis et al., 1989). Kemungkinan subjektif seseorang melakukan tindakan tertentu akan membawa kepada akibat tertentu yang didefinisikan sebagai kepercayaan (kepercayaan) (Fishbein dan Ajzen, 1975).

Pengaruh sosial dan budaya di sekitar individu akan berubah sikap dan norma yang muncul pada tingkah laku individu tersebut. Sikap dan norma khas yang muncul dapat dalam bentuk positif atau negatif yang membentuk kepercayaan akan cermin mata yang dibeli dan digunakan. Dalam kajian ini akan diteliti faktor sosial dan budaya sikap dan norma subjektif yang akan membentuk minat seseorang terhadap penggunaan cermin mata.

2.2.3.4 Teori Tingkah Laku Terancang (Theory of Planned Behavior/TPB)

Teori TPB adalah pengembangan selanjutnya dari Teori TRA. Teori TPB adalah kerangka konseptual yang bertujuan untuk menjelaskan penentu tingkah laku tertentu. Menurut Ajzen (1991), faktor utama tingkah laku individu adalah bahawa tingkah laku dipengaruhi oleh niat individu (niat tingkah laku) terhadap tingkah laku tertentu. Niat untuk berkelakuan dipengaruhi oleh tiga komponen iaitu (1) sikap (sikap), (2) norma subjektif (norma subjektif) dan (3) persepsi kawalan tingkah laku (dirasakan kawalan tingkah laku).



Rajah 2.4 Theory of Planned Behavior
Sumber : Ajzen (1991)

Teori ini menganggap bahawa kawalan tingkah laku yang dirasakan mempunyai implikasi motivasi terhadap minat. Orang yang percaya bahawa mereka tidak mempunyai sumber daya yang tersedia atau tidak mempunyai peluang untuk melakukan tingkah laku tertentu mungkin tidak membentuk minat tingkah laku yang kuat untuk melakukannya walaupun mereka mempunyai sikap positif terhadap tingkah laku mereka dan percaya bahawa orang yang lain akan bersetuju sekiranya mereka melakukan tingkah laku tersebut (Jogiyanto, 2007).

Dalam Teori TPB, sikap, norma subjektif, dan persepsi kawalan tingkah laku ditentukan melalui kepercayaan utama. Penentu tingkah laku adalah hasil penilaian kepercayaan individu, baik secara positif dan negatif. Teori TPB didasarkan pada anggapan bahawa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan maklumat yang mungkin bagi mereka secara sistematik (Achmat, 2010). Orang berfikir tentang implikasi tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan tingkah laku tertentu. Faktor peribadi dan psikologi akan mengawal seseorang yang akan membeli dan menggunakan cermin mata.

2.2.4 Kajian Empirikal Model Perubahan Tingkah laku

Bahagian ini akan membincangkan mengenai kajian empirikal dari model *Precede-Proceed*, Teori Tindakan Bersebab dan Teori Tingkah laku Terancang.

2.2.4.1 Kajian Empirikal Mengenai Model Perubahan Gelagat Precede-Proceed

Model Precede-Proceed dapat digunakan untuk meningkatkan penilaian masalah kesihatan, tingkah laku kesihatan, dan perubahan yang diinginkan dan dapat menjadi panduan untuk merancang dan menilai intervensi. Model ini menyediakan kerangka tersusun untuk menerapkan teori tingkah laku kesihatan di semua peringkat. Sesuai dengan prinsip-prinsip penyelidikan partisipatif berbasis masyarakat, model ini menekankan penyertaan masyarakat dalam memilih tingkah laku atau masalah yang harus diatasi. Akhirnya, kerangka ini mendorong pendekatan pelbagai disiplin dan penilaian komprehensif mengenai beberapa faktor yang menyumbang kepada masalah kesihatan awam semasa (Glanz et al., 2008).

Sejauh ini penyelidik tidak menemui penyelidikan yang menggunakan model *Precede-Proceed* dalam menangani masalah refraksi ralat biasan mata di masyarakat atau penggunaan cermin mata sebagai pelaksanaan keperluan orang untuk kesihatan mata. Walau bagaimanapun, di sini kita menggunakan hasil kajian lepas yang menggunakan model *Precede-Proceed* untuk tingkah laku kesihatan atau produk kesihatan atau produk yang berkaitan dengan manfaat kepada penggunaanya seperti yang dipaparkan dalam Jadual 2.1 di bawah

Jadual 2.1

Kajian Empirikal Mengenai Model Perubahan Gelagat Precede-Proceed

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi /Sampel	Penemuan Kajian
Binkley and Johnson (2014)	Model PRECEDE-PROCEED dapat digunakan untuk merancang dan menilai usaha promosi kesihatan mulut	USA	Lembaga Kajian Institusi Universiti Louisville meninjau kajian ini (11.0338) dan meluluskan kajian tersebut termasuk semua borang persetujuan	Penerapan mode perancangan <i>Precede-Proceed</i> menunjukkan kemungkinan mode perancangan ini untuk mengembangkan dan menilai intervensi untuk orang dewasa dalam populasi kecacatan intelektual dan perkembangan. Strateg ini dapat meningkatkan kesihatan mulut dan kualiti hidup termasuk kesihatan pernafasan

Jadual 2.1 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi /Sampel	Penemuan Kajian
			untuk percubaan strategi kesihatan mulut.	
Firaz (2015)	Mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkah laku kerja pekerja yang mengalami penuaan penyakit pada PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant.	Indonesia	Penyelidikan kuantitatif dengan pendekatan keratan rentas	Terdapat hubungan antara ketersediaan sarana (kemudahan) dan prasarana (infrastruktur) sokongan dan tingkah laku kerja pekerja yang menderita penyakit penuaan
Andrianys, et al., (2017)	Mengetahui kesan penggunaan model pendahuluan sebagai program pendidikan kesihatan terhadap kesihatan literasi penghidap hipertensi	Indonesia	Penyelidikan separa eksperimen dengan pendekatan reka bentuk kawalan tidak sepadan dengan ujian pos	- Secara perbandingan, kaedah pendidikan yang digunakan mempengaruhi literasi kesihatan penghidap hipertensi dari segi fungsional, komunikatif, dan kritikal - Secara perbandingan, kaedah pendidikan yang digunakan mempengaruhi literasi kesihatan penghidap hipertensi dari segi fungsional, komunikatif, dan kritikal

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Jadual 2.1 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi /Sampel	Penemuan Kajian
Buta, et al., (2011)	Memperbaiki tabiat makan, serta	Baltimore city	penyelidikan formatif dijalankan	Model ini melengkapkan pengembangan

	pengetahuan dan kepercayaan tentang pemakanan sihat, antara Afrika Amerika dewasa untuk mencegah penyakit yang berkaitan dengan pilihan makanan		untuk menggabungkan keperluan dan aset penduduk keutamaan	hubungan timbal balik antara penyedia penjagaan kesihatan dan komuniti yang mereka layani dalam usaha yang baik untuk menyesuaikan terapi yang lebih baik berdasarkan penentu sosial kesihatan
Hunter, k, et al., (2017)	Meneroka faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan tempat duduk kereta yang sesuai dengan umur dalam masyarakat dengan sebahagian sar daripada keluarga Orang Asli di rantau New South Wales	New South Wales	kajian triangulasi dengan data kualitatif daripada kumpulan fokus dan dianalisis menggunakan mendahului -PROCEED kerangka konsepsual	Program masa depan harus merangkumi akses ke tempat duduk kereta yang berpatutan dan anggota masyarakat serta ibu bapa yang disasarkan dengan mesej yang jelas dan konsisten yang menyoroti faedah keselamatan menggunakan tempat duduk kereta yang sesuai dengan usia

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Jadual 2.1 (diteruskan)

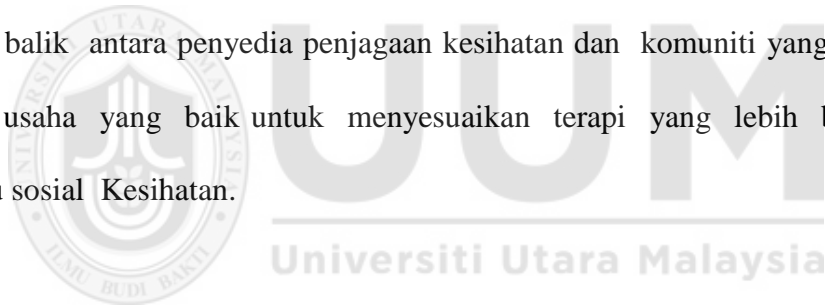
Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi /Sampel	Penemuan Kajian
Sharma, M, et al., (2015)	Menilai penerimaan dan membina keyakinan untuk antiseptik berasaskan alkohol yang disediakan di rumah (berdasarkan garis panduan WHO) di	India	Penggubalan diubahsuai WHO-ABHR, 'uji' dan 'WHO borang penilaian produk' yang digunakan untuk penilaian sendiri	Tahap penerimaan yang dilaporkan sendiri untuk 'produk ujian' adalah tinggi. Penggunaan budaya hujung jari yang digabungkan dengan penggambaran visual dianggap cara yang meyakinkan dan sangat berkesan untuk mengembangkan

	kalangan pekerja kesihatan hospital luar bandar, rawatan tinggi di pusat India misalnya		penerimaan 'uji berdasarkan Precede- Teruskan model, model teori Trans perubahan tingkah laku, pemilikan barisan hadapan dan pemasaran social	kepercayaan pada pekerja kesihatan. Langkah paling penting ke arah kejayaan memperkenalkan pencucian tangan berasaskan alkohol dan dapat dilihat sebagai model untuk pengaturan serupa
Suraji (2003)	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi yg mengandungi natrium pengambilan garam dalam rumahtangga	Indonesia	penyelidikan penjelasan dengan kaedah deskriptif melalui tinjauan dengan pendekatan keratan rentas	Faktor penting yang menentukan penggunaan garam beryodium adalah ketersediaan garam beryodium di pasaran di mana ia bergantung kepada pengedaran dan kecukupan garam beryodium baik dari segi kualiti dan kuantiti

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Kajian terdahulu yang telah mengkaji perubahan tingkah laku menggunakan model *Precede-Proceed* yang berkaitan dengan tingkah laku kesihatan atau produk atau produk yang bermanfaat bagi pengguna termasuk Binkley dan Johnson (2014), Firaz (2015), Andrianys et al.,(2017), Buta, et al., (2011, Hunter, k, et al., (2017) Sharma, M, et al. ,(2015) Suraji (2003) Semua kajian yang dilakukan oleh penyelidik ini adalah signifikan.

Walaupun tidak ada kajian mengenai penggunaan model mendahului *Precede-Proceed* dalam menangani masalah kesihatan mata dalam masyarakat atau penggunaan cermin mata dalam gangguan biasan, beberapa kajian sebelum ini mendapati penggunaan model ini boleh menjadi satu rangka kerja untuk merangka strategi untuk mengatasi masalah kesihatan dan meningkatkan kualiti kesihatan dalam masyarakat. Binkley and Johnson (2014) mendapati dalam kajiannya bahawa penerapan model perancangan *Precede-Proceed* menunjukkan kemungkinan model perancangan ini untuk mengembangkan dan menilai intervensi untuk orang dewasa dalam populasi dan strategi ini dapat meningkatkan kesihatan mulut dan kualiti hidup termasuk kesihatan pernafasan. Kajian Buta, et al., (2011) juga mendapati model ini melengkapkan pengembangan hubungan timbal balik antara penyedia penjagaan kesihatan dan komuniti yang mereka layani dalam usaha yang baik untuk menyesuaikan terapi yang lebih baik berdasarkan penentu sosial Kesihatan.



2.2.4.2 Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Bersebab (Theory of Reasoned Action)

Bahagian ini akan membincangkan mengenai hasil kajian lepas yang menggunakan Teori TRA untuk tingkah laku kesihatan atau produk kesihatan atau produk yang berkaitan dengan manfaat kepada penggunanya seperti yang dipaparkan dalam Jadual 2.2 di bawah

Jadual 2.2

Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Bersebab (TRA)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi/ Sampel	Penemuan Kajian
Ackermann & Palmer (2014).	Mengkaji sikap pengguna terhadap makanan sihat dan tingkah laku seterusnya dalam konteks tingkah laku konsensus sosial 1	Perancis	Prosedur rujukan untuk mengira skor IAT pada 100 pengguna restoran yang terletak di pinggir kota Perancis, yang menyediakan makanan makan tengah hari dengan kos rendah	Perbezaan yang lebih tinggi antara sikap yang dilaporkan sendiri dan sikap yang tersirat menunjukkan potensi konflik psikologi dalaman, yang seterusnya akan memberi kesan negatif terhadap kesahan ramalan model TRA
Prihapsara, dan Velayanti (2017)	Menganalisis pengaruh secara parsial maupun simultan sikap dan norma subjektif terhadap niat beli pengguna berpotensi produk ubat kumur	Surakarta Indonesia	Penyelidikan bukan eksperimental yang bersifat deskriptif dengan metod tinjauan dan pengumpulan data dilakukan	- Sikap pengguna sebahagiannya mempengaruhi niat membeli produk ubat kumur - Norma subjektif sebahagiannya mempengaruhi niat membeli ubat kumur - Sikap dan norma subjektif secara

Jadual 2.2 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi/ Sampel	Penemuan Kajian
			secara cross sectional, dengan teknik pengambilan sampel penilaian	serentak mempengaruhi niat untuk membeli ubat kumur

Bosompra, K. (2001).	Penyelidikan permohonan Teori Tindakan kepada kajian tentang niat untuk menggunakan kondom daripada pelajar di sebuah universiti di selatan Ghana	Ghana	Kaji selidik dilakukan terhadap 30 pelajar termasuk 15 wanita	- sikap dan norma subjektif adalah peramal niat yang signifikan - Norma subjektif lebih besar daripada konstruk sikap yang menunjukkan bahawa konstruk norma subjektif lebih penting daripada sikap yang menjelaskan variasi penggunaan kondom pelajar
----------------------	---	-------	---	---

Shepherd, et al., (1991).	Menilai sikap dan kepercayaan mengenai pengambilan susu rendah lemak dengan rendah	UK	Kajian pada 80 orang (45 perempuan dan 35 laki-laki).	- Tahap ramalan niat yang munasabah dari sikap dan ramalan sikap dari kepercayaan dan penilaian - Beberapa peningkatan ramalan kepercayaan, sikap, dan niat terhadap
---------------------------	--	----	---	---

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Jadual 2.2 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi/ Sampel	Penemuan Kajian
				alternatif (daripada setiap susu secara individu - Susu bearoma meningkatkan hasil regresi berganda yang meramalkan niat dari sikap.

Myresten (2015)	Meneliti fenomena semasa dan perubahan tingkah laku di kalangan pengguna, iaitu mempercepat pertumbuhan penjualan makanan organik di Sweden.	Swedia	2 kajian iaitu pendekatan teori deduktif dan kuantitatif	<ul style="list-style-type: none"> - faktor luaran secara langsung mempengaruhi niat tingkah laku untuk membeli produk makanan organik kerana didapati nilai statistik yang signifikan, (- Apabila nilainya disahkan, orang dapat mengesahkan bahawa faktor luaran secara langsung mempengaruhi niat tingkah laku pengguna untuk membeli produk makanan organik
-----------------	--	--------	--	--

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Kajian terdahulu (Jadual 2.2) yang telah mengkaji Teori TRA dalam penggunaan produk, terutamanya produk kesihatan, termasuk Ackermann & Palmer (2014), Prihapsara dan Velayanti (2017), Bosompra, K. (2001). Shepherd, et al., (1991), Myresten (2015). Semua kajian yang dilakukan menggunakan teori tingkah laku wajar oleh penyelidik ini adalah signifikan.

2.2.4.3 Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Terancang (Theory of Planned Behavior/TPB)

Bahagian ini akan membincangkan mengenai hasil kajian lepas yang menggunakan Teori TPB untuk tingkah laku kesihatan atau produk kesihatan atau produk yang berkaitan dengan manfaat kepada penggunanya seperti yang dipaparkan dalam Jadual 2.3 di bawah

Jadual 2.3

Kajian Empirikal Mengenai Teori Tingkah laku Terancang (TPB)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi/Sampel	Penemuan Kajian
Andrina dan Toto (2019)	Menganalisis faktor-faktor apa tabiat membeli pengguna mengenai produk mesra alam	Semarang Indonesia	Structural Equation Modelling (SEM)	Sikap, norma subjektif, dan kesediaan membayar mempengaruhi minat membeli pengguna dan minat membeli pengguna mempengaruhi tingkah laku pembelian pengguna
Farhatun (2013)	Mengetahui faktor-faktor yang mendasari pembentukan tingkah laku penggunaan	Jakarta Indonesia	Kajian kualitatif deskriptif	sikap pelajar FKIK UIN Jakarta terhadap tingkah laku pengambilan makanan berserat mengikut keperluan harian adalah positif

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Jadul 2.3 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi /Sampel	Penemuan Kajian
	makanan berserat di kalangan berdasarkan teori tingkah laku terancang			Sebilangan besar pelajar FKIK UIN Jakarta mempunyai niat untuk pelajar FKIK UIN Jakarta mengambil makanan berserat mengikut keperluan harian. Walau bagaimanapun, hasrat ini belum terserlah dalam tingkah laku sebenar
Yulita dan Fauziah (2018)	Menerangkan tingkah laku pengguna milenium Islam di restoran yang mempunyai sijil halal di	Indonesia	Structural Equation Modeling (SEM)	Norma subjektif dan kawalan tingkah laku mempunyai kesan positif yang signifikan

Indonesia dengan teori pendekatan tingkah laku yang dirancang

terhadap minat penggunaan pengguna. Kepentingan penggunaan pengguna mempunyai kesan positif yang signifikan terhadap tingkah laku pengguna.

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Jadual 2.3 (diteruskan)

Penulis	Latar Belakang Kajian	Lokasi Kajian	Metodologi/Sampel	Penemuan Kajian
Aditami (2016)	Menguji tabiat membeli di produk roti halal di Solo dan Sukoharjo, Indonesia	Indonesia	non-probability convenience sampling	<ul style="list-style-type: none"> - Kawalan tingkah laku pengguna tidak mempengaruhi tingkah laku pengguna. - Terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara sikap dan niat untuk membeli produk roti halal; - Terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara norma subjektif dan niat untuk membeli produk roti halal; - Terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara kawalan tingkah laku yang dirasakan dan niat

Al-Ansari, et al., (2020)	Menilai hubungan antara niat untuk mendapatkan rawatan pergigian estetik dan teori tingkah laku terancang (TPB)	Arab Saudi	Pelajar pergigian tahun pertama dan penghidap klinikal di sekolah pergigian Saudi (N = 283)	-	niat untuk mendapatkan rawatan estetik dikaitkan secara signifikan dengan sikap yang lebih positif mengenai tempat penjagaan
---------------------------	---	------------	---	---	--

Sumber : Sintesis oleh Penyelidik (2021)

Kajian terdahulu (Jadual 2.3) yang telah mengkaji teori TPB yang berkaitan dengan penggunaan produk, terutamanya produk kesihatan atau produk yang memberi manfaat kepada pengguna termasuk Andrina dan Toto (2019), Farhatun (2013), Yulita dan Fauziah (2018), Aditami (2016) dan Al-Ansari et al. (2020).

Sikap terhadap tindakan dan kawalan tingkah laku yang dirasakan paling kerap adalah pemboleh ubah penting yang bertanggungjawab terhadap variasi yang dijelaskan dalam niat. Niat tetap menjadi peramal yang paling penting, tetapi pada separuh daripada kajian yang mengkaji kawalan tingkah laku yang dirasakan telah ditambahkan pada ramalan tersebut. Keberkesanan model nampaknya cukup baik untuk menjelaskan niat, kawalan tingkah laku yang dirasakan sama pentingnya dengan sikap dalam semua kategori tingkah laku yang berkaitan dengan kesihatan (Gaston Godin, 1996).

2.2.4.4 Pengintegrasiaan Model Perubahan Gelagat *Precede-Proceed*, Teori Tingkah laku bersebab (Theory of Reasoned Action) dan Teori Tingkah laku Terancang (Theory of Planned Behavior)

Penyelidikan lepas yang mengkaji tingkah laku menggunakan cermin mata dengan menggunakan model perubahan tingkah *Precede-Proceed* , Teori TRA dan Teori TPB belum dijumpai. Kajian lepas yang mengkaji produk kesihatan yang berkaitan atau tingkah laku kesihatan atau produk yang digunakan mengikut keperluan atau kegunaannya didapati menggunakan teori TRA dan teori tingkah TPB sebagai penyelidikan lepas yang menyokong penyelidikan ini.

Kajian empirik ini mengintegrasikan model perubahan tingkah laku *Precede-Proceed*, Teori Tingkah laku Bersebab dan teori tingkah laku terancang. Model dan dua teori digabungkan dalam kajian ini dengan tujuan untuk menyokong niat penyelidik untuk menentukan tingkah laku pengguna cermin mata terhadap ralat biasan mata dan niat yang mendasari pengguna cermin mata untuk membeli atau menggunakan cermin mata ini.

Model *Precede-Proceed* adalah kerangka kerja dalam menggambarkan tahap-tahap menganalisis keperluan masyarakat terhadap cermin mata. Tahap penggunaan model *Precede-Proceed* meliputi: 1) Diagnosis sosial Fasa 1 dalam bentuk diagnosis perlunya cermin mata menjadi produktif sementara masih kelihatan menarik sesuai dengan masyarakat dan persekitarannya, 2) Fasa 2 diagnosis epidemiologi berupa penurunan masalah kesihatan mata atau ralat biasan, 3) Fasa 3 diagnosis tingkah laku dan persekitaran dalam bentuk analisis tingkah laku pengguna cermin mata dan analisis

persekitaran yang mempengaruhi penggunaan cermin mata atau sebaliknya tingkah laku menggunakan cermin mata mempengaruhi persekitaran, 4) Fasa 4 diagnosis pendidikan dan organisasi dalam bentuk analisis faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh yang mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata, analisis bagaimana faktor penggerak mempengaruhi persekitaran sehingga persekitaran mempengaruhi tingkah laku penguat atau analisis tentang bagaimana faktor penguat dan penggerak saling mempengaruhi faktor predisposisi yang mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata, 5) Diagnosis dan pentadbiran dasar fasa 5 dalam bentuk pendidikan kesihatan dan analisis polisi, peraturan dan organisasi kesihatan mata dan penggunaan cermin mata, 6) Tahap 6, bagaimana pelaksanaan pendidikan kesihatan dan polisi atau peraturan dan organisasi dalam membolehkan perubahan tingkah laku penggunaan cermin mata, 7) Penilaian proses fasa 7, menilai tiga faktor dalam mempengaruhi perubahan tingkah laku pengguna cermin mata, 8) Penilaian impak fasa 8, menilai kesan yang muncul terhadap tingkah laku pengguna cermin mata akibat pengaruh faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan factor pemboleh dan 9) Fasa 9 penilaian output, iaitu meningkatkan kesihatan mata dan kualiti hidup produktif sambil tetap menarik

Dalam penyelidikan, model *Precede-Proceed* membantu penyelidik membangunkan kerangka kerja untuk memahami perubahan tingkah laku masyarakat berdasarkan keperluan kesihatan. Walau bagaimanapun, ia mempunyai batasan untuk mengetahui niat atau minat seseorang membeli atau menggunakan cermin mata sehingga hasil kajian tidak hanya membantu penyelidik melihat dari segi ekonomi atau perniagaan. Ini mendorong penyelidik untuk menggunakan Teori TRA dan TPB untuk melihat niat atau minat seseorang dalam penggunaan tingkah laku cermin mata. Penggunaan teori tingkah laku

yang wajar diharapkan dapat membantu penyelidik mencari apa yang mempengaruhi minat seseorang untuk membeli atau menggunakan cermin mata dan mengetahui apa yang mempengaruhi niat seseorang dengan kawalan niat seseorang sebelum bertindak.

Penggunaan cermin mata adalah perubahan tingkah laku yang harus dimiliki oleh individu yang mengalami gangguan biasa penglihatan agar dapat memenuhi keperluan mata agar dapat terus berfungsi dengan baik sehingga individu tersebut tetap produktif dan tetap kelihatan menarik. Tetapi dalam realiti penggunaan cermin mata juga menjadi hanya gaya yang menyokong seseorang untuk mendapatkan penilaian yang baik dan kelihatan menarik kepada orang yang melihatnya, bukan kerana keperluan. Model *Precede-Proceed* menyatakan bahawa tingkah laku dipengaruhi oleh faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh. Ini disahkan oleh hasil kajian sebelumnya. Walaubagaimanapun hasil kajian sebelumnya tidak mengkaji perubahan tingkah laku individu sebagai pengguna cermin mata untuk memenuhi keperluan kesihatan matanya.

Teori TRA dan hasil kajian terdahulu juga mendapati bahawa seseorang berkelakuan untuk membeli dan menggunakan barang cenderung disebabkan oleh minat yang dipengaruhi oleh sikap yang timbul kerana nilai-nilai yang ada atau pandangan orang lain mengenai barang tersebut. Penggunaan cermin mata juga terdapat dalam banyak keadaan seperti itu. Menurut kajian Laoviwat (2014) di Thailand, telah didapati dalam penyelidikannya bahawa faktor penggunaan cermin mata memang dipengaruhi oleh faktor niat untuk memenuhi keperluan mata yang sihat. Tampil menarik adalah nilai yang

menjadi nilai tambahan di mana individu terus berkelakuan sihat dalam menjaga kesihatan mata sambil tetap memperhatikan nilai sosial dan budaya di sekitarnya.

Dalam teori TPB dan hasil kajian sebelumnya menunjukkan bahawa seseorang akan berfikir sebelum membeli dan menggunakan item yang ada kawalan dalam tingkah laku. Kajian Aurora (2017) di Bucharest telah mendapati dalam penyelidikannya bahawa faktor peribadi yang terdiri daripada keperibadian, nilai dan kepercayaan yang mempengaruhi dan mengawal individu memutuskan untuk membeli dan memakai cermin mata. Komponen sikap, norma subjektif dan perspektif sebagai kawalan yang mempengaruhi niat sebelum berkelakuan seperti yang dijelaskan oleh teori TRA dan TPB adalah bahagian dari faktor yang kecenderungan yang ada dalam model *Proceed precede*. Di samping itu faktor ini juga dipengaruhi oleh faktor pengukuh, faktor pemboleh dan program kesihatan dan persekitaran. Namun begitu, dalam kajian sebelumnya juga tidak dijumpai kajian yang menggunakan teori TRA dan TPB dalam tingkah laku pengguna cermin mata. Dengan gabungan model dan dua teori tersebut, diharapkan ada konsep baru yang dapat menjawab bagaimana kerangka perubahan tingkah laku pengguna cermin mata agar dapat memenuhi keperluan kesihatan mata sambil tetap kelihatan menarik dan mendapat nilai positif dari persekitaran dan persekitaran.

2.3 Kerangka Teorikal dan Penerapannya Dalam Konteks Penyelidikan

Model perubahan tingkah laku *Precede-Proceed*, teori TRA dan teori TPB digabungkan dalam kajian ini untuk mengkaji perubahan tingkah laku individu yang mempunyai masalah mata dalam bentuk ralat biasan dalam membuat keputusan dan menggunakan cermin mata. Model *Precede-Proceed* sebagai faktor mempengaruhi yang terdiri daripada

faktor kecenderungan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, kepercayaan, pekerjaan dan pendapatan) faktor pengukuh (prafasiliti dan kemudahan) dan faktor pemboleh (polis kerajaan, pegawai optik). Teori TRA mengkaji pengaruh sosial dan budaya yang mempengaruhi sikap dan tingkah laku pengguna cermin mata. Manakala teori TPB untuk mengkaji bagaimana niat dan tingkah laku pengguna cermin mata dengan adanya kawalan yang akan mempengaruhi niat atau tingkah laku pengguna cermin mata.

Oleh kerana kajian ini adalah bersifat kualitatif, maka kerangka teoritikal kajian yang diterangkan ini adalah berfungsi memberi panduan kepada proses penyelidikan, dan masih tertakluk kepada perubahan mengikut hasil penemuan akhir.

2.4 Rumusan

Bab ini membincangkan dan menganalisis pelbagai pandangan dan hujah skolastik mengenai subjek kajian khususnya cermin mata dan tingkah laku pengguna cermin mata yang mengalami ralat biasan mata bermula dari proses sebelum mendapat, proses sampai menggunakan cermin mata. Penyelidik menyemak hujah-hujah mereka dan mengenal pasti titik penumpuan dan perbezaan mereka dan apa yang perlu dilakukan yang gagal mereka lakukan atau yang tidak diberi perhatian secukupnya oleh penyelidik dalam eksposisi mereka.

Bab ini juga membincangkan model perubahan tingkah laku dan dua teori yang diterima pakai untuk penyelidikan; Model *Precede-Proceed* dalam usaha menjelaskan perubahan tingkah laku individu yang mengalami ralat biasan mata dalam menggunakan cermin mata sebagai alat serta faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan tingkah laku ini serta teori

pilihan Teori TRA dan Teori *Precede-Proceed* . dan kajian model dan teori ini dalam penggunaan barangan secara umum dan sebab penggunaan cermin mata serta kawalan dalam tingkah laku menggunakan cermin mata dalam usaha menyokong literatur dengan tafsiran empirikal berkaitan bagaimana niat individu yang mengalami Ralat biasan mata dalam berkelakuan menggunakan cermin mata. Bab ini mewakili aspek analisis dan teori penyelidikan. Ini mengarahkan kerja dalam bab seterusnya untuk mengkaji bagaimana pemakai cermin mata berkelakuan untuk Ralat biasan mata dan faktor yang memainkan peranan dalam mempengaruhi perubahan tingkah laku ini.



BAB TIGA

GELAGAT PENGGUNA PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN PENGLIHATAN

3.1 Pengenalan

Dalam bab ini, gelagat penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan dibahas dan di analisis secara khusus dengan memperhatikan model perubahan gelagat dan teori gelagat. Bab ini mengeksplorasi model perubahan gelagat *Precede-Proceed* dalam menggunakan cermin mata dengan masalah kesihatan mata terutama gangguan biasan penglihatan. Selain itu, bab ini juga mengeksplorasi gelagat penggunaan cermin mata dilihat dari teori TRA dan teori TPB.

3.2 Konsep Gelagat Pengguna Cermin Mata

Bahagian ini menerangkan tentang konsep gelagat pengguna cermin mata berdasarkan model gelagat *Precede-Proceed*, teori TRA dan teori TPB.

3.2.1 Gelagat Pengguna Cermin Mata berdasarkan Model Perubahan Gelagat *Precede-Proceed*

Cermin mata adalah salah satu pilihan dalam memperbaiki gangguan biasan penglihatan. Cermin mata tersebut harus digunakan secara rutin untuk membantu proses rehabilitasi penglihatan. Hal ini tujuannya agar penggunaan cermin mata diharapkan dapat membantu masyarakat terus produktif dan beraktiviti dengan baik meskipun memiliki masalah gangguan biasan penglihatan pada. Namun, seorang individu dengan gangguan biasan penglihatan akan melewati beberapa tahapan sebelum menggunakan cermin mata tersebut antara lain : proses sebelum mendapatkan cermin mata, kemudian dilanjutkan proses memilih dan membeli cermin mata hingga penggunaan cermin mata yang selesa sebagai alat bantu penglihatan dengan gangguan penglihatan yang diderita individu tersebut. Di bawah ini akan diuraikan konsep model dan teori gelagat yang mempengaruhi penggunaan cermin mata sebagai dasar pengembangan kajian hasil penyelidikan ini

Model perubahan gelagat *Precede-Proceed* yang merupakan model promosi kesihatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (2005) menyatakan bahawa gelagat kesihatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun persekitaran. Penyelidikan ini menggunakan model *Precede-Proceed* sebagai model perubahan gelagat dan implementasi, di mana pada kerangka berpikir menggambarkan bahawa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi gelagat seseorang dengan gangguan biasan penglihatan dalam menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan agar dapat melihat dengan baik dan menjalankan kehidupan yang berkualiti. Model ini mengarahkan penyelidikan ini dengan baik terkait perubahan gelagat dalam penyelidikan implementasi yang paling baik

digunakan untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan pada suatu komunitas atau masyarakat (Davis *et al.*, 2010). Dalam penyelidikan ini, penggunaan model ***Precede-Proceed*** dapat melihat peta jalan perubahan tingkah laku orang ketika pengguna cermin mata untuk memenuhi keperluan kesehatan mata mereka dalam mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan yang dialami.

Model ini dikembangkan oleh Green dan Kreuter (2005) yang berasal dari Universitas John Hopkins dengan tujuan untuk mengidentifikasi cara yang paling terbaik dalam promosi suatu intervensi dengan melakukan penilaian keperluan setempat dan evaluasi program. Model ini digunakan untuk mengetahui keberkesanan suatu program promosi atau intervensi kesehatan. Dan dalam penyelidikan ini, model ini digunakan untuk melihat intervensi penggunaan cermin mata pada penghidap dengan gangguan biasan penglihatan di masyarakat. Model ***Precede-Proceed*** efektif apabila masalah diambil dari komunitas atau masyarakat secara langsung, intervensi direncanakan, bersumber dari data, jenis intervensi yang layak dan dapat diterima, meliputi beberapa strategi program yang dijalankan secara berkesinambungan, serta bergantung pada umpan balik dan evaluasi (Ibrahim *et al.*, 2014).

PRECEDE merupakan akronim dari “*predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*”, huraikan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau pendidikan kesehatan, termasuk kesehatan mata. Dan PROCEED merupakan akronim untuk “*Policy, Regulatory, Organizational Construct, In Educational and Enviromental Development*”, mendampingi proses implementasi dan evaluasi dari program atau intervensi yang telah

dirancang menggunakan PRECEDE. Model *Precede-Proceed* dalam penyelidikan ini mengatur perhatian pertama edukator kesihatan pada outcome penggunaan cermin mata terhadap kesihatan mata dan kualiti hidup penghidap gangguan biasan penglihatan dan memulai proses perencananan pendidikan kesihatan dengan melihat outcome yang diinginkan, dalam hal ini berupa kualiti hidup yang baik dari penghidap gangguan biasan penglihatan. dan sejauh ini belum ada kajian sebelumnya yang meneliti gelagat pengguna cermin mata dengan pendekatan model perubahan gelagat *Precede-Proceed*.

Hasil penyelidikan Sulaeman et al. (2015) mengemukakan bahawa model *Precede-Proceed* dapat diaplikasikan pada perencananan program pemberdayaan masyarakat bidang kesihatan berbasis penilaian keperluan kesihatan masyarakat agar dalam penyusunan perencananan program pemberdayaan masyarakat bidang kesihatan tidak didasarkan pada pertimbangan sudut pandang pakar, namun perlu melakukan penilaian keperluan masyarakat. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesihatan diarahkan pada upaya perubahan gelagat dengan mempertimbangkan faktor kecenderungan, pengukuh dan pemboleh. Cermin mata merupakan sebuah keperluan yang menjadi alat bantu penglihatan pada gangguan biasan penglihatan. Penggunaan model tersebut dalam kajian ini diharapkan dapat menjadi kerangka pengembangan pemikiran dalam menilai keperluan masyarakat akan cermin mata.

3.2.2 Gelagat Pengguna Cermin Mata Berdasarkan Teori Tingkah laku Bersebab

Teori Tindakan Bersebab (*Theory Reasoned Action/TRA*) pertama kali dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980. Ajzen mengembangkan teori ini bertujuan untuk menguji

hubungan antara sikap dan gelagat (Fishbein dan Ajzen 1975; Ajzen 1988). Teori ini disusun dengan menggunakan asumsi dasar bahawa manusia bertingkah laku dengan cara yang sedar dan mempertimbangkan segala maklumat yang tersedia. Menurut teori ini menyimpulkan bahawa niat merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Melalui penyelidikan ini, peneliti ini melihat Gambaran gelagat penggunaan cermin mata dengan pendekatan Teori TRA untuk mengetahui niat dari penghidap gangguan biasan penglihatan dalam tindakan menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan.

Menurut Jogiyanto (2007) menyatakan bahawa niat merupakan fungsi dari dua determinan dasar, iaitu sikap individu terhadap gelagat (aspek personal) dan norma subjektif. Gelagat menurut TRA dipengaruhi oleh niat, sedangkan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Keyakinan akan pendapat orang lain dan motivasi untuk menaati pendapat tersebut akan mempengaruhi sikap. Dan kesimpulan teori ini mengatakan bahawa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya orang lain ingin agar ia melakukannya. Dan dalam gelagat penggunaan cermin mata, secara Teori TRA, seseorang akan mencari, membeli dan menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan apabila ia mempersepsikan bahawa penggunaan cermin mata berpengaruh positif terhadap kesihatan matanya dan apabila orang lain mempercayai bahawa dengan menggunakan cermin mata, penampilan akan tetap baik dan penglihatannya akan bertambah baik dari sebelumnya.

Komponen-komponen dalam TRA dalam gelagat penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan antara lain:

i. Sikap terhadap tingkah laku

Sikap adalah fungsi dari kepercayaan tentang konsekuensi gelagat penggunaan cermin mata atau keyakinan normatif, persepsi terhadap konsekuensi gelagat penggunaan cermin mata dan penilaian terhadap gelagat tersebut. Sikap juga bererti perasaan umum yang menyatakan keberkenaan atau ketidakberkenaan dari penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap cermin mata yang mendorong tanggapannya akan saran untuk menggunakannya. Faktor sikap merupakan poin penentu perubahan gelagat yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang dalam menghadapi masalah gangguan biasan penglihatan yang dideritanya dan penggunaan sebagai alat bantu penanganan gangguan biasan penglihatan tersebut.

ii. Norma subjektif

Norma subjektif atau norma yang dianut seseorang atau keluarga. Dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat juga mempengaruhi agar penghidap gangguan biasan penglihatan dapat menerima tindakan menggunakan cermin mata, yang kemudian diikuti dengan saran, nasihat dan motivasi dari keluarga atau kerabat. Kemampuan anggota keluarga atau kerabat terdekat mempengaruhi seorang individu untuk melakukan seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan dan penilaian individu tersebut terhadap gelagat tertentu dan keyakinannya melihat keberhasilan orang lain menggunakan cermin mata seperti yang disarankan.

iii. Niat Tingkahlaku

Niat ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap gelagat penggunaan cermin mata pada penghidap gangguan biasan penglihatan. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untuk rugi dari gelagat penggunaan cermin mata tersebut tersebut (*outcome of behavior*). Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi penghidap gangguan biasan penglihatan (*evaluation regarding og the outcome*). Komponen kedua mencerminkan kesan dari norma-norma subjektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

iv. Tingkahlaku

Gelagat adalah sebuah tingakan yang telah dipilih penghidap gangguan biasan penglihatan untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Gelagat penggunaan cermin mata merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam tindakan menggunakan cermin mata.

3.2.3 Gelagat Pengguna Cermin Mata Berdasarkan teori Tingkah laku TerancangTeori

Tingkah Laku Terancang atau Theory of planned behavior (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA. Ajzen (1991) menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, iaitu persepsi kawalan dari gelagat (perceived behavioral control). Ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan gelagat tertentu.

Teori TPB merupakan teori tingkah laku yang mencakup tiga hal, yang pertama adalah keyakinan tentang kemungkinan evaluasi dan hasil dari gelagat tersebut. Kedua iaitu keyakinan tentang norma gelagat yang diharapkan dan motivasi untuk sampai atau memenuhi harapan tersebut. Ketiga adalah keyakinan tentang adanya faktor yang boleh mendukung atau menghambat gelagat dan kesedaran akan kekuatan faktor tersebut (control beliefs) (Ajzen, 1991). Teori ini digunakan dalam penyelidikan ini untuk mengetahui bagaimana gambaran gelagat individu mencari, membeli dan menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dengan mempertimbangkan kesedaran gelagat yang dipengaruhi faktor pendukung atau penghambat dalam keputusan penggunaan cermin mata.

Dalam penyelidikan ini, maksud Teori TPB dalam penggunaan cermin mata didefinisikan gelagat yang ditampilkan oleh individu timbul akibat muncul adanya niat untuk menggunakan cermin mata. Sedangkan munculnya niat bertindak menggunakan cermin mata ditentukan oleh faktor :

- i. *Behavioral beliefs*, iaitu keyakinan dari penghidap gangguan biasan penglihatan akan hasil dari gelagat penggunaan cermin mata (*beliefs strength*) dan evaluasi atau hasil tersebut (*outcome evaluation*)
- ii. *Normative beliefs* iaitu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan akan penggunaan cermin mata tersebut (*Motivation to comply*)
- iii. *Control beliefs* iaitu keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat gelagat penggunaan cermin mata yang akan digunakan (*control beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat gelagat penggunaan cermin mata tersebut (*perceived power*)

3.3 Gelagat Pengguna Cermin Mata Dengan Ketaknormalan Biasan penglihatan Menurut Informan

Gelagat pengguna didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi persekitaran. Menurut Green and Kreuter (2005) menyatakan bahawa gelagat pada dasarnya berorientasi pada tujuan dan dimotivasi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Dan dalam penyelidikan ini, gelagat yang dimaksud penggunaan cermin mata yang berorientasi untuk mengatasi ketidaknormalan refraksi yang dialami. Tujuan pengguna cermin mata dapat terlihat dari hasil wawancara dengan informan dalam kutipan pada jadual 3.1 berikut :

Jadual 3.1

Tujuan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Pada peringkat awal, tujuan saya pakai cermin mata adalah untuk membantu penglihatan dan mengurangkan sakit kepala, terutamanya bila menggunakan alat seperti komputer riba. Memang terasa sangat terbantu dengan adanya cermin mata”</i>
A2	<i>“Saya gunakan cermin mata untuk mengatasi gangguan penglihatan”</i>
A7	<i>“Selain itu, untuk rasa lebih selesa sebab mata saya sudah terganggu bila memandu waktu malam. Jadi tujuan utama adalah supaya boleh lebih fokus melihat cahaya dari depan”</i>
A8	<i>“Secara ringkas, tujuan saya pakai cermin mata adalah semata-mata untuk melihat dengan jelas, supaya terang. Tidak ada tujuan lain, bukan untuk gaya-gaya”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Griffin (2005) mendefinisikan gelagat pengguna adalah semua kegiatan, tindakan serta proses psikologi yang mendorong tindakan tersebut pada saat membeli, ketika membeli, menggunakan, menghabiskan produk dan perkhidmatan setelah melakukan penilaian ke atas produk yang dibeli. Tindakan yang mendorong penghidap gangguan biasan penglihatan membeli cermin mata disebabkan berbagai alasan dan tujuan. Berbagai tujuan penggunaan cermin mata dijelaskan oleh informan. Dan berdasarkan maklumat tersebut, majoriti informan menjawab bahawa gelagat awal penggunaan cermin mata di dorong untuk untuk membantu penglihatan akibat gangguan biasan penglihatan yang dirasakan. Sedangkan alasan penghidap membeli dan menggunakan cermin mata disebabkan kerana keluhan yang dirasakan. Keluhan tersebut yang menyebabkan akhirnya penghidap memilih mencari, membeli dan menggunakan cermin mata. Situasi itu dapat dilihat dalam Jadual 3.2 di bawah:

Jadual 3.2

Keluhan Penghidap Menggunakan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Mula-mula saya alami sakit kepala. Kemudian penglihatan kurang jelas bila tengok tulisan, dan masa membaca pun kadang-kadang nampak kabur. Disebabkan aduan itu, saya pergi periksa ke doktor. Mula-mula ke klinik umum, kemudian dirujuk ke doktor mata pakar. Di situ dibuat pemeriksaan lengkap, dan rupanya memang saya perlukan cermin mata”</i>
A3	<i>“Sebab pandangan dah tak jelas masa sekolah bila tengok papan tulis, saya cuba pakai cermin mata kawan sebelah. Ternyata sesuai, jadi saya terus ambil inisiatif pergi ke doktor mata untuk periksa”</i>
A14	<i>“Saya mula gunakan cermin mata semasa pemeriksaan di optik kerana rasa penglihatan dah kurang jelas”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Cermin mata merupakan sebuah alat pembaikan ketidaknormalan mata yang dipilih oleh pengguna dalam membantu penglihatannya dibandingkan dengan alat atau tindakan pembaikan lainnya. Keputusan memilih dan menggunakan cermin mata dalam membantu kesalahan pembiasaan akibat gangguan biasan penglihatan menjadi sebuah minat penghidap dan kepercayaan bahawa cermin mata dapat membantu mengatasi gangguan biasan penglihatan yang dialami. Sikap penghidap terhadap penggunaan cermin mata cukup positif sebagai media bantu penglihatan, namun tidak terhadap bagaimana penghidap tersebut membeli atau mendapatkan serta menggunakan cermin mata tersebut.

Teori TRA dalam Solomon, at al. (2006) menyatakan bahawa sikap terhadap gelagat (tindakan pembelian) yang diukur dibanding hanya sikap terhadap objek. Ada perubahan penting ketika gelagat diukur, sebab seorang pengguna mungkin memiliki sikap yang sangat positif terhadap sebuah produk, tapi tidak terhadap tindakan pembelian produk itu. Begitu juga penghidap gangguan biasan penglihatan yang memiliki sikap positif terhadap cermin mata, namun dalam pembelian dan penggunaan didapati berbagai pola gelagat

dalam pembelian pada informan, untuk mendapatkan cermin mata, penghidap ada yang mengunjungi doktor mata atau *optometris* untuk mendapatkan preskripsi atas kerosakan mata yang dialami. Sedangkan beberapa informan juga didapati bahawa ada yang membeli cermin mata tanpa preskripsi dan terkadang membeli dari penjual yang tidak memiliki legaliti dalam menjual produk cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Hal ini dalam dilihat pada kutipan wawancara pada jadual 3.3 berikut :

Jadual 3.3

Proses Mendapatkan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Mula-mula saya pergi ke klinik umum, kemudian selepas pemeriksaan awal dirujuk pula ke doktor mata pakar. Di sana barulah dibuat pemeriksaan lengkap”</i>
A11	<i>“Saya juga pernah dapat cermin mata dari kedai tepi jalan, dan kadang-kadang daripada preskripsi kilang kerana dapat jatah”</i>
A26	<i>“Awalnya saya buat konsultasi dengan doktor dulu, kemudian diperiksa lagi di optik“</i>
FGD1	<i>“Seperti yang saya sebut tadi, gangguan penglihatan saya dah lama terasa. Kemudian ada orang yang menawarkan, jadi saya ambil keputusan untuk beli cermin mata. Malah, saya pernah dapat cermin mata daripada penjual keliling”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan maklumat tersebut di atas, didapatkan bahawa penghidap memiliki kepercayaan bahawa cermin mata sebagai sebuah produk dapat membantu mengatasi keluhannya. Namun dalam gelagat pembelian produk cermin mata tersebut, tidak semua penghidap yang sesuai dengan proses seharusnya. Sedangkan untuk menyempurnakan produk cermin mata sebagai sebuah alat bantu pembaikan pada gangguan biasan penglihatan juga harus dikuti dengan kawalan dalam memutuskan melakukan pembelian

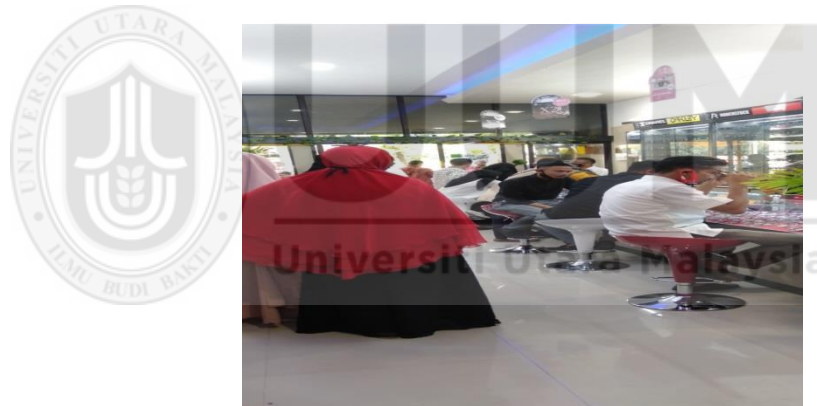
dan penggunaan cermin mata guna menghindari kesan negatif akibat kesalahan dalam pembelian maupun penggunaan yang tidak sesuai dengan piawaian.

Maklumat yang di dapatkan dari informan menunjukkan bahawa berbagai bentuk gelagat mendapatkan cermin mata. Itu terlihat bahawa keputusan pembelian cermin mata dibentuk berbagai alternatif dari si pembeli. Hal ini sesuai dengan Machfoedz (2013) yang menyatakan bahawa keputusan pembelian adalah suatu proses penilaian dan pemilihan dari berbagai alternatif sesuai dengan kepentingan-kepentingan tertentu dengan menetapkan suatu pilihan yang dianggap paling menguntungkan. Ini sesuai dengan perkongsian para informan bahawa berbagai alternatif pembelian cermin mata yang sesuai dengan kepentingan yang dianggap menguntungkan bagi mereka. Hasil wawancara dan kajian dokumentasi didapati penghidap gangguan biasan penglihatan membeli cermin mata melalui pemeriksaan doktor terlebih dahulu, ada yang langsung ke optik, ada yang membeli dari penjual keliling dan ada yang membeli secara online.



Rajah 3.1. Pemeriksaan Mata Ke Tenaga Kesihatan Sebelum Menggunakan Cermin mata
Sumber : Penyelidik (2022)

Pada rajah 3.1 dapat dilihat bahawa sebelum menggunakan cermin mata, penghidap gangguan biasan penglihatan harus melakukan pemeriksaan mata ke kemudahan kesihatan guna mengetahui jenis gangguan biasan penglihatan dan kerosakan mata yang dialami. Namun fenomena yang ada di masyarakat, tidak semua orang mengalami gangguan penglihatan melakukan pemeriksaan mata nya. Berbagai sikap dan tindakan yang dilakukan, mulai dari mengkonsumsi ubat-ubatan atau makanan yang dapat mengurangi gangguan penglihatan, atau memilih membeli cermin mata untuk mencuba keberuntungan jika menggunakan cermin mata dapat mengurangi masalah penglihatan atau individu memilih pergi ke kemudahan kesihatan untuk mencari tahu masalah penglihatan yang dialaminya.



Rajah 3.2. Pembelian cermin mata di Optik
Sumber : Penyelidik (2022)

Setelah mengetahui kerosakan mata, penghidap akan mendatangi optik untuk memilih dan membeli cermin mata yang digunakan. Pembelian cermin mata dapat dilakukan di optik. Sebenarnya, optik tidak hanya menyediakan cermin mata, namun juga menyediakan kemudahan dan tenaga optometri untuk melakukan pemeriksaan sebelum membeli cermin mata. Pada rajah 3.2 dapat dilihat, para pengguna cermin mata sedang memilih model

dan rangka cermin mata yang akan digunakannya. Dan petugas optik akan melayani dengan membantu memberikan masukan pilihan model atau rangka dan lensa yang sesuai digunakan oleh pengguna.



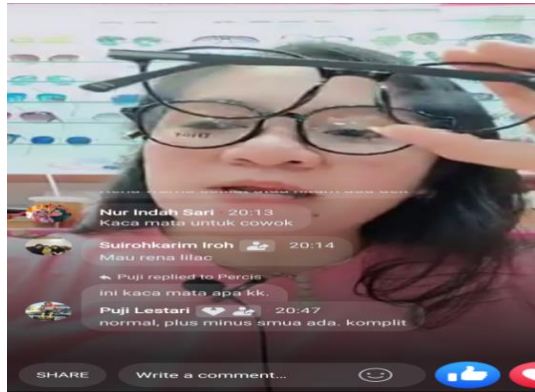
Rajah 3.3. Pembelian Cermin mata Di Pinggir Jalan
Sumber: Optik Permata Cepu (2022)
<http://optikpermatacepu.blogspot.com>



Rajah 3.4. Pembelian Cermin mata Di Kedai Cermin Mata
Sumber :Penyelidik (2022)

Pada rajah di atas, dapat dilihat bahawa cermin mata juga boleh dibeli bebas di pasar kaki lima dan kedai cermin mata. Penjual menyediakan berbagai model cermin mata. Dan harga cermin mata cenderung lebih murah dibandingkan dengan cermin mata yang dijual di optik. Dan terkadang penjual juga menyediakan alat periksa sederhana untuk mengetahui kerosakan cermin mata pembeli, meskipun penjual tidak memiliki kompetensi secara rasmi di bidang tersebut. Selain cermin mata untuk mengatasi gangguan biasan penglihatan, biasanya penjual juga menjual cermin mata baca dan cermin mata fesyen. Dan fenomena yang ada, masyarakat juga banyak membeli cermin mata

tersebut baik untuk membantu melihat, membaca maupun menyokong penampilan atau fesyen.



Rajah 3.5. Pembelian Cermin mata secara atas talian Sumber : Penyelidik (2022)

Perkembangan teknologi juga ikut mempengaruhi kaedah jual beli. Saat ini, jual beli cermin mata tidak hanya dilakukan dengan tatap muka secara langsung, namun boleh dilakukan dengan memanfaatkan media sosial seperti *Facebook*, *instagram* dan lain-lainnya. Kondisi Pandemi Covid-19 juga mendorong perkembangan penggunaan media sosial dalam transaksi jual beli. Dan penjualan cermin mata pun boleh dilakukan media sosial seperti pada rajah 3.5 di atas. Penjual mereview model cermin mata dan memberitahukan harga dari cermin mata tersebut serta kelengkapan pakait cermin mata yang akan diterima si pembeli. Pembeli diminta untuk mengirimkan preskripsi via whatsapp atau menyebutkan kerosakan mata yang diderita, maka penjual mempersiapkan cermin mata yang sesuai dengan maklumat yang diberikan pembeli dan kemudian cermin mata dikirm ke pembeli. Pembeli menggunakan cermin mata yang dibeli. Namun, ini memiliki kekurangan seperti kesesuaian setelah digunakan dan tindaklanjut penyelesaian

masalah jika terdapat ketidaksesuaian dalam mengatasi gangguan penglihatan yang dialami di pembeli.



Rajah 3.6. Petugas Optik Datang Ke Rumah Pengguna
Sumber: Penyelidik (2022)

Pada rajah 3.6 di atas dapat dilihat bahawa fenomena yang ada menunjukkan terdapat transisi perkhidmatan optik. Saat ini, pengguna cermin mata juga boleh meminta optik atau kedai cermin mata datang ke rumah untuk melakukan pemeriksaan secara manual dan juga menyediakan model rangka yang bida dipilih. Setelah diketahui kerosakan mata dan pengguna memilih rangka yang akan di gunakan, kemudian dilanjutkan transaksi jual beli. Setelah cermin mata yang disiapkan sesuai dengan lensa dan rangka yang dipilih, penjual kembali mendatang pembeli untuk menyerahkan cermin mata yang di pesan. Cermin mata tersebut dapat di gunakan oleh pengguna, kemudian setelah 1 minggu penggunaan akan diperbaiki jika terdapat ketidakselesa menggunakan cermin mata tersebut.

Cermin mata merupakan keperluan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan. Namun dalam pembelian cermin mata, penghidap harus bijaksana dan rasional dalam membeli. Pembelian cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan akan memberi kesan

terhadap kondisi kesihatan mata dan kulit dari pengguna tersebut. Dalam hal ini Teori TPB, menunjukkan bahawa sikap, norma subjektif dapat memperkuat gelagat penggunaan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Teori TPB didasarkan pada asumsi bahawa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan maklumat-maklumat yang mungkin baginya secara sistematis (Achmat, 2010). Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan gelagat-gelagat tertentu. Kondisi seperti ini juga didapati dari hasil wawancara pada kelompok pengguna cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

Hal ini dapat dilihat pada kutipan *focus group discussion (FGD)* berikut :

“Kalau saya, sama dengan yang lain, Jadi kita periksa dulu dengan doktor mata untuk memastikan cermin mata yang tepat bagi kita” (FGD3)

“Saya bertemu doktor mata untuk dapatkan pandangan, dan menanyakan apa yang perlu dilakukan supaya mata saya menjadi lebih terang” (FGD3)

Dalam penyelidikan ini, peneliti menggunakan model perubahan gelagat Precede-Proceed merupakan model promosi kesihatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (2005) yang menyatakan bahawa gelagat kesihatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun persekitaran sehingga memiliki dua bagian yang berbeza. PRECEDE bagian dari fasa (1-4) berfokus pada perancangan program dan bagian PROCEED fasa (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Dan tentunya dalam penyelidikan ini, peneliti mau melihat bagaimana perancangan program penggunaan cermin mata oleh penghidap gangguan biasan penglihatan dan bagaimana implementasi

dan evaluasi penggunaan cermin mata tersesebut. Delapan fasa dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesihatan di masyarakat dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Dalam peelitian ini, penggunaan model Precede-Proceed dapat melihat peta jalan perubahan gelagat masyarakat sebagai pengguna cermin mata untuk memenuhi keperluan kesihatan mata nya. Adapun model peubahan gelagat pengguna cermin mata dalam penerepanan Model Precede-Proceed adalah sebagai berikut :

i. Bagian PRECEDE

Bagian PRECEDE terdiri dari 4 fasa antara lain :

1. Fasa 1: Penilaian Sosial

Fasa ini merupakan sebuah proses identifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat pengguna cermin mata terhadap keperluan atau kualiti hidup yang dimiliki melalui partisipasi dalam menggunakan cermin mata. Indikator sosial meliputi kualiti hidup penghidap gangguan biasan penglihatan

Gangguan biasan penglihatan dapat mempengaruhi aktiviti dan produktiviti seseorang. Hal ini tentunya juga akan mempengaruhi individu menjalankan kehidupan dengan kualiti penglihatan yang baik. Dan cermin mata merupakan alat bantu yang mampu membantu penghidap gangguan biasan penglihatan untuk dapat melaksanakan aktiviti yang lebih baik dengan kualiti mata yang bagus. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara FGD pada jadual 3.4 sebagai berikut :

Jadual 3.4

Peranan Cermin Mata Bagi Aktiviti Menurut FGD

Informan	Pernyataan
FGD1	<i>“Cermin mata sangat membantu dalam aktiviti saya, sama ada ketika membaca ataupun menonton berita di televisyen. Saya rasa sangat beruntung ada cermin mata ini, sebab pada saat-saat penting saya masih boleh mengikuti perkembangan”</i>
FGD2	<i>“Saya setuju sahaja, sebab fungsi cermin mata memang sudah jelas iaitu untuk membantu penglihatan”</i>
FGD3	<i>“Bagi saya, cermin mata sangat penting kerana dengan itu saya boleh melihat dengan jelas”</i>

Sumber : Temu bual FGD (2021)

Pernyataan kualiti hidup penghidap gangguan biasan penglihatan dan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan untuk peningkatan kualiti hidup juga diperkuat oleh informan pakar. Hal ini dapat dilihat pada kutipan dibawah ini :

“Jadi, memang sangat diperlukan oleh masyarakat, terutama bagi mereka yang ada gangguan biasan penglihatan. Mereka perlu memakai cermin mata supaya penglihatan kembali tajam seperti normal” (B5)

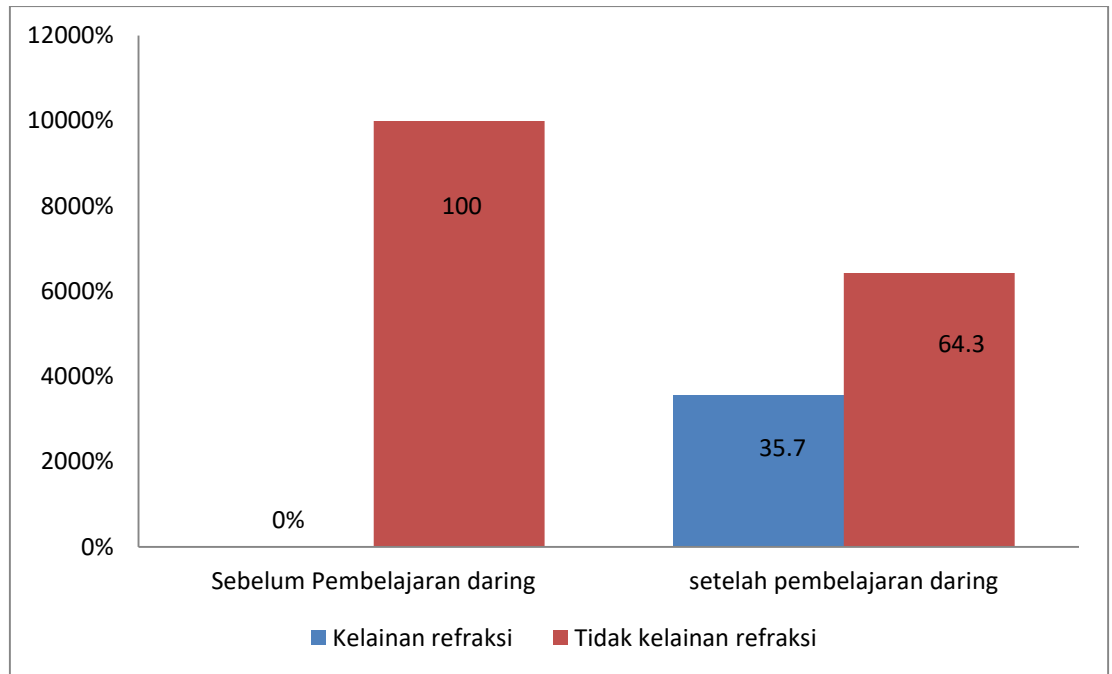
“Jadi, ketika membaca pandangan jadi kurang fokus kerana kabur, sehingga proses pembelajaran pun terganggu dan akhirnya keupayaan serta hasil belajar mengajar turut menurun” (B3).

2. Fasa 2 : Penilaian Epidemiologi

Penilaian epidemiologi menggunakan pendekatan multipel. Penilaian epidemiologi mengungkapkan tentang masalah kesihatan terkait personal, waktu, dan tempat kejadian dengan indikator meliputi kesihatan mata

penghidap gangguan biasan penglihatan dengan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan.

Penilaian epidemiologi ini terkait dengan data perkembangan kes gangguan biasan penglihatan yang ada di Indonesia. Menurut hasil penyelidikan Paulinus, et al., (2021) mendapati bahawa tahap penghidap yang mengalami pengurangan kualiti penglihatan di Sumatera, Indonesia meningkat sesuai dengan umur dan faktor penyebab utamanya adalah katarak (61,3 peratus), gangguan biasan penglihatan yang tidak dibetulkan (12,9 peratus), dan ambliopia (12,9 peratus). Gangguan biasan penglihatan yang tidak dibetulkan (rabun jauh, rabun dekat, astigmatisma). Dan penurunan visus mengalami peningkatan akibat pandemi Covid-19 yang terjadi awal tahun 2020. Selama pandemi Covid-19, pembelajaran atau perkuliahan dilaksanakan secara daring di seluruh Indonesia. Dan ini berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan visus pada mahasiswa yang data dapat dilihat pada diagram sebagai berikut :



Rajah 3.7 .Hasil Analisis Visus Akibat Gangguan biasan penglihatan pada Masa Pandemi Covid-19 (Sumber : Paulinus, at al. (2021)

Pada rajah 3.7 di atas dapat dilihat bahawa terjadi peningkatan penurunan visus akibat gangguan biasan penglihatan di Masa Pandemi Covid-19. Selama Pandemi, masyarakat dunia harus dilakukan *lockdown* untuk menghindari penyebaran virus Covid-19 sehingga semua aktiviti dilakukan dari rumah termasuk proses pembelajaran. Akibatnya terjadi risiko lonjakan kes gangguan biasan penglihatan pada masyarakat dunia terutama anak-anak yang disebabkan peningkatan penggunaan teknologi dalam berkomunikasi dan proses pembelajaran belajar. Ini diperkuat penemuan dari Ganne, et.al (2021) melaporkan bahawa dengan terpapar *screen time* selama 6 jam atau lebih dapat meningkatkan kejadian miopia hingga tujuh kali lipat pada anak yang mengikuti kelas daring selama pandemi jika dibandingkan dengan sebelum pandemi (57,01 peratus versus 10,9 peratus). Dan majoriti anak-anak

menggunakan gawai dalam jarak 20 hingga 37 cm. Penyelidikan Pietrobelli di Italia dan Bahkir di India memperlihatkan peningkatan penggunaan gawai hingga 45 hingga jam per hari pada anak-anak dan remaja selama masa karantina di rumah kerana pandemi COVID-19 mengharuskan mereka untuk mengikuti kegiatan belajar (kelas daring, tugas, dan webinar).

Dan Peningkatan kes gangguan biasan penglihatan juga terjadi di Indonesia. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara dengan pakar. Adapun kutipan dari pakar tersebut antara lain terlihat pada jadual berikut:

Jadual 3.5

Peningkatan Kes Gangguan biasan penglihatan Menurut Pakar

Informan	Pernyataan
B2	<i>“Pada tahun 2020, berdasarkan data yang saya lihat, gangguan biasan penglihatan di Indonesia sebenarnya sangat serius. Dari segi prevalens, tidak kurang daripada 25 peratus penduduk mengalami gangguan ini. Dalam kalangan anak usia sekolah, kadarnya cukup tinggi, sekitar 10 peratus. Ironisnya, penggunaan cermin mata untuk pembetulan masih sangat rendah, hanya sekitar 12 peratus. Jadi, ini bermakna kita perlu lebih serius dalam menyosialisasikan isu gangguan biasan penglihatan kepada masyarakat”</i>
B3	<i>“Masalah tersebut cenderung terus meningkat. Jika dilihat dari data Kementerian Kesihatan, sekitar 25 peratus penduduk Indonesia mengalami gangguan biasan penglihatan. Angka 25 peratus itu bermakna hampir 20 juta orang, dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun, terutama pada usia anak”</i>
B4	<i>“Masalah kesihatan mata di Indonesia sekarang semakin meningkat, sebab saya lihat di sekitar saya, semakin ramai orang yang memakai cermin mata”</i>

Sumber : Temu bual Informan Skunder (2021)

Jumlah data pasti kes gangguan biasan penglihatan belum boleh diketahui dengan jelas di Wilayah Sumatera utara. Perubahan peraturan terkait sistem

rujukan bertahap pada pesakit BPJS memberi kesan terhadap penurunan kes gangguan biasan penglihatan di Rumah sakit mata Wilayah Sumatera Utara. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Pejabat Kesihatan Wilayah Sumatera Utara mengatakan bahawa :

“Sejak diwujudkan sistem rujukan bertahap bagi penghidap BPJS dengan gangguan biasan penglihatan, jumlah kunjungan ke hospital khusus mata di Sumatera Utara menurun. Ini kerana pesakit tidak lagi perlu terus ke hospital, sebaliknya boleh terus melakukan pemeriksaan mata dan mendapatkan cermin mata di optik yang bekerjasama dengan BPJS”

Ungkapan ketua jabatan kesihatan tersebut diperkuat dengan data dari laporan Rumah sakit khusus mata, dapat dilihat dari jadual kunjungan dari penghidap dengan gangguan biasan penglihatan untuk 4 tahun terakhir di Rumah Sakit khusus mata Sumatera Utaram di bawah ini :

Jadual 3.6

Jumlah Kunjungan Penghidap Gangguan biasan penglihatan di UPT RS Khusus Mata Wilayah Sumatera Utara Tahun 2019 s/d Ogos 2022

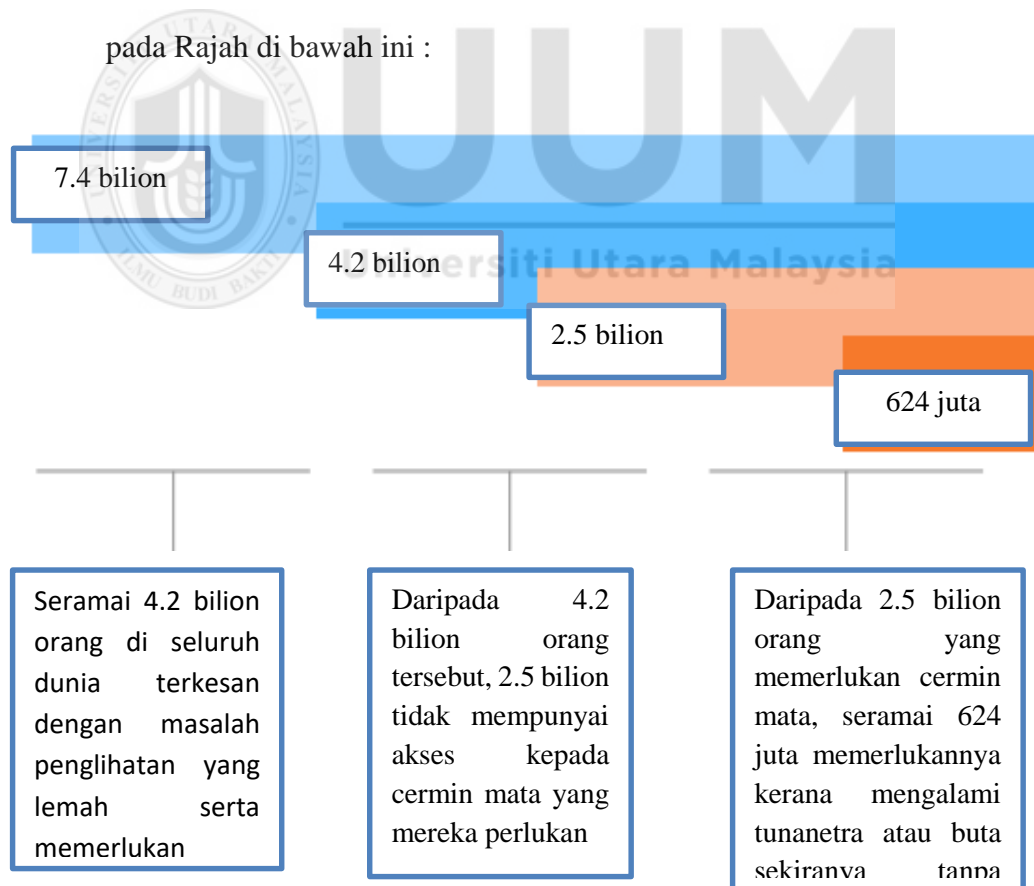
No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2019	3.125
2	2020	413
3	2021	581
4	Januari s/d Ogos 2022	201

Sumber data : Laporan Pejabat Kesihatan Wilayah Sumatera Utara tahun 2022

Pada jadual tersebut dalam dilihat terjadi penurunan yang sangat signifikan pada kunjungan gangguan biasan penglihatan di RS mata sejak tahun 2020 jika dibandingkan kunjungan gangguan biasan penglihatan pada tahun 2019. Walaupun begitu, hasil observasi lapangan menunjukkan fenomena masyarakat cenderung lebih banyak terjadi peningkatan kes akibat keterpaparan faktor risiko penyebab terjadinya gangguan biasan penglihatan. Dan dengan diberlakukan peraturan yang mengatur rujukan bertahap penghidap BPJS di UPT RS khusus mata, maka penghidap BPJS dengan gangguan biasan penglihatan boleh langsung datang untuk periksa mata baik di pusat keehatan masyarakat tingkat dasar atau langsung di optik yang bekerja sama dengan BPJS.

Meskipun data pasti kes gangguan biasan penglihatan belum diketahui dengan pasti, namun keluhan gangguan penglihatan yang dikeluhkan masyarakat mengalami peningkatan dan ini juga menyebabkan terjadi peningkatan keperluan cermin mata. Keperluan cermin mata yang saat ini belum terpenuhi di beberapa negara maju berasal dari sejarah ketidakpedulian masyarakat akan masalah gangguan penglihatan yang dirasakan cukup lama. Selama bertahun-tahun, kurangnya data epidemiologi mengakibatkan ukuran populasi yang mengalami masalah penglihatan yang terkena kesan tidak data yang tepat. Tanpa data dan statistik, pemerintah menghadapi tantangan dalam mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut.

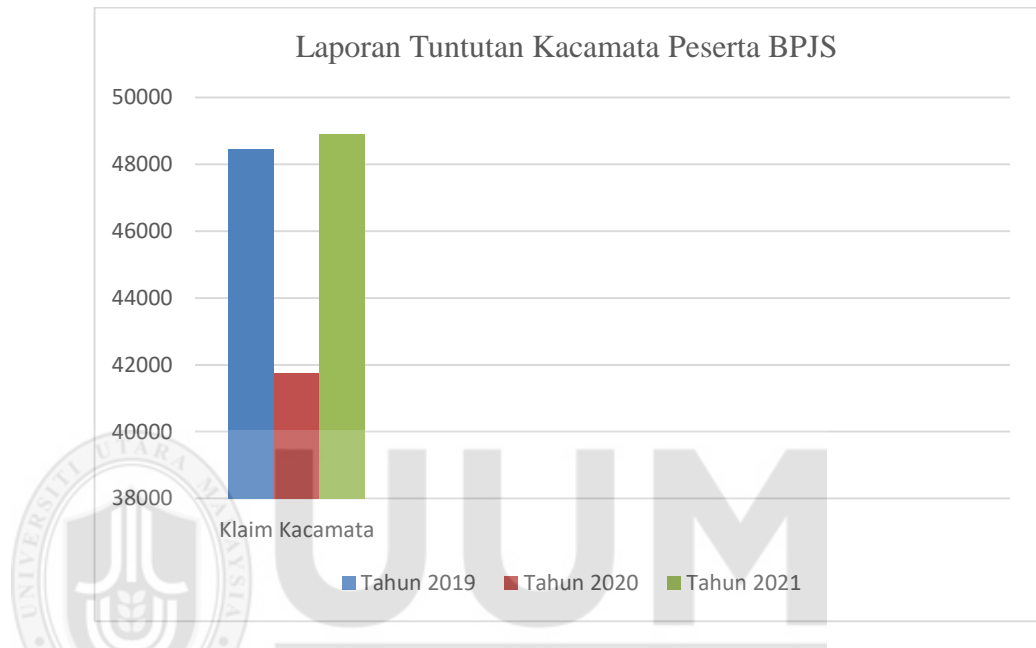
Sebelum tahun 2008, WHO hanya mengumpulkan data tentang jumlah individu yang penglihatannya dapat dipulihkan dengan intervensi perubatan. Akibatnya, pemerintah dan komuniti kesihatan global memiliki data yang kuat tentang berapa banyak orang yang memerlukan pembedahan dan perawatan perubatan, tetapi tidak ada maklumat tentang jumlah orang yang memerlukan cermin mata. Tanpa kejelasan tentang ruang lingkup masalah, pemerintah tidak memberikan sumber daya yang memadai untuk melatih petugas kesihatan mata, atau sepenuhnya mengintegrasikan identifikasi penglihatan yang buruk dan pembaikan penglihatan dengan cermin mata ke dalam sistem kesihatan masyarakat. Gambaran keperluan cermin mata masyarakat dunia dapat dilihat pada Rajah di bawah ini :



Rajah 3.8 Keperluan Global akan Cermin mata

Sumber : Essilor Estimate (2015), Bourne et al., (2014) dan WHO 2014 dalam Smith et al.(2016).

Keperluan penggunaan cermin mata pada penghidap mengalami gangguan penglihatan juga didapati di Kota Medan. Berdasarkan data klain cermin mata dari peserta BPJS untuk 3 tahun terakhir didapatkan fluktuasi tuntutan cermin mata oleh peserta BPJS. Ini boleh dilihat pada rajah di bawah ini :



Rajah 3.9 Laporan Tuntutan Cermin Mata Peserta BPJS Kota Medan
Sumber : Laporan BPJS Kota Medan (2022)

Fasa 2 ini juga menilai gelagat dan persekitaran. Adapun indikator penilaian gelagat meliputi pemanfaatan perkhidmatan kesihatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan kesihatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualiti, *range*, dan persisten dalam penggunaan cermin mata untuk mengatasi gangguan biasan penglihatan. Sedangkan indikator penilaian persekitaran meliputi persekitaran fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan perkhidmatan kesihatan dalam menyokong penyediaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

Semakin meningkatnya masyarakat yang mengalami penurunan penglihatan, maka menunjukkan semakin meningkat gangguan biasan penglihatan dan semakin meningkat pula penggunaan cermin mata. Dan fasa ini tentu menilai bagaimana pemahaman penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap penggunaan cermin mata, bagaimana penerima dari penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap penggunaan cermin mata sehari-hari serta bagaimana persekitaran mempengaruhi penghidap tersebut memahami dan menerima cermin mata sebagai alat bantu pembaikan penglihatan.

Sebelum penghidap gangguan biasan penglihatan menerima kenyataan bahawa dia harus menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan yang menyokong aktiviti sehari-hari, maka individu tersebut akan mencari tahu untuk meningkatkan pemahaman akan penggunaan cermin mata. Hal ini diperkuat kutipan hasil wawancara dengan informan pakar, antara lain :

“Mungkin faktor kesedaran masyarakat terhadap istilah ‘refraksi’ masih rendah, sehingga penggunaan cermin mata pembeduan juga berada pada tahap yang sangat rendah” (B2)

“Ramai yang ada masalah biasan penglihatan tapi belum pakai cermin mata. Ini menunjukkan kesedaran dan pengetahuan masyarakat tentang alat bantu penglihatan seperti cermin mata atau kanta lekap masih rendah”(B5)

Meskipun angka gangguan biasan penglihatan meningkat, namun hasil penemuan didapatkan masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang gangguan biasan penglihatan. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan informan bahawa

“Pemahaman terhadap anak yang mengalami gangguan biasan penglihatan masih sangat rendah, sehingga ramai yang tidak sedari bahawa anak tersebut sebenarnya mempunyai tanda-tanda gangguan penglihatan”(B4)

Sedang indikator penilaian persekitaran meliputi persekitaran fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan perkhidmatan kesihatan dalam menyokong penyediaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan, didapati masih bervariasi. Persekitaran fisik dari optik baik kemudahan dan prasarana, harga sebuah cermin mata dan rangka serta bagaimana penerimaan persekitaran sosial menilai penampilan penghidap gangguan biasan penglihatan dengan cermin mata yang terpasang. Dan kemudahan kesihatan untuk pemeriksaan mata masih sedikit menyebar di kemudahan kesihatan tingkat pratama. Hal ini diperkuat pernyataan dari informan pakar di bawah ini :

“Perkhidmatan kesihatan mata sebenarnya baru mendapat perhatian serius dalam tempoh lima tahun kebelakangan ini. Sebelum itu, masalah gangguan mata di perkhidmatan primer seperti puskesmas hanya dianggap sebagai perkhidmatan sokongan dan tidak bersifat wajib. Padahal, dari segi piawaiannya meliputi tenaga kerja, kemudahan dan prasarana perkhidmatan bermula dari komuniti hingga fasiliti kesihatan tahap 1, 2 dan 3, perkara tersebut sebenarnya sudah diatur” (B2)

3. Fasa 3 : Penilaian Pendidikan dan Organisasi

Fasa ini dipengaruhi oleh tiga faktor iaitu kecenderungan (*predisposing*), pendorong (*reinforcing*), dan penyokong (*enabling*) yang mempengaruhi penggunaan cermin mata pada penghidap gangguan biasan penglihatan. Pengkajian tentang faktor kecenderungan (*predisposing*) meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai tentang

kesihatan, serta persepsi spesifik terkait masalah kesihatan yang terjadi. Pengkajian tentang faktor pengukuh (*reinforcing*) meliputi dukungan, *reward and punishment*. Pengkajian tentang faktor pemboleh (*enabling*) meliputi akses, ketersediaan perkhidmatan, dan *skill*.

Penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan di pengaruhi banyak faktor baik yang mempengaruhi pengetahuan individu tersebut, penerimaan individu menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dan faktor yang berperan terhadap persekitaran yang berpengaruh juga terhadap pengetahuan dan penerimaan individu tersebut. Untuk lebih rinci, faktor-faktor tersebut akan dijelaskan pada Bab berikutnya.

4. Fasa 4 : Pentadbiran dan Penilaian Dasar, dan Penyelarasan Intervensi

Fasa ini mencakup identifikasi tentang penilaian analisis Dasar, sumber daya manusia, sumber dana, dan peraturan yang berlaku terkait kemudahan dan perkhidmatan kesihatan mata, sumber daya manusia yang berkompeten dalam perkhidmatan kesihatan mata dan penjualan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Dasar disini merupakan satu set peraturan yang digunakan sebagai acuan sebuah program, sedangkan peraturan adalah penerapan Dasar, serta penguatan hukum dan perundangan.

Penggunaan cermin mata sebagai keperluan alat bantu penglihatan oleh penghidap gangguan biasan penglihatan tidak terlepas dari penilaian administrasi dan Dasar akan keperluan cermin mata pada masyarakat dengan permasalahan mata. perencanaan

program untuk membantu mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan diperlukan diidentifikasi administrasi dan Dasar yang mengatur penyelenggaraan optik sebagai kemudahan penyediaan cermin mata, Dasar BPJS terhadap perkhidmatan kesihatan mata terutama dengan gangguan biasan penglihatan mulai dari pemeriksaan pada kemudahan kesihatan hingga penghidap mendapatkan cermin mata yang akan digunakannya.

Selain itu, untuk menyusun perencanaan program kesihatan mata terutama gangguan biasan penglihatan, perlu juga diidentifikasi sumber daya manusia yang akan melakukan pemeriksaan mata untuk menetapkan diagnosa ketidaknormalan mata yang diderita, sumber daya laboratorium, sumber daya yang membantu memilih dan mengarahkan serta memberika pendidikan kepada penghidap tentang penggunaan cermin mata dan efek samping yang boleh timbul. Dengan adanya dasar atau peraturan serta sumber daya manusia sera kemudahan perkhidmatan kesihatan mata dan penjualan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan, diharapkan dapat membantu mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan yang ada di masyarakat dan dapat membantu penghidap melaksanakan aktiviti yang berkualiti dengan bantuan cermin mata.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan dinamika hukum di masyarakat mengakibatkan terjadi nya perubahan dasar pemerintah Indonesia dalam mengatur hal-hal yang terkait penggunaan cermin mata. Adapun peraturan-peraturan tersebut antara lain :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nombor 1442/Menkes/SK/XI/2002 tentang pedoman penyelenggaraan Optikal yang berubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 1 tahun 2016 tentang penyelenggaraan Optik
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisyen dan Optometris
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 41 Tahun 2015 tentang Piawaian Perkhidmatan Refraksi Optisi/Optometri
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 29 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perkhidmatan Kesehatan mata di Kemudahan Perkhidmatan Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nombor 82 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 14 tahun 2021 tentang piawaian kegiatan usaha dan Produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor kesehatan.
- g. Peraturan Pemerintah No.47 Tahun 2016 tentang Kemudahan Perkhidmatan Kesehatan
- h. Peraturan BPJS Kesehatan No.2 Tahun 2020 tentang prosedur penjaminan perkhidmatan refraksi dan Cermin mata

ii. Bagian PROCEED

Bagian PROCEED terdiri dari 4 fasa antara lain :

5. Fasa 5 : Implementasi

Implementasi iaitu penerapan dari perencanaan program kesihatan berdasarkan identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi dari masalah gangguan biasan penglihatan yang terjadi di Indonesia. Intervensi merupakan bagian dari implementasi. Setelah hasil identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi gangguan biasan penglihatan yang terus meningkat, diharapkan adanya penerapan dari perencanaan program kesihatan mata terutama membantu mengatasi gangguan penglihatan pada penghidap gangguan biasan penglihatan. Peningkatan pemahaman pendeita tentang cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan dan penggunaan cermin mata dapat menjadi alat bantu pembaikan dari penglihatan serta faktor persekitaran yang berperan, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan akan penggunaan cermin mata dalam membantu gangguan biasan penglihatan guna hidup yang berkualiti tanpa ada masalah gangguan penglihatan.

Peningkatan dan pemahaman penghidap tentang penggunaan cermin mata dipengaruhi peran dari tenaga kesihatan dalam memberikan maklumat kesihatan. Maklumat yang diperlukan antara lain piawaian perkhidmatan kesihatan pada gangguan biasan penglihatan dan penggunaan cermin mata sebagai alat pembaikan sesuai kesihatan. Namun fakta yang ada di lapangan masih banyak didapati tenaga optometris yang bekerja tidak memenuhi piawaian. Tenaga *optometris* lebih cenderung memperhatikan bagaimana cara meningkatkan penjualan cermin mata dibandingkan memperhatikan pemberian perkhidmatan yang sesuai menurut piawaian perkhidmatan kesihatan dan keselesaan serta keamanan penghidap menggunakan cermin mata untuk membantu mengatasi gangguan atau keluhan akibat permasalahan penglihatan yang diderita. Hal ini diperkuat hasil penyelidikan yang dilakukan Kholil (2020) di Kota Semarang bahawa

masih banyak optometris yang tidak mematuhi piawaian perkhidmatan kesihatan dan kurangnya pengawasan serta pembinaan Jabatan kesihatan setempat.

Kes gangguan biasan penglihatan terus mengalami peningkatan. Dan angka ini akan terus bertambah sejak masa pandemi covid-19. Akibat Pandemi Covid-19 terjadi transisi model pembelajaran siswa dan mahasiswa dari tata muka langsung menjadi pembelajaran berbasis media yang menggunakan jaringan internet. Selain itu, masyarakat juga didorong untuk bekerja melalui media dalam jaringan internet. Kesan negatif dari perubahan ini adalah terjadinya peningkatan gangguan kesihatan mata pada masyarakat Indonesia. Hal ini tentu juga menyebabkan terjadi peningkatan keperluan alat bantu pembaikan seperti cermin mata untuk membantu gangguan penglihatan tersebut. Dan ini memerlukan peran penting dari optometris dalam memberikan perkhidmatan yang sesuai menurut piawaian kesihatan agar tujuan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan penglihatan penghidap dapat tercapai secara optimum dan memberikan keselesaan dalam menggunakan cermin mata. Dan ditambah juga peran dari jabatan kesihatan, organisasi profesion dan asosiasi terkait dalam mendorong sumber daya manusia dan kemudahan kesihatan termasuk optik agar mematuhi piawaian perkhidmatan kesihatan biasan penglihatan.

6. Fasa 6 : Evaluasi Proses

Evaluasi proses mengukur aktiviti dari program, kualiti, dan orang per orang yang diluar jangkauan termasuk respon penerimaan masyarakat terhadap fasliti kesihatan mata dan penjualan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Pada fasa ini, merupakan fasa di mana mengukur program perkhidmatan bagaimana masyarakat

mengunjungi kemudahan kesihatan untuk memeriksakan mata agar mengetahui gangguan biasan penglihatan yang dideritanya. Selanjutnya program perkhidmatan memilih, memutuskan hingga menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan dengan gangguan biasan penglihatan. Program ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan pemahaman dan penerimaan individu tersebut untuk menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan dengan gangguan biasan penglihatan yang dideritanya.

Menurut Smith et al., (2016) bahawa di negara-negara yang lebih maju, sebagian besar dari mereka yang penglihatannya dapat ditingkatkan dengan cermin mata dapat memperoleh pemeriksaan mata dan cermin mata yang terjangkau baik melalui sistem kesihatan masyarakat atau kedai optik sektor swasta dan perusahaan optik online (atau di apotek dan kedai runcit jika mereka hanya memerlukan sepasang cermin mata baca). Dengan sepasang cermin mata yang diperoleh dengan relatif mudah, penglihatan mereka dipulihkan dan masalah terpecahkan, sehingga menghilangkan hasil negatif yang terkait dengan penglihatan yang terus-menerus buruk. Sebagian besar (80 peratus) dari mereka yang tidak memiliki akses ke cermin mata yang terjangkau dan dipreskripsikan dengan benar tinggal di negara kurang berkembang dengan pilihan perawatan mata kualitatif dan terjangkau secara terbatas.

7. Fasa 7 : Evaluasi Kesan

Evaluasi kesan dilakukan menjelang akhir implementasi program. Evaluasi ini berkaitan pada kesan yang terjadi pada komuniti misalnya aspek gelagat, persekitaran, pendidikan dan organisasi, administrasi dan dasar terkait masalah gangguan biasan

penglihatan yang terjadi dan penggunaan cermin mata yang benar dalam membantu mengatasi gangguan biasan penglihatan tersebut.

Pada fasa ini merupakan fasa evaluasi kesan berupa tingkatan pemahaman penghidap gangguan biasan penglihatan akan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan, tingkat penerimaan penghidap gangguan biasan penglihatan akan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dan Gambaran penggunaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

8. Fasa 8 : Evaluasi Hasil

Pada akhir pelaksanaan program dilakukan evaluasi hasil dengan indikator yang mencakup perubahan aspek sosial atau kualiti hidup dan aspek epidemiologi atau kesihatan masyarakat sebagai pengguna cermin mata dalam mengatasi gangguan biasan penglihatan. Fasa ini akan menguraikan hasil dari pemahaman, penerimaan dan penggunaan cermin mata terhadap kesihatan mata terutama status gangguan biasan penglihatan dan juga kualiti hidup penghidap gangguan biasan penglihatan setelah menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan.

Penggunaan cermin mata diharapkan memberi kesan peningkatan kesihatan mata terutama penglihatan dari penghidap gangguan biasan penglihatan. Dengan peningkatan penglihatan menjadi lebih baik tentu keadaan tersebut mendorong peningkatan kualiti dari penghidap gangguan biasan penglihatan. Namun penyelidikan sebelumnya mendapati bahawa cermin mata tidak cukup efektif menurunkan tahap

miopia, namun dapat membantu memperjelas penglihatan (Setiasih & Setyandriana, 2014)

Penyelidikan ini juga mengkaji perubahan gelagat dengan pendekatan Teori TRA. Menurut Teori TRA dan hasil kajian terdahulu mendapati bahawa seseorang berkelakuan untuk membeli dan menggunakan barang cenderung disebabkan oleh minat yang dipengaruhi oleh sikap yang timbul kerana nilai-nilai yang ada atau pandangan orang lain mengenai barang tersebut. Menurut kajian Laoviwat (2014) di Thailand, telah didapati dalam penyelidikannya bahawa faktor penggunaan cermin mata memang dipengaruhi oleh faktor niat untuk memenuhi keperluan mata sihat. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan gelagat pengguna cermin mata dilihat dari Teori TRA atau Teori TPB:

1. *Sikap terhadap tingkah laku*

Sikap adalah fungsi dari kepercayaan tentang konsekuensi gelagat penggunaan cermin mata atau keyakinan normatif, persepsi terhadap konsekuensi gelagat penggunaan cermin mata dan penilaian terhadap gelagat tersebut. Sikap juga bererti perasaan umum yang menyatakan keberkenaan atau ketidakberkenaan dari penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap cermin mata yang mendorong tanggapannya akan saran untuk menggunakannya. Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahawa gangguan penglihatan yang dirasakan mendorong untuk menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dan merasa terganggu penglihatan jika tidak menggunakan cermin mata tersebut. Ini sesuai yang diungkapkan informan :

“Pakai cermin mata ni bukan sebab faktor usia, tapi memang tak ada pilihan lain untuk atasi masalah penglihatan. Sejak kecil lagi saya dah pakai cermin mata, dan memang itu satu-satunya cara untuk bantu gangguan penglihatan saya” (A2)

“Kalau saya tak pakai cermin mata, memang rasa sangat terganggu. Tapi bila pakai, pandangan jadi betul-betul jelas, tulisan yang kecil pun boleh nampak, mata pun tak berair. Malah rabun jauh saya pun dah berkurang” (A8).

Pada wawancara yang terpisah, informan pakar menguatkan bahawa gangguan biasan penglihatan tidak boleh disembuhkan, namun dapat dibantu dengan alat bantu penglihatan. Dan ini menjadikan masukan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan untuk menggunakan cermin mata. Ucapan informan pakar :

“Gangguan biasan penglihatan tidak boleh disembuhkan, jadi perlu guna alat bantu penglihatan. Alat ini boleh berupa cermin mata atau kanta lekap, dan memang sangat diperlukan. Bagi mereka yang ada gangguan penglihatan, pemakaian cermin mata amat penting supaya penglihatan kembali jelas seperti normal (B5)

Meskipun para pakar menyatakan bahawa penghidap gangguan biasan penglihatan tidak akan boleh melihat dengan sempurna tanpa bantuan cermin mata, namun masih banyak masyarakat yang memiliki penilaian negatif terhadap penggunaan cermin mata. Masih didapati penghidap gangguan biasan penglihatan yang tidak berkenan menggunakan cermin mata. Ini dapat diungkapkan para peserta FGD bagi kelompok tidak sesuai dengan piawaian kesihatan :

“Sebenarnya saya takut nak guna sebab mitos-mitos tu jadi ketakutan untuk saya” (FGD1)

“Selain itu ada juga fikiran negatif kerana mitos, macam pelik pula masih muda tapi dah pakai cermin mata” (FGD1)

Gangguan biasan penglihatan yang diderita menyebabkan seseorang memerlukan penanganan untuk mendapatkan penglihatan yang jelas. Namun terdapat perbeza respon dari penghidap gangguan biasan penglihatan dalam menyikapi penanganan dari gangguan yang dialami. penilaian yang positif terhadap penggunaan cermin mata mendorong penghidap untuk menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan. Tetapi sebaliknya, penilaian negatif yang dimiliki menyebabkan penghidap memilih untuk tidak menggunakan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan.

2. *Norma subjektif*

Norma subjektif atau norma yang dianut seseorang atau keluarga. Dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat juga mempengaruhi agar penghidap gangguan biasan penglihatan dapat menerima tindakan menggunakan cermin mata, yang kemudian diikuti dengan saran, nasihat dan motivasi dari keluarga atau kerabat. Kemampuan anggota keluarga atau kerabat terdekat mempengaruhi seorang individu untuk melakukan seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan dan penilaian individu tersebut terhadap Gelagat tertentu dan keyakinannya melihat keberhasilan orang lain menggunakan cermin mata seperti yang disarankan.

Keluarga atau teman dekat berpengaruh dalam pemilihan rangka yang sesuai dengan wajah pengguna. Saran diperlukan saat penghidap gangguan biasan penglihatan memilih dan membuat keputusan cermin mata yang akan digunakan.

Ini terlihat dari ungkapan para informan pada jadual 3.7 berikut:

Jadual 3.7

Peranan Keluarga atau Teman Dekat dalam Pemilihan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A2	<i>“Suami atau kadang-kadang ibu bapa yang temankan saya, untuk tambah keyakinan bila nak buat keputusan”</i>
A4	<i>“Ya, keluarga. Sebab bila kita pilih, bukan kita saja yang tengok, orang lain pun tengok. Jadi penting juga pandangan mereka, sesuai atau tidak”</i>
A5	<i>“Pendapat orang lain juga, biasanya isteri. Sebab dia yang tengok muka saya setiap hari”</i>
A7	<i>“Memang perlu ada yang dampingi, sebab mereka boleh beri masukan tentang cermin mata”</i>
A12	<i>“Saya rasa perlu ditemani oleh kawan yang pakai cermin mata, sebab dia lebih faham tentang cermin mata”</i>
A21	<i>“Saya lebih yakin bila dapat masukan daripada kawan”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Perkembangan model dan trend mendorong muncul cermin mata baru dan menyokong fesyen pengguna. Dan saat melihat orang lain menggunakan cermin mata dengan model baru dan terlihat menyokong penampilan, ini menjadi motivasi pengguna cermin mata untuk mengganti dan menggunakan cermin mata tersebut. Ini terlihat dari ungkapan informan :

“Saya tengok kawan pakai, nampak elok saja. Terus timbul rasa nak tukar juga. Dari segi rangka muka, saya cuba dulu, agak-agak sesuai atau tidak dengan muka saya”(A8)

Namun, pada wawancara terpisah, informan yang memiliki pengetahuan dan keyakinan pada diri sendiri mengungkapkan bahawa tidak memerlukan nilai atau masukan dari orang lain termasuk keluarga dekat dalam memutuskan menggunakan cermin mata. Ini terlihat dari ungkapan informan :

“Saya memilih dengan keputusan saya sendiri” (A9)

“Saya tak terpengaruh dengan pendapat orang lain, yang penting cermin mata tu selesa dan tak ganggu saya. Saya yakin dengan pilihan sendiri.”(A18)

Keluarga atau kerabat terdekat memberikan pengaruh terhadap penghidap dalam membuat keputusan menggunakan cermin mata atau tidak sebagai alat bantu mengatasi ketidaknormalannya. Pengaruh tersebut dalam bentuk masukan terhadap model atau rangka yang sesuai dengan wajah pengguna. Namun, tidak semua penghidap memerlukan penilaian orang lain untuk membuat keputusan akan cermin mata yang digunakannya. Kepercayaan diri dan konsep diri membuat individu tersebut yakin atas pemilihan cermin mata yang akan digunakan.

3. Niat Tingkah Laku

Niat ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap gelagat penggunaan cermin mata pada penghidap gangguan biasan penglihatan. Majoriti pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan didasarkan pada niat untuk boleh melihat dengan baik dan jelas. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan para informan :

Jadual 3.8

Niat Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A8	<i>“Niat saya pakai cermin mata untuk ringankan penglihatan supaya tak pening, dan untuk kurangkan beban mata”</i>
A17	<i>“Saya nak pakai cermin mata sebab nak dapat balik penglihatan macam dulu, lebih jelas dan terang”</i>
A23	<i>“Niat saya sebab mata dah mula ada gangguan sampai susah nak buat aktiviti, jadi tujuan pakai cermin mata adalah untuk bantu nampak lebih jelas”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada wawancara terpisah, penghidap gangguan biasan penglihatan juga menyatakan bahawa niat menggunakan cermin mata tidak hanya untuk membantu penglihatan, namun juga untuk mengurangi keluhan yang dirasakan akibat gangguan biasan penglihatan yang diderita. Ini dapat dilihat dari ungkapan informan :

“Kalau saya, masa mula-mula pakai cermin mata tujuannya untuk kurangkan sakit kepala, sebab masa jumpa doktor memang sudah disarankan supaya pakai cermin mata” (A1)

Pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan juga mengungkapkan bahawa niat utama menggunakan cermin mata disebabkan dari aspek penggunaan cermin mata sebagai alat bantu melihat dan membaca serta perlindungan sehingga cermin mata diperlukan oleh pengguna untuk pekerjaan atau aktiviti nya. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan:

Jadual 3.9

Penggunaan Cermin Mata Bagi Pekerja Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A5	<i>“Saya setuju, tapi lebih kepada pemakaian cermin mata sebab faktor kerja dengan pencahayaan yang kurang. Memang mata saya tak boleh nampak jelas bila cahaya redup”</i>
A6	<i>“Ya, supaya saya boleh nampak dengan jelas sama ada waktu membaca atau menjahit”</i>
A7	<i>“Ya, sebab memang bahaya kalau saya tak pakai cermin mata masa memandu waktu malam. Sebab tu saya yakinkan diri tak ada masalah pun kalau pakai cermin mata”</i>
A9	<i>“Saya ni seorang pengajar, hari-hari menghadap laptop. Kalau tak pakai cermin mata, macam mana saya nak tengok. Jadi memang satu keperluan untuk saya jalankan aktiviti.”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Namun, akibat kurangnya pengetahuan tentang cermin mata yang sesuai kesihatan dan fungsi nya menyebabkan penghidap menggunakan cermin mata disebabkan kerana cuba-cuba. Ini juga dapat dilihat dari ungkapan informan :

“Saya sebenarnya tak ada niat pun. Saya pakai cermin mata ni sebab ditawarkan dan cuba, rupanya sesuai. Jadi terus saya pakai” (P12)

Penghidap gangguan biasan penglihatan membeli dan menggunakan cermin mata cenderung dengan niat untuk boleh melihat dengan baik dan jelas. Dengan gangguan yang dimiliki, motif atau niat dari pengguna cermin mata lebih dominan untuk membantu penglihatan dan mengurangi keluhan yang dirasakannya. Meskipun begitu, tawaran dari penjual yang datang dan pengguna cermin mata merasa selesa serta suka dengan model cermin mata nya mendorong keinginan pengguna untk menggunakan cermin mata. Padahal cermin mata dijual

tersebut tidak memiliki preskripsi kerosakan mata yang diderita dari tenaga ahlinya.

4. Tingkah Laku

Gelagat adalah sebuah tindakan yang telah dipilih penghidap gangguan biasan penglihatan untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Gelagat penggunaan cermin mata merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam *action* atau tindakan menggunakan cermin mata. Pada Penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata tergantung niat dan kepercayaan yang dimilikinya. Ini terlihat dari pernyataan informan penghidap gangguan biasan penglihatan dalam niat menggunakan cermin mata :

Jadual 3.10

Gelagat Pengguna Cermin mata Berdasarkan Niat Dari Informan Penghidap Gangguan biasan penglihatan

Informan	Pernyataan
A7	<i>“Saya mula pakai cermin mata umur 22 tahun. Masa memandu waktu malam, bila kena cahaya mata saya nampak macam berbayang. Lepas tu saya cuba cari maklumat dan pergi periksa ke optik. Saya yakin pakai cermin mata sebab memang bahaya kalau tak pakai masa memandu malam. Jadi saya yakinkan diri tak ada masalah pun untuk pakai”</i>
A8	<i>“Niat saya pakai cermin mata ni untuk ringankan penglihatan supaya tak pening, dan untuk kurangkan beban mata. Saya terus rujuk doktor. Kalau cermin mata tak selesa, saya tak pakai. Bila power dah tak sesuai, baru saya tukar. Bingkai jarang saya tukar, tapi lensanya yang kerap tukar. Cermin mata ni saya pakai hampir selalu, kecuali masa tidur”</i>
A17	<i>“Saya pakai cermin mata ni sebab nak tengok macam dulu, lebih jelas dan terang. Memang banyak membantu bila saya nak baca atau tengok berita kat TV. Saya rasa beruntung ada cermin mata ni, jadi bila ada momen penting saya boleh ikut perkembangan. Tapi dalam harian saya jarang pakai, cuma guna masa membaca dan menonton saja”</i>

A20 *“Saya mula pakai cermin mata dengan cuba-cuba saja. Awalnya beli tanpa periksa, tapi bila pakai mata jadi tak jelas pula, jadi terus tak guna. Masa beli pun saya tak fikir banyak, main beli saja asalkan nampak jelas bila dipakai”*

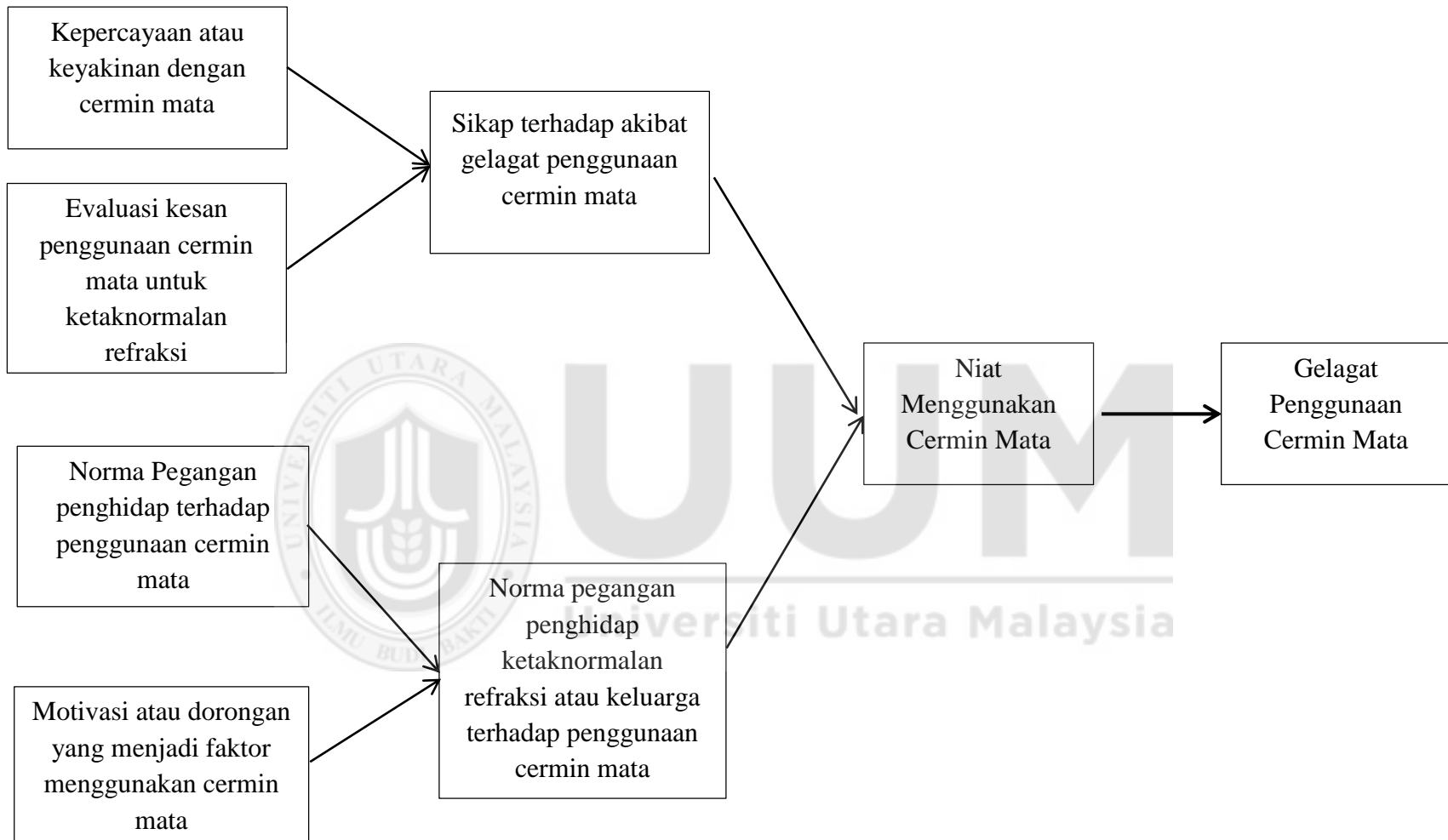
Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Jadual 3.10 (diteruskan)

Informan	Pernyataan
A23	<i>“Niatnya sebab mata dah ada gangguan sampai susah nak buat aktiviti, jadi tujuannya untuk bantu bagi penglihatan lebih jelas. Cermin mata ni dah jadi keperluan. Kalau doktor sarankan pakai yang sesuai ikut harga, memang kena usahakan juga”</i>
A28	<i>“Saya pakai cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dan buat saya lebih yakin diri, tujuannya juga untuk kesihatan mata. Tapi saya tak selalu pakai sebab ada mitos kata kalau selalu pakai, nanti makin bertambah minus. Jadi saya takut. Padahal mata saya sudah diperiksa, memang rabun jauh. Saya beli cermin mata dan guna sekejap saja, lepas tu tidak pakai. Akhirnya makin lama makin teruk”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, niat menggunakan cermin mata mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata. Meskipun niat menggunakan cermin mata untuk keperluan penglihatan, namun pengetahuan, keyakinan atau kepercayaan yang dimiliki terhadap penggunaan cermin mata mempengaruhi gelagat untuk menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Selain itu, terdapat juga niat untuk mencuba menggunakan cermin mata sebagai solusi mengatasi gangguan mata. Hal ini terlihat dari bagaimana gelagat membeli hingga menggunakan cermin mata tersebut dalam aktiviti sehari-hari.



Rajah 3.10. Gelagat Penggunaan Cermin mata Dengan Pendekatan Teori Tindakan Bersebab (TRA)
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

Berdasarkan maklumat dan penemuan yang di dapat baik dari individu maupun *Focus Group Discussion* (FGD) dan pengembangan konsep atau Teori TRA maka dihasilkan kerangka kerja konsep Gelagat Penggunaan Cermin mata Dengan Pendekatan Teori TRA pada Rajah 3.10. Pada kerangka tersebut dapat dilihat bahawa gelagat pengguna dipengaruhi oleh niat, di mana niat juga dibentuk dari sikap terhadap konsekuensi gelagat penggunaan cermin mata dan norma yang dianut oleh penghidap gangguan biasan penglihatan atau keluarga terhadap penggunaan cermin mata.

Teori TRA merupakan teori yang mengukur pengaruh sikap pada tindakan dan norma subjektif yang menyangkut persepsi seseorang terhadap niat seseorang untuk membeli. Semakin positif keyakinan individu akan akibat dari suatu obyek, maka akan semakin positif pula sikap individu terhadap obyek tersebut (Ackermann & Palmer, 2014, Prihapsara & Velayanti, 2017). Hasil penyelidikan sebuah produk ubat kumur mendapati bahawa sikap dan norma subjektif secara parsial berpengaruh positif terhadap niat beli produk ubat kumur (Prihapsara & Velayanti, 2017). Penyelidikan ini juga menunjukkan bahawa sikap dan norma subjektif yang dimiliki oleh penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap cermin mata sebagai alat bantu penglihatan berpengaruh terhadap gelagat membeli hingga menggunakan cermin mata tersebut.

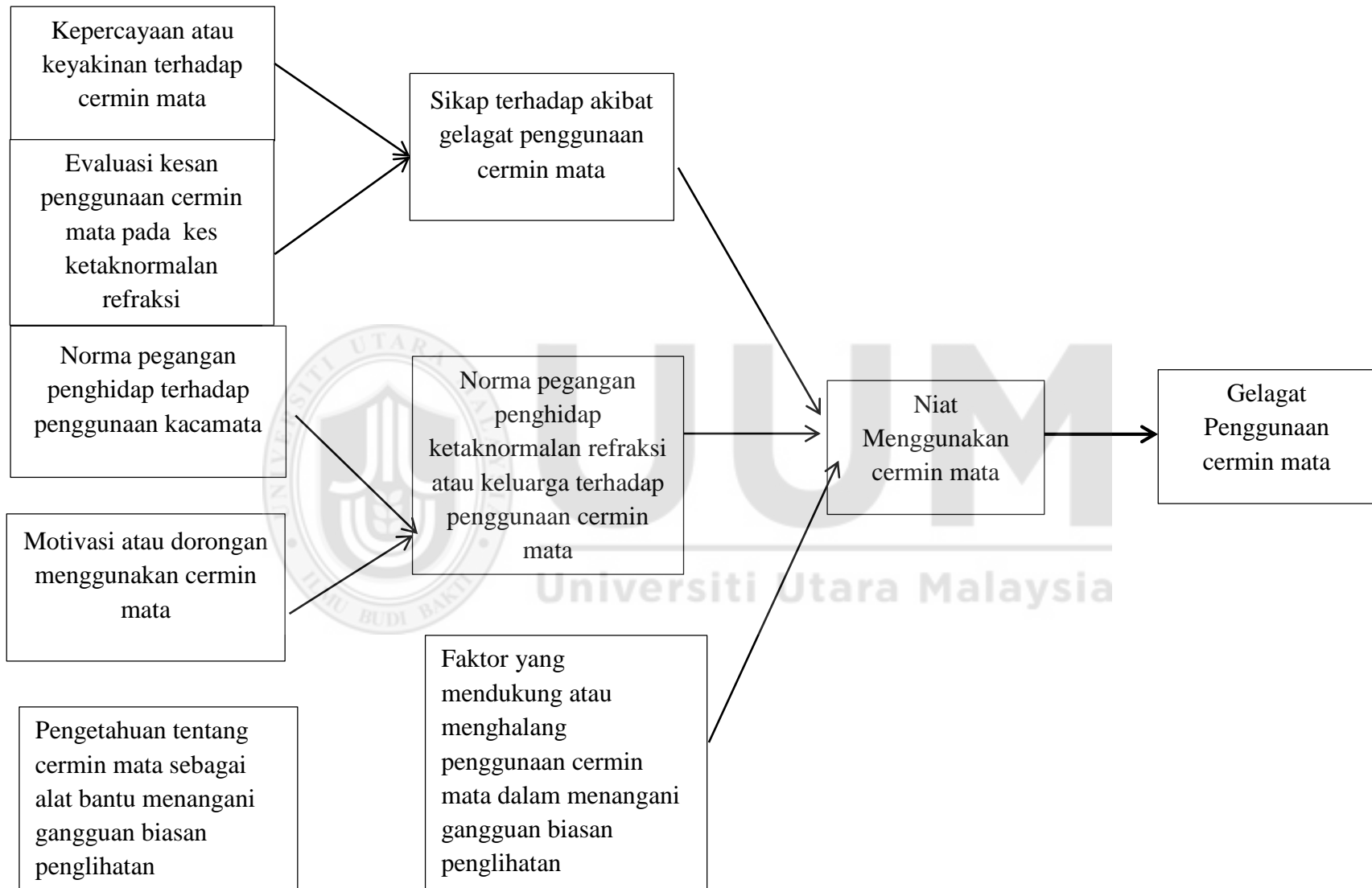
Norma subjektif dan kerugian yang dirasakan dari penggunaan produk merupakan penentu niat yang signifikan, dengan yang pertama lebih penting. Responden yang berniat menggunakan produk secara konsisten ("bermaksud") dan yang tidak

berniat ("non-bermaksud") sama-sama termotivasi untuk menuruti keinginan referen penting mereka (pasangan, teman dekat, orang tua dan doktor perubatan) (Bosompra, 2001). Dan dalam penyelidikan ini, penggunaan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan dipengaruhi norma yang diyakini terkait penggunaan cermin mata dan motivasi atau dorongan dari keluarga atau teman dekat dan juga tenaga perubatan.

Penghidap yang yakin bahawa cermin mata merupakan keperluan untuk alat bantu penglihatan menjadi jelas dan mendapatkan masukan yang benar dari keluarga dan tim perubatan, maka mereka akan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Namun pada penghidap yang memiliki norma negatif akibat mitos dalam keluarga yang mengatakan jika selalu menggunakan cermin mata akan menyebabkan kerosakan mata semakin parah, maka mereka tidak menggunakan cermin mata dengan benar atau terkadang cuma sebentar serta lebih memilih membiarkan sehingga kerosakan mata semakin parah. Sedangkan WHO (2019) menyatakan bahawa cermin mata menjadi intervensi yang sangat bermanfaat, kerana tidak menghilangkan atau menyembuhkan kesalahan bias dengan mengubati penyebabnya, tetapi digunakan untuk mengkompensasi kesalahan bias umum seperti miopia, hiperopia, dan presbiopia. Gangguan biasan penglihatan hanya dapat diatasi atau diperbaiki penglihatan dengan menggunakan cermin mata untuk mempertajam penglihatan (Ilyas, 2006)

Teori gelagat mengalami perubahan dan pengembangan dari masa ke masa. Ajzen (1991) mengembangkan Teori TRA menjadi Teori TPB dengan menambahkan

konstruk persepsi kawalan dari gelagat (*perceived behavioral control*). Teori Tingkah Laku Terancang menambahkan aspek keyakinan tentang adanya faktor yang boleh mendukung atau menghambat gelagat dan kesedaran akan kekuatan faktor tersebut (*control beliefs*). Penggunaan teori ini dalam penyelidikan ini digunakan untuk mengetahui bagaimana Gambaran gelagat individu mencari, membeli dan menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dengan mempertimbangkan kesedaran gelagat yang dipengaruhi faktor pendukung atau penghambat dalam keputusan penggunaan cermin mata. Pengetahuan menjadi salah satu faktor pendukung dan penghambat penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam menangani masalah gangguan penglihatan yang dideritanya. Pengetahuan yang baik mendorong penghidap mencari, membeli dan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Sebaliknya pengetahuan yang kurang baik menyebabkan kecenderungan penghidap mencari dan membeli tidak sesuai dengan piawaian kesihatan dan menggunakan cermin mata tersebut juga tidak sesuai dengan piawaian kesihatan.



Rajah 3.11 . Gelagat Penggunaan Cermin mata Dengan Pendekatan Teori Tingkah Laku Terancang (TPB)
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

Teori TPB didasarkan pada asumsi bahawa manusia adalah makhluk rasional dan menggunakan maklumat yang mungkin bagi mereka secara sistematis (Achmat, 2010). Orang berpikir tentang implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan gelagat tertentu. Dalam pembelian produk cermin mata, ada faktor kawalan yang ikut mempengaruhi gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan dalam mencari iaitu dalam hal ini melakukan pemeriksaan mata untuk mengetahui gangguan biasan penglihatan yang dialami, membeli cermin mata dan menggunakan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan sebagai alat bantu pembaikan gangguan biasan penglihatan. Penyelidikan ini mendapati bahawa pengetahuan yang dimiliki informan berpengaruh mengawal niat membeli cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Hasil penyelidikan terdahulu juga mendapati bahawa terdapat pengaruh signifikan kawalan gelagat dengan niat membeli produk serta gelagat terencana juga dapat meramalkan niat membeli produk secara efektif (Aditami, 2016).

3.4 Gelagat Pengguna Cermin Mata Dengan Gangguan biasan penglihatan : Diskusi Tematik dan interprestasi dari persepsi informan

Dalam tema ini, para informan ditanya tentang gelagat penggunaan cermin mata mereka yang meliputi tentang pertama adalah identifikasi keperluan dan keinginan menggunakan cermin mata, kedua terkait pencarian berbagai maklumat termasuk gangguan biasan penglihatan yang diderita, maklumat cermin mata sebagai alat bantu pembaikan, maklumat kemudahan kesihatan untuk mendapatkan cermin mata. Kemudian ketiga adalah penilaian alternatif alat bantu penanganan gangguan biasan penglihatan, keempat

adalah gelagat dalam membuat pilihan atau keputusan membeli cermin mata dan terakhir adalah gelagat individu dalam mengevaluasi pasca membeli dan menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan dengan gangguan biasan penglihatan. Tanggapan mereka dikelompokkan dalam sub-tema untuk pemahaman dan analisis yang lebih mudah seperti yang disajikan di bawah ini

3.4.1 Pengetahuan tentang cermin mata

Dalam kategori ini, sedikit informan yang memiliki pengetahuan tentang penggunaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Dalam sebuah wawancara :

“Sebab saya tak beli sembarangan, ikut preskripsi doktor, jadi saya anggap sudah memang ikut piawaian” (A1)

Namun hasil wawancara yang lain, beberapa informan mengungkapkan ketidaktahuannya tentang cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Mereka menggunakan setelah berkonsultasi dengan tenaga kesihatan atas keluhan yang dirasakannya. Ucapan informan :

“Kalau ikut piawaian kesihatan tu saya kurang pasti, tapi saya sudah dapatkan konsultasi dan ikut preskripsi doktor” (A13)

‘Sebab kita pun bukan faham sangat tentang ilmu kesihatan mata, jadi pakai sajalah. Saya pula lebih banyak guna cermin mata semasa menaiki motor (A21)

Masih rendah pengetahuan atau keilmuan yang dimiliki penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap penanganan dari keluhan dirasakan menyebabkan individu tersebut memilih tindakan yang menurut mereka benar dan dapat mengatasi keluhan yang dirasakan. Padahal tindakan tersebut kemungkinan dapat memperburuk kerosakan mata

yang diderita nya. Hal ini sesuaikan dengan penemuan sebelumnya bahawa majoriti pengguna cermin mata mempunyai pengetahuan yang buruk mengenai penjagaan dan aspek yang berkaitan dengan penggunaan cermin mata. Kurangnya pemahaman mengenai penggunaan cermin mata, keperluan fungsi penglihatan yang baik, amalan penjagaan dan penyelenggaraan cermin mata mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata ini (Padma B Prabhu, et al, 2016). Hasil FGD pada kelompok yang tidak sesuai menurut piawaian kesihatan memperlihatkan masih rendahnya pengetahuan mereka terhadap penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan terlihat pada jadual 3.11 berikut:

Jadual 3.11

Pengetahuan Mengenai Penggunaan Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan

Menurut FGD Kelompok Yang Tidak Sesuai Piawaian Kesihatan

Informan	Pernyataan
FGD1	<i>“Gangguan mata saya dah lama terasa. Lepas tu ada orang tawarkan, jadi saya ambil keputusan beli cermin mata. Saya dapat cermin mata tu pun dari penjual keliling”</i>
FGD1	<i>“Sejak mata saya kabur, saya paksa diri untuk nampak dengan membesarkan mata. Lama-lama memang tak selesa. Akhirnya disarankan pergi periksa ke optik supaya boleh guna cermin mata”</i>
FGD3	<i>“Saya mula pakai cermin mata dengan cuba-cuba. Awalnya pakai tanpa periksa, tapi buat penglihatan jadi tak jelas juga. Akhirnya saya tak teruskan pakai”</i>

Sumber : Temu bual FGD (2021)

Gelagat penggunaan cermin mata berbeza didapati pada individu yang memiliki pengetahuan atau keilmuan tentang piawaian kesihatan pada mata. Hal ini terlihat dari pernyataan anggota diskusi pada kelompok FGD yang sesuai menurut piawaian kesihatan, ucapan mereka :

“Saya memeriksa dulu ke doktor kerana saya mengalami gangguan pada mata” (FGD3)

“Kalau saya sama dengan yang lain, Jadi kita periksa dulu dengan doktor mata untuk memastikan cermin mata yang tepat untuk kita” (FGD3)

Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin baik pula gelagat menjaga kesihatan terutama dalam penyelidikan ini adalah kesihatan mata. Hal ini dipekuat oleh Notoatmodjo (2013) yang menyatakan bahawa Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk pembentukan tingkah laku terang-terangan. Beberapa kajian dinyatakan bahawa tingkah laku berdasarkan pengetahuan lebih tahan lama daripada tingkah laku yang tidak berdasarkan pengetahuan. Hasil kajian terdahulu didapati bahawa terdapat hubungan antara tahap pengetahuan dan penggunaan cermin mata sebagai pembetulan mata yang mengalami gangguan biasan penglihatan serta pelindung radiasi (Islami et al., 2017; Wahyudi, didik. kholil, 2019)

3.4.2 Kualiti cermin mata

Pada saat seseorang membeli produk, tentu yang menjadi salah pertimbangan adalah kualiti produk yang dibeli termasuk membeli cermin mata. Kotler dan Amstrong (2006) mendefinisikan kualiti produk adalah sebuah Gambaran dari kemampuan produk untuk menjalankan tugasnya yang mencakup daya tahan, kehandalan atau kemajuan, kekuatan, kemudahan dalam pengemasan dan reparasi produk dan ciri-ciri lainnya. Sedangkan Cermin mata ialah bingkai yang menyokong dua cermin atau kanta plastik yang seseorang boleh menggunakan di hadapan mata untuk masalah penglihatan betul seperti astigmatisme, rabun dekat, rabun jauh dan miopia.

Kualiti sebuah produk akan mempengaruhi minat beli bagi para pembeli yang sedang memerlukan suatu produk yang diinginkan. Dan dalam penyelidikan ini, penghidap gangguan biasan penglihatan juga mempertimbangkan kualiti cermin mata. Ini terlihat dari hasil wawancara dengan informan :

Jadual 3.12

Pertimbangan Kualiti Dalam Memilih Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Kualiti lensa tu memang penting”</i>
A2	<i>“Kalau kualitinya bagus, tentu beri kesan juga. Setahu saya, makin bagus kualiti, makin elok penglihatan.”</i>
A10	<i>“Memang kena pertimbangkan kalau kualiti dan modelnya sesuai”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Kualiti cermin mata diharapkan pembeli beraneka ragam, antara jenis lensa, fisik cermin mata dan fungsi lensa yang diharapkan. Pada wawancara dengan informan lain, mengatakan bahawa :

Jadual 3.13

Jenis Kualiti Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A4	<i>“Lagi-lagi kalau ada yang fotokromik tu”</i>
A5	<i>“Dari segi fizikal cermin mata pula, penting juga tengok sama ada mudah pecah atau tidak.”</i>
A8	<i>“Bagi saya, kualiti lensa macam anti-silau tu memang perlu.”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Selain kualiti produk, penghidap gangguan biasan penglihatan juga mempertimbangkan prosedur mendapatkan cermin mata. Cermin mata boleh didapatkan dengan menggunakan BPJS. Pada penghidap gangguan biasan penglihatan yang memiliki BPJS juga didapati

memanfaatkan BPJS tersebut untuk mendapatkan cermin mata. Meskipun terdapat perbezaan pendapat dari informan akan kualiti cermin mata yang menjadi tanggungan BPJS, namun masih didapati peserta BPJS juga mempertimbangkan mendapatkan cermin mata yang sesuai kualiti BPJS, seperti yang disampaikan informan peserta BPJS :

“.....jadi saya mengambil optik yang sesuai prosedur bpjs. (A1)

Pada wawancara yang berbeza, informan banyak yang tidak memanfaatkan BPJS yang dimilikinya untuk mendapatkan cermin mata. Mereka lebih banyak cenderung memilih untuk membayar secara tunai. Kutipan hasil wawancara :

Jadual 3.14

Pemilihan Kaedah Pembayaran Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A2	“Sebenarnya nak guna BPJS, tapi tak semua ditanggung. Tetap kena tambah duit juga”
A3	“Selalunya saya bayar tunai je. Tak pernah guna insurans sebab leceh urusan administrasi”
A4	“Kalau pakai insurans, cermin mata tu dah ditentukan. Kadang-kadang tak sesuai dengan muka, tak selesa, bingkainya pun terlalu nipis”
A8	“Insurans ni kurang selesa sebab mereka yang tentukan cermin mata”
A23	“Kalau guna BPJS pula, biasanya kualiti cermin matanya cepat rosak.”

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Secara teori kualiti produk termasuk cermin mata sangat mempunyai pengaruh terhadap kepuasan penggunaanya, akan tetapi untuk mendapatkan kualiti cermin mata yang bagus tentu dipengaruhi oleh harga cermin mata tersebut. Sejauh ini, cermin mata yang berkualiti baik itu berasal import dari luar negeri. Dan tidak semua masyarakat mampu membeli cermin mata dengan kualiti tersebut. Ini sesuai dengan hasil penyelidikan yang didapati Mahardi (2017) bahawa kualiti produk belum atau tidak menunjukkan pengaruh yang

signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Dan hasil penemuan penyelidikan dan diskusi mendapati bahawa kualiti lensa menjadi pertimbangan gelagat pengguna cermin mata, namun bukan pertimbangan utama dalam menggunakan cermin mata. Ini terlihat dari FGD pada kelompok sesuai menurut piawaian kesihatan, mengatakan :

“Saya sama saja dengan pendapat orang lain, yang penting selesa dipakai, kualitinya bagus dan harganya berpatutan (FGD3)

3.4.3 Keperluan

Ketidaknormalan refraksi dalam mata akan mengganggu aktiviti-aktiviti kehidupan harian, juga boleh mengurangkan tahap sumber manusia. gangguan biasan penglihatan hanya boleh diatasi atau dipertingkatkan penglihatan menggunakan cermin mata untuk penglihatan mengasah (Ilyas, 2014). Untuk itu, Dan penggunaan cermin mata mesti dilakukan secara rutin yang dipakai setiap masa semasa belajar dan melakukan aktiviti lain terutama membaca. Sekiranya penggunaannya tidak rutin atau tidak memadai, ia akan menyebabkan ambliopia, mengganggu proses pembelajaran, menurunkan fungsi visual dan mengurangkan kualiti hidup. Hal ini menyebabkan cermin mata menjadi sebuah keperluan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan.

Pada wawancara dengan informan didapatkan majoriti informan mengungkapkan cermin mata menjadi keperluan utama bagi penglihatannya. Ini dapat dilihat kutipan waancara :

Jadual 3.15

Keperluan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A2	<i>“Pakai cermin mata ni bukan sebab umur, tapi memang tak ada pilihan lain untuk atasi masalah penglihatan. Dari kecil lagi saya dah pakai”</i>
A7	<i>“Bahaya sangat kalau saya tak pakai cermin mata masa memandu malam”</i>
A9	<i>“Saya guna cermin mata untuk keperluan, bukan gaya. Kerja saya mengajar, jadi memang perlu cermin mata supaya jelas masa mengajar”</i>
A23	<i>“Rasanya dah jadi kewajipan saya pakai cermin mata sebab tuntutan kerja”</i>
A26	<i>“Memang betul-betul perlu cermin mata”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada wawancara yang terpisah, informan pakar menguatkan bahawa gangguan biasan penglihatan tidak boleh disembuhkan, namun dapat dibantu dengan alat bantu penglihatan. Dan ini menyebabkan cermin mata menjadi keperluan bagi gangguan biasan penglihatan. Ucapan informan pakar :

“Masalah rabun ni memang tak boleh sembuh, kena pakai alat bantu penglihatan. Alat tu boleh jadi cermin mata atau kanta lekap. Jadi memang sangat diperlukan, sebab orang yang ada rabun kena pakai cermin mata untuk bantu penglihatan supaya boleh kembali jelas macam normal.”
(B5)

Pada penghidap gangguan biasan penglihatan tidak akan boleh melihat dengan sempurna tanpa bantuan cermin mata. Oleh kerana itu, mereka memerlukan cermin mata dan ini akan mendorong penghidap tersebut untuk mencari dan mendapat cermin mata yang boleh digunakan untuk mencapai penglihatan yang lebih baik. Ini sesuai dengan pendapat Foster dan Anderson (2005) bahawa Gelagat manusia merupakan dorongan yang ada dalam diri manusia dan dorongan ini menjadi salah satu usaha untuk memenuhi keperluan yang ada

dalam diri manusia serta dengan adanya dorongan tersebut menimbulkan seseorang agar melakukan sebuah tindakan atau gelagat khusus yang mengarah pada tujuannya. Dan gangguan biasan penglihatan merupakan salah satu masalah kesihatan mata. Akibatnya sebagai individu yang mengalami masalah kesihatan mata, maka individu tersebut akan bergelagat sakit yang didefinikan aktiviti apapun yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, dalam hal ini gangguan biasan penglihatan, untuk mendapati pengubatan mandiri yang tepat iaitu melalui prosedur yang ada guna mendapatkan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan.

3.4.4 Fesyen

Cermin mata tidak hanya digunakan sebagai fungsionalnya, namun juga digunakan untuk fesyen. Walaupun awalnya cermin mata sebagai alat bantu penglihatan, dengan perkembangan dunia fesyen, penggunaan cermin mata juga menjadi penunjang penampilan. Oleh kerana itu, ada juga masyarakat menggunakan cermin mata sebagai penunjang penampilan sehari-hari. Seperti kutipan wawancara berikut :

“Bagi saya tak ada masalah pun, sebab cermin mata boleh untuk penampilan, boleh juga untuk keperluan macam anti-radiasi bila buat kerja. Saya sendiri pun ada pakai cermin mata fesyen.” (A9)

“Kadang-kadang orang ni macam-macam cara pakai cermin mata, lagi-lagi budak zaman sekarang ramai je pakai untuk gaya semata-mata.” (A27)

Pada wawancara yang berbeza, beberapa informan mengungkapkan mengungkapkan berbagai pertimbangan dalam memilih cermin mata yang digunakan. Ini bertujuan agar mereka selesa dengan penampilan bercermin mata dalam melakukan aktiviti sehari-hari. Ini sesuai ucapan informan pada jadual 3.16 berikut:

Jadual 3.16

Pertimbangan Pemilihan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Saya pilih ikut usia, lebih suka model yang sederhana, bingkai pun warna yang tak terlalu kontras. Jadi saya ambil yang biasa je, lebih suka nampak natural”</i>
A2	<i>“Saya ikut trend kalau sesuai dengan muka saya. Tak best juga kan kalau semata ikut trend tapi tak kena di muka, nampak pelik pula”</i>
A10	<i>“Memang kena sesuaikan dengan warna kulit dan bentuk wajah”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Selain sebagai alat bantu penglihatan. Cermin mata juga menjadi salah satu indentiti dari peminat fesyen. Cermin mata membantu gaya seseorang. Penggunaan cermin mata yang tepat akan menambah citra dan image positif seseorang. Dan bagi pekerja dan banyak berinteraksi dengan orang banyak, tentu akan mempertimbangkan model cermin mata yang mendukung penampilannya. Dan perkembangan industri cermin mata dari tahun ke tahun mendorong muncul model cermin mata yang trend dan makin memperkuat penampilan seseorang.

3.4.5 Keselesaan

Cermin mata menjadi alat bantu yang harus rutin digunakan oleh penghidap gangguan biasan penglihatan. Dan cermin mata tersebut juga digunakan dalam jangka waktu yang lama. Oleh kerana itu, seseorang akan memilih menggunakan cermin mata yang sesuai dengan keselesaan mata mereka. Potter dan Perry (2010) mendefiniskan keselesaan mata

adalah terpenuhinya keperluan seseorang untuk boleh melihat lebih jelas dan tajam disertai dengan perasaan segar, sihat, tidak terganggu, dan dapat melakukan aktiviti sehari-hari dengan berleluasa, bebas, dan tanpa adanya gangguan. Keselesaan mata tersebut tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan, seperti cahaya yang masuk ke mata tidak terhalang, tidak ada tabir yang menutupi pandangan, tidak membuat mata menjadi perih/pedih, dan lain-lain. Keselesaan dapat dinilai mulai dari paling selesa sampai dengan paling tidakselesa berdasarkan persepsi masing-masing individu.

Pada tema ini, keselesaan menjadi prioriti utama bagi pengguna cermin mata. Penghidap tidak peduli cermin mata yang digunakan tersebut dibeli dari optik rasmi maupun tidak rasmi, bagi mereka keselesaan menggunakan menjadi prioriti utama. Ini dapat terlihat dari ungkapan informan pada jadual 3.17 berikut:

Jadual 3.17

Keselesaan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A2	<i>“Saya pilih cermin mata yang selesa, yang tak sakit bila dipakai. Kadang-kadang kalau bingkai sempit sangat boleh buat pening”</i>
A4	<i>“Bagi saya, keselesaan tu penting, sebab bila selesa pakai, kesihatan mata pun lebih terjaga”</i>
A109	<i>“Saya rasa yang penting cermin mata tu boleh dipakai dan buat saya rasa selesa”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada waktu yang berbeza, dalam FGD dengan kelompok yang tidak sesuai menurut piawaian kesihatan juga menyimpulkan bahawa faktor yang majoriti dipilih dalam membeli dan menggunakan cermin mata adalah keselesaan. Ini terlihat dari ungkapan peserta FGD :

“Pertama keselesaan mata, kemudian keselesaan orang yang melihat saya” (FGD1)

Dan hasil FGD di 2 kelompok berbeza juga mengungkapkan bahawa keselesaan juga yang paling banyak dipilih oleh penghidap gangguan biasan penglihatan. Ini terlihat dari kutipan hasil FGD :

“Yang penting selesa dipakai, faktor umur tak jadi hal, janji saya rasa selesa” (FGD2)

“Selesa dipakai dan sesuai dengan wajah” (FGD3)

Keselesaan mata saat menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan akan membuat pengguna terus menggunakan selama beraktiviti. Saat keperluan akan penglihatan yang jelas terpenuhi melalui penggunaan cermin mata, saat itu seseorang dikatakan selesa menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan. Hal ini sesuai pendapat Satwiko (2009) keselesaan mata iaitu terpenuhinya keperluan seseorang untuk boleh melihat lebih jelas dan tajam disertai dengan perasaan segar, sihat, tidak terganggu, dan boleh melakukan aktiviti sehari-hari dengan leluasa dan tanpa gangguan. Keselesaan mata tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan, seperti cahaya yang masuk ke mata tidak terhalang, tidak ada tabir yang menutupi pandangan, tidak membuat mata menjadi perih/pedih, dan lain-lain. Dan pada penghidap kelaianan refraksi yang baru pertama menggunakan akan mengalami proses penyesuaian dalam menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembaikan. Ini terlihat dari kutipan informan berikan yang terlihat pada jadual 3.18 berikut :

Jadual 3.18

Penyesuaian Penggunaan Cermin Mata Tidak Selesa Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A8	<i>“Kalau tak selesa, saya memang tak pakai. Saya tukar bila power dah tak sesuai. Bingkai jarang saya ganti, yang selalu tukar tu lensanya”</i>
A9	<i>“Mula-mula pakai cermin mata silinder memang tak selesa, tapi lama-lama dah biasa, tak ada masalah lagi”</i>
A10	<i>“Ada yang selesa, ada yang tak. Kalau tak selesa biasanya sebab power tak tepat, bila pakai jadi pening”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Namun dalam wawancara yang berbeza, ada informan yang mengeluhkan ketidaknyamanan saat menggunakan cermin mata. Dalam ungkapan wawancara :

“Kadang rasa tak selesa sebab terlalu banyak bayangan masuk (A24)

“Sebenarnya tak selesa juga bila pakai terlalu lama, jadi pandangan pun rasa lain (A27)

Akibat ketidakselesaian yang dirasakan, informan memilih menggunakan cermin mata hanya saat membaca atau diperlukan. Ini terlihat dari ungkapan informan :

“Kalau selalu lihat jauh pakai cermin mata, kadang-kadang jadi kabur. Saya biar je, tak pergi semula ke optik. Kalau kat rumah tak kisah, tapi bila keluar terpaksa pakai cermin mata sebab bawa motor kena lihat jauh (A4)

Keselesaian dalam gelagat pengguna cermin mata tidak hanya keselesaian pada mata. namun juga keselesaian saat mendapatkan cermin mata tersebut. Proses pemeriksaan, pemilihan dan membeli cermin mata serta pendidikan yang diberikan petugas baik di kemudahan kesihatan maupun optik ikut mempengaruhi keselesaian gelagat pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan. Ini dapat dilihat kutipan wawancara dengan informan :

“Keselesaan dari petugas, tempat dan peralatan tu memang mempengaruhi saya. Mula-mula diperiksa guna komputer, lepas tu sambung dengan cara manual untuk tentukan masalah penglihatan” (A3).

Menurut hasil penemuan Sugawa (2018), keselesaan cermin mata optimum merupakan keperluan yang sesuai dengan apa yang diperlukan oleh pengguna cermin mata sehingga masyarakat dapat merasakan keselesaan yang optimum menggunakan cermin matanya. Keselesaan penggunaan cermin mata dapat dipengaruhi dari lensa yang digunakan. Penyelidikan Suryanta (2020) mendapati bahawa penggunaan lensa blue cut memberikan keselesaan terhadap kesihatan mata pada pengguna. Hasil penyelidikan didapati bahawa 60,7 peratus merasakan selesa menggunakan cermin mata lensa blue cut, penghidap menyatakan bahawa sakit kepala yang biasanya sering dirasakan pada saat menggunakan komputer atau laptop terlalu lama sekarang sakit kepalanya berkurang. Selain itu, Lensa *progressive* juga dirancang untuk memberikan keselesaan dan ketajaman penglihatan pada penghidap *presbiopia*, dengan penambahan *power* dioptri pada setiap fokus tanpa ada pembatas yang meliputi seluruh jarak penglihatan. Namun, dalam pemilihan lensa *progressive* agar selesa bagi penghidap maka refraksiois optisyen harus memahami jenis-jenis lensa *progressive* sesuai keperluan penghidap (Aripin, et al, 2021).

3.4.6 Persepsi

Pada tema ini, persepsi penghidap akan membentuk gelagat penggunaan cermin mata. Persepsi sendiri didefinisikan ssebagai pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan maklumat dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimulus indera. Dan dalam penyelidikan

ini, didapati persepsi yang beraneka ragam terhadap penggunaan cermin mata. Ini terlihat pada kutipan wawancara pada jadual 3.19 di bawah ini :

Jadual 3.19

Persepsi Mengenai Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Kalau pemeriksaan saya buat di hospital, jadi bila ke optik saya dah bawa preskripsi. Mereka cuma ikutkan saja keperluan ikut preskripsi tu, tak diperiksa lagi”</i>
A2	<i>“Bagi saya, kalau harganya murah, sedap dipakai dan selesa, itu yang jadi perhatian”</i>
A8	<i>“Saya rasa, kalau ikut piawaian kesihatan memang kena diperiksa oleh pakar. Saya tak berani beli online atau dari penjual tepi jalan. Saya periksa dengan doktor dulu, baru buat cermin mata di optik yang boleh dipercayai”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Persepsi yang terbentuk pada penghidap gangguan biasan penglihatan tersebut menyebabkan pengguna cermin mata melakukan tindakan sesuai dengan penafsiran dari pesan yang diterimanya. Pesan atau maklumat yang didapatkan boleh dari persekitaran dan media yang ada serta pengalaman penggunaan cermin mata sebelumnya. Dan saat ini, masih banyak didapati persepsi penggunaan cermin mata yang salah atau disebut dengan mitos. Mitos terkait penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan adalah akan bertambah kerosakan mata jika cermin mata terus digunakan. Kondisi ini memerlukan promosi kesihatan untuk meluruskan maklumat yang salah agar pengguna cermin mata menggunakan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan.

3.4.7 Ekonomi

Pada tema ini, ekonomi membentuk gelagat pengguna cermin mata. Dalam hal ini gelagat membeli dan memilih cermin mata. Hasil wawancara didapati penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan kaedah pembayaran dengan asuransi BPJS dan secara tunai dalam mendapatkan cermin mata. Kaedah tersebut akan mendorong penghidap gangguan biasan penglihatan harus melakukan mengikuti prosedur BPJS atau gelagat berbeza pada pembelian cermin mata secara tunai. Hal ini dapat dilihat dari kutipan dar wawancara informan :

“Bila beli cermin mata, faktor harga tu memang main peranan. Ada yang guna BPJS, ada juga yang bukan BPJS”

(A1)

Pada wawancara yang berbeza, informan mengungkapkan membeli cermin mata yang sesuai kemampuan kewangannya, namun dengan kualiti yang bagus. Ini sesuai ungkapan informan :

“Saya nak harga yang berpatutan dengan poket saya, tapi kualiti tetap bagus” (A8)

Meskipun keinginan informan mendapatkan harga murah, namun akibat cermin mata menjadi keperluan utama, mereka akan tetap membeli. Ini sesuai ungkapan informan :

“Kalau mampu, saya beli. Memang harga cermin mata ni bukan murah, tapi sebab saya perlu, saya tetap beli” (A9)

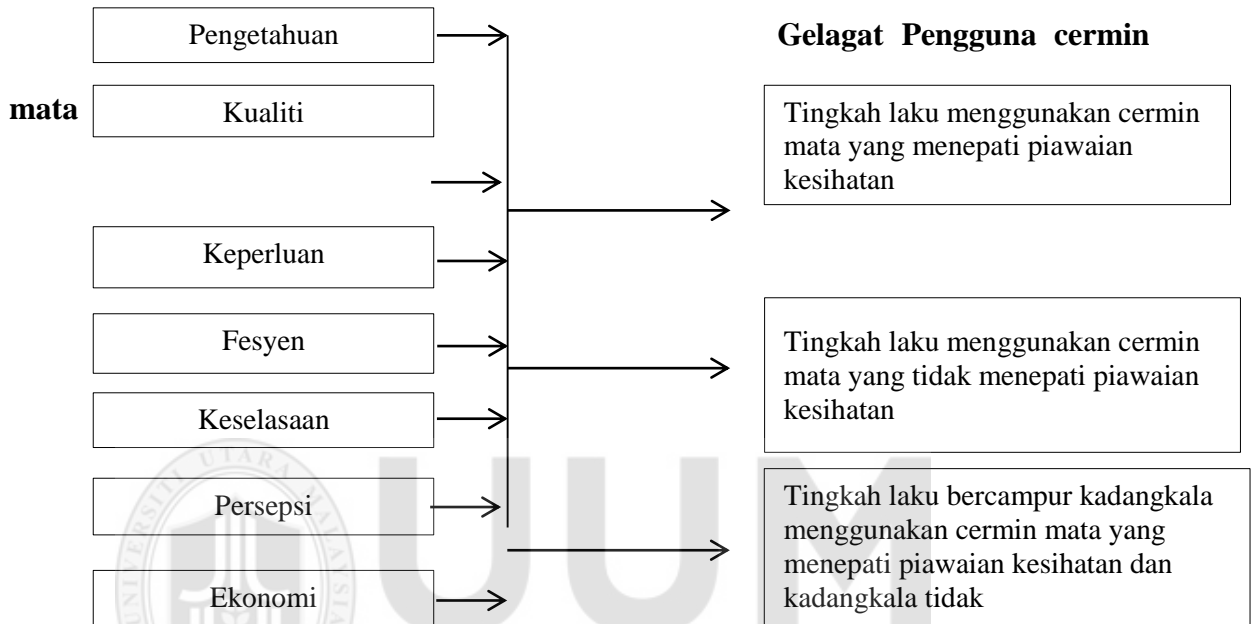
Pada FGD kelompok sesuai menurut piawaian kesihatan mengungkapkan bahawa adanya pengaruh harga dan keperluan akan cermin mata. Dan ini juga mendorong gelagat kelompok sesuai menurut piawaian kesihatan akan membeli cermin mata jika memang hal tersebut diperlukan untuk membantu penglihatan. Ini terlihat dari hasil diskusi yang menyatakan :

“Balik pada keperluan tadi, kalau doktor sarankan pakai cermin mata tu dan harganya ikut kemampuan, memang tetap kena penuhi juga” (FGD3)

Harga merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh pengguna cermin mata untuk melakukan pembelian cermin mata, biasanya pengguna tertarik kepada harga yang bersaing dan relatif murah yang sejalan dengan kualiti dari produk yang diinginkan. Harga memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan dari pengguna untuk membeli cermin mata. Namun terkadang, untuk keperluan kesihatan mata yang berperan penting dalam membantu penglihatan, penghidap akan tetap membeli kaca mata tersebut.

Berdasarkan penemuan dan huraian di atas, tingkah laku menggunakan cermin mata pada orang yang mengalami ralat biasan dirajahkan dalam skema di bawah

Faktor Yang Mempengaruhi



Rajah 3.12 Gelagat Penggunaan Cermin Mata Pada Penghidap Gangguan Biasan Penglihatan

Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

3.5 Rumusan

Bab ini mempelajari perbezaan pandangan para penghidap gangguan biasan penglihatan yang menjadi informan tentang gelagat penggunaan cermin mata. Bab ini menyimpulkan dari literatur yang ada dan pandangan dari informan pengguna dan informan pakar bahawa gelagat penggunaan cermin mata dibentuk dari 7 tema iaitu pengetahuan tentang cermin mata, kualiti cermin mata, keperluan, Fesyen, keselesaan, persepsi dan ekonomi. Hasil analisis berikutnya pula menunjukkan bahawa tingkah laku pengguna boleh dikelompokkan kepada tiga, iaitu i) tingkah laku menggunakan cermin mata dan cermin

yang menepati piawaian kesihatan, ii) pengguna cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan, dan, iii) tingkah laku bercampur yang kadangkala mematuhi piawaian kesihatan dan kadangkala tidak. Selain itu, juga dibahas gelagat penggunaan cermin mata dengan sudut pandang Model Precede-Proceed, Teori TRA dan Teori TPB. Model Precede-Proceed membahas fasa demi fasa perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi gelagat penggunaan cermin mata yang mendukung peningkatan kualiti hidup dari penghidap gangguan biasan penglihatan. Ini akan menghubungkan bab ini dengan bab berikutnya yang merupakan faktor yang berpengaruh terhadap gelagat penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan.



BAB EMPAT

PERANAN FAKTOR SOSIAL DAN BUDAYA DALAM PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN PENGLIHATAN

4.1 Pengenalan

Pada Bab ini menjelaskan tentang peranan faktor sosial budaya terhadap gelagat pengguna cermin mata. Faktor sosial budaya merupakan sebuah faktor sosial dan faktor budaya yang mendorong seseorang melakukan dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata yang telah didiskusikan dan dilakukan analisa dengan menggunakan sumber rujukan tentang konsep faktor sosial budaya dalam melakukan tindakan. Gelagat dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata dikaji dengan teori TRA dan teori TPB dalam menganalisa pengaruh tekanan sosial dalam berkelakuan serta diperkuat konsep yang dipaparkan Kotler yang memperjelas analisa pengaruh peranan faktor sosial dan faktor budaya terhadap gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan sebagai pengguna dalam membeli cermin mata. Berikutnya, bab ini menjelaskan penemuan mengenai faktor sosial budaya seperti sejarah dan persepsi yang mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata. Perbincangan adalah diasaskan kepada persepsi informan dan keterkaitannya dalam konteks gelagat pengguna cermin mata yang mengalami gangguan biasan penglihatan.

4.2. Sejarah Penggunaan Cermin mata

Cermin mata pembaikan merupakan alat bantu untuk memperbaiki tajam penglihatan dengan ukuran lensa tertentu yang dipasang di depan mata. Cermin mata pertama kali didapati sekitar 3000 tahun yang lalu oleh bangsa di kota tua Niniwe, di mana pada waktu itu fungsinya adalah sebagai cermin pembesar. Bahan yang digunakan juga bukanlah lensa kaca melainkan batu Kristal. Perkembangan penggunaan cermin mata mengalami peningkatan pada abad XII di China dan Eropah. Bagi bangsa Cina waktu itu, cermin mata digunakan sebagai alat untuk membuat mereka terlihat lebih menarik dan berwibawa sehingga kadang mereka hanya mengenakan bingkai cermin matanya saja tanpa lensa. Kebanyakannya cermin mata digunakan oleh para kaum bangsawan atau orang kaya pada zaman itu, untuk melambangkan status identiti mereka (Nurkhimah, et al. 2017).

Pada tahun 1268, Roger Bacon, seorang ilmuwan berkebangsaan Inggeris berpendapat bahawa lensa diperlukan sebagai peralatan optik tetapi tidak ramai yang menganggap Bacon sebagai pencetus kemunculan cermin mata. Pada tahun 1300-an, cermin mata sudah mulai dihasilkan yang berpusat di Venice, dengan kualiti lensa yang masih sederhana dan sangat menyusahkan pemakainya. Pada waktu itu, cermin mata hanya terdiri atas dua lensa yang disambung tanpa tangkai dan dipakaikan di batang hidung. Pemakai juga harus terus memegangnya. Kerana pemasangan yang rumit dan tidak praktikal itulah, cermin mata tidak diminati. Banyak percubaan yang dilakukan untuk mengembangkan cermin mata. Pada tahun 1727 muncul idea untuk membuat cermin mata dengan memasang tangkai supaya cermin mata dapat dikaitkan pada kedua telinga. Perkembangan cermin mata selanjutnya berlaku pada tahun 1784 dengan inisiatif yang dilakukan oleh Benjamin Franklin (Nurkhimah, et al. 2017).



Rajah 4.1 Cermin mata pada abad 16 di Jerman (Nurkhimah, et al. 2017)

Berbagai cara kemudian dilakukan untuk membuat cermin mata selesa dipakai. Ada yang memasang rantai kecil pada kedua sisi cermin mata dan diikatkan di bagian belakang kepala, seperti cermin mata perenang, ada lagi yang mengaitkan cermin mata pada topi. Ini pun menyusahkan, bahkan mengganggu, terutama ketika harus membaca di dalam ruangan atau membuka topi untuk memberi salam. Akhirnya, tercetuslah idea untuk memasang tangkai sehingga cermin mata itu dapat dikaitkan di telinga. Tahun 1784, Benjamin Franklin berhasil mendapati cermin mata bifokus yang memiliki lensa cembung dan lensa cekung dalam satu bingkai. (Nurkhimah, et al. 2017). Lensa bifocal penemuan Franklin digunakan untuk melihat jauh atau dekat dengan jelas. Selama tempoh ini, cermin mata digunakan secara umum di Amerika Syarikat (Bonnac, 2014).

John McAllister, Sr. (1753-1830) membuka pusat optik pertama di Amerika dengan mula menjual tongkat *hickory*, memproduksi bingkai emas dan perak, mengimport lensa *astigmatic* atau silinder untuk mengatasi *astigmatisme*. McAllister Sr adalah tokoh penting pertama di bidang optik Amerika dan pendiri profesion ahli cermin mata di negara itu. Sebenarnya Sir George Airy (1801-1892) adalah orang pertama yang merancang lensa astigmatik cekung untuk mata rabunnya sendiri sebagai mata astigmatik pada tahun 1825. Dan pada tahun 1826, ahli cermin mata, William Beecher mendirikan kedai pembuat

perhiasan-optik di Southbridge, Mass. Pada tahun 1833 para pekerjanya juga mulai membuat cermin mata untuk bersaing dengan import cermin mata dari luar negara yang lebih mahal (Bonnac, 2014).

Pada tahun 1908 dan 1910 barulah terhasil lensa cembung cekung yang benar-benar menyatu dalam satu lensa. Bahan lensa pun turut berkembang menggunakan lensa kaca. Beberapa tahun kemudian terjadi perkembangan pembuatan cermin mata dengan menggunakan bahan yang lebih ringan, serta lensa atau rangka yang lebih menarik untuk dilihat (Thompson, 1937). Sekarang pula, cermin mata lazim sekali dihasilkan dengan menggunakan lensa plastik. Hal ini disebabkan pertimbangan untuk melindungi mata si pengguna kerana lensa *broen 39* tidak mudah pecah jika dibandingkan dengan lensa kaca. Selain itu, dengan perkembangan teknologi yang semakin canggih, lensa cermin mata plastik pun dipastikan agar tidak mengalami pecah yang membahayakan mata penggunanya. Beberapa model bingkai cermin mata mengalami perkembangan untuk menyesuaikan dengan keperluan pengguna cermin mata. Adapun jenis model bingkai cermin mata dapat dilihat pada Rajah di bawah ini :



Rajah 4.2 Gabungan rangka dan cermin
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.3 Model Rangka Separuh (*Half Frame*)
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.4 Nylon Supra/String Mounted/Nylon Cold Frame
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.5 Semi Rimless Mounting
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.6 Numon Mounting
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.7 *Rimless Mounting*
Sumber : Penyelidik (2024)



Rajah 4.8 Phantom
Sumber : Penyelidik (2024)

Penggunaan cermin mata dari masa ke masa hingga saat ini tidak lagi terbatas sebagai alat bantu penglihatan. Ketika ini, cermin mata sudah menjadi salah satu aksesori fesyen yang turut berkembang secara pesat. Seringkali juga cermin mata menjadi fesyen khusus untuk seseorang. Walaupun begitu, cermin mata sekarang ini mula dilihat lebih menyulitkan. Walaupun praktikal dan mudah dipakai, namun cermin mata juga dirasakan menghalang manusia dalam berkegiatan aktif seperti ketika berolahraga, ketika makan masakan panas yang mengakibatkan lensa cermin mata berkabus, berenang ataupun sedang menggunakan penutup muka ketika melaksanakan protokol kesihatan ketika Pandemik Covid-19.

4.3 Konsep Faktor Sosial Budaya Dalam Gelagat Pengguna Cermin mata

Manusia sebagai makhluk sosial dan budaya menciptakan sebuah ketergantungan (*simbiosis mutualisme*) di antara keduanya. Manusia perlu bersosial dan sekaligus berbudaya dalam menjalani kehidupannya bersama individu yang lain. Manusia untuk menjadi makhluk sosial memerlukan makhluk budaya, sebaliknya manusia menjadi makhluk budaya memerlukan makhluk sosial, maksudnya manusia mesti menjadi makhluk sosial maupun menjadi makhluk budaya dalam menjalani kehidupannya agar kehidupan dunia manusia menjadi harmoni (Suryadi, 2016). Begitupun manusia yang mengalami gangguan penglihatan harus menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan, kadang-kadang mempertimbangkan elemen sosial dan budaya dalam membuat keputusan menggunakan cermin mata. Tidak semua individu merasa selesa dalam menjalani kehidupan dengan penampilan dirinya yang menggunakan cermin mata. Namun sebaliknya, ada juga individu yang memiliki kepercayaan diri lebih baik setelah menggunakan cermin mata dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Koetningrat (1997) dalam Syahwaluddin (2017) mengemukakan bahawa budaya merupakan organisasi dari berbagai tindakan individu yang ada dalam masyarakat. Budaya mewakili bentuk hal-hal yang ada dalam pikiran manusia, model-model yang dipakai manusia untuk menerima, merespon, menghubungkan, kemudian menafsirkan, lalu bertindak untuk berbuat sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Budaya juga didefinisikan sistem dari pola-pola tingkah laku yang diturunkan secara sosial yang kemudian bekerja menghubungkan komuniti manusia dengan persekitaran ekologiannya. Sedangkan sosial sendiri terdiri dari aktiviti-aktiviti manusia atau tindakan-tindakan dari tingkah laku berinteraksi antar individu dalam bermasyarakat.

Penggunaan cermin mata bagi yang mengalami gangguan biasan penglihatan adalah sebuah gelagat kesihatan. Gelagat penggunaan cermin mata tidak hanya gelagat dalam mengatasi masalah kesihatan, namun juga gelagat yang dimulai dari perbuatan memilih, membeli dan menggunakan cermin mata dalam mengatasi gangguan biasan penglihatan. Untuk mengatasi gangguan mata tersebut, seseorang memiliki dasar rasional dan kawalan dalam berkelakuan membeli, memilih dan menggunakan cermin mata yang baik dan benar. Konsep gelagat dasar secara rasional dijelaskan dalam teori TRA, sedangkan kawalan dalam gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan agar kesalahan bertindak tidak mengakibatkan bertambahnya kerosakan mata yang dijelaskan dalam teori TPB. Kedua teori tersebut menegaskan bahawa norma subjektif yang merupakan tekanan sosial yang dialami seseorang, boleh mempengaruhi individu tersebut melakukan atau tidak melakukan tindakan menggunakan cermin mata untuk kesihatan mata. Seorang penghidap gangguan biasan penglihatan memilih menggunakan cermin mata agar dapat melihat dengan jelas sehingga individu tersebut boleh hidup berkualiti dan produktif meskipun memiliki masalah kesihatan mata. Hal ini juga dipaparkan dalam model Proceed-Precede bahawa terdapat faktor kecenderungan yang dimiliki individu tersebut dan persekitaran mempengaruhi gelagat Kesihatan. Faktor kecenderungan merupakan faktor individu, namun dipengaruhi oleh norma subjektif atau tekanan sosial yang juga berkesan terhadap nilai yang dimiliki individu tersebut dalam menentukan memilih, membeli dan menggunakan cermin mata.

Cermin mata merupakan produk kesihatan sekaligus produk fesyen. Sebagai produk kesihatan, cermin mata digunakan untuk mengatasi masalah kesihatan mata terutama kemampuan melihat dengan jelas dan terang. Dan sebagai produk fesyen, cermin mata

menjadi penyokong penampilan seseorang. Bagi penghidap, aktiviti harian mengakibatkan penghidap terpaksa berjumpa dengan ramai orang. Interaksi dengan orang lain akan menjadi lebih baik sekiranya penghidapnya selesa dan yakin dengan penampilan mereka termasuk cermin mata yang dipakai. Cermin mata diharapkan bukan sahaja membantu melihat dengan jelas, malah diharapkan dapat meningkatkan keyakinan diri dan menyokong penampilan penghidap agar lebih menarik dalam menilai persekitaran sekeliling. Penilaian orang lain dan persepsi persekitaran menyumbang kepada keputusan individu tersebut dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata. Hal ini memperkuat hujah bahawa gelagat penggunaan oleh penghidap gangguan biasan penglihatan mempertimbangkan nilai sosial dan budaya ketika memilih dan membeli cermin mata di optik atau kedai cermin mata.

Menurut Kotler (2005), ada empat faktor yang mempengaruhi gelagat pengguna, iaitu budaya, sosial, peribadi, dan psikologi. Bab ini membicarakan dua daripadanya iaitu faktor budaya dan sosial. Faktor budaya boleh mempengaruhi gelagat pengguna, berkaitan dengan budaya yang dianut oleh individu dan masyarakat sekitar. Faktor kebudayaan terdiri dari beberapa sub elemen, iaitu budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Sedangkan faktor sosial merupakan faktor luaran seseorang individu gelagat pembeli ianya terbahagi kepada kumpulan berpengaruh, keluarga, peranan dan status. Kajian peranan faktor budaya dan sosial dalam kajian gelagat pengguna cermin mata ini berdasarkan konsep Kotler (2005) yang meliputi aspek-aspek berikut:

- i. Budaya

Budaya merupakan suatu kompleks yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, seni, moral, adat-istiadat serta kemampuan dan kebiasaan lain yang dimiliki

manusia sebagai sebahagian masyarakat. Budaya menjadi penentu yang fundamental dari keinginan dan gelagat individu, dalam konteks kajian ini adalah berkenaan keinginan dan gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap penggunaan cermin mata.

ii. Sub Budaya

Sub budaya meliputi kebangsaan, agama, kelompok ras, dan daerah geografi yang berpengaruh terhadap gelagat pengguna cermin mata. Berdasarkan sejarah, cermin mata pertama kali ditemui sekitar 3000 tahun dahulu oleh orang-orang di kota purba Nineveh. Pada masa itu, fungsi cermin mata adalah sebagai kaca pembesar, manakala bahan yang digunakan bukanlah kanta cermin tetapi batu kristal. Kemudian pada abad ke-12, bagi orang Cina, cermin mata hanya digunakan sebagai azimat tuah atau sebagai alat untuk menjadikannya lebih menarik dan bermaruah, maka orang Cina kadangkala hanya menggunakan bingkai cermin mata tanpa kanta. Cermin mata ini banyak dipakai oleh bangsawan atau orang kaya pada masa itu, sebagai manifestasi identiti.

iii. Kelas sosial

Kelas sosial merupakan kelompok yang relatif seragam dan tetap dalam suatu masyarakat, yang tersusun secara hieraki dan anggota-anggotanya memiliki nilai, minat, dan gelagat yang hampir sama, dalam kajian ini gelagat merujuk kepada penggunaan cermin mata.

4.4. Peranan Faktor Sosial Terhadap Gelagat Penggunaan Cermin mata

Budaya tidak hanya mempengaruhi bagaimana kita memandang dunia di sekitar kita, tetapi juga bagaimana kita memandang individu lain. Hofstede, et.al. (2010) telah menyimpulkan bahawa budaya memiliki kesan pada persepsi individu dan juga pada sistem. Oleh kerana itu, mungkin juga mereka yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeza memandang individu yang memakai cermin mata secara berbeza, kerana satu-satunya alasan bahawa mereka memiliki latar belakang budaya yang berbeza (Schulte, 2018). Dan dalam psikologi sosial, istilah persepsi orang merujuk pada proses mental yang berbeza yang kita gunakan untuk membentuk kesan individu lain. Sudah jelas bahawa individu dapat membuat penilaian tentang beberapa karakteristik individu lain dalam 100 milidetik pertama yang diamati (Willis & Todorov, 2006). Individu cenderung untuk mencipta persepsi mereka sendiri tentang apa yang diharapkan daripada orang lain berdasarkan peranan dan norma sosial yang berlaku. Begitu juga cara berpakaian individu mempengaruhi persepsi tentang seseorang itu (Cherry, 2016). Pilihan antara memakai cermin mata dan memakai lensa kontak juga merupakan pilihan bagaimana seseorang membuat keputusan dalam memilih alat membetulkan penglihatan.

Kotler (2005) menjelaskan bahawa faktor sosial yang mempengaruhi gelagat pengguna merupakan faktor luaran ke atas seseorang individu. Faktor sosial ke atas gelagat pembeli kebiasannya berpunca daripada kepada kumpulan berpengaruh, keluarga serta peranan dan status. Dalam kajian ini, kumpulan berpengaruh, keluarga serta peranan dan status dilihat memberikan kesan terhadap niat gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan dalam membeli, memilih dan menggunakan cermin mata. Tekanan sosial berupa respon positif atau negatif menjadi faktor sokongan atau penghalang penghidap dalam memilih

model rangka cermin mata dan lensa, membeli cermin mata yang sesuai dengan prosedur piawaian kesihatan dan menggunakan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan yang ditetapkan.

4.5 Pengaruh Sosial Budaya dalam Penggunaan Cermin Mata di Beberapa Negara

Cermin mata digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain untuk melihat dan membantu membaca bagi mata yang tidak sihat serta untuk menyokong penampilan. Bagi bangsa Cina, awal mula digunakan cermin mata bertujuan untuk menyokong penampilan agar terlihat menarik dan berwibawa guna menunjukkan identiti mereka sebagai orang kaya atau kaum bangsawan. Sedangkan di negara Eropah didapati masyarakat menggunakannya untuk membantu penglihatan, meskipun model cermin mata menyerupai cermin mata yang digunakan bangsa Cina. Tetapi dengan perkembangan teknologi, negara Eropah dan Amerika mengembangkan industri cermin mata untuk menghasilkan cermin mata yang menyokong penampilan para pengguna cermin mata serta menghilangkan penggunaan cermin mata tebal yang memberi kesan negatif terhadap pengguna cermin mata (Bonnac, 2014).

Pada negara Jepun, pihak media menyebutkan bahawa beberapa perniagaan melarang pegawai perempuannya menggunakan cermin mata dengan berbagai alasan. Salah satu alasannya adalah penggunaan cermin mata boleh mengganggu penampilan sehingga kelihatan tidak cantik dan sukar didekati. Larangan ini pun dilaksanakan oleh banyak jenis perniagaan di dunia terutama dalam sektor kecantikan (BBC News, 2019).

Berbagai jenis cermin mata telah dipasarkan, termasuk salah satunya cermin mata hitam. Cermin mata hitam sering digunakan oleh orang yang cacat penglihatan dengan tujuan estetika untuk melindungi penglihatan terhadap mata mereka. Di beberapa negara, cermin mata hitam juga digunakan sebagai fesyen masyarakat. Namun berbeza dengan budaya Jepun, kebiasaan menggunakan cermin mata hitam tidak ada dalam budaya Jepun. Penggunaan cermin mata ketika menyapa orang lain dianggap gelagat yang kurang sopan kerana menyembunyikan mata dianggap menyembunyikan sesuatu. Orang yang menggunakan cermin mata ketika menaiki kereta api dicurigai sebagai pelaku perbuatan sumbang demi melihat wanita-wanita seksi. Stigma negatif juga terdapat di masyarakat Jepun bahawa yang menggunakan cermin mata hitam dengan sut lengkap merupakan gaya penampilan para yakuza atau mafia.

Di Indonesia, berdasarkan hasil penyelidikan kesihatan dasar tahun 2013, didapati 4.6 peratus dari total penduduk Indonesia menggunakan cermin mata dan kanta lekap. Angka ini terus mengalami peningkatan. Ketidakpedulian masyarakat terhadap kondisi penglihatan serta stigma negatif menyebabkan rendahnya kesedaran untuk melakukan pemeriksaan mata dan penggunaan cermin mata sebagai alat bantu untuk mengatasi gangguan penglihatan yang diderita mereka. Hal ini juga mempengaruhi tahap kepatuhan terhadap penggunaan cermin mata yang sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesihatan. Kaum wanita pula didapati cenderung memilih menggunakan kanta lekap dibandingkan cermin mata pada acara tertentu seperti pesta, terutama pengantin perempuan. Tindakan tersebut adalah bertujuan untuk dilihat lebih cantik dan mengikut fesyen. Sesetengah perusahaan atau profesion juga melarang pekerja menggunakan cermin mata, dengan

alasan ianya mengganggu aktiviti kerja dan mewujudkan stigma negatif dengan kelihatan suram atau dingin.

4.6 Peranan Faktor Sosial Budaya Dalam Mempengaruhi Gelagat Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan

Keinginan dan rasional merupakan asas kepada pembentukan peranan budaya dalam penggunaan cermin mata. Pada saat ini terdapat banyak orang menggunakan cermin mata dengan berbagai alasan dan kepentingan. Antara lain, tidak dapat membaca dengan baik, perlu untuk membawa kenderaan atau untuk melihat skrin komputer, dan bermacam alasan yang lain. Tidak semua orang memakai cermin mata kerana kondisi penglihatannya yang memburuk. Ada juga orang juga memakai cermin mata sebagai penyokong penampilan atau fesyen meskipun sebenarnya cermin matanya tidak diperlukan untuk mereka (Schulte, 2018). Majoriti informan menggunakan cermin mata menyatakan bahawa alasan keperluan untuk mendapat penglihatan yang jelas menjadi alasan utama menggunakan cermin mata. Hal ini terlihat dari ungkapan dari informan pada jadual 4.1 sebagai berikut:

Jadual 4.1

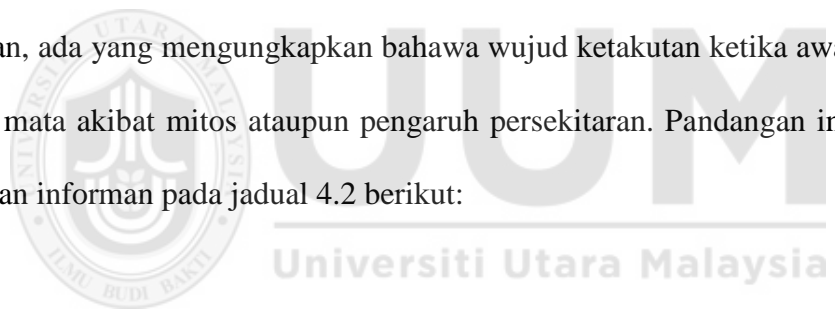
Alasan Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A3	<i>“Cermin mata memang penting bagi saya untuk kerja”</i>
A6	<i>“Kalau saya baca atau menjahit tanpa cermin mata, mata cepat letih dan boleh sakit kepala. Jadi tak nampak jelas. Tapi bila pakai, mata rasa selesa”</i>
A8	<i>“Saya guna cermin mata untuk keperluan, bukan gaya. Kerja saya mengajar, jadi memang perlu cermin mata supaya jelas masa mengajar”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Hasil pengamatan di lapangan didapati terdapat perbezaan cara mendapat dan menggunakan cermin mata dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk mitos atau stigma yang berkesan terhadap pengguna cermin mata yang benar. Masyarakat menilai bahawa individu yang menggunakan cermin mata adalah orang yang pintar dan kutu buku. Selain itu, terdapat juga stigma bahawa jika sering menggunakan cermin mata, maka mata akan semakin rosak. Situasi ini menunjukkan terdapat stigma negatif dan positif dalam masyarakat terhadap penggunaan cermin mata.

Kesan persekitaran sosial dan budaya mempengaruhi pengguna cermin mata untuk memakai atau tidak memakai cermin mata. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ada yang mengungkapkan bahawa wujud ketakutan ketika awal menggunakan cermin mata akibat mitos ataupun pengaruh persekitaran. Pandangan ini disokong oleh ungkapan informan pada jadual 4.2 berikut:



Jadual 4.2

Kesan Persekitaran Terhadap Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A10	<i>“Masa pertama kali pakai cermin mata waktu sekolah rendah, mak ayah risau”</i>
A15	<i>“Masa awal masuk universiti pula, saya takut rabun makin teruk kalau pakai”</i>
A21	<i>“Sebab ada mitos dari orang tua, saya jadi malu nak pakai cermin mata”</i>
A22	<i>“Tahun 2014 dulu memang terkesan, sebab masa tu saya rasa malu sebab masih muda tapi dah pakai cermin mata. Tapi sekarang dah tak ada pengaruh, sebab memang keperluan”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Cermin mata tidak hanya akan mempengaruhi penglihatan pengguna tetapi juga akan mempengaruhi bagaimana orang lain memandang pengguna ketika memakai cermin mata. Berdasarkan hasil wawancara pada tempat berbeza, informan mengungkapkan bahawa pengguna mempertimbangkan penilaian orang lain dalam melihat dia menggunakan cermin mata. Hal ini sesuai ungkapan informan :

"Kalau rupa cermin mata tak menarik, nampak macam cermin mata orang tua, atau buat muka nampak kurang menarik. Tapi sekarang dah banyak pilihan bingkai. Biasalah orang fikir pakai cermin mata tu nampak tua" (A2)

"Dulu ada juga anggapan macam tu, orang yang pakai cermin mata nampak tua, kutu buku. Sekarang ni ramai pula pakai sebab gaya" (A9)

Selain itu, informan yang berbeza juga mengatakan ada mitos dalam masyarakat yang menyebabkan kekhuatiran bagi penghidap gangguan biasan penglihatan harus menggunakan cermin mata sebagai alat bantu. Ini sesuai ungkapan dari hasil wawancara dengan informan dan hasil FGD sebagai berikut ;

"Orang kata kalau pakai cermin mata, rabun jadi makin teruk."
(A9)

"Saya pun terpengaruh dengan keluarga, mereka cakap kalau pakai cermin mata nanti mata makin rosak (FGD1)

Berbagai persepsi yang berkembang dalam keluarga dan masyarakat menjadi input bagi penghidap gangguan biasan penglihatan untuk menggunakan cermin mata atau tidak. Penilaian negatif dari keluarga dan persekitaran terhadap penghidap mendorong individu tersebut memilih untuk tidak menggunakan cermin mata, meskipun mengalami gangguan dalam penglihatan. Kadang-kadang, penghidap menggantikan penggunaan cermin mata

kaedah lain seperti penggunaan kanta lekap dalam kegiatan atau acara tertentu. Tindakan tersebut bertujuan untuk tetap tampil cantik atau menarik, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Kalau ada perlu, macam pergi kenduri atau acara tertentu, saya pakai kanta lekap” (A2).

Ada bermacam stigma yang ada beredar dalam masyarakat. Salah satunya adalah orang yang memakai cermin mata tebal dianggap lebih cerdas, namun mereka juga dianggap kurang menarik. Beberapa kajian terdahulu mendapati bahawa ternyata individu yang memakai cermin mata memang dianggap lebih cerdas (Hellström & Teckle, 1994) dan kurang menarik (Lundberg & Sheehan, 1994) berbanding dengan individu yang tidak memakai cermin mata. Penggunaan cermin mata juga memiliki kesan pada persepsi keberhasilan, kepercayaan, dan kesukaan individu (Forster, Gerger, & Leder, 2011) dan memiliki status profesional yang lebih tinggi (Guégen, 2015). Individu yang memakai cermin mata tidak dianggap menarik atau tidak ramah dibandingkan individu yang tidak memakai cermin mata (Brown, Henriquez, & Groscup, 2008). Gambaran orang yang memakai cermin mata kurang menarik dibandingkan rajah orang yang tidak memakai cermin mata (Tifferet & Vilnai-Yavetz, 2017).

Beberapa penyelidikan terdahulu juga mengkaji pengaruh budaya dan sosial terhadap penggunaan cermin mata di beberapa negara. Hasil penyelidikan tersebut mendapati bahawa skor rata-rata untuk pencapaian yang dirasakan ketika mengenakan cermin mata tanpa bingkai lebih tinggi untuk profesional Serbia daripada profesional Belanda. Ini bererti bahawa profesional Serbia menganggap individu dengan cermin mata tanpa bingkai secara signifikan lebih sukses daripada profesional di Belanda. Selanjutnya, skor

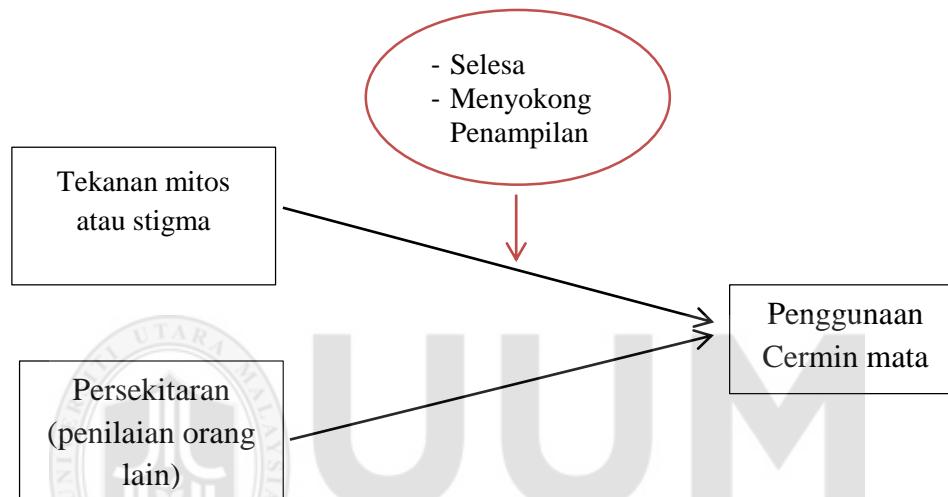
rata-rata untuk pencapaian ketika mengenakan cermin mata *full-rim* juga lebih tinggi untuk profesional Serbia daripada profesional Belanda. Perbezaan ini juga signifikan ($0,017 < .05$), yang bererti bahawa profesional Serbia memandang individu yang memakai cermin mata *full-rim* lebih sukses daripada profesional Belanda (Schulte, 2018). Pada abad ke 17, beberapa negara mendapati populariti daripada penggunaan cermin mata. Individu pengguna cermin mata cenderung digambarkan sebagai ahli falsafah terpelajar, teologi, doktor, dan pencinta buku dan meningkatkan martabat orang yang menggunakannya (Thompson, 2021).

Di Indonesia termasuk Kota Medan juga masih didapati bahawa *stereotype* pengguna cermin mata dengan kanta tebal dianggap sebagai kutu buku. Selain itu juga, penggunaan cermin mata dikaitkan dengan kecerdasan. Anak-anak yang menggunakan cermin mata dianggap sebagai anak pintar, begitu juga profesor dikenali dengan pemakaian cermin mata. Ini sesuai dengan penemuan Izzah (2021) yang mengemukakan beberapa *stereotype* yang ada di Indonesia antara lain penggunaan cermin mata yang dikaitkan dengan kepintaran, kutu buku, *fashionable*, *introvert* dan nampak dewasa. Paling banyak adalah berkaitan dengan kepintaran dan kutu buku.

Dengan perkembangan dunia fesyen termasuk fesyen cermin mata, industri cermin mata terus mengembangkan model rangka dan lensa sehingga pengguna cermin mata tidak terkesan lagi andaian kutu buku. Model rangka dan warna mengurangi kesan serius dan tidak diingini dari pengguna cermin mata sehingga perlahan-lahan *stereotype* kutu buku dan cerdas bagi pengguna cermin mata sudah menurun. Kadang-kadang juga didapati individu yang tidak mengalami gangguan biasan penglihatan, namun individu tersebut

menggunakan cermin mata untuk menyokong penampilan mereka apalagi saat menggunakan kenderaan.

Berdasarkan penemuan dan huraian di atas, peranan faktor sosial budaya yang mempengaruhi tingkah laku menggunakan cermin mata pada orang yang mengalami ralat biasan digambarkan dalam rajah di bawah



Rajah 4.9 Peranan Faktor Sosial budaya Terhadap Tingkahlaku Penggunaan Cermin Mata

Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

4.7 Rumusan

Bab ini menjelaskan peranan faktor sosial budaya dalam penggunaan cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Bab ini menyimpulkan dapatan dari sumber literatur, Teori TRA, Teori TPB dan model Precede-Proceed serta literatur lain dan diperkuat pandangan dari informan pengguna dan informan pakar bahawa tekanan sosial dan budaya yang ada di sekitar persekitaran penghidap gangguan biasan penglihatan menjadi faktor yang mempengaruhi niat gelagat dan gelagat penghidap dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata untuk mengatasi gangguan mata yang diderita. Respon

termasuk stigma dan pandangan yang didapatkan dari pihak lain baik dari budaya sekitar, sub budaya, kelas sosial, kelompok berpengaruh, keluarga serta peranan dan status di masyarakat menjadi faktor pendukung atau penghambat seseorang memilih, membeli dan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan atau tidak. Ini menyokong teori dan model yang diuji bahawa gelagat individu dipengaruhi dari norma subjektif atau tekanan sosial budaya yang diterimanya serta keperluan akan kesihatan mata menjadi kawalan niat ke atas gelagat dalam penggunaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.



BAB LIMA

PENGARUH FAKTOR PERIBADI DAN PSIKOLOGI TERHADAP PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI KETIDAKNORMALAN BIASAN PENGLIHATAN

5.1 Pengenalan

Pada bab ini menjelaskan tentang pengaruh faktor peribadi dan psikologi terhadap gelagat pengguna cermin mata. Faktor peribadi merupakan ciri peribadi pengguna cermin mata yang dihubungkan dengan penerapan Model Precede-Proceed dalam mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata dan diperkuat dengan literatur atau konsep lainnya. Bab ini juga menjelaskan faktor psikologi (niat) yang ditinjau dari Teori TRA dan Teori TPB yang memaparkan mengenai keterkaitan niat dengan gelagat penggunaan cermin mata. Selain itu, bab ini turut membincangkan mengenai persepsi dan elemen-elemen penting yang dikenalpasti berhubung dengan aspek peribadi dan psikologi (seperti niat) yang mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata. Analisis ini merangkumi pelbagai pandangan informan serta aplikasinya dalam konteks tingkah laku pengguna cermin mata yang mengalami masalah gangguan biasan penglihatan.

Bab ini dipecahkan beberapa bahagian iaitu pengenalan, konsep faktor peribadi dan psikologi dalam gelagat pengguna Cermin mata, faktor peribadi dan psikologi (niat) yang mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan menurut informan dan Rumusan

5.2 Konsep Faktor Peribadi dan Psikologi dalam Gelagat Pengguna Cermin mata

Tingkah laku pengguna cermin mata dalam kajian ini merujuk kepada serangkaian tindakan yang diambil oleh individu atau mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan, berkaitan dengan proses membuat keputusan untuk memperoleh, menggunakan cermin mata, atau mengakses perkhidmatan kesihatan mata dan profesional yang berkenaan. Tingkah laku ini boleh dipengaruhi oleh pelbagai faktor, termasuk ciri-ciri peribadi dan niat individu yang akan menggunakan cermin mata tersebut.

Kajian ini secara mendalam menghuraikan bagaimana faktor peribadi dan niat individu mempengaruhi penggunaan cermin mata dalam mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan. Walaupun berhadapan dengan gangguan penglihatan, individu dalam kategori ini berkeinginan untuk menjalani kehidupan berkualiti dengan bantuan cermin mata. Model Precede -Proceed seperti yang dikemukakan oleh Rachmawati (2019), menekankan promosi kesihatan untuk melalui perencanaan secara sistematik, yang melibatkan proses identifikasi masalah tingkah laku yang mempengaruhi gelagat dan status kesihatan atau kualiti hidup, termasuk penghidap gangguan biasan penglihatan (Rachmawati, 2019).

Menurut Rachmawati (2019), proses identifikasi dalam model ini melibatkan diagnosis sosial dan diagnosis gelagat. Indikator sosial seperti pekerjaan, pendapatan, usia perkahwinan dan lain-lain digunakan untuk diagnosis sosial. Sebaliknya, diagnosis gelagat bertujuan untuk mengenalpasti masalah gelagat yang mempengaruhi kesihatan, dengan indikator gelagat dan persekitaran menjadi pertimbangan utama dalam fasa ini. Dan dalam bab ini, kedua indikator tersebut diintegrasikan sebagai asas untuk membincangkan bagaimana faktor peribadi dan niat dalam mempengaruhi penggunaan cermin mata dalam mengekalkan kesihatan mata dan mendapatkan kehidupan yang berkualiti.

Berdasarkan model Precede-Proceed yang digunakan dalam penyelidikan ini, ia menyimpulkan bahawa keinginan untuk menjalani kehidupan berkualiti adalah dorongan utama bagi mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan. Ini sejajar dengan Teori TRA yang menyatakan bahawa keinginan atau niat adalah penderajat utama dalam menentukan gelagat seseorang. Untuk memahami tindakan yang akan diambil seseorang, memahami kehendak mereka adalah kritikal. Oleh itu, fokus kajian ini adalah untuk mempertimbangkan aspek-aspek yang dianggap penting bagi individu dalam penggunaan cermin mata. Namun dalam proses pemilihan, perolehan dan penggunaan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan, individu perlu berupaya mengawal dan memantau diri untuk memastikan bahawa niat mereka adalah selaras dengan piawaian kesihatan. Oleh itu, dalam analisis faktor niat ini juga dihubungkan dengan teori TRA dan teori TPB.

5.2.1 Faktor Peribadi

Gelagat berkenaan dengan penggunaan cermin mata dalam kajian ini adalah merujuk kepada penggunaan alat bantu penglihatan tersebut untuk mengatasi masalah gangguan biasan penglihatan. Namun penggunaan cermin mata juga berperanan sebagai aksesori yang melengkapi penampilan penggunanya. Ini kerana cermin mata kini tidak hanya dianggap sebagai produk kesihatan, tetapi juga menjadi sebahagian daripada ikutan fesyen.

Sebagai produk kesihatan, terdapat langkah-langkah tertentu yang perlu diambil sebelum memutuskan untuk mengguna cermin mata. Individu perlu mempertimbangkan proses mendapatkan cermin mata dan mengikuti cara penggunaan yang betul dan tepat untuk memastikan manfaat maksimum dari produk tersebut, sesuai dengan tujuan asal penggunaannya.

Individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan berubah menjadi seorang pengguna atau pengguna produk cermin mata. Menurut Kotler (2005), keputusan seseorang pengguna atau pengguna sering dipengaruhi oleh ciri-ciri peribadi. Faktor-faktor tersebut usia dan fasa dalam kitaran hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, serta keperibadian dan konsep diri seorang pembeli. Setiap faktor ini dapat memainkan peranan penting dalam keputusan pembelian dan penggunaan cermin mata, yang mencerminkan keperluan dan keinginan individu tidak hanya dari sudut kesihatan mata, tetapi juga dalam konteks keinginan untuk melengkapi penampilan atau mengekspresikan diri melalui pilihan fesyen.

5.2.1.1 Usia dan Tahap Kitaran Hidup

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2013), usia merupakan salah satu faktor kecenderungan yang mempengaruhi gelagat kesihatan. Dalam konteks kesihatan mata, usia memainkan peranan penting dalam membuat keputusan dan tindakan untuk mengatasi masalah penglihatan, termasuk gangguan biasan penglihatan. Widyaningrum et al.,(2021) menyatakan bahawa usia mempengaruhi proses pengambilan keputusan individu berkenaan dengan penjagaan kesihatan diri.

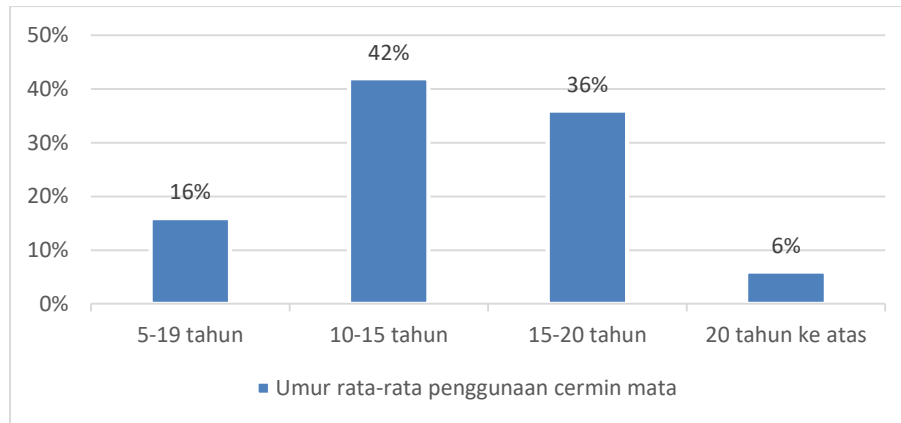
Keputusan untuk memilih, membeli dan menggunakan cermin mata, terutamanya oleh individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan, dipengaruhi oleh faktor usia. Gangguan biasan penglihatan terjadi pada semua kelompok umur. Usia dan kitaran hidup dari individu akan mempengaruhi keputusan pembelian yang dilakukan, termasuk pembelian cermin mata. Tingkat keinginan dan keperluan individu mungkin akan berubah sesuai dengan usianya. Sebagai contoh, orang dewasa mungkin lebih berhati-hati dalam memilih produk yang hendak dibeli, mempertimbangkan aspek kognitif berbanding emosi semasa membuat keputusan pembelian. Mereka cenderung mencari cermin mata yang memenuhi keperluan khusus mereka berdasarkan keadaan kesihatan mata dan gaya hidup (Kotler,2005).

Selain itu, pilihan dalam mendapatkan bingkai dan warna cermin mata juga berbeza mengikut kumpulan umur. Kanak-kanak berusia 2-5 tahun biasanya tertarik pada corak yang menyerlah dan menarik, manakala remaja lebih cenderung memilih bingkai dengan model yang unik, diperbuat daripada bahan logam atau gabungan logam dan plastik. Remaja dan orang dewasa muda sering terpengaruh membeli jenis cermin mata oleh trend

fesyen seperti yang digunakan oleh selebriti atau pengengaruh (*influencer*) di berbagai media. Hasil kajian sebelum ini juga menunjukkan 50 peratus dewasa muda mengatakan akan memilih bingkai cermin mata dengan rekabentuk yang menarik. Rekabentuk cermin mata juga banyak diminati dari kalangan remaja dan usia dewasa muda (Izzah, 2021). Rekabentuk cermin mata juga banyak diminati dari kalangan remaja dan usia dewasa muda (Anandra, 2020).

Perbezaan ini juga diambil perhatian oleh pengeluar dan penjual cermin mata. Sebagai contoh, Optik Essilor menekankan bahawa bingkai untuk lelaki dan wanita dewasa dan kanak-kanak direka dengan penampilan, struktur dan gaya yang berlainan, dengan mengambilkira aktiviti seharian dan keperluan khusus usia pengguna (Pratiwi, 2023). Seiring dengan pertambahan usia, keperluan untuk penyesuaian priskripsi cermin mata juga meningkat, sebagaimana dijelaskan yang dijelaskan oleh Optik Melawai (2023).

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan di Indonesia sebelum ini juga didapati bahawa kumpulan usia sekolah, iaitu antara 5-15 tahun, merupakan kategori usia yang seringkali menghadapi isu gangguan biasan penglihatan (Niwele & Laras, 2022). Penemuan ini menggariskan keperluan mendesak untuk menyediakan cermin mata berkualiti kepada kanak-kanak dalam persekitaran usia sekolah, sejajar dengan hasil kajian oleh Izzah (2021). Menurut data yang dikumpulkan oleh Izzah (2021), terdapat peningkatan signifikan dalam penggunaan cermin mata pada usia antara 10 hingga 15 tahun, di mana sebanyak 42 peratus di antaranya memerlukan bantuan visual ini untuk aktiviti akademik (*Rujuk Rajah :5.1*).



Rajah 5.1 Umur Pengguna Cermin Mata
 Sumber : Izzah (2021)

Rajah di atas menggambarkan kecenderungan penggunaan cermin mata pada usia 10 hingga 15 tahun di mana dalam usia ini kejelasan penglihatan menjadi kritikal untuk proses pembelajaran yang efektif. Pada fasa ini, kanak-kanak memerlukan cermin mata untuk aktiviti penting seperti melihat papan tulis, membaca dan menulis. Walau bagaimanapun, terdapat cabaran utama yang dihadapi, iaitu ketidakselesaan yang sering dirasai oleh kanak-kanak dalam menggunakan cermin mata yang mengarahkan kepada ketidakpatuhan dalam penggunaannya. Ini diperkuatkan dengan data yang menunjukkan ketidakpatuhan yang tinggi di kalangan kanak-kanak usia sekolah dengan peratusan mencapai 42.2 peratus dalam persekitaran usia 7 hingga 12 tahun di India Selatan setelah tiga bulan penggunaan cermin mata, 71.2 peratus dalam persekitaran usia 5 hingga 16 tahun di Nepal, 86.1 peratus dalam persekitaran kanak berusia 5 hingga 18 tahun di Mexico, 66.8 peratus kanak-kanak berusia 8 hingga 14 tahun di kalangan komuniti asli Amerika, dan 30.9 peratus kanak-kanak berusia 11 hingga 15 tahun di Bandung, Indonesia, seperti dilaporkan oleh Achmad dan Musa (2019).

Keadaan ini menekankan pentingnya memahami bagaimana faktor usia mempengaruhi tingkah laku kesihatan, terutama dalam konteks keputusan memilih dan menggunakan cermin mata. Pemahaman mendalam tentang dinamika ini penting untuk merancang dan melaksanakan strategi promosi kesihatan mata yang lebih berkesan, yang bukan sahaja merangkumi aspek penyediaan cermin mata tetapi juga pendekatan psikososial untuk mendorong kepatuhan penggunaan di kalangan kanak-kanak. Ini memerlukan kolaborasi antara pelbagai pihak, termasuk pendidik, pakar kesihatan mata, pembuat dasar, dan komuniti, untuk mengoptimumkan pendekatan preventif dan korektif dalam menangani isu gangguan biasan penglihatan, khususnya di kalangan demografi muda.

5.2.1.2 Pekerjaan

Teori Green dalam Notoatmodjo (2013) menekankan bahawa pekerjaan merupakan salah satu faktor kecenderungan yang mempengaruhi gelagat kesihatan. Keperluan untuk mengguna cermin mata, terutama bagi individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan, menjadi kritikal dalam mengekalkan produktiviti dan prestasi kerja. Melalui kanta ini, cermin mata tidak hanya berfungsi sebagai alat bantuan penglihatan tetapi juga sebagai alat yang memungkinkan individu untuk melaksanakan tugas dan peranan mereka dengan lebih efisien.

Menurut Kotler (2005) gelagat pengguna dalam memilih produk, termasuk cermin mata boleh dianalisis melalui konteks pekerjaan seseorang individu tersebut. Individu yang berada di posisi atau jabatan strategik dalam sebuah organisasi cenderung mempunyai kecenderungan yang lebih spesifik terhadap produk tertentu, mencerminkan minat yang

lebih tinggi terhadap cermin mata berjenama dengan kualiti dan rekabentuk bingkai yang menambah keyakinan dan wibawa profesional.

Seterusnya, Made et al. (2022) menyatakan bahawa jenis pekerjaan secara langsung mempengaruhi penghasilan dan status ekonomi seseorang, yang kemudian berkorelasi dengan kemampuan kewangan untuk mendapatkan cermin mata yang memenuhi piawai kesihatan, serta kebebasan memilih bingkai dan lensa. Individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan yang mendapat perlindungan kesihatan dari majikan atau institusi di mana mereka bekerja, sering menggunakan manfaat ini untuk mendapatkan cermin mata yang sesuai tahap perlindungan kesihatan tersebut. Situasi yang sama berlaku dalam konteks anak-anak yang mengalami gangguan biasan penglihatan dengan status masih siswa atau mahasiswa juga kebanyakan cenderung menggunakan jaminan kesihatan dari majikan atau institusi asal ibubapanya bekerja untuk mendapatkan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan.

Jenis pekerjaan juga turut mempengaruhi pemilihan cermin mata dan lensa yang akan digunakan. Misalnya, pekerjaan yang memerlukan pendedahan berterusan kepada radiasi memerlukan cermin mata jenis kanta *Blue Ray*, kerana ia merupakan jenis kanta yang paling efektif untuk meminimumkan kesan kerosakan pada mata. Jenis kanta tersebut mampu untuk menahan sinar biru yang dihasilkan oleh layar digital dan perantik elektronik (Al Faruq et al., 2022). Beberapa pekerjaan memerlukan pekerjaanya menggunakan cermin mata keselamatan untuk mencegah kecederaan pada mata khas ketika melakukan pekerjaan.

Kesimpulannya, konteks pekerjaan seseorang memainkan peranan penting dalam pembentukan niat dan keputusan membeli serta menggunakan cermin mata, sejajar dengan konsep teori TPB. Pemahaman ini penting untuk dibawa ke dalam strategi pemasaran dan penyediaan produk kesihatan mata, memastikan bahawa keperluan spesifik berdasarkan ciri pekerjaan seseorang dapat dipenuhi dengan lebih tepat dan efisien.

5.2.1.3 Keadaan ekonomi

Dalam kerangka model Precede-Proceed, identifikasi gelagat dan isu kesihatan pada fasa diagnosis gelagat dan persekitaran, peranan faktor ekonomi menjadi salah satu indikator utama. Menurut Chusniah (2021), dimensi ekonomi meliputi aspek keterjangkauan, kemampuan dan pemerataan yang menentukan bagaimana individu terutama mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan mendapatkan perkhidmatan kesihatan mata.

Adalah penting untuk mengakui bahawa ketidakseimbangan kondisi ekonomi antara penduduk kota dan desa mempengaruhi keterjangkauan dan pemerataan perkhidmatan kesihatan mata terutamanya dalam pemeriksaan biasan penglihatan. Kondisi ekonomi, selain itu, membatasi kemampuan individu yang berkenaan untuk memanfaatkan fasiliti kesihatan mata atau optik, yang mencerminkan keperluan mendesak untuk inisiatif dan insentif diberikan dalam bentuk pemberian cermin mata secara percuma.

Kecenderungan pasaran menunjukkan bahawa dinamika ekonomi seseorang sangat mempengaruhi keputusan pemilihan produk termasuk cermin mata. Indikator seperti pendapatan yang dapat dibelanjakan, tabungan dan harta, serta sikap terhadap pengeluaran

mencerminkan keadaan ekonomi seseorang (Chusniah, 2021). Dalam konteks ini, strategi pemasaran produk kesihatan mata haruslah inklusif, dengan mengambilkira kemampuan ekonomi dalam menetapkan posisi produknya sesuai dengan keperluan pelbagai segmen masyarakat. Ini termasuklah pembelian cermin mata yang tidak hanya didapatkan melalui pembelian tunai, tetapi cermin mata juga didapatkan melalui jaminan kesihatan melalui fasiliti Optik yang bekerjasama dengan BPJS untuk masyarakat di Indonesia.

Dalam keputusan pembelian cermin mata, penghidap akan mempertimbangkan harga cermin mata dengan keadaan ekonominya. Penyelidikan oleh Eka (2022) menegaskan bahawa dalam situasi ekonomi yang kurang baik seperti ketika penularan Covid19, keputusan pembelian cermin mata sering dipengaruhi oleh harga dan sistem pembayaran kredit. Masyarakat Indonesia dengan status ekonomi menengah ke bawah cenderung memilih harga cermin mata murah tetapi masih mengutamakan kualiti yang baik. Sebenarnya harga cermin mata merupakan harga subjektif iaitu harga yang dipersepsikan oleh penghidap. Kebanyakan penghidap mempriskripsikan harga sebagai indikator kualiti dari produk. Semakin tinggi harga produk semakin tinggi pula kualiti produk (Novitasari, 2019). Pada masyarakat Indonesia dengan status ekonomi ke atas cenderung membuat keputusan membeli cermin mata dengan mengutamakan kualiti cermin mata, keselesaan dan keamanan serta penampilan saat penggunaan cermin mata

5.2.1.4 Gaya hidup

Menurut Green (1980) dalam Chusniah (2021) membincangkan bagaimana persepsi individu sebagai faktor kecenderungan, berpengaruh terhadap motivasi gelagat individu atau masyarakat. Dalam konteks penggunaan cermin mata, persepsi ini seringkali

dibentuk oleh penilaian persekitaran dan sosial, mencerminkan keinginan individu tidak hanya untuk meningkatkan penglihatan tetapi juga untuk mempertahankan penampilan tertentu. Pada individu yang mengalami gangguan biasan penglihatan yang memerlukan penggunaan cermin mata untuk menikmati kehidupan yang berkualiti, juga tetap mempertimbangkan tetap tampil menarik. Kaedahnya adalah dengan memilih cermin mata baik dari aspek model, warna dan trend. Sebagai contoh, penggunaan cermin mata dengan kanta hitam saat bersantai atau berjalan serta memandu kereta atau motorsikal menjadi gaya hidup bagi sebahagian orang agar tampil menarik dan menjadi tumpuan perhatian ketika memakai cermin mata tersebut.

Selain itu, cermin mata bukan sekadar alat bantu penglihatan bagi penghidap penyakit mata, cermin mata juga menyokong penampilan mereka, jadi pemilihan bingkai cermin mata adalah bahagian penting dalam berpakaian (Zhao, Zhou, & Zhang, 2020). Apabila memilih, pengguna perlu memberi perhatian kepada bentuk, warna dan bahan bingkai. Tindakan ini akan mempengaruhi gaya dan keselesaan pengguna dalam pemakaian cermin mata (Graham & Ritchie, 2019).

Gaya hidup, yang termanifestasi melalui kegiatan, minat dan pendapatan adalah berbeza walaupun di antara individu dalam kategori ekonomi, sub budaya, kelas sosial dan pendapatan yang sama kerana gaya hidup mencerminkan seseorang secara keseluruhan (Kotler, 2005). Dalam hal ini, gaya hidup mencerminkan komposit kompleks dari identiti individu. Bagi individu dengan gangguan biasan penglihatan, kecenderungan penggunaan cermin mata seringkali melampaui fungsi asal dan merangkumi aspek penampilan atau fesyen. Sebagai contoh, masyarakat menengah ke atas akan mempertimbangkan model

dan trend cermin mata yang akan digunakannya dari masa ke semasa. Berbeza pula dengan segmen masyarakat dengan kemampuan ekonomi yang lebih rendah, cermin mata yang digunakan dengan tujuan keperluan dalam membantu penglihatan. Mereka cenderung membeli cermin mata yang sesuai dengan kewangan dan frekuensi membeli pun adalah dalam kategori jarang.

Gaya hidup adalah keperluan sekunder manusia di samping keperluan primer yang dapat berubah tergantung zaman atau keinginan manusianya sendiri untuk mengubahnya. Ia meliputi hal-hal yang boleh dilihat seperti cara berpakaian, kebiasaan, dan lain-lain. Gaya hidup juga berupa pemilihan jenama yang digunakan pada alat bantu penglihatan (Akbar, 2022).

Jenama cermin mata terkenal juga menjadi ekspresi minat pembelian dan penggunaan cermin mata pada kelompok sosial kelas atasan sebagai satu bentuk gaya hidup. Selain itu, terkadang kelas sosial juga mempengaruhi gaya atau gerak tubuh individu tersebut saat menggunakan cermin mata agar penampilan terkesan golongan kelas sosial atas. Hal ini diperkuat dengan dapatan kajian terdahulu bahawa penggunaan cermin mata mempengaruhi penampilan seperti dipaparkan dalam diagram berikut.



Rajah 5.2 Pengaruh Penggunaan Cermin Mata Terhadap Penampilan
 Sumber : Izzah (2021)

Rajah dari Izzah (2021) mengilustrasikan sentimen ini, menunjukkan bahawa majoriti responden penyelidikan merasakan penggunaan cermin mata mempengaruhi penampilan mereka secara positif. Ia membentuk persepsi diri yang positif dan meningkatkan tahap keyakinan baik kepada individu tersebut yang benar-benar bermasalah atau tidak mengalami gangguan penglihatan.

5.2.1.5 Keperibadian dan Konsep Diri Pembeli

Teori Green (1980) dalam Notoadmojo (2013) bahawa gelagat seseorang dipengaruhi oleh faktor kecenderungan, di mana merupakan faktor yang menjadi dasar niat seseorang dalam melakukan perbuatan. Salah satu faktor kecenderungan adalah keperibadian dan konsep diri (nilai dan keyakinan diri) individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan gelagat kesihatan, termasuk gelagat penggunaan cermin mata yang meliputi gelagat memilih, membeli dan menggunakan cermin mata.

Menurut Kotler (2005), setiap orang mempunyai keperibadian yang berbeza. Keperibadian merupakan ciri psikologi seseorang yang memandang persekitaran relatif konsisten. Keperibadian sangat bermanfaat untuk menganalisis gelagat pengguna bagi beberapa pilihan produk atau jenama cermin mata. Di samping keperibadian, pemasar juga menggunakan konsep diri atau citra diri seseorang untuk menganalisis gelagat pengguna cermin mata. Dalam hal ini, pemasar dapat melihat hubungan yang terjadi antara konsep diri dan harta yang dimiliki dengan produk cermin mata yang dijual.

Dalam membeli dan menggunakan sesuatu produk, kadang-kadang seseorang mempertimbangkan produk yang dibeli dengan keperibadiannya. Sering juga didapati pembeli akan cenderung memilih jenama tertentu sesuai dengan keperibadiannya. Fakta ini menjadi dasar bagi produksi termasuk industri cermin mata memproduksi cermin mata dengan berbagai model, jenama dan warna untuk menyesuaikan dengan keperibadian pengguna cermin mata. Ini sesuai ungkapan Schiffman & Kanuk (2007) yang mendefinisikan, "*brand personality is a set of human characteristic that become associated with a brand.*" Ia dapat difahami bahawa keperibadian jenama adalah satu set ciri-ciri seseorang yang dikaitkan dengan sesuatu jenama. Dapatan kajian oleh Tiara (2015) memperjelaskan bahawa pengguna memiliki minat beli pada produk jenama tertentu kerana sesuai dengan apa yang diinginkan dan sesuai dengan keperibadian yang digambarkan oleh jenama tersebut.

Pengguna cermin mata akan berbeza penampilan antara satu dengan yang lain. Hal ini disebabkan oleh sifat dan bentuk wajah orang yang berbeza-beza. Oleh kerana itu, pengguna memerlukan kesesuaian dalam memilih bingkai cermin mata dengan sifat dan

bentuk wajah. Ada beberapa bentuk bingkai cermin mata tertentu harus dihindari pada bentuk wajah tertentu kerana akan membuat pengguna menjadi kurang menarik ketika cermin mata dipakai. Bentuk wajah menentukan sifat atau keperibadian seseorang dan juga menentukan bagaimana penampilan orang tersebut setelah menggunakan cermin mata (Tahta et al., 2022). Kepelbagaian bentuk wajah yang dimiliki oleh setiap individu mempengaruhi pemilihan bingkai cermin mata (Young & Seong, 2019)

5.2.2 Faktor Psikologi (Niat)

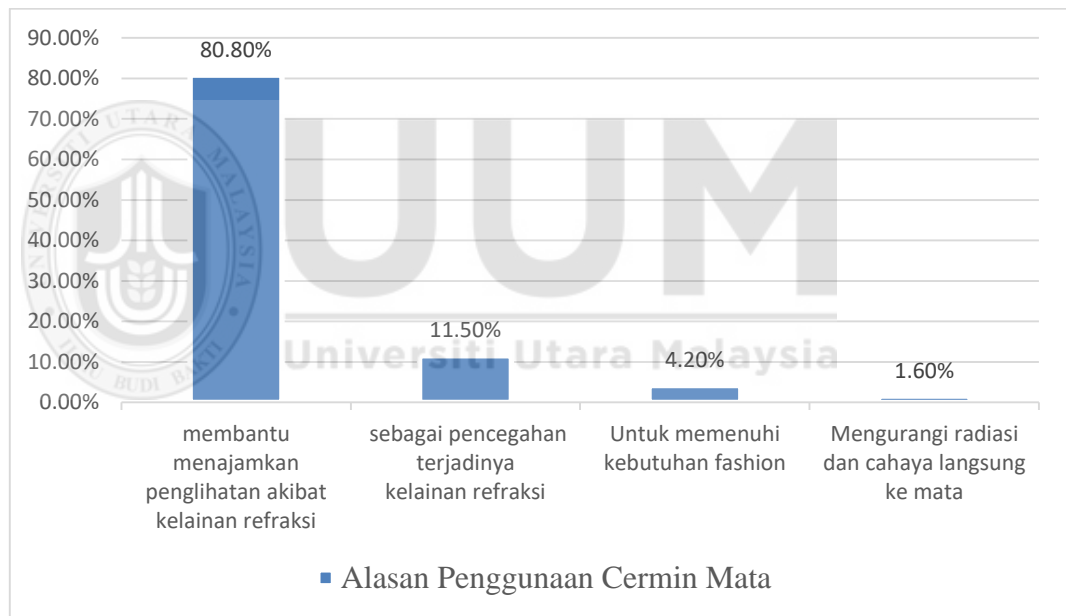
Niat merupakan sebuah peramal terbaik gelagat. Dalam Teori TRA mengemukakan bahawa sebab timbulnya gelagat bukan kerana sikap, melainkan niat untuk melakukan gelagat tersebut. Dalam teori ini, sikap ditransformasikan secara tidak langsung dalam gelagat terbuka melalui perantaraan psikologi yang disebut dengan niat. Oleh kerana itu, dalam teori ini niat dikatakan sebagai suatu proses psikologi yang keberadaannya terletak antara sikap dan gelagat. Namun dalam gelagat penggunaan cermin mata, realisasi niat penghidap gangguan biasan penglihatan untuk mengatasi gangguan penglihatan melalui penggunaan cermin mata dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menjadi penghalang atau sokongan penggunaan cermin mata tersebut. Dalam teori TPB menurut Ajzen (1991), mengemukakan bahawa ada faktor yang menjadi kawalan individu dalam bertingkah lalu iaitu *perceived behavior control*. Dan penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan juga dipengaruhi beberapa faktor yang menghalang atau menyokong penggunaan cermin mata mulai dari proses mendapatkan produk cermin mata hingga menggunakan cermin mata dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Kotler (2005) menjelaskan bahawa pilihan pembelian seseorang dipengaruhi oleh empat faktor psikologi utama. Faktor-faktor tersebut terdiri dari motivasi, persepsi, pembelajaran, serta keyakinan dan sikap. Keperluan akan menjadi motif jika ia disokong hingga mencapai tahap intensiti yang memadai. Motif adalah keperluan yang memadai untuk mendorong seseorang bertindak. Persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretii masukan maklumat guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi adalah sangat berbeza antara individu satu dengan yang lain yang mengalami realiti yang sama. Dalam hal ini, penyelidikan melihat faktor psikologi atau niat yang mendorong penghidap ketaknormalan refraksi menggunakan cermin mata. Ketidaknormalan refraksi mata akan mengganggu aktiviti-aktiviti kehidupan harian, juga boleh mengurangkan kualiti produktifiti manusia. Gangguan biasan penglihatan hanya boleh diatasi atau dipertingkatkan penglihatan menggunakan cermin mata untuk penglihatan yang tajam (Ilyas, 2014).

Gangguan penglihatan mendorong penghidap menggunakan cermin mata untuk menangani aduannya. Namun berbagai persepsi baik positif atau negatif terhadap cermin mata mempengaruhi penghidap tersebut dalam mendapatkan dan menggunakan cermin mata. Penghidap hendaklah menggunakan cermin mata mengikut piawaian kesihatan, di mana terdapat prosedur piawaian dalam proses mendapatkan dan menggunakannya mengikut piawaian kesihatan. Bagaimanapun, dapatan lapangan menunjukkan bahawa prosedur yang berlaku di lapangan tidak mengikut peraturan yang mengawal perkhidmatan kesihatan pembiasaan mata. Penyelidikan Mireku AF dan Ebenezer E (2017) mendapati kesalahpahaman mengenai cermin mata dan banyak fakta yang menyimpang

menjadi faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi palsu yang mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata.

Berdasarkan teori TRA, cermin mata sebagai keperluan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan merupakan dasar utama keputusan dalam melakukan tindakan menggunakan cermin mata dalam kehidupan sehari-hari. Namun terdapat niat atau motivasi lainnya dari masyarakat Indonesia dalam membuat keputusan untuk menggunakan cermin mata. Kajian oleh Izzah (2021) menjelaskan alasan menggunakan cermin mata sebagai berikut



Rajah 5.3 Alasan Penggunaan Cermin Mata
Sumber : Izzah (2021)

5.3 Faktor Peribadi dan Psikologi (Niat) Yang Mempengaruhi Gelagat Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Menurut Informan

5.3.1 Faktor Peribadi

Faktor peribadi yang akan diuraikan dalam kajian ini meliputi usia, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta keperibadian dan konsep diri dari penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata. Gambaran faktor peribadi yang mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan dapat dilihat dari pernyataan informan pengguna di bawah ini :

5.3.1.1 Usia

Pada jadual ini akan menggambarkan faktor peribadi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata berdasarkan aspek usia sebagai berikut :

Jadual 5.1
Faktor Peribadi Penghidap Gangguan Biasan Penglihatan dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Usia

Informan	Pernyataan
A1	“Pemilihan cermin mata ni saya sesuaikan dengan usia”
A3	“Model disesuaikan dengan usia”
A9	“Faktor usia memang jadi pertimbangan bila pilih cermin mata”
A18	“Umur ni menentukan juga dalam pilih dan guna cermin mata. Jadi bingkai pun saya ikutkan dengan usia”
A25	“Bingkai saya pilih yang sesuai dengan umur”

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual 5.1 di atas, dapat dilihat bahawa informan pengguna cermin mata lebih dominan mengatakan bahawa mereka mempertimbangkan usia dalam memilih dan membeli cermin mata. Usia menjadi pertimbangan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan memilih model dan bingkai. Penggunaan cermin mata sebagai alat bantu untuk gangguan biasan penglihatan nya diharapkan tidak membuat mereka kelihatan lebih tua atau membuat ketidakselesaan dengan rangka yang terlalu fesyen dan trend serta tidak sesuai dengan usia pengguna yang sudah tidak lagi muda.

Demi memenuhi keperluan alat bantu penglihatan, pengguna dengan usia muda akan lebih cermat memilih rangka dan model yang sesuai dengan usia agar tidak nampak tua setelah menggunakan cermin mata tersebut. Penulisan sebelum ini menunjukkan bahawa remaja mempertimbangkan model dan bingkai dengan model yang menarik serta mengikuti trend terkini. Dapatan kajian Izzah (2021) juga menyatakan bahawa remaja dan dewasa muda juga didapati sering membeli jenis cermin mata yang selari dengan trend seperti yang digunakan oleh selebriti atau pempengaruh yang ada di berbagai media dengan model yang menarik. Hal ini sesuai dengan penyelidikan terdahulu yang menunjukkan bahawa secara signifikan, lebih tua ketika bercermin mata. Ada interaksi yang signifikan antara pembolehubah bebas iaitu usia wajah dan jenis cermin mata (Brunet & Sharp, 2020).

5.3.1.2 Pekerjaan

Pada jadual 5.2 ini akan menggambarkan faktor peribadi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata berdasarkan aspek pekerjaan sebagai berikut :

Jadual 5.2
Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Pekerjaan

Informan	Pernyataan
A3	<i>“Cermin mata memang penting untuk keperluan kerja”</i>
A6	<i>“Ia memudahkan saya membaca dan menjahit. Kalau tak pakai, mata cepat letih dan boleh sakit kepala”</i>
A9	<i>“Saya ni mengajar, hari-hari depan laptop. Kalau tak pakai cermin mata, macam mana saya nak tengok dengan jelas”</i>
A18	<i>“Sekarang pula kerja saya perlukan ketelitian untuk analisis kerosakan, kebetulan saya bekerja dalam bidang elektro-perubatan. Kebanyakan alatnya kecil-kecil, jadi memang perlu cermin mata”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual 5.2 di atas, dapat dilihat bahawa informan pengguna cermin mata mengungkapkan bahawa penggunaan cermin mata sangat diperlukan untuk pekerjaannya. Dalam hasil penyelidikan ini bukan jabatan atau posisi dalam pekerjaan, namun keperluan akan penglihatan yang baik dalam melakukan pekerjaan sehari-hari mendorong penghidap gangguan biasan penglihatan harus menggunakan cermin mata. Tanpa adanya cermin mata, penglihatan penghidap gangguan biasan penglihatan tidak jelas, tentunya berkesan terhadap kualiti pelaksanaan aktiviti atau pekerjaan. Lebih-lebih lagi pengguna yang bekerja di depan layar komputer seperti pelajar atau mahasiswa yang memerlukan untuk boleh belajar dengan baik, atau penjahit yang memerlukan penglihatan yang jelas untuk menyelesaikan jahitannya dan aktiviti yang lain.

Jenis pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap penghasilan dan juga status ekonominya (Made et al., 2022). Penghasilan dari pendapatan pekerjaan akan mempengaruhi kuasa beli cermin mata oleh penghidap. Hal ini juga mendorong sebahagian masyarakat

Indonesia memanfaatkan jaminan kesehatan yang ada untuk mendapatkan cermin mata mulai dari fasiliti perkhidmatan kesihatan mata hingga optik yang bekerjasama dengan jaminan kesihatan. Namun beberapa informan turut menyatakan bahawa mereka tidak menggunakan jaminan kesihatan meskipun memilikinya. Hal ini ini disebabkan bahawa keterbatasan dalam memilih model dan jenis kanta yang boleh dituntut dengan menggunakan jaminan serta prosedur yang terkesan rumit yang harus diikuti oleh penghidap gangguan biasan penglihatan.

Selain itu, beberapa informan penyelidikan menyatakan bahawa mereka yang bekerja di depan komputer dan beberapa peranti elektronik serta pekerjaan lainnya yang memerlukan perlindungan terhadap mata. Perbezaan jenis pekerjaan juga mempengaruhi jenis kanta dari cermin mata yang akan digunakan. Pekerjaan di depan laptop ataupun peranti lainnya memerlukan kanta tertentu untuk melindungi mata. Kanta *Blue ray* mampu untuk menahan sinar biru yang dihasilkan oleh layar digital dan peranti elektronik yang memungkinkan untuk merosak kesihatan mata.(Al Faruq et al., 2022).

5.3.1.3 Keadaan Ekonomi

Pada jadual ini akan menggambarkan faktor peribadi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata berdasarkan aspek keadaan ekonomi sebagai berikut :

Jadual 5.3
 Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam
 Penggunaan
 Cermin Mata Berdasarkan Harga dan Kaedah Pembayaran

Informan	Pernyataan
A1	"Harga cermin mata ni memang jadi pertimbangan, sebab ada yang guna BPJS, ada juga yang bukan"
A2	"Sebenarnya nak guna BPJS, tapi tak semua ditanggung, tetap kena tambah duit"
A3	"Selalunya saya bayar tunai je, tak pernah guna jaminan sebab leceh urusan pentadbiran"
A4	"Saya lebih selesa beli cermin mata yang tidak pakai jaminan"
A8	"Saya nak harga yang berpatutan dengan kemampuan saya"
A9	"Kalau mampu, saya beli. Memang harga cermin mata ni tak murah, tapi sebab perlu, saya tetap beli"
A11	"Mungkin kalau di pasar, pertimbangannya adalah harga yang tidak begitu mahal"
A14	"Ya, ikut kemampuan kewangan. Saya tak pernah guna jaminan sebab tak faham prosedurnya, lagipun kadang keperluan guna cermin mata tu mendesak"
A20	"Kalau terlalu mahal, saya tak mampu beli. Jadi saya pilih bayar secara ansuran/kredit"
A24	"Saya pun ada guna BPJS, tapi tetap mempengaruhi sebab harga ikut standard yang ditetapkan"

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual di atas, dapat dilihat bahawa informan pengguna cermin mata mengungkapkan bahawa pengguna mempertimbangkan harga dan cara pembelian cermin mata. Harga dan kondisi kewangan menjadi pertimbangan peribadi oleh penghidap gangguan biasan penglihatan. Hasil wawancara didapati bahawa adanya informan yang mengalami kesulitan ekonomi untuk membeli cermin mata yang diperlukan sehingga ada yang terpaksa membeli dengan sistem ansuran. Ada juga informan yang mengungkapkan bahawa ia harus membeli kerana memerlukan meskipun harganya mahal dan

memberatkan. Penemuan ini juga diperkuat hasil kajian Eka (2022) bahawa pada masa Covid 19 terdapat banyak pengguna yang memerlukan cermin mata, tetapi terhalang dengan kondisi ekonomi sehingga pengguna mempertimbangkan faktor harga dan sistem pembayaran dalam membeli cermin mata.

Walaupun pembelian cermin mata boleh dilakukan dengan menggunakan jaminan kesihatan, namun tidak semua masyarakat mengetahui bahawa jaminan kesihatan boleh digunakan untuk pemeriksaan mata dan pembelian cermin mata. Meskipun penghidap gangguan biasan penglihatan memiliki jaminan kesihatan, beberapa informan mengungkapkan bahawa mereka lebih memilih untuk membayar secara tunai. Menurut informan kajian ini, kesukaran pengurusan pentadbiran jaminan kesihatan dan keterbatasan model rangka serta lensa cermin mata yang ditanggung oleh jaminan menjadi penghalang pengguna dari memilih menggunakan jaminan kesihatan dalam mendapatkan cermin mata. Informan mengungkapkan bahawa cermin mata yang ditanggung BPJS memiliki kualiti dan model yang kurang. Beberapa informan menyatakan bersedia membeli dengan tunai kerana kualiti produknya yang bagus dan mereka lebih selesa menggunakannya. Ini diperkuat kajian Novitasari (2019) bahawa semakin tinggi harga produk, semakin tinggi pula kualiti produk.

5.3.1.4 Gaya Hidup

Jadual berikutnya pula menghuraikan faktor peribadi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata berdasarkan aspek gaya hidup sebagai berikut:

Jadual 5.4
*Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan dalam
 Penggunaan Cermin Mata
 Berdasarkan Gaya Hidup*

Informan	Pernyataan
A7	<i>“Saya pun pakai cermin mata dengan model yang terbaru”</i>
A23	<i>“Sebab bagi saya cermin mata bukan sekadar untuk gaya, tapi juga untuk fungsi.”</i>
A27	<i>“Orang pula macam-macam cara pakai cermin mata, lebih-lebih lagi budak zaman sekarang ramai je pakai untuk gaya saja”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual 5.4 di atas, dapat dilihat bahawa informan pengguna cermin mata mengungkapkan bahawa cermin mata tidak hanya untuk memenuhi keperluan penglihatan yang jelas, tetapi juga menyokong penampilan. Bagi individu yang memiliki gaya hidup sebagai salah satu sifat peribadi, maka individu tersebut akan mempertimbangkan model dan trend dalam memilih cermin mata yang akan digunakannya, terutama para wanita yang berusia muda. Ini diperkuat oleh kajian Bailey (2014) yang mengutarakan bahawa individu berusia antara 18-34 tahun mempertimbangkan faktor arus fesyen semasa membuat keputusan pembelian, dan kebanyakan wanita menghargai reka bentuk dan jenama bingkai cermin mata. Penyelidikan Novitasari (2019) menyimpulkan bahawa pengaruh gaya hidup dan harga memberi kesan terhadap pemilihan alat bantu penglihatan.

5.3.1.5 Keperibadian dan Konsep Diri

Pada Jadual 5.5 berikut akan menjelaskan faktor peribadi penghidap gangguan biasan penglihatan dalam penggunaan cermin mata berdasarkan aspek keperibadian dan konsep diri seperti berikut :

Jadual 5.5
Faktor Peribadi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Keperibadian dan Konsep Diri

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Saya ni jenis yang penakut sikit nak pasang atau buka kanta lekap. Nak letak dalam mata tu rasa ragu, tak yakin bab kebersihan. Jadi lebih baik saya pakai cermin mata bila perlu”</i>
A2	<i>“Lagipun dari kecil saya dah pakai cermin mata, memang tak ada pilihan lain untuk atasi masalah penglihatan”</i>
A8	<i>“Kalau tak pakai cermin mata, memang rasa sangat terganggu. Bila pakai, pandangan jadi jelas, tulisan kecil pun nampak, mata tak berair. Rabun jauh saya pun dah berkurang”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual 5.5 di atas, dapat dilihat bahawa informan pengguna cermin mata mengungkapkan bahawa keperibadian dan konsep diri terhadap cermin mata memberikan kesan terhadap gelagat penggunaan cermin mata. Faktor keperibadian menerima situasi bahawa individu memiliki konsep bahawa ia harus menggunakan cermin mata dan tidak mempunyai pilihan lain memberi kesan terhadap gelagat dan keputusan penggunaan cermin mata. Hasil kajian oleh Borkenau (1991) menunjukkan ada perbezaan antara individu yang ekstrovert dan introvert dalam menggunakan cermin mata dalam aktiviti harian. Orang ekstrovert cenderung menghindari doktor mata untuk melakukan pemeriksaan sehingga jarang menggunakan cermin mata yang telah ditetapkan serta cenderung memilih kontak lensa dibandingkan cermin mata. Sedangkan orang introvert dan tertutup mungkin akan berbeza dalam keputusan untuk menggunakan cermin mata.

5.3.2 Faktor Psikologi

Faktor psikologi khususnya niat mempengaruhi gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata. Majoriti pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan adalah dilakukan dengan niat untuk boleh melihat dengan baik dan jelas. Situasi ini dapat dilihat dari ungkapan para informan pada jadual 5.6 seperti berikut:

Jadual 5.6
Faktor Psikologii Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Niat

Informan	Pernyataan
A8	<i>“Niat saya pakai cermin mata ni untuk ringankan penglihatan supaya tak pening, kurangkan beban mata”</i>
A17	<i>“Saya nak pakai sebab nak nampak macam dulu, lebih jelas dan terang”</i>
A23	<i>“Sebab mata dah mula ada gangguan sampai susah nak buat aktiviti, jadi cermin mata ni bantu perjelas penglihatan”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada wawancara berasingan, penghidap gangguan biasan penglihatan juga menyatakan bahawa niat menggunakan cermin mata tidak hanya untuk membantu penglihatan, namun juga untuk mengurangi gangguan yang dirasakan akibat gangguan biasan penglihatan yang dideritainya. Ini dapat dilihat dari ungkapan informan :

“Kalau saya, masa awal pakai cermin mata tujuannya nak kurangkan sakit kepala, sebab masa jumpa doktor memang dah disarankan untuk pakai” (A1)

Pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan juga mengungkapkan bahawa niat utama menggunakan cermin mata disebabkan oleh penggunaan cermin mata sebagai alat bantu melihat dan membaca serta perlindungan sehingga cermin mata

diperlukan oleh pengguna untuk pekerjaan atau aktiviti. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan :

Jadual 5.7

Faktor Psikologii Penghidap Gangguan biasan penglihatan Dalam Penggunaan Cermin Mata Berdasarkan Niat Utama

Informan	Pernyataan
A5	<i>“Saya setuju, tapi lebih kepada pemakaian cermin mata sebab faktor kerja dengan pencahayaan yang kurang. Memang mata saya tak boleh nampak jelas kalau cahaya redup”</i>
A6	<i>“Ya, supaya saya boleh nampak jelas bila membaca atau menjahit”</i>
A7	<i>“Memang bahaya kalau saya tak pakai cermin mata masa memandu malam. Sebab tu saya yakinkan diri tak ada masalah pun pakai”</i>
A9	<i>“Saya ni mengajar, hari-hari depan laptop. Kalau tak pakai cermin mata, macam mana saya nak tengok. Jadi memang satu keperluan untuk buat aktiviti”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

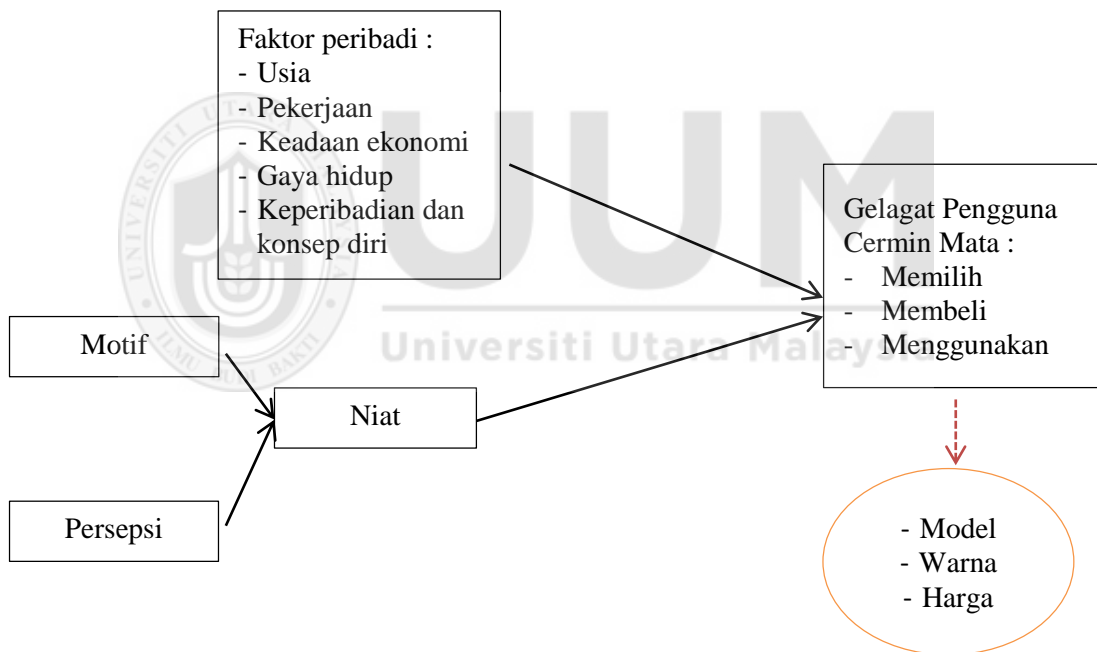
Namun, akibat kurangnya pengetahuan tentang cermin mata yang sesuai kesihatan dan fungsi nya menyebabkan penghidap menggunakan cermin mata disebabkan kerana cuba-cuba. Ini juga dapat dilihat dari ungkapan informan :

“Saya sebenarnya tak ada niat pun. Tapi bila ditawarkan, saya cuba pakai, rupanya sesuai. Jadi terus saya pakai”(A12)

Perbezaan niat yang dirasakan dari penghidap gangguan biasan penglihatan dalam mengatasi masalah penglihatannya memberi kesan terhadap minat beli cermin mata. Nilai yang dirasakan (*Perceived Value*) oleh pengguna berpengaruh positif dan signifikan terhadap pembolehubah ‘niat beli’ (*Purchase Intention*). Hal ini menunjukkan bahawa

semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh pengguna saat menggunakan produk, maka niat beli pengguna terhadap produk juga akan ikut meningkat (Dikky et al., 2021). Namun tidak semua niat penghidap gangguan biasan penglihatan diarahkan untuk menggunakan produk cermin mata yang sesuai piawaian kesihatan.

Berdasarkan penemuan dan huraian di atas, peranan faktor peribadi dan faktor psikologi (niat) yang mempengaruhi tingkah laku menggunakan cermin mata pada orang yang mengalami ralat biasan digambarkan dalam skema di bawah:



Rajah 5.4 Pengaruh Faktor Peribadi dan Faktor Psikologi (Niat) Terhadap Tingkah laku Penggunaan Cermin Mata
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

5.4 Rumusan

Bab ini menganalisis pengaruh faktor peribadi dan faktor psikologi (niat) terhadap penggunaan cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Perbincangan yang dibuat adalah hasil daripada literatur yang ada dan pandangan dari informan pengguna dan informan pakar bahawa faktor peribadi yang meliputi usia, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta keperibadian dan konsep diri penghidap gangguan biasan penglihatan akan mempengaruhi keputusan model, warna, trend dan harga dari cermin mata yang akan dibeli dan digunakan oleh penghidap. Begitu juga faktor psikologi, di mana niat penghidap yang terbentuk dari motif dan persepsi yang dimiliki akan memberi kesan kepada pembuatan keputusan membeli dan gelagat penggunaan cermin mata dalam aktiviti sehari-hari.



BAB ENAM

FAKTOR KECENDERUNGAN TERHADAP PEMAKAIAN CERMIN MATA BAGI GANGGUAN BIASAN PENGLIHATAN

6.1 Pengenalan

Bab Enam ini menjelaskan tentang pengaruh faktor kecenderungan terhadap gelagat pengguna cermin mata. Faktor kecenderungan terdiri daripada pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, keyakinan, pekerjaan dan pendapatan penghidap gangguan biasan penglihatan dalam memutuskan untuk membeli dan menggunakan cermin mata. Bab ini menjelaskan faktor-faktor internal yang didapati berkaitan faktor kecenderungan yang mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata yang dianalisis dengan menilai berbagai input daripada informan dalam konteks gelagat pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan dengan menggunakan model Precede-Proceed. Bab ini dipecahkan beberapa bahagian iaitu pengenalan, konsep faktor kecenderungan terhadap pemakaian cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan dan rumusan.

6.2 Konsep Faktor Kecenderungan Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan

Mata merupakan salah satu dari bahagian tubuh yang memiliki erti penting dalam kehidupan manusia. Mata berfungsi untuk melihat sehingga memudahkan manusia dalam melakukan aktiviti. Gangguan mata memberi kesan terhadap kemampuan melihat seseorang. Gangguan penglihatan tersebut mendorong gelagat seseorang untuk mengembalikan kemampuan penglihatannya, salah satunya adalah dengan menggunakan cermin mata. Hal ini sesuai dengan teori Green dalam model Precede -Proceed menyatakan bahawa kesihatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama iaitu faktor gelagat (*behavior cause*) dan faktor di luar prilaku (*non behavior cause*). Gelagat sendiri dibentuk dan dipengaruhi oleh faktor kecenderungan, faktor pengukuh dan faktor pemboleh. (Nursalam, 2015).

Faktor predisposisi atau kecenderungan adalah faktor penguat dari dalam individu yang berupa karakteristik seseorang atau populasi yang memotivasi gelagat sebelum atau selama terjadinya gangguan penglihatan hingga menggunakan cermin mata sebagai kaedah penyelesaian dalam mengatasi gangguan biasan penglihatan itu. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan atau kepercayaan, nilai dan persepsi serta beberapa ciri individu seperti umur, jantina, tahap pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. yang memudah atau menghalang perubahan tingkah laku kesihatan. Penyelidikan ini memaparkan bagaimana penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan dipengaruhi oleh berbagai intervensi peribadi individu yang menghidapnya.

Faktor kecenderungan mempengaruhi motivasi seseorang untuk bertindak sesuai dengan keperluan kesihatannya. Faktor kecenderungan sebagai karakter peribadi seseorang atau kelompok yang mungkin mendukung atau menghalang gelagat sihat dalam setiap masalah kesihatan. Penyelidikan Li et al. (2009) mengenalpasti faktor kecenderungan meliputi pengetahuan warga, kesedaran kesihatan dan keyakinan serta keperluan kesihatan yang dirasakan.

Dalam penyelidikan dengan model gelagat penggunaan layanan kesihatan, Andersen and Newman (2005) mengemukakan bahawa faktor predisposisi merupakan salah satu penentu utama pemanfaatan perkhidmatan kesihatan. Faktor predisposisi yang mempengaruhi gelagat pemanfaat perkhidmatan kesihatan antara lain : usia, status pernikahan. Jenis jantina dan ras (Lilienthal et al., 2017 Lindamer et al., 2012, Rhoades et al., 2014). Faktor predisposisi berperanan mendorong terbentuk gelagat pemanfaatan perawatan kesihatan.

6.2.1 Pengetahuan Tentang Penggunaan Cermin mata Bagi Gangguan biasan penglihatan

Pengetahuan merupakan maklumat yang diketahui atau disedari oleh seseorang. Pengetahuan yang dimiliki itu kebiasaanya boleh merubah gelagatnya. Dalam masa yang sama, gelagat tersebut adalah bergantung kepada keperibadian seseorang, sama ada pengetahuan yang diperoleh dipergunakan sebaik-baiknya atau tidak. Gelagat penggunaan cermin mata dalam masyarakat adalah pelbagai. Kepelbagaian tingkah laku ini adalah turut dipengaruhi oleh pengetahuan individu terhadap penggunaan cermin mata itu. Respon-respon berbeza ini boleh diringkaskan seperti dalam Jadual 6.1 berikut :

Jadual 6.1.

Pengetahuan informan tentang Penggunaan Cermin mata

FGD	Pernyataan
FGD 1	<i>“Cermin mata ni bantu saya membaca dan melihat bila pandangan kabur. Lepas pakai terus nampak jelas balik. Ia juga lindungi mata daripada radiasi peranti supaya tak terdedah sangat”</i>
FGD 2	<i>“Cermin mata juga bantu penglihatan dan sokong penampilan. Waktu malam memang tak boleh nampak tanpa cermin mata, jadi sekarang dah jadi keperluan utama”</i>
FGD 3	<i>“Sekarang memang dah jadi keperluan harian. Dalam kerja pun mesti pakai. Selain gaya dan alat bantu, cermin mata ni juga untuk kesihatan mata”</i>

Sumber : Temu bual FGD (2021)

Berdasarkan jadual 6.1 di atas, pada dua kelompok FGD menekankan bahawa penggunaan cermin mata merupakan keperluan pada individu yang memiliki gangguan biasan penglihatan. Pada kelompok yang bertindak tidak selari dengan piawaian kesihatan, didapati pengetahuan tentang cermin mata adalah bervariasi, di mana mereka hanya mengetahui bahawa penggunaan cermin mata untuk melihat lebih terang dan melindungi dari radiasi. Selain penggunaan cermin mata untuk alat bantu kesihatan, cermin mata juga menjadi alat untuk penampilan atau gaya. Pernyataan ini disebut oleh beberapa informan termasuk informan pada kelompok 3 di mana gelagat informan dalam memilih rangka adalah didokong oleh kecenderungan dalam aspek penampilan agar tetap percaya diri ketika menggunakan cermin mata.

Individu yang mempunyai masalah mata kabur atau gangguan penglihatan, dan menyedari bahawa ia memerlukan cermin mata untuk membantu penglihatannya, maka individu tersebut akan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk membeli dan menggunakan cermin mata. Ini menunjukkan bahawa pengetahuan

yang baik akan mendorong seseorang melakukan yang baik untuk kesihatannya termasuk menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Penyelidikan mendapati bahawa terdapat beberapa informan memiliki pengetahuan tentang cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Ini dikenalpasti daripada ungkapan informan yang memilih menggunakan cermin mata yang dijual pada optik yang rasmi dan sesuai menurut piawaian sebagai berikut :

“...Saya tak beli sembarangan, tapi ikut preskripsi doktor. Jadi saya anggap dah memang sesuai dengan piawaian” (A1)

“...Saya rasa kalau kita beli cermin mata di optik, ditambah pula dengan preskripsi doktor, itu dah memadai” (A2)

Ungkapan dari informan FGD mengenai kelompok bercampur juga menunjukkan bahawa optik yang sesuai mengikut piawaian kesihatan akan bekerjasama dengan BPJS. Hal ini terlihat berikut:

*“Kalau optik yang rasmi pasti bekerja sama dengan BPJS”
(FGD2)*

Jenis lensa cermin mata berbeza-beza, tergantung dengan masalah penglihatan dan visus. Berdasarkan hasil temu bual dengan informan ditemui beberapa penghidap mengetahui jenis gangguan penglihatan yang ditanggungnya. Ini dapat dilihat jawapan informan yang mengetahui jenis gangguan penglihatan yang dituangkan dalam jadual berikut :

Jadual 6.2

Pengetahuan Informan Tentang Jenis Gangguan biasan penglihatan

Informan	Pernyataan
A4	“Yang saya tahu cuma silinder saja, puan”
A5	“Setahu saya ada, rabun jauh, rabun dekat dan rabun malam. Dan saya sekarang berada dikategori rabun malam”
A7	“Saya tahu sebab dah diberitahu, masalah saya silinder dan minus”
A10	“Saya tahu jenis masalah mata saya rabun jauh”
A13	“Saya cuma tahu rabun jauh, yang miopia tu”
A18	“Saya tahu mata saya silinder sebab masa pemeriksaan petugas beritahu begitu.”
A22	“Saya mengetahui kelainan saya ialah rabun jauh”
A23	“Saya cuma tahu rabun jauh sebab lepas pemeriksaan di optik, saya diberi preskripsi je”
A24	“Saya tahu bahawa mata saya alami minus”
A29	“Saya mengalami rabun jauh dan dekat”

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual di atas, dapat dilihat bahawa beberapa informan yang ditemu bual mengalami satu atau lebih gangguan biasan penglihatan. Adapun gangguan biasan penglihatan yang dialami menurut informan antara lain silindris, rabun jauh dan rabun dekat. Informan mengatakan bahawa mengetahui jenis kelainan tersebut setelah diberikan maklumat oleh petugas. Namun masih banyak informan yang tidak mengetahui jenis gangguan biasan penglihatan yang dialaminya.

Dalam penyelidikan sebelumnya yang juga dilakukan di Kota Medan Indonesia, peneliti mendapati bahawa para informan juga memiliki gangguan biasan penglihatan yang berbeza. Jenis gangguan biasan penglihatan tersebut juga terdiri dari *silindris*, *astigmatisme*, *Hiperopia*, dan *presbiopia*. Jika diperbandingkan dengan hasil penyelidikan

ini, para informan sebelumnya lebih memahami jenis gangguan biasan penglihatannya. Hal ini terlihat daripada penggunaan istilah perubatan yang digunakan oleh informan. Sedangkan dalam penyelidikan ini, masih banyak informan yang belum mengetahui jenis gangguan biasan penglihatan yang dialaminya. Mereka hanya tahu bahawa ada gangguan penglihatan jauh atau rabun jauh, gangguan penglihatan dekat atau rabun dekat dan berbagai rungutan lain yang dirasakannya. Kondisi ini mungkin disebabkan informan yang digunakan pada penyelidikan ini lebih banyak dengan ciri-ciri yang berbeza.

Jenis gangguan biasan penglihatan akan mempengaruhi pemilihan jenis lensa yang akan digunakan oleh penghidap. Penggunaan lensa pada cermin mata yang dibuat akan disesuaikan dengan fungsi cermin mata yang diperlukan penghidap sesuai dengan gangguan penglihatan yang diderita (Anbara, 2016). Dalam penggunaan cermin mata, kanta berfungsi menormalkan penglihatan dengan membantu cahaya yang masuk ke mata dengan pembiasan bayangan benda tepat berada di retina mata (Ilyas, 2014). Oleh kerana itu, setiap penghidap akan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan jenis gangguan biasan penglihatan yang dialami.

Dalam kajian sebelumnya di Kota Medan Indonesia didapati seluruh informan mengerti bahawa cermin mata merupakan alat bantu penglihatan yang dapat membantu melihat objek dikala mata mengalami gangguan penglihatan, namun masih banyak informan yang belum mengetahui cermin mata yang sesuai piawaian kesihatan. Akibatnya banyak informan yang tidak mengetahui dan membeli cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan. Kondisi seperti itu juga didapati dalam penyelidikan ini, di mana pada kelompok informan yang tidak tahu tentang cermin mata yang sesuai piawaian kesihatan

cenderung membeli dan mendapatkan cermin mata di tempat yang tidak sesuai piawaian kesihatan seperti di pinggir jalan, di kedai cermin mata tidak rasmi dan lain-lainnya, dan berbeza dengan kelompok yang mengetahui piawaian kesihatan akan mendapatkan cermin mata yang sesuai dengan prosedur perkhidmatan kesihatan. Fakta ini diperkuat penyelidikan sebelumnya mendapati bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemakaian cermin mata (Zelika et al., 2018). Ini menunjukkan bahawa semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin baik pemakaian cermin mata.

Pengetahuan baik tentu mendorong penghidap gangguan biasan penglihatan untuk menggunakan cermin mata yang sesuai piawaian. Dan pada kegiatan FGD kelompok yang sesuai piawaian kesihatan, didapati informan memahami bahawa cermin mata sangat diperlukan untuk gangguan penglihatan yang ditanggungnya dan informan tahu apa yang harus dilakukan dengan aduan yang dirasakannya sehingga informan tersebut akan berkunjung ke fasiliti kesihatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan preskripsi cermin mata. Preskripsi cermin mata sangat diperlukan dalam membuat cermin mata yang sesuai dengan masalah penglihatan yang diderita setiap penghidap gangguan biasan penglihatan. Hal ini terlihat dari hasil diskusi kelompok dengan ungkapan sebagai berikut :

*“Jadi kita kena periksa dulu dengan doktor mata supaya pasti cermin mata yang kita pakai tu betul-betul sesuai”
(FGD3)*

Pada temu bual yang berbeza, informan tidak mengetahui gangguan biasan penglihatan yang di alami nya sehingga berkesan terhadap gelagat penggunaan cermin mata. Ini terlihat dari ungkapan di bawah ini :

“Saya pun kurang faham. Pernah dengar pasal masalah tu, tapi tak berapa mengerti. Saya pun jarang pakai cermin mata harian, cuma guna masa membaca dan tengok TV saja” (A17)

Pengetahuan tentang penggunaan cermin mata dan gangguan biasan penglihatan informan didapatkan dari maklumat yang diberikan oleh petugas saat melakukan pemeriksaan dan pembelian cermin mata. Ini dapat disimpulkan pengetahuan memberi pengaruh terhadap perubahan gelagat penggunaan cermin mata saat seseorang mengalami aduan mata kabur. Ini di perkuat penyelidikan yang dilakukan oleh Harun dan Rashid (2015) yang menyatakan bahawa pengetahuan sebagai perubahan tingkah laku seseorang individu berasal dari pengalaman. Maklumat sangat mempengaruhi tingkah laku seseorang individu termasuk tingkah laku memenuhi keperluan penglihatannya.

6.2.2 Sikap Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata

Menurut Azwar (2013) sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak ataupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan gelagat yang relatif menetap. Dalam kajian ini, sikap terhadap objek yang dimaksud adalah terhadap penggunaan cermin mata. Penanganan gangguan biasan penglihatan dapat dilakukan dengan penggunaan cermin mata, kanta lekap dan bezah refraksi atau lasik. Namun, pada

penyelidikan ini informan lebih banyak memilih menggunakan cermin mata dibandingkan dengan kanta lekap. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

Jadual 6.3

Sikap Informan Terhadap Pemilihan Cermin Mata dan Kanta Lepak

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Saya lebih pilih cermin mata daripada kanta lekap. Saya ni jenis yang penakut nak pasang-buka benda tu. Nak masukkan ke mata pun ragu sebab tak yakin bab steriliti. Jadi lebih baik saya pakai cermin mata bila perlu”</i>
A3	<i>“Pakai cermin mata lebih senang, kalau guna soft lens leceh dan mata boleh iritasi. Pernah cuba juga, tapi...”</i>
A13	<i>“saya takut untuk gunakan kanta lekap”</i>
A14	<i>“Bagi saya, kanta lekap tak selesa, cermin mata lebih selesa”</i>
A15	<i>“Guna kanta lekap ni leceh, takut kalau salah pasang boleh bagi kesan buruk pada mata”</i>
A16	<i>“Memang betul, kanta lekap kurang selesa berbanding cermin mata”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan ungkapan informan di atas, penghidap gangguan biasan penglihatan memilih dan membuatkan keputusan disebabkan menggunakan cermin mata lebih selesa dan aman dibandingkan menggunakan kanta lekap. Perasaan positif terhadap cermin mata dan perasaan negatif terhadap kanta lekap dari penghidap gangguan biasan penglihatan akan mendorong penghidap tersebut melakukan penggunaan cermin mata secara menetap sebagai alat bantu pembaikan mata. Dalam kajiannya, Laoviwat (2014) menyatakan bahawa sikap individu mempengaruhi individu tersebut untuk membeli cermin mata. Namun dalam penyelidikan Novitasari (2019) mendapati bahawa tidak ada pengaruh keselesaan dan keamanan mata terhadap pemilihan alat bantu penglihatan

Maklumat negatif yang ada di sekitar masyarakat juga menyebabkan terbentuknya sikap negatif masyarakat terhadap cermin mata. Meskipun seseorang tersebut mengalami kesulitan melihat atau pandangan kabur, tetapi memilih bersikap tidak mau menggunakan cermin mata atau memilih menggunakan sewaktu jika diperlukan. Hal ini boleh dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Saya tak nak pakai sebab takut nanti rabun makin teruk. Apa yang saya rasa, pakai cermin mata bukannya makin sihat pun”
(A21)

Sikap negatif cenderung terlihat pada kelompok penghidap yang menggunakan cermin mata tidak sesuai piawaian kesihatan. Hal ini terlihat dari pernyataan peserta FGD kelompok tidak sesuai piawaian kesihatan sebagai berikut :

“Sejak mata saya kabur, saya cuba paksa diri untuk nampak dengan membesarkan mata. Lama-lama memang tak selesa. Akhirnya disarankan pergi periksa ke optik untuk pakai cermin mata (FGD1).

“Saya takut sebenarnya. Walaupun mata dah diperiksa, sebab rasa takut tu, saya tak pakai juga. Saya biar saja. Semakin lama makin teruk.” (FGD1)

Dapatan menunjukkan informan yang memilih membiarkan mata melihat tanpa cermin mata akibat rasa takut, menyebabkan kerosakan mata semakin parah. Hasil kajian ini juga selari dengan hasil penyelidikan Ebeigbe, et al., (2013) yang mendapati sebilangan besar daripada jumlah populasi yang dikaji 64 peratus berpendapat bahawa cermin mata berbahaya kepada mata. Sikap negatif ini menjadi penghalang penggunaan cermin mata pada individu yang benar-benar mengalami gangguan biasan penglihatan dan

memerlukan cermin mata sebagai bantuan dalam menjadikan fungsi mata berfungsi dengan baik

6.2.3 Kepercayaan dan Keyakinan Penghidap Gangguan biasan penglihatan terhadap Penggunaan Cermin mata

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan terhadap cermin mata akan mempengaruhi gelagatnya dalam menghadapi gangguan biasan penglihatan yang akan berpengaruh terhadap kesihatan matanya. Kepercayaan akan nilai negatif dari cermin mata akan menjadi faktor penghalang individu tersebut menggunakan cermin mata untuk membantu memperbaiki penglihatannya. Sebaliknya, kepercayaan positif dari cermin mata akan menjadi faktor penguat individu tersebut menggunakan cermin mata dalam membantu perbaikan penglihatannya. Kepercayaan dan keyakinan positif yang berpengaruh terhadap penggunaan cermin mata dapat dilihat pernyataan di bawah ini :

“Dulu saya cuba makan makanan yang orang kata boleh cerahkan mata, siap minum ubat-ubat herba juga. Tapi tak ada perubahan. Intinya, saya memang perlukan cermin mata. Kalau tak pakai, memang sangat terganggu. Bila pakai, pandangan terus jelas, tulisan kecil pun nampak”(A8)

“ Saya tak ada rasa khuatir. Orang kata kalau pakai cermin mata, rabun makin teruk. Tapi bagi saya, cermin mata ni keperluan yang wajib dipakai setiap hari”(A9)

Pada temu bual berbeza didapati informan menyatakan kepercayaan negatif terhadap cermin mata sehingga memilih untuk tidak menggunakan. Ini terlihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Saya tak nak pakai sebab takut nanti rabun makin bertambah. Lagipun pakai cermin mata bukannya menyembuhkan, cuma

kena terus guna sampai tua. Cara saya atasi rasa risau tu dengan makan makanan yang sihat untuk mata” (A21)

Selain kepercayaan, keselesaan akan memperkuatkan keyakinan seseorang untuk menggunakan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan. Ini terlihat dari ungkapan dari informan yang berbeza antara lain :

Jadual 6.4

Sikap Informan Terhadap Keyakinan Penggunaan Cermin Mata

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Kalau betul-betul perlu, saya memang akan pakai cermin mata. Kalau tak pakai pun, aduan tak berapa terasa”</i>
A2	<i>“Saya pilih cermin mata yang selesa, tak menyakitkan bila dipakai. Kadang kalau bingkai sempit sangat boleh buat pening. Kalau rasa tak sesuai, nak tak nak kena ganti. Biasanya saya cuba dulu beberapa hari, kalau tetap tak sesuai, terpaksa tukar baru”</i>
A8	<i>“Faktor utama ialah keyakinan saya yang memang perlukan cermin mata”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Penemuan di atas juga diperkuatkan penemuan lain penyelidikan secara kualitatif iaitu mendapati bahawa 53.4 peratus meyakini cermin mata menyebabkan mata bertambah rosak dan 66.9 peratus meyakini menggunakan cermin mata membuat ketidakselesaan (Af, 2017). Dalam konteks masyarakat Medan, masih didapati kepercayaan bahawa mitos penggunaan cermin mata akan menambah kerosakan mata, apalagi penggunaan cermin mata tersebut sepanjang hari. Sedangkan penggunaan cermin mata membantu penghidap untuk menyeimbangkan kesalahan pembiasan sehingga dapat melihat dengan baik dan selesa. Namun jika penghidap tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti cermin mata, maka syarat mata akan terpaksa berakomodasi dengan baik untuk mengatasi gangguan biasan penglihatan guna mendapatkan penglihatan yang tajam sempurna.

Selain itu, penggunaan cermin mata sepanjang hari juga mengganggu ketidakselesaian penghidap gangguan biasan penglihatan. Beberapa informan mengungkapkan ketidakselesa menggunakan cermin mata saat menggunakan topeng muka di masa Pandemi Covid-19. Masyarakat Indonesia terutama anak sekolah merasa tidak selesa pada daerah hidung dan malu dengan penampilan jika menggunakan cermin mata serta pening akibat adaptasi penggunaan cermin mata, ini memberi kesan terhadap kepatuhan menggunakan cermin mata secara rutin (Zelika et al., 2018, Achmad & Musa, 2019). Hal ini menyebabkan masyarakat Indonesia khususnya medan cenderung menggunakan cermin mata saat diperlukan saja seperti berkerja atau membaca. Sebaiknya, penggunaan cermin mata mesti dilakukan secara rutin yang dipakai setiap masa dan melakukan aktiviti lain terutama membaca. Sekiranya penggunaannya tidak rutin atau tidak memadai, ia akan menyebabkan *ambliopia*, mengganggu proses pembelajaran, menurunkan fungsi visual dan mengurangkan kualiti hidup

Kepercayaan jenama juga mempunyai kesan positif dan signifikan terhadap keputusan pembelian (Desilawati, 2017). Dan reka bentuk produk cermin mata mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan membeli cermin mata sebagai rawatan untuk ralat biasan mata (Nurul, 2013). Informan yang percaya bahawa dengan menggunakan cermin mata dapat menyokong penampilannya, maka informan tersebut akan mempertimbangkan model, warna dan desain dari cermin mata yang akan dibeli. Bagi informan yang mengungkapkan cermin mata menyokong penampilan akan memperimbangkan produk cermin mata yang dibelinya sebagai alat bantu penglihatan terutama model dan desain. Pada remaja dan dewasa muda Indonesia yang percaya cermin mata menjadi fesyen dan trend meskipun ada atau tanpa gangguan biasan penglihatan,

mereka akan mempertimbangkan membeli cermin mata yang berbeza sesuai dengan tren yang sedang popular, termasuk yang digunakan para kalangan artis maupun model media sosial (Izzah, 2021).

6.2.4 Nilai dan Persepsi Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin mata Menurut Informan

Setiap orang mempunyai persepsi dan nilai berbeza meskipun mengamati objek yang sama termasuk penggunaan cermin mata. Persepsi adalah proses pemberian makna dalam diri individu terhadap stimulus yang diterimanya atau sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindera. Perubahan gelagat dalam diri seorang dapat diketahui melalui persepsi. Sedangkan nilai adalah esensi yang melekat pada sesuatu yang sangat bererti bagi kehidupan manusia (Chabib, 1996).

Banyak pendapat yang menyatakan bahawa nilai sebuah cermin mata yang sesuai piawaian kesihatan antara lain :

Jadual 6.5

Persepsi Cermin Mata Sesuai Piawaian Kesihatan Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A2	<i>“Piawaian kesihatan tu maksudnya cermin mata yang memang sesuai dengan keperluan mata kita”</i>
A4	<i>“Mungkin cermin mata yang sesuai dengan bahagian dan keperluan masing-masing “</i>
A7	<i>“Cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan itu adalah cermin mata yang sesuai dengan keperluan mata kita”</i>
A8	<i>“Bagi saya, cermin mata yang ikut piawaian kesihatan tu kena diperiksa oleh pakar”</i>
A17	<i>“Cermin mata yang sesuai dengan keperluan mata”</i>
A25	<i>“Saya rasa sudah ikut piawaian kesihatan kerana kerajaan telah bagi lesen untuk optik yang sah”</i>

A27 *“Tidak memenuhi piawaian kesihatan kerana saya membelinya hanya sekadar untuk membaca saja dan tanpa melakukan pemeriksaan mata”*

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan pernyataan para informan di atas dapat disimpulkan nilai cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan adalah cermin mata yang sesuai keperluan dengan melalui pemeriksaan dan pembelian cermin mata di optik yang disahkan. Dan ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesihatan No.41 tahun 2021 piawaian kegiatan usaha dan produk dalam penyelenggaraan kebenaran perusahaan yang mempunyai risiko sektor kesihatan, iaitu piawaian optikal. Untuk mendapatkan cermin mata yang sesuai piawaian harus melewati beberapa prosedur mulai anamnesis hingga verifikasi kesesuaian kanta dari cermin mata dengan keperluan penghidap serta penyuluhan perawatan mata dan cermin mata.

Apabila piawaian perkhidmatan biasan penglihatan ini dilaksanakan dengan baik dan konsisten, tentu akan berkurangan penghidap gangguan biasan penglihatan yang tidak selesa dengan cermin mata yang digunakan. Langkah ini adalah penting kerana penggunaan cermin mata yang tidak tepat boleh mengakibatkan peningkatan kadar kerosakan mata. Jika terjadi, tentu ini akan membentuk nilai dan persepsi yang buruk dari individu terhadap penggunaan cermin mata. Dapatan diperkuat dari penyelidikan oleh AF (2017) mendapati bahawa penerimaan pelajar adalah tidak baik ketika menggunakan cermin mata untuk memperbaiki ketidaknormalan refraksi yang mereka alami. Kesalahfahaman mengenai cermin mata dan banyak fakta yang menyimpang menjadi

faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi palsu yang mempengaruhi tingkah laku pengguna cermin mata.

Hasil temu bual dengan informan yang berbeza mengungkapkan bahawa masyarakat juga mempunyai persepsi tentang penggunaan cermin mata sebagai penunjang penampilan atau gaya. Ini terlihat dari ungkapan di bawah ini :

“Orang ada pelbagai cara menggunakan cermin mata, terutama anak-anak muda sekarang yang ramai memakainya sekadar untuk gaya” (A27)

Daripada input informan di atas, dapat disimpulkan bahawa informan membuat penilaian dan persepsi bahawa penggunaan cermin mata tidak hanya untuk keperluan agar membantu penglihatan dengan jelas, namun juga untuk gaya atau fesyen dengan tetap mempertimbangkan piawaian kesihatan. Pandangan ini diperkuat penyelidikan Acquah, et al. (2018) yang menyimpulkan bahawa wujud gelagat yang tidak konsisten dalam tingkah laku pengguna cermin mata. Pengguna mempunyai pelbagai persepsi terhadap penggunaan cermin mata, antara lain membantu penglihatan, fesyen dan perlindungan serta pengalaman menggunakan cermin mata untuk membentuk persepsi individu dalam penggunaan cermin mata.

6.2.5 Pengaruh Pekerjaan Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata

Pekerjaan menjadi sebuah alasan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata. Tuntutan harus untuk tetap produktif dan beraktiviti

mendorong individu mengunjungi fasiliti kesihatan dalam rangka melakukan pemeriksaan aduan mata yang kabur ketika melihat. Para informan menyatakan bahawa penggunaan cermin mata merupakan keperluan pekerjaan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan majoriti informan seperti jadual 6.6 di bawah:

Jadual 6.6
Pengaruh Pekerjaan terhadap Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Kerana keperluan untuk bekerja”</i>
A3	<i>“Kerana keperluan kerja, cermin mata memang sangat penting bagi saya.”</i>
A6	<i>“Ia memudahkan saya membaca dan menjahit. Tanpa cermin mata, mata cepat letih dan menyebabkan sakit kepala”</i>
A7	<i>“Selain itu, cermin mata juga penting ketika memandu pada waktu malam. Jika tidak digunakan, memang berbahaya. Sebab itu saya yakinkan diri bahawa tiada masalah untuk terus memakai cermin mata”</i>
A9	<i>“Bagi saya, cermin mata dipakai kerana keperluan, bukan sekadar gaya. Saya seorang pengajar, jadi memang perlu cermin mata untuk membantu melihat semasa mengajar”</i>
A18	<i>“Saya menggunakan cermin mata kerana keperluan pekerjaan”</i>
A23	<i>“Pemakaian cermin mata juga datang daripada tuntutan kerja, seakan-akan sudah menjadi satu keharusan”</i>
A30	<i>“Bagi saya, ia benar-benar satu keperluan, kerana tanpa cermin mata saya tidak mampu menjalankan aktiviti dengan baik”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan pernyataan para informan tersebut, cermin mata menjadi keperluan dalam beraktiviti terutama menyelesaikan pekerjaan. Pekerjaan yang memerlukan individu berada di depan komputer atau laptop secara kerap atau dalam tempoh yang lama memerlukan cermin mata agar mata tidak letih (Firdani, 2020, Prayoga, 2014). Bagi mahasiswa/i, penglihatan jelas dan terang saat membaca menjadi alasan penggunaan

cermin mata (Achmad & Musa, 2019; Islami et al., 2017; Riaz et al., 2018; Xiao et al., 2022). Tetapi hasil kajian-kajian ini juga menunjukkan didapati masih banyak anak usia sekolah yang tidak patuh menggunakan cermin mata secara rutin.

Manakala, hasil FGD dengan 3 kelompok, iaitu kelompok 2 dan 3 menyatakan bahawa penggunaan cermin mata sangat berpengaruh terhadap pekerjaan. Namun pada kelompok 1 menyatakan tidak ada pengaruh penggunaan cermin mata dengan pekerjaan.

Selain keperluan untuk pekerjaan, penggunaan cermin mata juga dipengaruhi jenis pekerjaan seseorang. Beberapa pekerjaan memerlukan cermin mata sebagai pelindung. Hal ini tentu ada kaitannya dengan jenis lensa yang digunakan pada cermin mata. Cermin mata yang digunakan pada pekerjaan yang mengharuskan adanya perlindungan mata dari sinar biru akan mempengaruhi jenis lensa yang digunakan pada cermin mata tersebut. Menurut Al Faruq et al., (2022) menguraikan bahawa penggunaan lensa *Blue ray* pada cermin mata mampu untuk menahan sinar biru yang dihasilkan oleh layar digital dan peranti elektronik yang memungkinkan berlaku kerosakan kesihatan mata. Beberapa pekerjaan yang ada di Indonesia termasuk di Kota Medan juga didapati terdedah dengan sinar biru terutama pekerjaan yang menggunakan peranti elektronik dan lain-lainnya.

6.2.6 Pengaruh Pendapatan Penghidap Gangguan biasan penglihatan Terhadap Penggunaan Cermin Mata

Pendapatan yang dimaksud dalam penyelidikan ini adalah penerimaan dari gaji atau bayaran dari hasil usaha yang diperoleh individu atau kelompok di rumah dalam satu bulan dan digunakan untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Untuk anak-anak yang

bersekolah, pendapatan orang tua akan mempengaruhi kebiasaan dan aturan dalam memenuhi keperluan keluarga termasuk membeli cermin mata (Sofiani & Puspita Santik, 2016). Pembelian cermin mata bukan merupakan keperluan harian yang harus dipenuhi individu atau keluarga. Cermin mata ini dibeli dan dapat digunakan untuk tempoh 1-2 tahun. Kondisi pendapatan penghidap gangguan biasan penglihatan atau orang tua akan memberi kesan terhadap pembelian dan pemilihan cermin mata serta kaedah pembayaran cermin mata. Hal ini sesuai ungkapan dari informan pada jadual 6.7 sebagai berikut :

Jadual 6.7
Pengaruh Pendapatan terhadap Pemilihan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A9	<i>“Kalau mampu, saya beli. Memang harga cermin mata tidak murah, tapi kerana saya perlu, saya tetap beli. Saya biasanya bayar tunai”</i>
A11	<i>“Kalau di pasaran, pertimbangannya lebih kepada harga yang tidak terlalu mahal. Paling tidak boleh dipakai setahun dua”</i>
A13	<i>“Ya, harganya yang sesuai dengan poket juga”</i>
A14	<i>“Ya, sebab disesuaikan dengan kemampuan BPJS”</i>
A16	<i>“Ya, sebab ikut kemampuan poket BPJS saya”</i>
A18	<i>“Biasanya saya pilih harga yang sederhana saja”</i>
A19	<i>“Kita pun memang nak harga cermin mata yang sesuai dengan poket”</i>
A20	<i>“Ya, faktor harga memang mempengaruhi. Kalau terlalu mahal, saya tak mampu beli”</i>
A29	<i>“Memang mempengaruhi, sebab kena ikut peruntukan”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Namun, pada temu bual berbeza, informan yang memiliki pendapatan lebih mengungkapkan bahawa ia bersedia membayar dengan harga yang lebih mahal jika cermin mata tersebut bagus dan dapat menyokong penampilannya. Ini terlihat dari ungkapan informan iaitu :

“Ya, kalau dari segi ekonomi memang mampu, kenapa tidak beli cermin mata yang boleh memenuhi keperluan mata dan juga untuk gaya”(A30)

Berdasarkan status ekonomi iaitu saiz pendapatan dari individu atau keluarga akan memberikan pengaruh terhadap kaedah pembayaran yang dilakukan saat membeli cermin mata. Seseorang mengalami gangguan biasan penglihatan dapat membeli cermin mata secara tunai maupun dengan menggunakan jaminan kesihatan. Bagi masyarakat Indonesia, kakitangan kerajaan khususnya wajib dilindungi atau cenderung memiliki BPJS sebagai jaminan kesihatan. Pada jadual 6.8 di bawah ini dapat dilihat bagaimana kaedah pembayaran yang digunakan oleh informan untuk mendapatkan cermin mata sebagai berikut :

Jadual 6.8
Kaedah Pembayaran Cermin Mata oleh Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Saya ada satu cermin mata yang ditanggung oleh BPJS, dan satu lagi saya biayai sendiri”</i>
A2	<i>“Sebenarnya nak guna BPJS, tapi tidak semua ditanggung. Tetap ada kos tambahan”</i>
A3	<i>“Biasanya saya bayar tunai, tak pernah guna skim jaminan sebab leceh urusan pentadbirannya”</i>
A4	<i>“Kalau guna jaminan, cermin mata dah ditentukan. Kadang tak sesuai dengan muka, tak selesa, bingkai pun nipis. Jadi saya lebih selesa beli cermin mata tanpa guna jaminan”</i>
A5	<i>“Langsung bayar. Saya baru tahu ada yang pakai jaminan”</i>
A6	<i>“Ya, minta rujukan ke BPJS untuk periksa mata”</i>
A7	<i>“Dengan tunai”</i>
A8	<i>“Saya buat pembayaran bukan secara tunai dan jaminan. Namun jaminan tidak selesa kerana mereka menentukan cermin mata ”</i>

- A9 *“Harganya jika sanggup saya beli. Namun harga cermin mata kan memang tidak murah, tapi kerana perlu, saya beli. Saya membeli cermin mata dengan cara tunai”*
- A10 *“...kaedah tunai”*
- A11 *“Secara tunai”*
- A12 *“Secara tunai. Saya baru tahu cermin mata boleh menggunakan BPJS ”*
- A13 *“Secara tunai”*
- A14 *“Ya, kerana disesuaikan dengan poket. Saya tidak pernah menggunakan jaminan kerana tidak faham tentang jaminan. Dan, keperluan menggunakan cermin mata juga mendesak ”*
- A15 *“Secara tunai ”*
- A16 *“Saya tidak pernah menggunakan jaminan kerana tidak paham tentang jaminan”*
- A17 *“Saya menggunakan kaedah tunai ”*
- A18 *“Saya memakai kaedah tunai”*
- A19 *“Saya membeli secara tunai”*
- A20 *“Saya menggunakan kaedah pembayaran kredit”*
- A21 *“Saya menggunakan kaedah pembayaran tunai”*

Jadual 6.8 (diteruskan)

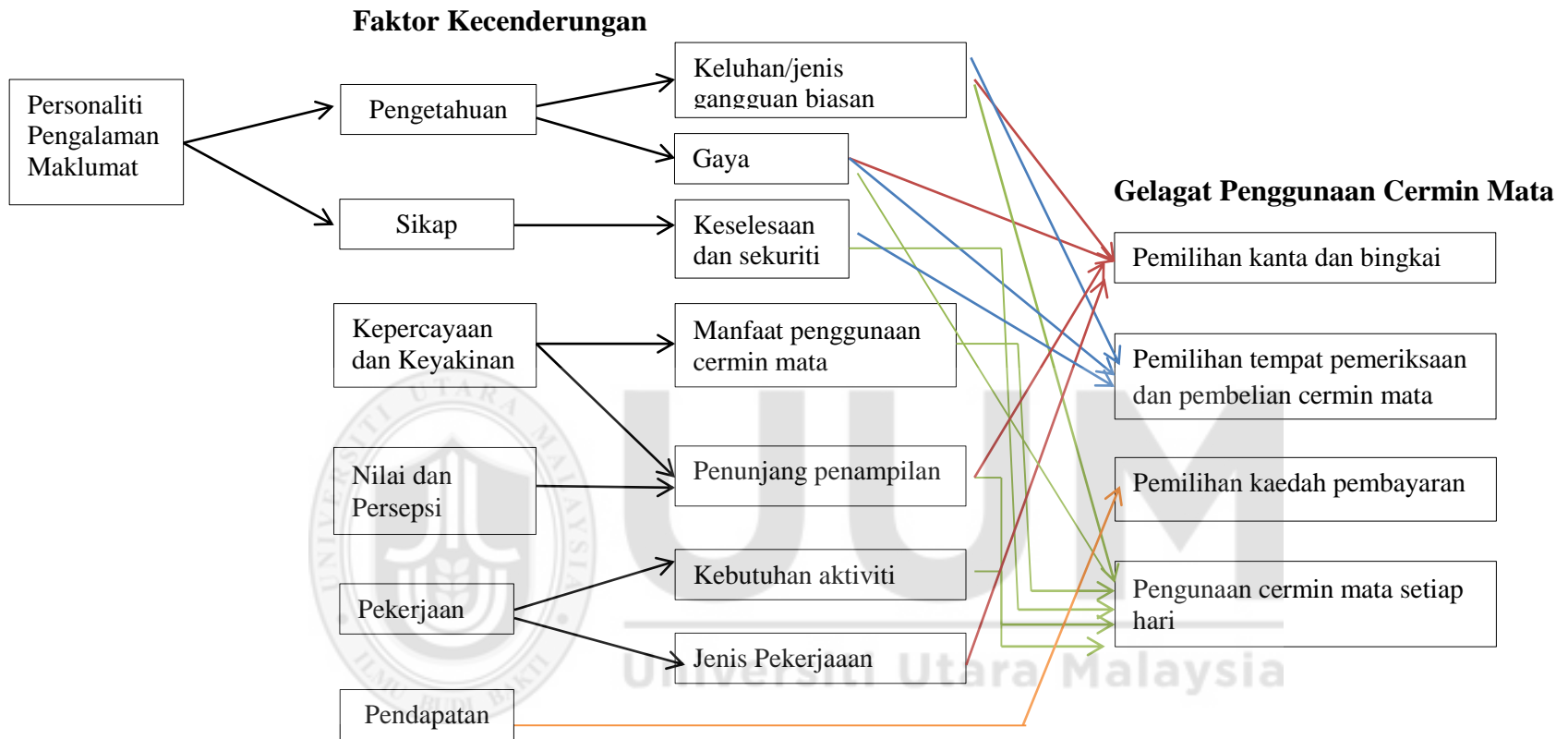
Informan	Pernyataan
A22	<i>“Saya menggunakan BPJS. Bagi saya, kaedah pembayaran itu tidak mempengaruhi kerana tanggungan BPJS setara dengan harga cermin mata”</i>
A23	<i>“...kerana kalau menggunakan BPJS yang pasti dari kualiti cermin matanya mudah rosak”</i>
A24	<i>“Saya memakai kaedah BPJS. Ia mempengaruhi kerana kerana standard harganya “</i>
A25	<i>“Kaedah yang saya guna adalah secara tunai”</i>
A26	<i>“Secara tunai ”</i>
A27	<i>“Kaedah yang saya gunakan sekarang ini adalah secara tunai ”</i>
A28	<i>“...membeli cermin mata dengan bayar langsung/tunai”</i>
A29	<i>“Secara tunai atau langsung tunai ”</i>
A30	<i>“Saya menggunakan kaedah bayar langsung.”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada jadual di atas, dapat dilihat bahawa majoriti pembayaran pembelian cermin mata di Optik dengan menggunakan sistem tunai, empat informan menggunakan BPJS dan satu informan menggunakan kad kredit. Beberapa informan tidak mengetahui bahawa jaminan kesihatan termasuk BPJS boleh digunakan untuk menuntut cermin mata. Meskipun informan mengetahui tentang BPJS, informan lebih memilih membeli secara tunai. Ini dikeranakan urusan pentadbiran yang rumit dengan BPJS dan kualiti kanta dan rangka yang kurang baik.

Dari sisi lain pula, cermin mata harus diganti sekali setiap dua tahun. Ini bermakna seseorang perlu menyediakan pendapatannya untuk keperluan cermin mata. Oleh kerana cermin mata menjadi sebuah keperluan untuk membantu melihat dengan baik, penghidap akan tetap memastikan ada dana untuk membolehkan pembelian cermin mata yang diperlukan. Ini terlihat dari hasil FGD pada kelompok 3 bahawa tidak terpengaruh dengan harga kerana ini merupakan keperluan, maka ia akan dibeli sesuai dengan kemudahann doktor. Berbeza dengan FGD kelompok 2, pendapatan berpengaruh terhadap pembelian cermin mata dan mereka lebih mempertimbangkan untuk menggunakan perkhidmatan BPJS. Dalam FGD kelompok 1 pula, informan menyatakan mereka akan membeli cermin mata yang murah dan selesa.

Berdasarkan penemuan dan huraian di atas, faktor kecenderungan yang mempengaruhi tingkah laku menggunakan cermin mata pada orang yang mengalami ralat biasan digambarkan dalam skema di bawah:



Rajah 6.1 Pengaruh Faktor Kecenderungan Terhadap Tingkah laku Penggunaan Cermin Mata
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

6.3 Rumusan

Bab ini menelusuri tentang pengaruh faktor kecenderungan terhadap gelagat pengguna cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Kesimpulan dihasilkan berpandukan literatur yang ada dan pandangan dari informan pengguna berkaitan dalam model Precede-Proceed terdapat faktor kecenderungan yang berpengaruh terhadap gelagat kesihatan seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan, nilai dan persepsi, pekerjaan dan pendapatan. Faktor kecenderungan mempengaruhi terbentuknya empat bentuk gelagat pengguna cermin mata iaitu gelagat pemilihan kanta dan bingkai, pemilihan tempat pemeriksaan dan pembelian cermin mata, pemilihan kaedah pembayaran dan penggunaan cermin mata dalam aktivi sehari-hari. Dalam penemuan ini disimpulkan bahawa pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi yang positif akan membentuk gelagat penggunaan cermin mata yang positif pula sesuai dengan piawaian kesihatan dan sebaliknya. Penghidap gangguan biasan penglihatan pula, majoritinya mengharapkan harga cermin mata yang sesuai dengan kondisi ekonomi mereka, namun masih berkualiti sesuai piawaian kesihatan.

BAB TUJUH

FAKTOR PENGUKUH DAN PEMBOLEH YANG MEMPENGARUHI TINGKAH LAKU PENGGUNA DALAM MENDAPATKAN CERMIN MATA MENEPATI PIAWAIAN KESIHATAN

7.1 Pengenalan

Bab Tujuh menilai pengaruh faktor pengukuh dan faktor pemboleh terhadap gelagat pengguna cermin mata. Faktor pengukuh dan faktor pemboleh merupakan faktor yang mempengaruhi gelagat sesuai dengan model Precede-Proceed sebagai dasar kajian ini. Faktor pengukuh terdiri dari prafasiliti dan kemudahan untuk membantu penghidap gangguan biasa penglihatan dalam memutuskan membeli dan menggunakan cermin mata. Faktor pemboleh pula terdiri daripada polisi kerajaan dan petugas optik yang memberi pengaruh terhadap gelagat penggunaan cermin mata.

Sebagai tambahan, bab ini menjelaskan berbagai faktor luaran yang didapati mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata yang dianalisis berdasarkan input daripada informan dan fenomena lapangan yang berkaitan dengan gelagat pengguna cermin mata bagi menangani gangguan biasan penglihatan berpandukan model Precede-Proceed, serta teori TRA dan teori TPB. Bab ini dipecahkan beberapa bahagian iaitu pengenalan, prafasiliti kesihatan mata, prosedur perkhidmatan biasan penglihatan, faktor pengukuh yang mempengaruhi tingkah laku bagi yang mendapatkan cermin mata menepati piawaian kesihatan, faktor pemboleh yang mempengaruhi tingkah laku bagi yang mendapatkan cermin mata menepati piawaian kesihatan dan rumusan.

7.2 Prafasiliti Kesihatan Mata : Gambaran umum

Gangguan biasan penglihatan merupakan suatu keadaan di mana ketika cahaya masuk ke dalam mata dibiarkan oleh media refraksi tidak tepat pada retina, ia boleh berada di belakang, di hadapan, atau di banyak tempat tumpuan lain. Keadaan itu menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Ini adalah akibat perubahan bulbus oculi, ataupun kelainan pada kanta. Untuk mengetahui seseorang mengalami gangguan biasan penglihatan, individu tersebut harus melalui pemeriksaan mata dalam bentuk pemeriksaan refraksi di fasiliti perkhidmatan kesihatan mata. Menurut Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia No.29 Tahun 2016, perkhidmatan kesihatan mata di fasiliti perkhidmatan kesihatan adalah terdiri daripada: perkhidmatan kesihatan mata primer (klinik kesihatan asas), perkhidmatan kesihatan mata skunder (hospital daerah) dan perkhidmatan kesihatan pakar mata. Kes-kes gangguan biasan penglihatan ini perlu ditangani pada peringkat awalnya di fasiliti kesihatan mata primer dan akan dirujuk ke fasiliti kesihatan mata skunder jika kondisi gangguan biasan penglihatan yang berat atau sulit. Perkhidmatan

kesihatan primer dalam pemeriksaan gangguan biasan penglihatan adalah di optik, Pusat Kesihatan Masyarakat dan klinik.

Optik merupakan salah satu fasiliti perkhidmatan kesihatan mata yang banyak dikunjungi oleh penghidap gangguan biasan penglihatan. Dalam hal ini, Optik adalah fasiliti perkhidmatan kesihatan yang menyelenggarakan perkhidmatan refraksi, perkhidmatan optisi, dan/atau perkhidmatan kanta-kanta sentuh. Dalam penyelenggaraan optik terutama pemeriksaan refraksi dan penjualan cermin mata, kerjaya itu harus memenuhi peraturan perundangan yang ditetapkan. Adapun kemudahan dan prasarana serta peralatan yang harus dipenuhi oleh sebuah optik menurut Peraturan Menteri Kesihatan No.1 tahun 2016 antara lain adalah:

7.2.1 Kemudahan (Sarana)

- i. Ruang tunggu/ruang pameran
- ii. Ruang perkhidmatan refraksi optisyen minimum 1 x 3 m²
- iii. Ruang perkhidmatan kanta kanta sentuh minimum 1 x 2 m²
- iv. Ruang perkhidmatan refraksi, optisyen dan display/pamer minimum 4 m²

7.2.2 Infrastruktur (Prasarana)

- i. Penerangan ruang pemeriksaan refraksi
 - a. Penyinaran luar : 480 – 600 lux
 - b. Penyinaran dalam : 120 cd/m²
 - c. Kontras : > 84 peratus

- ii. Meja untuk menempatkan trial lens set, trial frame dan lensmeter
- iii. Kursi untuk penghidap dan pemeriksa
- iv. Kad kerja/rekam medik/kad status refraksi
- v. Bak pencuci tangan, handuk/tissue

7.2.3 Peralatan

- i. Peralatan perkhidmatan refraksi meliputi :
 1. Kad snellen/optotip yang dilengkapi dengan astigmat dials
 2. Kad baca
 3. Set Kanta Ujian dan Bingkai Ujian
 4. *Red green test*
 5. *Worth four dots test*
 6. Penggaris PD
 7. Cermin pembesar/loupe
 8. Lampu pen
 9. Buku ujian buta warna
 10. Lensmeter
 11. Retinoskop
 12. silinder silang

- ii. Peralatan perkhidmatan optisyen meliputi :
 1. Gunting
 2. Cermin

3. Satu set penyesuai tangkai cermin mata
 4. Satu set pemutar skru
 5. Center thickness/thickness gauge
 6. Angkup (*Caliper*)
 7. Spherometer
 8. Pemanas
 9. Pembersih kanta cermin mata
- iii. Peralatan perkhidmatan kanta kanta sentuh meliputi:
1. Keratometer (kanta uji cuba);
 2. Kanta lekap lembut untuk percubaan;
 3. Mangkuk pencuci kanta sentuh;
 4. Cermin cembung dan datar;
 5. Peranti percubaan fungsi air mata;
 6. Cairan pembersih kanta sentuh;
 7. Cairan titis kanta sentuh;
 8. Tempat kanta sentuh/lekap; dan
 9. Almari untuk penyimpanan kanta sentuh dan cairan

Saat ini, perkembangan optik di Indonesia terus meningkat. Namun belum diketahui pasti jumlah optik yang ada di Indonesia. Menurut data Gapopin (2018) dalam Sari & Trenggana, (2019), optik yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Optometris dan Surat Izin Kerja Optometris hingga tahun 2018 berjumlah 2026, dengan perincian sebagai berikut :

Jadual 7.1

Jumlah Optik Cermin mata di Indonesia Tahun 2013-2018

No	Wilayah	Jumlah Optik	No	Wilayah	Jumlah Optik
1.	Aceh	60	18.	Maluku	4
2.	Bali	55	19.	Maluku Utara	3
3.	Banten	60	20.	Nusa Tenggara Barat	2
4.	Bengkulu	7	21.	Nusa Tenggara Timur	9
5.	Gorontalo	6	22.	Papua	5
6.	Jakarta	447	23.	Papua Barat	2
7.	Jambi	43	24.	Riau	32
8.	Jawa barat	281	25.	Sulawesi Barat	17
9.	Jawa timur	281	26.	Sulawesi Selatan	57
10.	Jawa Tengah	162	27.	Sulawesi Tengah	26
11.	Kalimantan Barat	17	28.	Sulawesi Tenggara	1
12.	Kalimantan Timur	50	29.	Sulawesi Utara	2
13.	Kalimantan Selatan	57	30.	Sumatera Barat	103
14.	Kalimantan Utara	3	31.	Sumatera Selatan	52
15.	Kepulauan Bangka	1	32.	Sumatera Utara	61
16.	Kepulauan Riau	27	33.	DIY Yogyakarta	65
17.	Lampung	28		Total	2026

Sumber : *Gapopin Magazine Edition I, 2013 – 2018* dalam (Sari & Trenggana, 2019)

Dalam jadual di atas menunjukkan bahawa optik yang paling banyak memiliki surat izin pendaftaran adalah Jakarta pada tahun 2018, sedangkan Wilayah Sumatera Utara memiliki 61 Optik yang sudah memiliki surat pendaftaran. Dalam laporan dari BPJS, terdapat 9 optik yang bekerjasama dengan BPJS iaitu :

Jadual 7.2

Optik Yang Bekerjasama Dengan BPJS di Kota Medan

No	Nama Optik	Alamat
1.	Optik Indonusa	Jl Jendra Gatot Subroto No.50/94 Petisah Tengah, Silalas, Medan barat Kota Medan
2.	Optik Harmonis	Jl Iskandar Muda No.47 Babura, Medan Baru Kota Medan
3.	Optik Internasional	Medan Mall
4.	Optik Trijaya	Jl. Sutrisno
5.	Optik Yauri	Jl Marelan Raya
6.	Optik Belawan	Jl Sumatera No.104 Belawan
7.	Optik Sibero	Jl Karya Wisata No.41 A Medan Johor
8.	Optik Paten	Jalan Jenderal Sudirman No.154/34 Pekan Binjai, Binjai
9.	Optik Tiara	Jl Perniagaan, Stabat Baru, Stabet

Sumber : BPJS Kota Medan, 2022

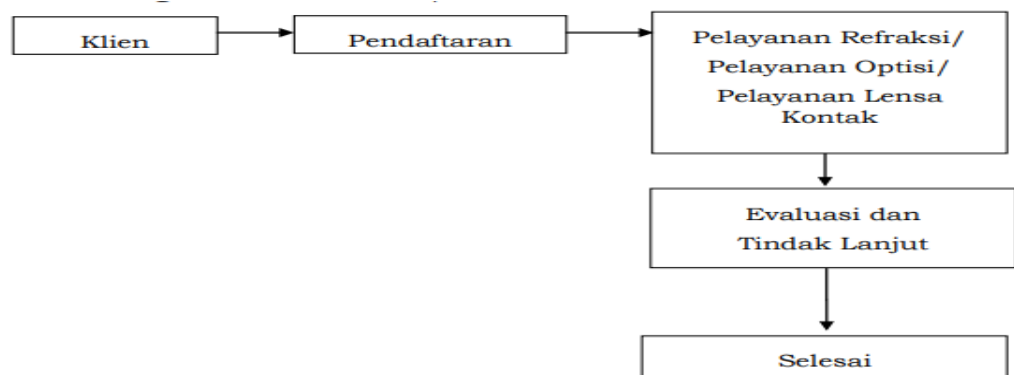
7.3 Prosedur Perkhidmatan Biasan penglihatan : Skema atau Carta Alir Menurut Peraturan Menteri Kesihatan

Sebelum penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan, penghidap perlu melalui beberapa proses perkhidmatan biasan penglihatan. Berdasarkan peraturan Menteri Kesihatan No.41 tahun 2015 tentang piawaian perkhidmatan refraksi optisyen/optometri, bahawa aliran proses perkhidmatan refraksi optisyen/optometri merupakan rangkaian aliran perkhidmatan klien hingga sampai ke tahap mendapatkan perkhidmatan refraksi optisyen/optometri di fasiliti perkhidmatan kesihatan. Perkhidmatan refraksi dimulai dari pemeriksaan hingga pendokumentasian. Adapun aliran perkhidmatan refraksi adalah seperti berikut:

7.3.1 Aliran Perkhidmatan

Dalam melaksanakan praktiknya, *optometris* dapat menerima klien secara langsung dan menerima klien rujukan dari tenaga kesihatan lainnya

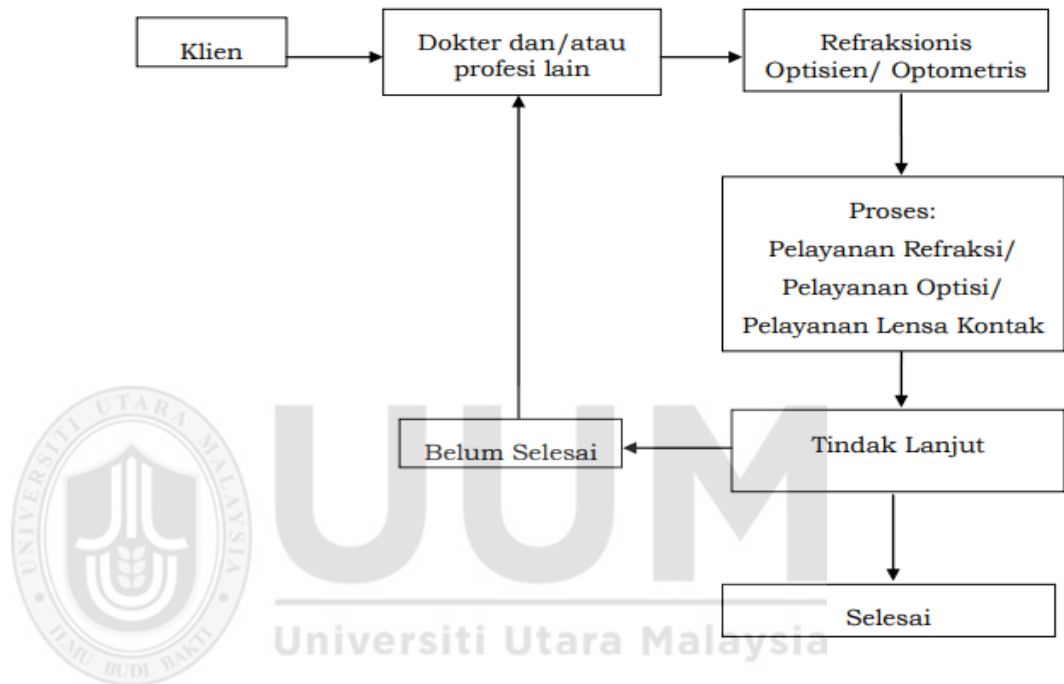
7.3.1.1 Carta alir perkhidmatan untuk klien langsung (tanpa rujukan dari tenaga kesihatan lain)



Rajah 7.1 Carta Alir Proses Perkhidmatan untuk klien langsung tanpa rujukan

Sumber : Peraturan Menteri Kesihatan No.41 tahun 2015

7.3.1.2 Aliran Proses Perkhidmatan Berdasarkan Rujukan

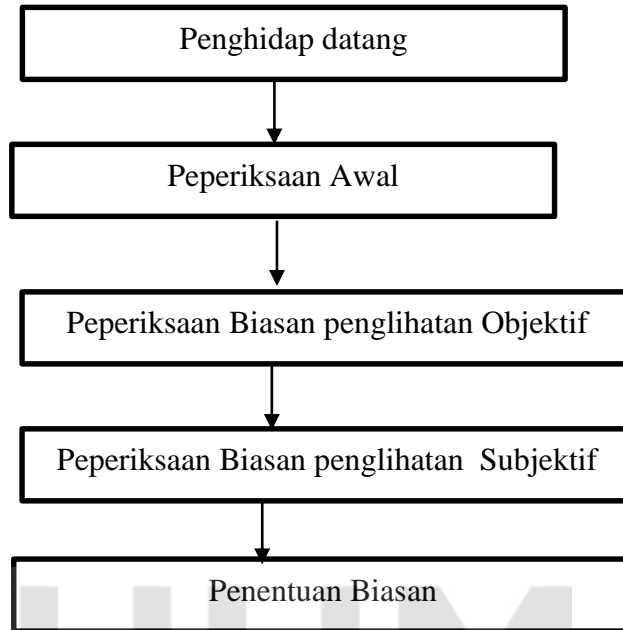


Rajah 7.2 Aliran Proses Perkhidmatan untuk klien langsung dengan rujukan

Sumber : Peraturan Menteri Kesihatan No.41 tahun 2015

7.3.2 Proses Perkhidmatan

7.3.2.1 Perkhidmatan Refraksi



Rajah 7.3 Perkhidmatan Refraksi

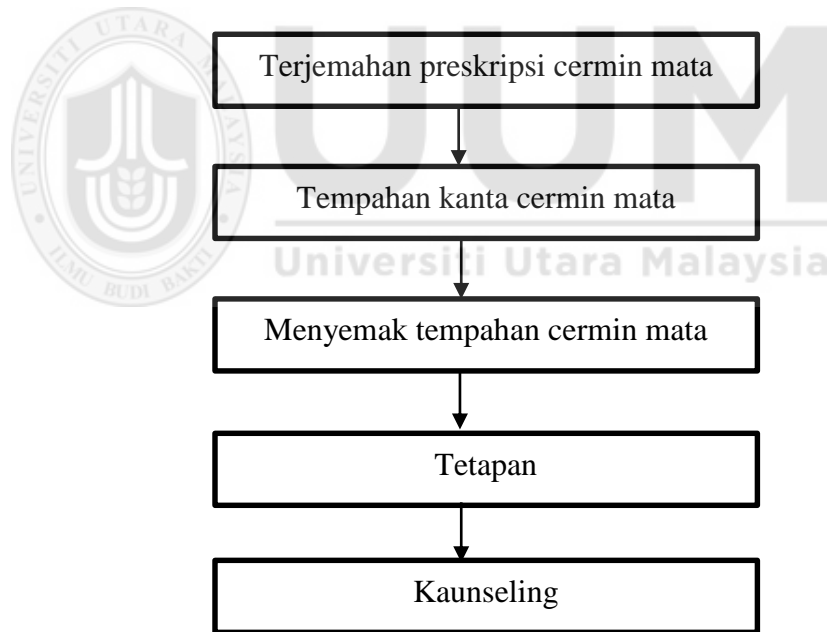
Sumber: Peraturam Menteri Kesihatan No.41 tahun 2015

Adapun proses perkhidmatan biasan penglihatan adalah sebagai berikut :

- i. Pemeriksaan pendahuluan meliputi anamnesis iaitu mengumpulkan maklumat berkaitan dengan kesihatan mata dan kesihatan umum
 1. Isi sejarah kesihatan (anamnesis) yang dilakukan oleh *Optometris* sekurang kurangnya memuat identiti umum dan riwayat aduan.
 2. Pemeriksaan mata dasar meliputi pemeriksaan mata bagian depan, pergerakan bola mata dan pengukuran jarak kedua pupil mata.
 3. Hasil anamnesis dan pemeriksaan mata dasar dicatat dalam rekam perubatan klien.

- ii. Pemeriksaan Biasan penglihatan Objektif untuk mengetahui besarnya pembetulan gangguan biasan penglihatan dengan menggunakan alat pengukur pembiasan automatik (autorefraktometer) atau retinoskopi jalur (*streak retinoscopy*).
- iii. Pemeriksaan Biasan penglihatan Subjektif dilakukan secara *monokuler* dan *binokuler* dengan tujuan menetapkan besarnya pembetulan pada gangguan biasan penglihatan, jika didapati ketidaknormalan organik maka selanjutnya dirujuk ke doktor mata.
- iv. Melakukan pencatatan perkhidmatan biasan penglihatan/dokumentasi proses

7.3.2.2 Perkhidmatan Optisyen



Rajah 7.4 Perkhidmatan Optisyen

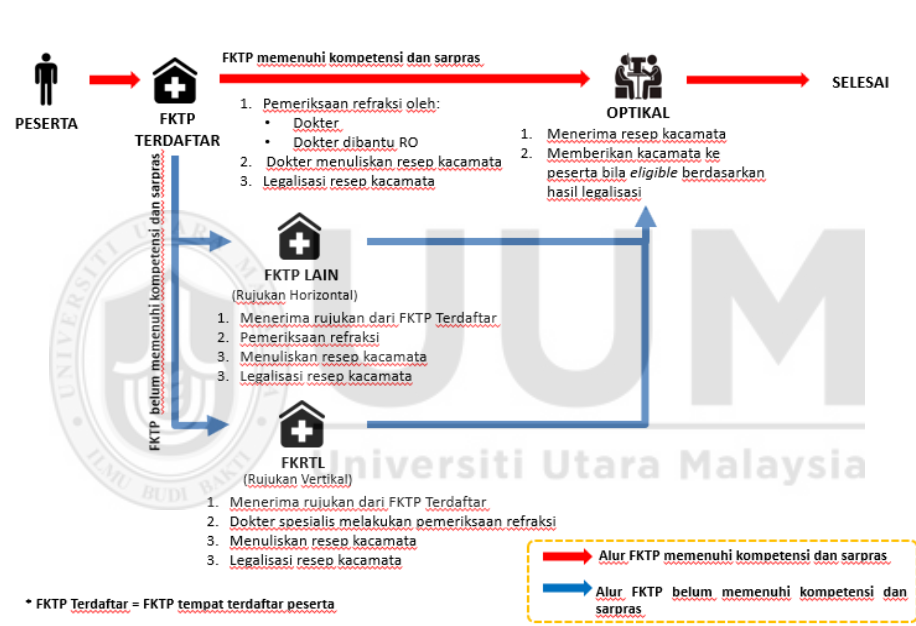
Sumber : Peraturan Menteri Kesihatan No.41 tahun 2015

Perkhidmatan optisyen pada gangguan biasan penglihatan meliputi :

- i. Peterjemahan preskripsi cermin mata, pemilihan bingkai dan kanta.

- ii. Pemesanan kanta cermin mata
- iii. Pemeriksaan cermin mata hasil pesanan meliputi jenis kanta, ukuran, titik fokus dan kualiti kanta.
- iv. Penyesuaian/percubaan cermin mata kepada klien.
- v. Penyuluhan dan bimbingan pemakaian cermin mata kepada klien.

7.3.3 Perkhidmatan Biasan penglihatan Peserta BPJS



Rajah 7.5 Carta Alir Perkhidmatan Biasan penglihatan Peserta BPJS
 Sumber: Peraturan BPJS No.2 tahun 2020

Berdasarkan Peraturan BPJS No.2 tahun 2020 tentang prosedur perkhidmatan biasan penglihatan dan cermin mata pada fasiliti kesihatan tingkat pertama (FKTP) dalam program jaminan kesihatan, terdapat prosedur jaminan perkhidmatan biasan penglihatan dan perkhidmatan kesihatan, meliputi:

- i. Prosedur Penjaminan Perkhidmatan Biasan penglihatan

- a. Peserta yang memerlukan perkhidmatan biasan penglihatan datang ke FKTP untuk mendapatkan pemeriksaan oleh doktor di FKTP sesuai dengan peraturan perundangan.
 - b. Doktor di FKTP dalam memberikan perkhidmatan biasan penglihatan menurut autoriti yang ditetapkan atau kompetensi dan keperluan perubatan peserta termasuk memberikan preskripsi cermin mata kepada peserta.
 - c. Doktor di FKTP dalam memberikan perkhidmatan biasan penglihatan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (2) dapat dibantu oleh *Optometris* sesuai dengan peraturan perundangan.
 - d. Dalam hal hasil perkhidmatan biasan penglihatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Peserta memerlukan pemeriksaan spesialis atau memenuhi kriteria rujukan ketaknormalan biasan penglihatan, FKTP merujuk ke FKRTL.
 - e. Kriteria rujukan gangguan refraksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan peraturan perundangan atau ketentuan yang ditetapkan oleh organisasi pekerjaan.
- ii. Perkhidmatan Cermin mata
- a. Perkhidmatan cermin mata diberikan oleh premis Optik yang bekerja sama dengan BPJS kesihatan.
 - b. Preis Optik tersebut wajib menyediakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian penjaminan dan keperluan peserta.

7.4 Faktor Pengukuh Yang Mempengaruhi Tingkah laku Bagi Yang Mendapatkan Cermin Mata menepati piawaian kesihatan

Bahagian ini menerangkan peranan prafasiliti dan kemudahan yang boleh mempengaruhi gelagat pengguna dalam mendapatkan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

7.4.1 Prafasiliti Dalam Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan

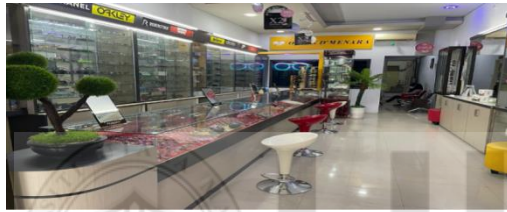
7.4.1.1 Fenomena Fasiliti Perkhidmatan Biasan Penglihatan

Hasil pengamatan di lapangan, cermin mata boleh diperolehi di optik, kedai cermin mata, pasar dan penjual di sekeliling. Sebagai satu tadbirurus profesional, penggunaan cermin mata sepatutnya melalui proses lengkap yang sesuai dengan piawaian kesihatan, yang kebiasaannya boleh diperolehi daripada fasiliti kesihatan yang mempunyai surat kebenaran menjual cermin mata. Optik pula adalah antara fasiliti yang diberikan izin untuk menjual cermin mata selari dengan Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia No.1 tahun 2016 bahawa setiap cermin mata korektif, kanta korektif, kanta kanta sentuh, dan cairan pembersih kanta sentuh yang dijual di optik harus memiliki kebenaran pengedaran sesuai dengan peraturan perundangan. Hakikatnya, realiti di lapangan menunjukkan masih didapati banyak optik yang tidak memiliki kebenaran pengedaran sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

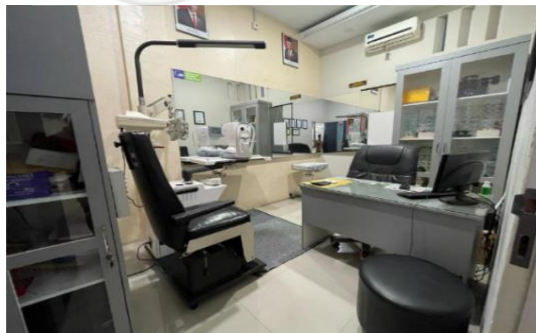
Fakta di lapangan juga didapati berlaku kegagalan pematuhan peraturan dalam isu penyelenggaraan optik yang sepatutnya mematuhi peraturan yang ada, baik dari aspek kemudahan, prasarana maupun peralatan. Hasil dokumentasi lapangan berkaitan kemudahan dan prasarana serta peralatan dari perkhidmatan biasan penglihatan sebagai berikut :

i. Kemudahan

Hasil dokumentasi lapangan kemudahan optik adalah :



Rajah 7.6 Ruang Tunggu dan Ruang Periksa
Sumber: Penyelidik (2022)

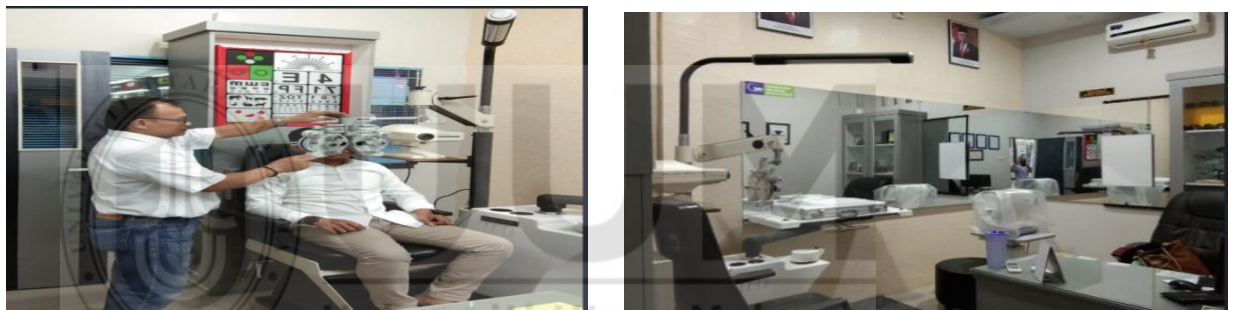


Rajah 7.7 Ruang Periksa
Sumber: Penyelidik (2022)



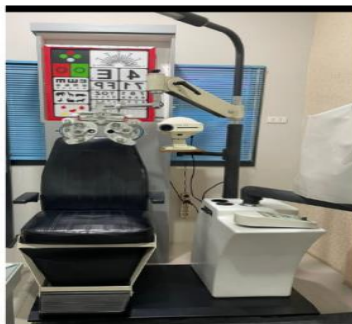
Rajah 7.8 Ruang Administarsi
Sumber: Penyelidik (2022)

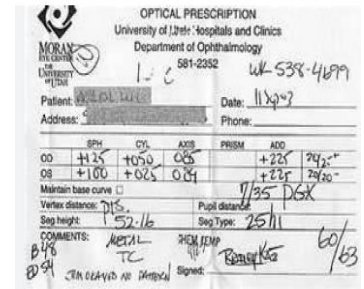
ii. Prasarana



Rajah 7.9 Prasarana Perkhidmatan Biasan Penglihatan
Sumber: Penyelidik (2022)

iii. Peralatan





Rajah 7.10 Peralatan Perkhidmatan Biasan penglihatan
Sumber: Penyelidik (2022)

iv. Papan Nama Optik



Rajah 7.11 Papan Nama Optik
Sumber: Penyelidik (2022)

7.4.1.2 Pengaruh Prasiliti Terhadap Gelagat Penggunaan Cermin mata Pada Penghidap Gangguan biasan penglihatan : Menurut Informan

Sebelum menggunakan cermin mata sebagai alat bantu pembetulan, individu akan mengunjungi fasiliti perkhidmatan kesihatan untuk memaklumi situasi yang dialami. Sebahagian individu akan melakukan pemeriksaan biasan penglihatan sebelum memutuskan untuk menggunakan cermin mata. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan informan seperti berikut:

Jadual 7.3

Pemeriksaan Mata Sebelum Penggunaan Cermin Mata Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Untuk dapatkan cermin mata, kena buat pemeriksaan mata dulu, baru pilih cermin mata. Jadi jangan beli sembarangan”</i>
A16	<i>“Saya periksa mata dulu, kemudian baru beli cermin mata ikut keperluan.”</i>
A30	<i>“Saya buat cermin mata di optik, mula-mula mata diperiksa dulu, lepas tu diberi cermin mata ikut preskripsi.”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Pada wawancara dengan informan yang berbeza mendapati bahawa fasiliti optik akan mempengaruhi kepuasan dan hasil akhir pemeriksaannya. Ini terlihat dari pernyataan informan bahawa :

“Pada pendapat saya, kemudahan di optik memang mempengaruhi kepuasan hasil pemeriksaan mata. Kalau kemudahan optik tidak baik, keputusan pemeriksaannya pun kurang memuaskan.”(A23)

Dalam FGD kelompok yang mengambil tindakan yang sesuai dengan piawaian kesihatan juga menyatakan pernyataan yang sama, iaitu fasiliti menjadi satu faktor pertimbangan untuk optik yang dikunjungi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dalam FGD iaitu :

“Tentunya kita pilih optik yang disyorkan dan ada kemudahan pemeriksaan mata. Saya lebih melihat dari sisi peraturan, sebab untuk mendirikan optik pastinya ada syarat dan aturan. Kalau beli di tempat biasa, petugas hanya beri ukuran sahaja. Bagi saya, saya lebih cenderung ke optik yang petugasnya boleh beri penerangan dan maklumat tentang penggunaan cermin mata” (FGD3) .

Fasiliti pelayanan kesihatan mata diatur dalam Peraturan Menteri Kesihatan No.1 Tahun 2016 yang meliputi kemudahan, prasarana dan peralatan pemeriksaan refraksi. Pada tiap ruangan memiliki piawaian ukuran, baik ruang tunggu/pamer, ruangan pemeriksaan refraksi optisyen, ruangan kanta sentuh, dengan keluasan keseluruhan ruangan minimum 4 m². Namun kenyataan yang ada di lapangan, masih didapati ukuran optik adalah tidak sesuai dengan luas yang telah diterapkan dalam peraturan perundangan. Kecilnya ruangan perkhidmatan refraksi tentu berkesan terhadap kualiti perkhidmatan biasan penglihatan yang harus diberikan. Kualiti perkhidmatan akan berkesan terhadap keputusan membeli. Kajian oleh Nabil, (2019) sebelum ini menjelaskan bahawa terdapat hubungan positif antara kualiti perkhidmatan dengan keputusan membeli cermin mata.

Pendapat yang berbeza dengan kelompok 2, bahawa yang diinginkan bukan fasiliti, tetapi keselesaan pada saat pemeriksaan dan pemilihan cermin mata yang memberi kesan terhadap gelagat penghidap untuk mengunjungi optik tersebut. Ini terlihat dari pernyataan dalam diskusi antara lain :

“ Kalau secara sendiri, saya pilih optik yang selesa dan petugasnya boleh terangkan fungsi cermin mata, bantu tentukan pilihan, serta maklumkan kegunaannya. Konsultasinya pun rasa santai ” (FGD2)

Selain itu, peralatan yang digunakan dalam pemeriksaan refraksi juga memberi kesan terhadap hasil pemeriksaan dan kepuasan pengguna. Ini sesuai dengan penyelidikan Anyanee (2009) yang mendapati bahawa peralatan optik mempengaruhi keputusan pengguna untuk membeli cermin mata. Ketika ini, peralatan pemeriksaan biasan penglihatan ada yang dibuat secara manual dan berkomputer. Dalam kelompok *Focus*

discussion group (FGD), kelompok yang cenderung mematuhi peraturan sesuai dengan piawaian kesihatan didapati lebih menyukai ujian secara manual berbanding dengan peralatan komputer. Ini terlihat pernyataan di bawah ini iaitu :

“Bagi saya sebenarnya lebih baik pemeriksaan manual daripada guna komputer, sebab aduan dan gangguan penglihatan boleh terus disesuaikan. Berdasarkan pengalaman, saya lebih suka pengukuran manual kerana jarak ukuran ke depan sudah ditentukan dan piawaiannya jelas. Kalau guna komputer, saya pernah alami sendiri, bila dah diberi preskripsi dan pakai cermin mata, rasanya kurang sesuai dan agak pening.” (FDG2).

Keberadaan Optik sebagai fasiliti kesihatan dasar perlu memerhatikan piawaian kemudahan, prasarana dan peralatan yang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Untuk menyakinkan pengunjung atau penghidap gangguan biasan penglihatan melakukan pemeriksaan dan membeli cermin mata yang sesuai mengikut piawaian kesihatan, pengunjung perlu dapat melihat bahawa optik yang dikunjungi adalah optik rasmi yang memiliki surat kebenaran ini. Pengunjung optik dapat melihat izin pendaftaran di papan nama optik yang menayangkan nombor surat tanda pendaftaran sesuai dengan peraturan Menteri Kesihatan No.1 tahun 2016. Fenomena di masyarakat didapati masih banyak yang belum membuat papan nama sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesihatan No.1 tahun 2016 sebagai berikut :

NAMA OPTIKAL NOMOR IZIN OPTIKAL	
1)	NAMA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS PENANGGUNG JAWAB ... NOMOR STR ... NOMOR SIP ...
2)	NAMA REFRAKSIONIS OPTISIEN ATAU OPTOMETRIS ...* NOMOR STR ... NOMOR SIP ...

Rajah 7.12 Papan Nama Optik Menurut Permenkes No. 1 Tahun 2016
Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No.1 Tahun 2016

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan di atas, dapat dilihat bahawa setiap optik wajib memaparkan nama *refraksionis optisyen* atau *optometris* penanggungjawab dan optometris pelaksana dengan dilengkapi dengan nombor surat STR dan SIP. Namun penemuan kajian ini menunjukkan sangat sedikit papan nama optik dibuat lengkap sesuai dengan piawaian yang diatur dalam peraturan tersebut. Majoriti optik di Indonesia dan Kota Medan hanya membuatkan nama optik dan beberapa optik mencantumkan nama optometrisnya. Dengan adanya nombor STR pada papan nama optik menunjukkan bahawa optometris di optik tersebut sudah terdapat di kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan adanya Nombor surat SIP menunjukkan bahawa optometris optik tersebut memiliki izin dalam melaksanakan perkhidmatan biasan penglihatan. Namun fakta yang ada menunjukkan bahawa masih diragukan legaliti atau piawaian kesihatan dalam perkhidmatan refraksi yang dilaksanakan optik maupun produk cermin mata yang dijual. Ini adalah tidak sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No.41 tahun 2015 yang menyatakan bahawa piawaian perkhidmatan refraksi optisyen/optometris merupakan panduan yang harus diikuti oleh *optometris* dalam melakukan perkhidmatan kesihatan.

Salah satu tujuan pengaturan piawaian perkhidmatan *optometris* adalah untuk melindungi penghidap sebagai penerima perkhidmatan khusus perkhidmatan refraksi. Kepemilikan STR dan SIP menjadi perlindungan hukum bagi pesakit bahawa mereka mendapatkan perkhidmatan yang mengikut piawaian dan baik. Namun dengan ketidakjelasan legaliti Optik, boleh mengakibatkan hak pengguna terabai dalam mendapatkan perkhidmatan kesihatan mata yang sesuai dengan piawaian. Risiko yang mungkin timbul adalah berbagai, daripada kemungkinan berlaku kesalahan pemeriksaan mata, pemeriksaan refraksi dan lain-lain disebabkan pemeriksaan tersebut tidak dilakukan oleh tenaga kesihatan yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Kesalahan hasil pemeriksaan dan pembuatan cermin mata tentu memberi kesan terhadap kualiti cermin mata yang digunakan penghidap. Semuanya ini berpengaruh terhadap keselesaan penggunaan cermin mata dan memperburukkan kerosakan mata yang dialami, akibat kesalahan atau ketidaksesuaian perkhidmatan biasan penglihatan yang sepatutnya menepati piawaian yang ditetapkan. Pengawasan berterusan perlu diusahakan oleh dinas kesihatan dan organisasi profesion *optometris* setempat supaya optik mematuhi piawaian termasuk papan nama optik sebagai maklumat legaliti optik kepada masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesihatan Nombor 41 tahun 2021.

Cermin mata dihasilkan melalui proses membuat kanta pembetulan dan/atau memasangkannya pada bingkai cermin mata mengikut saiz yang dinyatakan dalam preskripsi untuk penghidap gangguan biasan penglihatan. Proses ini dijalankan di makmal optik. Setiap pakar optik mesti mempunyai makmal yang memenuhi piawaian kesihatan. Makmal optik hendaklah memenuhi keperluan yang ditetapkan bagi mendapatkan pensijilan dan lesen sebagai makmal mengikut piawaian Kementerian Kesihatan Republik

Indonesia iatu Peraturan Menteri Kesehatan No.1 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan optik. Contoh pensijilan makmal optik boleh dilihat pada imej di bawah:



Rajah 7.13 Sertifikasi Makmal Optik
Sumber : Penyelidik (2024)

Pengawasan dan pembinaan perkhidmatan refraksi yang diberikan oleh fasiliti kesihatan terutama optik sangat mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata. Hal ini sesuai dengan model Precede-Proceed bahawa faktor pengukuh berupa prafasiliti sesuai dengan piawaian kesihatan akan memberi kesan terhadap terbentuknya pengetahuan, sikap, persepsi, dan nilai yang benar tentang penggunaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Prafasiliti yang sesuai dengan piawaian kesihatan secara tidak langsung akan memberi kesan peningkatan perkhidmatan dan kualiti cermin mata yang tepat digunakan penghidap sehingga memberikan keselesaan bagi yang menggunakannya. Hal ini tentu akan mengurangi mitos atau persepsi negatif terhadap penggunaan cermin mata yang termasuk menambah kerosakan mata.

Selain itu, dengan penyusunan dan pembinaan optik sesuai dengan piawaian kesihatan tersebut juga mendorong peningkatan pemahaman penghidap bagaimana cara mereka merencanakan dalam melaksanakan niat penggunaan cermin mata sebagai alat bantu

penglihatan sesuai dengan teori TPB. Dengan persepsi positif berkaitan optik yang sesuai dengan piawaian kesihatan akan menjadi kawalan bagi penghidap dalam bertingkah laku mencari, memilih dan mendapatkan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

7.4.2 Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan Mata Untuk Mendapatkan Cermin Mata Mengikut Piawaian Kesihatan

7.4.2.1 Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan mata

Kemudahan perkhidmatan kesihatan mata merupakan fasiliti-fasiliti kesihatan yang dapat dimanfaatkan oleh penduduk untuk memperoleh pengubatan atas masalah mata yang dideritanya dan konsultasi mengenai kesihatan mata. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia No.29 tahun 2016, dinyatakan bahawa perkhidmatan kesihatan mata di Indonesia terdiri daripada:

7.4.2.1.1 Perkhidmatan Kesihatan Mata Primer

Perkhidmatan kesihatan mata primer ialah pemeriksaan dan/atau prosedur perubatan asas dalam bidang kesihatan mata yang dijalankan oleh doktor dan dengan kerjasama pekerja kesihatan lain. Perkhidmatan kesihatan mata utama termasuk:

- i. Melakukan anamnesis.
- ii. Terangkan proses pemeriksaan yang akan dilalui oleh pesakit.
- iii. Ukur dan tentukan ketajaman penglihatan (visus) dengan atau tanpa pembetulan terbaik bergantung kepada keadaan pesakit.
- iv. Lakukan pemeriksaan bahagian hadapan mata dengan pembesar dan lampu suluh.

- v. Lakukan pemeriksaan lapangan visual menggunakan kaedah konfrontasi atau kampus mudah.
- vi. Mengukur tekanan mata dengan *tonometer Schiottz*.
- vii. Periksa kejelasan media refraksi dan bahagian belakang mata dengan oftalmoskop langsung.
- viii. Semak dan tentukan sama ada terdapat ketidaknormalan penglihatan warna dengan ujian Ishihara.
- ix. Lakukan penjagaan selepas pembedahan katarak.
- x. Periksa dan rawat penyakit mata luaran.
- xi. Lakukan pertolongan cemas untuk kecemasan mata.
- xii. Memberi pendidikan kesihatan mata.
- xiii. Saringan untuk penyakit mata yang menyebabkan buta dan cacat penglihatan (saringan).

Bentuk perkhidmatan Kesihatan mata primer antara lain Pusat Kesihatan Masyarakat (Puskesmas), Optik dan klinik. Perkhidmatan refraksi yang diberikan meliputi :

- i. *Case finding, skrining, diagnosis*, dan pendidikan gangguan biasan penglihatan.
- ii. Pembetulan dengan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan ringan.
- iii. Dapat membezakan gangguan penglihatan kerana gangguan biasan penglihatan atau Pertolongan pertama pada komplikasi kanta kanta sentuh
- iv. *Ophthalmologi* komuniti berupa : menghitung perkiraan jumlah anak-anak dan orang dewasa dengan gangguan biasan penglihatan, membuat strategi *screening* gangguan biasan penglihatan anak sekolah dan presbiop dan membuat cakupan skrining refraksi dan presbiop.
- v. Perkhidmatan penyediaan cermin mata

7.4.2.1.2 Perkhidmatan Kesihatan Mata Sekunder

Perkhidmatan kesihatan mata sekunder ialah pemeriksaan dan/atau prosedur perubatan pakar dalam bidang kesihatan mata yang dijalankan oleh doktor mata dan dengan kerjasama pekerja kesihatan lain.

Perkhidmatan kesihatan mata sekunder termasuk:

- i. Menjalankan rawatan lanjut untuk penghidap rujukan dari fasiliti kesihatan primer.
- ii. Menjalankan pemeriksaan mata pakar (sekunder) dan prosedur perubatan yang merangkumi: i) Pemeriksaan bahagian hadapan mata menggunakan slitlamp. ii) Pemeriksaan bahagian belakang mata menggunakan oftalmoskop langsung dan/atau oftalmoskop tidak langsung. iii) Tonometri pemeriksaan khas, gonioskopi, campimetri. iv) Pemeriksaan sokongan diagnostik lain. v) Prosedur pembedahan sederhana dan besar. vi) Penjagaan sebelum/selepas pembedahan.
- iii. Merujuk pesakit yang memerlukan pemeriksaan mata subspesialis (tertiary) dan prosedur perubatan.
- iv. Memberi pendidikan kesihatan mata.

Bentuk perkhidmatan kesihatan mata sekunder termasuk klinik mata, hospital mata, pusat kesihatan mata dan hospital jenis C dan perkhidmatan pembiasan yang disediakan termasuk, antara lain:

- i. Penemuan kes, saringan, diagnosis, dan pendidikan gangguan biasan penglihatan, anisometropia, ambliopia, dan pengurangan kualiti penglihatan.
- ii. Pembedaan dengan cermin mata keabnormalan biasan rujukan utama.
- iii. Pembedaan gangguan biasan penglihatan dengan kanta sentuh lembut torik sfera.

- iv. Pembetulan gangguan biasan penglihatan dengan kanta sentuh RGP.
- v. Merawat komplikasi akibat penggunaan kanta sentuh.
- vi. Ophthalmologi komuniti terdiri daripada mengira anggaran bilangan kanak-kanak dan orang dewasa dengan gangguan biasan penglihatan di peringkat daerah/bandar, menilai liputan dan kesan saringan di sekolah di peringkat daerah bandar dan menilai perkhidmatan dalam menyediakan cermin mata pembetulan.

7.4.2.1.3 Perkhidmatan Kesihatan Mata Tertiari

Perkhidmatan kesihatan mata tertiari ialah pemeriksaan dan/atau prosedur perubatan subpakar dalam bidang kesihatan mata yang dijalankan oleh doktor sub-pakar dalam bidang mata dan boleh bekerjasama dengan pekerja kesihatan lain. Perkhidmatan kesihatan mata tertiari termasuk:

- i. Menjalankan pengesanan pemeriksaan mata primer dan sekunder ke atas pesakit yang dirujuk.
- ii. Susulan pesakit yang dirujuk dari kemudahan kesihatan menengah dan kecemasan mata.
- iii. Menjalankan penyiasatan diagnostik lanjut.
- iv. Lakukan pemeriksaan mata subkepakaran dan prosedur perubatan. e. Penjagaan pra dan selepas pembedahan subkepakaran.
- v. Memberi pendidikan kesihatan mata.

Bentuk perkhidmatan kesihatan mata tertiari termasuk hospital mata khas, hospital jenis B dan hospital rujukan jenis A yang disediakan termasuk, antara lain:

- i. Penemuan kes, saringan, diagnosis dan pendidikan keabnormalan refraktif, anisometropia, ambliopia, dan pengurangan kualiti visual dalam kes yang sukar.

- ii. Pembedulan dengan cermin mata dalam gangguan biasan penglihatan mudah, gangguan biasan penglihatan dengan astigmatisme dalam kes yang sukar.
- iii. Pembedulan gangguan biasan penglihatan dengan kanta sentuh lembut torik sfera dalam kes yang sukar.
- iv. Pembedulan gangguan biasan penglihatan dengan kanta sentuh RGP dalam kes yang sukar. (cth keratoconus, kelainan refraktif dengan astigmatisme tinggi, dsb.).
- v. Merawat komplikasi akibat penggunaan kanta sentuh
- vi. Opthamologi komuniti lebih menumpukan kepada penilaian pelaksanaan program aktiviti peringkat rendah, menengah dan tertiar

7.4.2.2 Pengaruh kemudahan Fasiliti Perkhidmatan Kesihatan Terhadap Gelagat Pengguna Cermin mata Pada Penghidap Gangguan biasan penglihatan : Menurut Informan

Berdasarkan jenis dan bentuk perkhidmatan refraksi yang disediakan di setiap fasiliti kesihatan, perkhidmatan kesihatan primer berperanan besar dalam mengesan kelainan refraktif dan rawatan awal kelainan refraktif yang dialami oleh penghidap. Walaupun masih menjadi kebiasaan orang ramai membeli cermin mata terus daripada penjual cermin mata tanpa melalui proses pemeriksaan di perkhidmatan kesihatan, hasil temu bual dengan informan mendapati majoriti informan akan mengunjungi perkhidmatan kesihatan primer, baik optik, pusat kesihatan mahupun klinik untuk mengetahui tentang aduan kesihatan mata yang mereka alami. Ini bersesuaian dengan kenyataan informan, antaranya:

Jadual 7.4

Alasan Penghidap Mengunjungi Kemudahan Perkhidmatan Kesihatan Mata

Informan	Pernyataan
A3	<i>“Masa tu saya terus periksa mata di optik dan terus dibuatkan cermin mata”</i>
A7	<i>“Waktu memandu malam, bila kena cahaya, pandangan jadi berbayang. Lepas tu saya cuba cari tahu dan pergi periksa ke optik”</i>
A14	<i>“Saya tahu kena pakai cermin mata masa periksa di optik sebab rasa penglihatan dah tak jelas”</i>
A18	<i>“Masa zaman kuliah, pandangan saya kabur bila tengok papan tulis. Jadi saya pergi jumpa doktor untuk periksa mata, dan doktor sarankan pakai cermin mata.”</i>
A25	<i>“Awalnya saya konsultasi dengan doktor dulu, kemudian diperiksa lagi di optik”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Faktor jarak fasiliti kesihatan juga mempengaruhi keupayaan pesakit untuk datang untuk pemeriksaan kesihatan mata. Orang yang mengalami kelainan refraktif cenderung memilih untuk melawat pakar optik atau kemudahan kesihatan terdekat. Ini dapat dilihat daripada kenyataan informan dalam FGD seperti berikut:

“Saya pergi ke optik berhampiran rumah. Pemeriksaan dibuat guna mesin automatik, tak ambil masa lama. Lepas dapat ukuran, petugas bantu pilihkan bingkai yang sesuai untuk saya” (FGD 1)

Selain itu, penggunaan insurans kesihatan termasuk BPJS akan menjejaskan prosedur dan kemudahan perkhidmatan kesihatan mata yang mesti dikunjungi oleh pengidap gangguan biasan penglihatan. Terdapat pelbagai kemudahan perkhidmatan kesihatan untuk memeriksa dan membuat cermin mata. Penghidap diminta menjalani pemeriksaan dengan doktor yang ditetapkan dan membeli cermin mata daripada pakar optik yang bekerjasama

dengan BPJS atau insurans berkaitan. Ini bersesuaian dengan kenyataan informan seperti berikut:

“Mula-mula saya dapat rujukan BPJS ke doktor mata di hospital, kemudian dengan preskripsi doktor itu saya buat cermin mata di optik” (A6).

Berdasarkan penerangan daripada informan, didapati majoriti informan mengunjungi pakar optik terdekat untuk memeriksa aduan cacat penglihatan supaya mereka boleh mendapatkan cermin mata, sama ada secara langsung atau sebelum membuat pemeriksaan dengan doktor. Persepsi masyarakat Indonesia ialah mereka boleh segera memeriksa mata dan mendapatkan cermin mata di pakar optik tanpa perlu bersusah payah termasuk kedai cermin mata yang dianggap sama dengan optik. Keadaan ini tentunya agak membimbangkan kerana cermin mata merupakan produk kesihatan yang memerlukan pemeriksaan pakar dan proses pembuatan kanta serta cermin mata yang sesuai dengan keperluan pengguna. Ketidaktepatan hasil visual atau jenis gangguan biasan penglihatan dan kanta yang dibuat pastinya akan memberi kesan kepada keselesaan dan kesan sampingan penggunaan cermin mata.

Pemeriksaan ketajaman penglihatan (visus) atau gangguan biasan penglihatan dan pembetulan gangguan biasan penglihatan boleh dijalankan di perkhidmatan kesihatan primer. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia Nombor 29 Tahun 2016 bahawa perkhidmatan kesihatan mata dapat dilakukan di Pusat Kesihatan, Klinik Perkhidmatan Optik dan Refraksi. Perkhidmatan refraksi telah pun dilaksanakan di pusat kesihatan masyarakat di Indonesia. Namun, disebabkan oleh tenaga kesihatan yang terhad, baik optometris mahupun doktor pakar mata, serta kemudahan dan

infrastruktur, perkhidmatan refraksi tidak dapat dijalankan secara optimum di Pusat Kesihatan Komuniti. Bagi penghidap yang datang ke Pusat Kesihatan Komuniti atau klinik yang mengalami masalah penglihatan dan menggunakan BPJS, pihak Pusat Kesihatan Komuniti atau klinik akan meneruskan perkhidmatan refraksi dengan pakar optik yang telah dilantik sebagai juruoptik yang menerima perkhidmatan biasan penglihatan bersama BPJS. Tidak semua pakar optik di Kota Medan bekerjasama dengan BPJS tetapi hanya 9 orang pakar optik saja.

Optik yang bekerjasama dengan BPJS mesti memenuhi keperluan tertentu mengikut peraturan yang berlaku. Ini termasuk kemudahan, infrastruktur dan kecekapan petugas optik. Dengan memberi perhatian kepada prasyarat ini, dapat disimpulkan bahawa optik yang bekerjasama dengan BPJS tersebut adalah mengikut piawaian kesihatan. Bagaimanapun, hasil temu bual mendapati ramai informan tidak menggunakan BPJS kerana tidak mahu bersusah payah dan terhad dalam pilihan bingkai serta dirasakan kualiti kanta yang kurang baik. Ini diharap menjadi bahan kajian BPJS seterusnya berkaitan prosedur dan tuntutan cermin mata. Input ini perlu dihadam khususnya untuk melihat sama ada benar-benar terdapat perbezaan kualiti cermin mata antara BPJS dan premis umum, sedangkan majoriti masyarakat Indonesia menggunakan BPJS.

Model Precede -Proceed mendapati bahawa kesihatan akan menjejaskan kualiti hidup. Dan bagi mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan, cermin mata adalah perkara utama dalam memenuhi keperluan kesihatan mata untuk mengekalkan kehidupan yang berkualiti. Bagi memenuhi keperluan tersebut, sudah tentu penghidapnya perlu menggunakan cermin mata yang mengikut piawaian kesihatan. Cermin mata pula tidak boleh diperolehi tanpa melalui peringkat pemeriksaan refraksi yang betul dari fasiliti yang

juga mahir. Namun, dalam realiti semasa, masih banyak fasiliti kesihatan yang tidak mematuhi piawaian kesihatan, termasuk penghidap gangguan biasan penglihatan yang mendapat perkhidmatan refraktif daripada penjual cermin mata jalanan yang tidak melalui proses pendidikan formal berkaitan optometri. Tingkah laku mencari dan proses mendapatkan cermin mata yang salah ini boleh memberi kesan kepada kesihatan mata dan hasil akhir kualiti mata orang yang mengalami kelainan refraktif.

Perkhidmatan refraksi yang disediakan oleh kemudahan kesihatan peringkat rendah termasuk pemeriksaan refraksi dan beberapa pemeriksaan lain, diagnosis, pendidikan dan pembetulan gangguan biasan penglihatan. Perkhidmatan ini hanya boleh dijalankan oleh kakitangan profesional yang telah mendapat pendidikan formal dan berdaftar serta mempunyai permit amalan memberikan perkhidmatan refraksi mengikut Peraturan Menteri Kesihatan No. 41 Tahun 2015. Namun begitu, kehadiran penjual jalanan yang melakukan tidak mempunyai STR dan SIP sudah tentu memberi gambaran penggunaan cermin mata yang sesuai dengan standard kesihatan. Selain itu, perkembangan pasaran telah menggalakkan pakar optik untuk turut menjual cermin mata di beberapa pasaran dan media sosial dengan hanya meminta preskripsi untuk cermin mata tersebut daripada pengguna. Sementara itu, preskripsi untuk cermin mata tidak dapat disahkan sama ada ia masih boleh digunakan atau tidak. Keadaan ini menunjukkan terdapat kemungkinan cermin mata tidak serasi dengan diagnosis penglihatan penghidap. Bagi mengurangkan risiko keterukan gangguan biasan penglihatan, adalah diharapkan agar ada penyeliaan daripada jabatan kesihatan dan institusi kerja dalam mengawal selia perkhidmatan refraksi dalam masyarakat. Ini juga mengawal tingkah laku seseorang dalam menggunakan cermin mata yang sesuai dengan keperluan mereka mengikut teori TPB.

7.5 Faktor Pemboleh Yang Mempengaruhi Tingkah Laku Bagi Yang Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan

Bahagian ini akan membincangkan mengenai polisi kerajaan dalam tadbir urus dan peranan petugas optik dalam memastikan pematuhan terhadap piawaian kesihatan.

7.5.1 Polisi Kerajaan Yang Mengatur Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan

7.5.1.1 Polisi Kerajaan Yang Berhubungan Dengan Perkhidmatan Refraksi dan Cermin Mata

Undang-undang dan peraturan yang mengawal perkhidmatan kesihatan mata termasuk gangguan biasa penglihatan dan cermin mata di Indonesia meliputi antara lain:

- i. Undang-Undang Nombor 36 Tahun 2009 tentang Kesihatan
- ii. Undang-Undang Nombor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesihatan
- iii. Peraturan Menteri Kesihatan Nombor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekraksionis Optisyen dan Optometris
- iv. Peraturan Menteri Kesihatan Nombor 46 Tahun 2013 tentang Pendaftaran Tenaga Kesihatan
- v. Peraturan Menteri Kesihatan Nombor 41 tahun 2015 tentang piawaian perkhidmatan refraksi optisyen/optometri
- vi. Peraturan Menteri Kesihatan Republik Indonesia Nombor 1 tahun 2016 tentang Pengoperasian Optik.

- vii. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nombor 29 tahun 2016 tentang penyelenggaraan perkhidmatan kesihatan mata di fasiliti perkhidmatan kesihatan
- viii. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nombor 82 tahun 2020 tentang pengendalian gangguan penglihatan dan pendengaran
- ix. Peraturan BPJS No.2 tahun 2020 tentang prosedur penjaminan perkhidmatan refraksi dan cermin mata pada fasiliti kesihatan tahap pertama dalam program jaminan kesihatan
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nombor 41 tahun 2021 piawaian kegiatan perniagaan dan produk dalam penyelenggaran permit berusaha berasaskan risiko dalam sektor kesihatan. Salah satu usaha perkhidmatan kesihatan adalah kepakaran optik.

7.5.1.2 Penerapan Polisi Kerajaan Dalam Perkhidmatan Refraksi di Indonesia

Dalam pengendalian aktiviti membetulkan gangguan biasa penglihatan, cermin mata merupakan alat yang perlu diambil kira mengikut piawaian kesihatan. Ini disebabkan cermin mata korektif adalah produk kesihatan berasaskan risiko. Hal ini diperkuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.41 Tahun 2021 tentang kegiatan perniagaan dan produk dalam menjalankan operasi perniagaan berasaskan risiko di sektor kesihatan, kepakaran optikal menjadi salah satu piawaian perniagaan perkhidmatan kesihatan. Pengendali optik juga mestilah berdaftar. Namun, realitinya masih ramai yang membeli di kedai-kedai dalam talian dan secara fizikal, di kedai-kedai dan penjual jalanan. Di sana terdapat masih banyak optik yang tidak memenuhi piawaian kesihatan yang ditetapkan.

Informan yang tidak memiliki pengetahuan tentang gangguan biasan penglihatan dan cermin mata dan persepsi yang salah cenderung membeli cermin mata di kedai tidak rasmi, termasuk dari penjual jalanan. Ini dikongsikan oleh informan dalam pernyataannya sebagai berikut :

“Sebulan yang lalu, semasa di pejabat, rakan saya menawarkan cermin mata. Saya rasa dia cukup profesional, jadi saya percaya dan saya pun terima serta beli ikut preskripsi” (A12)

“Saya tak pergi ke optik, optik yang datang kepada saya... (ketawa). Macam trend sekarang, ‘delivery order’” (FGD1)

Penyelenggaraan optik tidak rasmi atau sering dikenal dengan kedai cermin mata masih banyak didapati tidak memiliki kebenaran rasmi dan penyelenggaraan optik juga tidak selari dengan piawaian optikal yang telah ditetapkan dalam peraturan rasmi kerajaan. Pelanggaran tersebut dapat dilihat di lapangan dari segi pemenuhan kemudahan dan prasarana maupun SDM pelaksana perkhidmatan refraksi. ini sesuai dengan ungkapan informan dalam FGD 1 berkaitan kondisi optik yang dikunjungi iaitu:

“Mula-mula saya pergi ke optik, tempatnya kecil sahaja, ada satu bilik. Saya diperiksa dekat kaunter pameran, cuma guna satu alat saja, tak ada proses tukar-tukar kanta” (FGD1)

“Terus saja di tempat cermin mata tu, lepas tu saya pilih cermin mata” (FGD2)

Kesedaran yang rendah di kalangan pemilik kedai cermin mata adalah petunjuk risiko kesihatan. Jika ia tidak dikendalikan dengan betul, terdapat risiko kesilapan dalam mengukur kecacatan penglihatan dan meningkatkan kecacatan penglihatan di kalangan penghidap yang memerlukan penjagaan sebenar. Situasi seperti ini juga boleh menggalakkan pembentukan mitos bahawa menggunakan cermin mata akan menyebabkan mata menjadi lebih rosak. Penemuan di bawah menjelaskan keadaan ini:

“Tidak, sebab saya tak mahu pakai cermin mata kerana takut rabun makin bertambah. Apa yang saya rasa, pakai cermin mata bukannya makin sihat. Tambahan pula, ada mitos dari orang tua yang buat saya rasa malu nak pakai cermin mata”(A21)

“Saya terpengaruh dengan keluarga juga, mereka kata kalau pakai cermin mata rabun makin teruk. Jadi saya cuba jaga kesihatan mata dengan makan makanan yang baik untuk mata. Tapi saya tetap rasa takut. Walaupun mata dah diperiksa, sebab takut, saya tak guna cermin mata. Saya biarkan saja, dan lama-lama keadaan makin teruk.”
(FGD1)

Ini menjadi catatan penting dalam penerapan polisi kerajaan bahawa penerapan piawaian perkhidmatan refraksi optik / optometri di kemudahan perkhidmatan kesihatan ini menjadi bahagian penting dalam usaha meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan secara keseluruhan. Menurut laporan Contreras dan Ackland (2017) dalam penyelidikan yang dilakukan di Nigeria, menyatakan kesalahan preskripsi sering dijumpai dalam beberapa penyelidikan terhadap cermin mata yang

dipakai oleh individu yang ditemui, di mana didapati lebih dari separuh memerlukan pembetulan. Ini menunjukkan keperluan untuk meningkatkan kualiti dan kemampuan perkhidmatan optik untuk mengatasi kes gangguan biasan penglihatan. Bagaimanapun, realiti di lapangan ialah hampir separuh daripada penyediaan cermin mata untuk gangguan biasan penglihatan turut disediakan oleh kedai cermin mata yang menjual cermin mata pembetulan untuk penghidap.

Dalam isu membabitkan kewujudan optik tidak rasmi tanpa kebenaran kerajaan dan pegawai-pegawai yang tidak menjalankan tugas mengikut piawaian yang ditetapkan, hal ini memerlukan kawalselia dan bimbingan, serta pelaksanaan polisi yang lebih tegas dari masa ke semasa. Persatuan professional optometris dan perkhidmatan kesihatan tempatan juga perlu memberi panduan kepada optometris untuk mematuhi piawaian perkhidmatan refraksi bagi mengurangkan kesan buruk terhadap kesihatan mata pesakit.

Kementerian Kesihatan bersama Jawatankuasa Mata Nasional, PERDAMI, dan badan bukan kerajaan (NGO) merancang 5 rangka strategi, iaitu:

- i. Pengenalpastian permasalahan gangguan penglihatan melalui penyelidikan RAAB.
- ii. Analisis situasi dan pembuatan pelan tindakan
- iii. Pelatihan sumber daya manusia untuk kesihatan mata.
- iv. Pengukuhan sistem rujukan.
- v. Integrasi perkhidmatan kesihatan mata dengan Jaminan Kesihatan Nasional (JKN).

Salah satu keutamaan untuk menangani masalah penglihatan, adalah berkaitan dengan gangguan biasan penglihatan. Usaha-usaha untuk mengatasi masalah kecacatan penglihatan dijalankan melalui pencegahan, kawalan dan rawatan, menggunakan pendekatan kitaran hayat. Usaha promosi dan pencegahan adalah antara usaha yang boleh dilakukan untuk mengatasi masalah penglihatan, seperti yang dinyatakan di bawah:



Rajah 7.14 Upaya Promotif dan Preventif Sesuai dengan Kitaran Kehidupan
 Sumber : Pusdatin Kemenkes RI (2018)

Dalam rajah 7.14 dapat dilihat bahawa usaha promosi dan pencegahan diperlukan sejak kehamilan untuk mengesan kecacatan penglihatan. Langkah pengesanan kelainan refraktif mesti dilakukan sejak masih bayi.

Kemerosotan penglihatan dan buta pula dari sudut lain mempunyai hubungan dengan banyak faktor, antaranya kemiskinan dan produktiviti, sehingga usaha mitigasi dijalankan secara serius untuk mencapai sasaran yang ditetapkan oleh Matlamat Pembangunan Mampan (SDGs). Status kesihatan deria, termasuk penglihatan optimum, turut menyumbang kepada pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (HDI). Tempoh kritikal untuk pertumbuhan organ mata pada kanak-kanak adalah sehingga umur 7 tahun dan terus

berkembang sehingga umur 18 tahun. Atas sebab ini, adalah perlu memastikan kanak-kanak melihat secara normal pada setiap peringkat melalui pengesanan awal gangguan penglihatan supaya gangguan biasan penglihatan pada mata yang ditemui dapat segera diperbetulkan agar tidak kekal. Gangguan biasan penglihatan yang tidak diperbetulkan pada kanak-kanak boleh memberi kesan kepada kebolehan pembelajaran dan mengurangkan pencapaian pembelajaran. Usaha pencegahan dan susulan yang boleh diambil ialah pengesanan awal dan penambahbaikan penglihatan dengan menggunakan cermin mata (<http://p2p.kemkes.go.id>, 2022).

7.5.2 Peranan Petugas Optik Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan

7.5.2.1 Konsep Ketenagaan Dalam Penyelenggaraan Optik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesihatan No.1 Tahun 2016 bab III pasal 10 tentang tenaga optik antara lain; setiap pusat optik mesti mempunyai optometris yang bertanggungjawab. Optometris boleh bertanggungjawab untuk maksimum dua (2) optik. Kepakaran pegawai ini mesti mempunyai sekurang-kurangnya Diploma Tiga. Sekiranya optometris yang bertanggungjawab meninggal dunia, meletak jawatan atau diberhentikan kerja, pengendali optik hendaklah segera mencadangkan orang pengganti yang bertanggungjawab kepada kerajaan tempatan. Dalam menjalankan kerja profesionalnya, optometris yang bertanggungjawab boleh dibantu oleh optometris lain sebagai penyedia perkhidmatan kesihatan. Dalam menjalankan kerja profesional mereka, optometris mesti mematuhi standard kerja, prosedur operasi dan standard perkhidmatan.

Peraturan yang memperkukuh sumber manusia dalam operasi optik turut diperkukuh melalui Peraturan Menteri Kesihatan No. 41 Tahun 2021 mengenai aktiviti perniagaan dan standard produk dalam pelaksanaan permit perniagaan berasaskan risiko di sektor Kesihatan. Dalam peraturan ini, dinyatakan dalam lampiran bahawa kelayakan sumber manusia bagi kakitangan teknikal yang mempunyai Sijil Pendaftaran (Surat Tanda Pendaftaran - STR) dan Lesen Amalan (Surat Izin Praktik - SIP) terdiri daripada sekurang-kurangnya: a) Staf optometris; dan/atau kelayakan optometris sekurang-kurangnya Strata Diploma III; b) Pakar Optometris dengan kelayakan untuk optometris mestilah sekurang-kurangnya Diploma IV atau Sarjana Muda Optometrik Gunaan atau Sarjana Muda Profesional Optometrik; dan, c) bukan pekerja kesihatan.


Dalam hal ini, pegawai optik bertanggungjawab menyediakan perkhidmatan refraksi optik. Perkhidmatan refraksi optometrik merupakan bahagian penting dalam perkhidmatan kesihatan di mana keperluan untuk perkhidmatan refraksi optometrik di fasiliti perkhidmatan kesihatan akan cenderung meningkat disebabkan peningkatan prevalensi gangguan biasan penglihatan dan penyakit mata dan/atau kebutaan yang terhasil. Bagi memenuhi permintaan perkhidmatan refraksi optisyen di fasiliti perkhidmatan kesihatan, piawaian perkhidmatan diperlukan supaya perkhidmatan yang ditawarkan adalah seragam, berkualiti dan boleh dipertanggungjawabkan. Di atas sebab ini, berdasarkan Peraturan Menteri Kesihatan No. 41 Tahun 2015, standard perkhidmatan refraksi adalah merangkumi aliran perkhidmatan dan proses perkhidmatan refraction optisyen/optometri.

Selain berperanan dalam melakukan pemeriksaan dan perkhidmatan refraksi, petugas optik juga berperanan memberikan konsultasi pada klien. Sebagai tenaga kesihatan, petugas optik diharapkan dapat memberikan perkhidmatan terbaik dengan cara bertanya, memberi pendapat dan mempertimbangkan atau memberi saranan dalam aspek-aspek berikut:

- i. Pemilihan bingkai cermin mata dengan mengamati bentuk wajah, usia dan jenis kelamin klien.
- ii. Pemilihan kanta daripada cermin mata yang sesuai dengan keperluan penglihatan ialah memilih kanta mengikut kekuatan, reka bentuk dan pewarnaan khusus berdasarkan bahan asas dan jenis yang diperlukan oleh pelanggan dengan sewajarnya semasa proses *surfacing* (menggosok kanta) dan *dispensing* (memasang kanta pada cermin mata).
- iii. Proses pengesanan (QC) kanta dan cermin mata dengan memerhati secara langsung untuk mendapatkan kualiti kanta, baik fizikal dan optikal, dan cermin mata mengikut pesanan dan keperluan pelanggan daripada hasil *surfacing* dan *dispensing*.
- iv. *Fitting* penyesuaian mengikut keselesaan klien.
- v. Kaunseling, bimbingan penyelenggaraan dan penyelenggaraan cermin mata dan kanta sentuh menggunakan kaedah temu bual terus bersama pelanggan

7.5.2.2 Peranan Petugas Optik Mendapatkan Cermin Mata Menepati Piawaian Kesihatan ; Menurut informan

Optometris ditugaskan untuk menyediakan perkhidmatan optik yang termasuk pemeriksaan refraksi, perkhidmatan optik dan perkhidmatan kanta sentuh. Pakar optik terlebih dahulu melakukan anamnesis, pemeriksaan awal, pemeriksaan refraksi objektif, pemeriksaan refraksi subjektif, pemeriksaan penglihatan binokular, pemeriksaan tambahan/susulan, ujian tambahan dan perundingan/rujukan. Fakta di lapangan menunjukkan masih terdapat pegawai optik yang tidak menjalankan tugas mengikut piawaian perkhidmatan refraksi yang ditetapkan. Hal ini dapat dilihat daripada luahan informan dalam FGD 1 iaitu:



“Pengalaman saya berbeza, petugasnya agak acuh tak acuh, kurang informatif semasa pemeriksaan mata, dan tidak pula menjelaskan diagnosis” (FGD1)

Pada hasil wawancara, masih ada didapati petugas optik yang kurang komunikatif dan kooperatif dalam memberikan perkhidmatan refraksi. Hal ini menyebabkan sakit memilih akan datang ke optik lagi jika tidak selesai. Hal ini terlihat dari luahan informan :

Jadual 7.5

Peranan Petugas Optik Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A3	<i>“Kadang begini, petugas beri preskripsi yang terlalu tajam. Jadi bila cermin mata dah siap, kepala pun pening sebab tak sesuai. Akhirnya petugas optik turunkan semula”</i>
A13	<i>“Petugas optik tidak pernah beri maklumat atau penerangan tentang penggunaan cermin mata dan kesan sampingannya”</i>
A14	<i>“Tidak pernah diberi maklumat, cuma kalau rasa tak selesa, disuruh kembali ke optik”</i>
A15	<i>“Kalau tentang kesan sampingan memang tak ada diterangkan. Tak semua optik yang saya kunjungi beri maklumat”</i>
A16	<i>“Tidak pernah diberi maklumat, cuma kalau rasa tak selesa, cukup kembali semula ke optik”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Kondisi ini juga didapati dalam penyelidikan oleh Kholil (2020) mendapati antara lain pertama didapati dua orang informan mengungkapkan datang kembali ke optikal kerana cermin mata yang dibeli beberapa hari sebelumnya kalau dipakai mudah pusing dan tidak selesa. Ketika akan diperiksa ulang, pesakit tersebut menolak, alasannya kerana tidak percaya lagi dengan hasil pemeriksaan refraksi yang dilakukan dioptikalnya. Kedua, Seorang informan mengungkapkan datang kembali ke optikal kerana cermin mata yang dibeli beberapa hari sebelumnya dipakai kurang selesa dan kurang jelas. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang, ternyata didapati adanya kesalahan dalam menetapkan ukuran kanta sebelumnya.

Penyelidikan lain juga mendapati bahawa sebuah Optik XYZ belum mampu melaksanakan perkhidmatan dengan baik iaitu Petugas pemeriksa menjelaskan hasil pemeriksaan mata dengan detail, Petugas pemeriksa menjawab pertanyaan-pertanyaan

pelanggan dengan baik, Produk yang dipesan sesuai dengan yang dijelaskan oleh petugas. Sehingga kajian ini memberikan saran agar ada nya upaya perbaikan prosedur pemeriksaan dan pelaksanaan program training kepada karyawan serta perlu adanya penyampaian maklumat produk dari karyawan/ petugas saat pelanggan melakukan pengambilan produk yang telah dipesan (Syidad, 2017).

Selain itu, petugas optik tidak hanya berperanan penting dalam melakukan pelayan refraksi, tetapi juga diperlukan memberikan pendidikan yang benar kepada penghidap gangguan biasan penglihatan dalam menggunakan cermin mata sebagai alat bantu korektif penglihatan. Kondisi ini juga penyelidik temukan pada kajian sebelumnya bahawa informan merasa sangat senang setelah diberikan konseling dan pengetahuan meningkatkan tentang aduan serta penggunaan cermin mata yang sesuai dengan keperluan penghidap (Anbara, 2016). Hal ini tentu sesuai dengan peraturan Menteri Kesihatan No.29 tahun 2016 tentang penyelenggaraan perkhidmatan fasiliti mata di fasiliti perkhidmatan yang menerangkan bahawa pendidikan merupakan salah satu perkhidmatan kesihatan mata yang diberikan oleh tenaga kesihatan

Pelaksanaan pendidikan gangguan biasan penglihatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesihatan No.29 Tahun 2016 sebagai bagian dalam perkhidmatan kesihatan mata yang diberikan kepada penghidap. Setiap perkhidmatan kesihatan mata baik primer, skunder dan tertiar wajib memberikan pendidikan gangguan biasan penglihatan. Optik sebagai salah salah satu fasiliti perkhidmatan kesihatan dasar juga harus memberikan pendidikan gangguan biasan penglihatan. Pendidikan yang diberikan meliputi gangguan biasan penglihatan yang diadu oleh penghidap, pemilihan rangka dan kanta dan cara penggunaan

serta perawatan cermin mata. Dan pada kajian ini, pendidikan yang diberikan petugas menurut informan sebagai berikut :

Jadual 7.6

Pelaksanaan Pendidikan Yang Diberikan Petugas Optik Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A1	<i>“Mungkin petugas optik sepatutnya memberikan lebih banyak penerangan, mendidik pengguna tentang apa yang sesuai untuk mereka”</i>
A2	<i>“Sebelum pulang, diberikan penerangan dan pendidikannya ”</i>
A5	<i>“Ya, sebab orang yang bekerja dalam bidang optik memang lebih faham. Mereka pastinya mahu beri yang terbaik untuk pengguna. Ada penjelasan, tetapi hanya sekadar kesan awal sahaja yang diterangkan”</i>
A6	<i>“Ada, di setiap optik biasanya ada produk yang cirinya unik, jadi mereka akan sentiasa menawarkannya. Dari segi kemudahan pula, memang ada pemeriksaan mata dan kita rasa lebih selesa semasa itu”</i>
A8	<i>“Ada, petugas tunjukkan jenis dan kegunaan cermin mata, jadi saya lebih faham. Saya hanya perlukan input daripada petugas optik, sama ada bingkai itu sesuai dengan wajah saya atau tidak. Mereka yang lebih tahu mana yang sesuai. Memang saya dapat banyak maklumat daripada petugas tu”</i>
A9	<i>“Tidak ada kaunseling atau pengetahuan khusus. Mereka cuma beritahu, kalau rabun jauh pakai cermin mata, kesannya begini-begini. Itu sahaja”</i>
A12	<i>“Optik tu lebih selesa, dan petugas banyak memberikan maklumat”</i>
A17	<i>“Mereka hanya sekadar memberikan cadangan ”</i>
A18	<i>“Saya hanya tahu tentang silinder sahaja. Masa pemeriksaan guna komputer di optik, masalah ketidaknormalan pada mata memang jelas kelihatan.”</i>
A22	<i>“Ada, petugas optik jelaskan tentang manfaat, risiko, dan gaya hidup sihat bila guna cermin mata”</i>
A23	<i>“Kalau tentang penggunaan cermin mata, mereka hanya terangkan cara penjagaannya sahaja”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Jadual 7.6 (diteruskan)

Pelaksanaan Pendidikan Yang Diberikan Petugas Optik Menurut Informan

Informan	Pernyataan
A24	<i>“Petugas optik cuma beri maklumat tentang cara merawat cermin mata”</i>
A26	<i>“Tidak ada, paling banyak mereka cuma bercakap tentang cara menjaga mata”</i>
A29	<i>“Memang mempengaruhi, sebab petugas optik cadangkan pilihan yang sesuai untuk kita.”</i>
A30	<i>“Ya, mempengaruhi juga, sebab petugas beri saran yang memang sesuai dengan saya”</i>

Sumber : Temu bual Informan Primer (2021)

Berdasarkan jadual 7.6 di atas, dapat dilihat bahawa pelaksanaan pendidikan bagi penghidap gangguan biasan penglihatan belum optimum. Hasil temu bual dengan informan mendapati masih ramai petugas yang tidak memberikan maklumat dan pendidikan baik tentang gangguan biasan penglihatan yang diderita ataupun penggunaan cermin mata. Jika dilihat pada hasil kajian lepas, masih ada informan yang tidak mengetahui jenis gangguan biasan penglihatan yang dialami. Sebaik-baiknya, petugas perlu memberikan maklumat tentang gangguan biasan penglihatan yang dialami agar penghidap lebih memahami masalah penglihatannya dan kaedah rawatan yang perlu diambil untuk membantu mengatasi masalah tersebut. Penghidap perlu diberikan maklumat yang jelas tentang sebab-sebab keperluan menggunakan cermin mata.

Namun secara realitinya, hasil temu bual mendapati ramai informan tidak mendapat maklumat tentang aduan dan kaitan kenapa mereka menggunakan cermin mata. Ketidapahaman terhadap masalah penglihatan yang dialami memberi kesan terhadap gelagat penggunaan cermin mata. Hakikat pelaksanaan pendidikan ini sesuai dengan realiti bahawa masih ramai dalam kalangan masyarakat yang memiliki persepsi negatif

dan mitos tentang cermin mata. Ini bersesuaian dengan model Procede-Precede yang menjelaskan bahawa peranan petugas optik mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan persepsi sehingga mendorong gelagat penggunaan cermin mata yang sesuai mengikut piawaian kesihatan.

Selain itu, pelaksanaan secara optimum peranan petugas dalam memberikan pendidikan tentang penggunaan cermin mata yang betul sesuai mengikut aduan akan menjadi kawalan dalam gelagat penggunaan cermin mata. Sesuai dengan teori TPB, sikap dan norma subjektif yang negatif dimiliki seseorang berkaitan penggunaan cermin mata boleh dapat dikawal dengan pendidikan yang diberikan oleh petugas supaya seseorang itu akan melaksanakan niat untuk menggunakan cermin mata yang sesuai dengan keperluan gangguan mata yang dialami dan tahap kesihatan mereka.

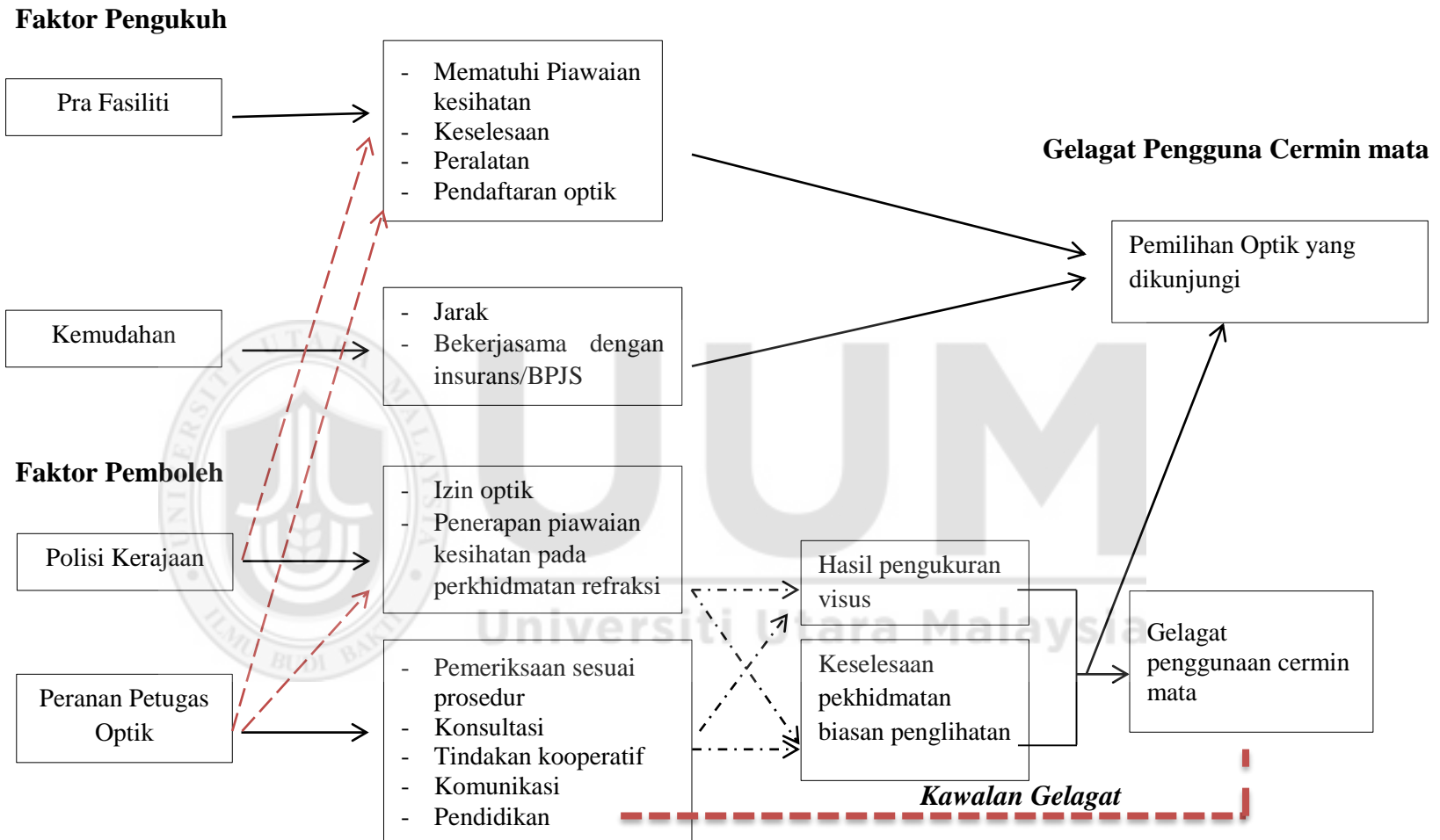
Dalam jadual tersebut didapati bahawa pendidikan yang diberikan oleh petugas optik antara lain: diagnosis, bingkai dan kanta yang sesuai, jenis dan kegunaan serta faedah menggunakan cermin mata, kesan awal penggunaan cermin mata, cara menjaga cermin mata dan gaya hidup sihat serta positif untuk mata. Walaupun tidak semua petugas memberikan pendidikan tentang diagnosis penghidap dan penggunaan cermin mata, namun sebahagian daripada pendidikan adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesihatan No.14 Tahun 2021.

Pendidikan dan tindakan yang perlu dilakukan oleh petugas optik sebelum pesakit dengan gangguan biasan penglihatan pulang adalah proses pengesahan (QC) kanta dan cermin mata dengan mengamati secara langsung untuk mendapatkan kualiti kanta baik secara

fizikal maupun optikal, serta cermin mata yang sesuai tempahan pelanggan serta keperluan serta kelengkapan yang disesuaikan dengan keselesaan pemakaian pelanggan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan keselesaan pengguna cermin mata sehingga penghidap gangguan biasan penglihatan dapat terus produktif dengan cermin mata dan tampil dengan selesa dan yakin.

Berdasarkan penemuan dan huraian di atas, faktor pengukuh dan faktor pemboleh yang mempengaruhi tingkah laku menggunakan cermin mata pada orang yang mengalami ralat biasan digambarkan dalam skema di bawah:





Rajah 7.15 Pengaruh Faktor Pengukuh dan Faktor Pemboleh Terhadap Tingkah laku Penggunaan Cermin Mata
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

7.6 Rumusan

Bab ini menghuraikan tentang pengaruh faktor pengukuh dan faktor pemboleh terhadap gelagat pengguna cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan. Ia menghasilkan kesimpulan berdasarkan input dari sumber-sumber literatur yang ada dan pandangan dari informan pengguna serta dokumentasi lapangan bahawa masih banyak didapati prasiliti dan kemudahan yang tidak sesuai dengan polisi kerajaan yang telah ditetapkan. Selain itu, peranan pegawai dalam menjalankan tugas dan fungsi masih belum optimum mengikut piawaian kesihatan yang ditetapkan sehingga mengakibatkan ada kesannya ke atas penggunaan cermin mata yang baik dan selesa mengikut keperluan orang yang mengalami gangguan biasan penglihatan.

Kondisi ini tentu berkesan terhadap faktor kecenderungan. Ini mempekuat teori yang dibangunkan oleh Green melalui Model Procede-Precede, di mana faktor pengukuh dan pemboleh mempengaruhi pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi dari penghidap gangguan biasan penglihatan dalam menggunakan cermin mata. Dan ditambah juga, peranan petugas sebagai pemberi pendidikan juga memberi pengaruh terhadap mengurangi stigma negatif yang ada di persekitaran penghidap dan ini menjadi kawalan dari gelagat pengguna cermin mata.

Peranan petugas optik yang tidak mematuhi piawaian kesihatan mengakibatkan stigma negatif masih berleluasa dalam masyarakat. Oleh kerana itu, penyeliaan dan bimbingan oleh persatuan profesional dan pejabat kesihatan setempat diperlukan bagi penyelenggaraan optik yang sesuai dengan piawaian pekhidmatan refraksi dan piawaian premis kesihatan berasaskan risiko. Ini mengukuhkan lagi hujah bahawa penggunaan cermin mata sebagai produk kesihatan perlu dikawal oleh faktor pengukuh dan faktor pemboleh untuk mendorong gelagat penggunaan cermin mata

yang sesuai menurut piawaian kesihatan agar penghidap tetap boleh hidup produktif meskipun dengan mengalami gangguan biasan penglihatan. Faktor pemboleh mampu digunakan untuk menjadi pembentukan gelagat penggunaan cermin mata yang sesuai piawaian kesihatan



BAB LAPAN

RUMUSAN DAN IMPLIKASI

8.1 Pengenalan

Pada Bab Lapan ini menjelaskan tentang rumusan, implikasi dan cadangan kajian. Rumusan menjelaskan secara tuntas ringkasan dan dapatan untuk setiap objektif kajian. Bab ini juga akan menjelaskan batasan atau limitasi dalam proses penyelidikan dijalankan. Manakala, implikasi kajian memberi tumpuan kepada potensi sumbangan dan impaknya kepada sektor dan pemegang taruh yang berkenaan.

8.2 Rumusan

Penelitian ini menyelidiki gelagat pengguna terhadap penggunaan cermin mata bagi gangguan refraksi dan sejauhmana faktor-faktor berperanan mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata di Kota Medan tahun 2021. Penghidap gangguan biasan penglihatan yang menggunakan cermin mata minimum satu (1) tahun dijadikan sebagai kajian kes. Penyelidikan ini bertujuan untuk memberi gambaran tentang gelagat penggunaan cermin mata di Kota Medan untuk menyumbang kepada pemahaman mengenai faktor-faktor dan pola tingkah laku pengguna cermin mata, khususnya dalam kalangan mereka yang mengalami gangguan biasan penglihatan di lokasi yang dipilih.

Antara andaian utama kajian adalah gelagat pengguna cermin mata dengan gangguan biasan penglihatan dalam dapatkan dan menggunakan cermin mata sama ada yang sesuai atau tidak sesuai dengan piawaian kesihatan akan memberi kesan kepada kualiti penglihatan mereka. Dalam tindakan memilih, faktor lingkungan sosial budaya, niat dan peribadi penghidap mempengaruhi cara mendapatkan cermin mata serta penggunaan cermin mata tersebut dalam aktiviti harian.

Penghidap banyak mengutamakan penggunaan cermin mata untuk tujuan fesyen atau trend dan kurangnya kesedaran individu tentang kepentingan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Kesannya, didapati masyarakat masih membeli cermin mata daripada *outlet* dan kedai cermin mata tidak rasmi serta penjual jalanan. Fenomena seperti ini menyebabkan wujud pandangan yang menjelaskan bahawa tiada perbezaan pengguna cermin mata yang mengalami ketidaknormalan refraksi atau memakai semata-mata untuk tujuan mengikut fesyen (*fashionable*). Rata-rata banyak premis perniagaan optik masih tidak memiliki lesen kerana lebih mengutamakan perniagaan daripada perkhidmatan kesihatan. Akibatnya, pengguna tidak menyedari bahawa pancaindera penglihatannya sudah mengalami gangguan penglihatan sehingga sampai ke tahap menjadi gangguan (*irritation*) kesan daripada penggunaan cermin mata secara mudah, semata-mata kerana harganya yang murah.

Tujuan utama dari penelitian antara lain menganalisa bentuk gelagat pengguna pemakaian cermin mata bagi gangguan biasan penglihatan, mengkaji peranan faktor sosial budaya, faktor peribadi dan psikologi (niat), faktor kecenderungan (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, keyakinan, pekerjaan dan pendapatan) dalam menjelaskan gelagat pengguna terhadap pemakaian cermin mata. Serta

menilai bagaimana faktor pengukuh (prafasiliti dan kemudahan) dan faktor pemboleh (polisi kerajaan, petugas optik) mempengaruhi tingkah laku pengguna bagi mendapatkan cermin mata menepati piawaian kesihatan.

Penyelidikan ini menggunakan metod pengumpulan data kualitatif khususnya data primer dan data sekunder. Data primer kajian adalah diperolehi daripada hasil temubual dan perbincangan kumpulan berfokus (FGD) dengan beberapa informan yang terdiri dari informan primer (*primary key informan*) dan informan sekunder (*secondary key informan*). Informan primer adalah merujuk kepada pengguna cermin mata dengan usia yang diambil antara 18 sampai 50 tahun. Manakala, informan sekunder terdiri daripada informan pakar, pembuat dan pelaksana dasar, ahli epidemiologi dan ahli optometris profesional. Selain itu, temubual kajian ini bertujuan untuk mempelajari gelagat penggunaan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan. Kira-kira 30 orang informan yang menggunakan cermin mata dikenal pasti kepada 3 kategori kumpulan pengguna cermin mata iaitu kumpulan pengguna cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan, umpulan pengguna cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan dan kumpulan pengguna bercampur iaitu kadangkala sesuai dan kadangkala tidak serasi dengan piawaian kesihatan. Informan dikenalpasti dan di temubual di kota Medan. Selain itu, sumber primer juga diperolehi daripada rujukan terhadap dokumen rasmi kerajaan seperti kertas polisi, minit mesyuarat ataupun pekeliling rasmi kerajaan yang menjelaskan posisi dan polisi kerajaan dalam isu yang dikaji. Data sekunder pula diperolehi daripada bahan-bahan bercetak dan dalam talian dalam bentuk buku, jurnal ilmiah, makalah seperti majalah, akhbar dan lain-lain.

Semua data ini dianalisis menggunakan kaedah analisis tema dan analisis kandungan untuk menjawab persoalan yang telah dinyatakan di atas. Data yang diperoleh daripada dapatan temubual dengan penghidap gangguan biasan penglihatan yang menggunakan cermin mata, temubual para pakar sesuai dengan bidang keilmuan, observasi lapangan dan sumber-sumber rasmi, serta bahan-bahan dalam bentuk data sekunder seperti literatur yang ada, membantu penyelidik untuk menghasilkan dapatan dan kesimpulan akhir kajian ini.

Kajian ini adalah unik kerana ia menjadi antara penyelidikan awal yang menggunakan Model Precede-Proceed pada kesihatan mata dan mengabungkan dengan teori TRA dan teori TPB. Model Precede-Proceed boleh digunakan sebagai model untuk merancang keperluan program kesihatan berdasarkan keperluan masyarakat dengan objektif untuk merubah tingkah laku, termasuk penggunaan cermin mata pada kes gangguan biasan penglihatan. Teori TRA dan TPB merujuk pola gelagat pengguna dalam mengambil keputusan menggunakan cermin mata. Model dan teori tersebut saling berkaitan untuk mendedahkan fenomena gelagat penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata untuk mendapatkan penglihatan yang baik demi hidup produktif dan berkualiti. Niat untuk memenuhi keperluan mata boleh melihat dengan baik menjadi alasan penggunaan cermin mata. Namun niat tersebut memerlukan pengetahuan yang benar guna mendorong penghidap merencanakan pembelian, membuat keputusan dan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

Rumusan Objektif kajian sebagai berikut :

8.2.1 Rumusan Objektif 1

Hasil kajian menunjukkan gelagat pengguna boleh dikategorikan kepada enam (6) tema iaitu pengetahuan, kualiti cermin mata, keperluan, fesyen, keselesaan, persepsi dan ekonomi. Hasil analisis berikutnya pula menunjukkan bahawa tingkah laku pengguna boleh dikelompokkan kepada tiga, iaitu i) tingkah laku menggunakan cermin mata dan cermin yang menepati piawaian kesihatan, ii) pengguna cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan, dan, iii) tingkah laku bercampur yang kadangkala mematuhi piawaian kesihatan dan kadangkala tidak.

8.2.2 Rumusan Objektif 2

Hasil penyelidikan untuk objektif kedua menunjukkan bahawa tekanan sosial dan budaya yang wujud di persekitaran penghidap gangguan biasan penglihatan merupakan faktor yang mempengaruhi niat gelagat dan bagaimana gelagat kesihatan penghidap dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata sebagai usaha mengatasi gangguan yang dialaminya. Respon lain termasuk stigma dan pandangan pihak lain baik dari budaya yang ada di persekitaran, sub budaya, kelas sosial, kelompok rujukan, keluarga serta peranan dan status dalam masyarakat merupakan faktor pendokong atau penghalang seseorang memilih, membeli dan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan atau sebaliknya.

8.2.3 Rumusan Objektif 3

Untuk objektif ketiga, dapatan kajian menunjukkan faktor peribadi termasuk umur, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta personaliti dan konsep diri penghidap gangguan biasan penglihatan mempengaruhi keputusan memilih model, warna, rekabentuk dan harga cermin mata yang akan dibeli dan digunakan oleh penghidap. Begitu juga faktor psikologi, di mana niat yang terbentuk dari motif dan persepsi yang dimiliki berpengaruh dalam pembuatan keputusan membeli dan gelagat penggunaan cermin mata dalam aktiviti harian.

8.2.4 Rumusan Objektif 4

Hasil kajian untuk objektif keempat memperlihatkan pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi yang positif akan membentuk gelagat positif dalam menggunakan cermin mata, sama ada yang mematuhi piawaian kesihatan, atau sebaliknya. Pekerjaan pula menjadi alasan utama penghidap gangguan biasan penglihatan menggunakan cermin mata dan jenis pekerjaan memberi kesan terhadap jenis kanta yang digunakan. Selain itu, majoriti penghidap gangguan biasan penglihatan mengharapkan harga cermin mata yang sesuai dengan kondisi ekonomi mereka, tetapi berkualiti menurut piawaian kesihatan.

8.2.5 Rumusan Objektif 5

Dapatan untuk objektif kelima kajian menjelaskan bahawa masih banyak kemudahan awal (pra-fasilitasi) dan kemudahan yang tidak sesuai dengan polisi yang telah ditetapkan oleh kerajaan. Penyelidikan lanjut untuk objektif ini menunjukkan peranan yang dimainkan oleh petugas optik adalah masih belum optimum dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan piawaian kesihatan yang ditetapkan sehingga

memberi kesan terhadap penggunaan cermin mata yang baik dan sesuai dengan keperluan penghidap gangguan biasan penglihatan. Peranan petugas sebagai penyedia pendidikan mempunyai pengaruhnya dalam mengurangi stigma negatif yang wujud di persekitaran penghidap dan ini penting untuk membentuk gelagat positif pengguna cermin mata.

8.3 Limitasi Kajian

Penyelidikan ini memiliki batasan dalam beberapa aspek termasuk literatur, penggunaan teori iaitu TRA, TPB dan model Procede-Precede dalam pemerhatian mengenai isu kesihatan terutamanya kesihatan mata atau gangguan biasan penglihatan dan juga waktu yang terbatas untuk membolehkan kajian dilakukan dengan berbesan. Metod penyelidikan ini juga menggunakan penyelidikan kualitatif, yang menghalang kajian daripada menghasilkan data mengenai taburan kekerapan penggunaan cermin mata yang sesuai atau tidak sesuai menurut piawai kesihatan dan serta data-data kuantitatif lainnya. Penyelidik menggunakan data kuantitatif dari hasil penyelidikan lalu oleh penyelidik lain dan laporan yang sedia ada. Justeru, hasil kajian ini hanya menyumbang kepada pengetahuan berdasarkan kapasiti hasil kajian yang mendapati enam (6) tema gelagat penggunaan cermin mata dan tiga (3) bentuk gelagat pengguna cermin mata yang mengalami gangguan biasan penglihatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan mereka.

8.4 Implikasi

8.4.1 Implikasi Kepada Disiplin Ilmu dan Teori

Kajian ini mendapati gambaran berikut daripada berbagai sumber seperti pandangan dan maklumat informan yang terdiri daripada para pengguna cermin mata, pelaksana

dasar, pakar mata, dan ahli akademik, di samping pemerhatian di lapangan, dokumentasi dan laporan serta bahan-bahan lain terkait gelagat penggunaan cermin mata pada gangguan biasan penglihatan antara lain : pertama, terdapat terdapat 3 bentuk gelagat penggunaan cemin mata penghidap gangguan biasan penglihatan iaitu i) gelagat menggunakan cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan, ii) gelagat bercampur-campur yang kadang-kadang mematuhi piawaian kesihatan dan kadangkala tidak, di mana cara mendapatkan adalah mengikuti piawaian kesihatan, tetapi tidak dalam penggunaannya, atau sebaliknya, dan iii) gelagat menggunakan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan sama ada dalam cara mendapatkan ataupun menggunakannya.

Kedua, pengetahuan penghidap gangguan biasan penglihatan akan mempengaruhi usaha untuk mencari, membeli dan menggunakan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan. Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin baik pula gelagat penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan. Pengetahuan tentang gangguan biasan penglihatan yang diadakan menghasilkan niat penghidap untuk menggunakan cermin mata bagi mengatasi gangguan tersebut untuk menjalani kehidupan yang berkualiti sesuai dengan Model Precede-Proceed. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan atau keilmuan yang dimiliki penghidap gangguan biasan penglihatan terhadap pengendalian gangguan yang dialami menyebabkan individu tersebut memilih tingkah laku yang betul menurut mereka, sedangkan ia menambahkan lagi kerosakan mata yang dialami sehingga memberi kesan negatif kepada kualiti hidup penghidap. Meskipun seorang itu menyedari niat menggunakan cermin mata sebagai satu keperluan untuk mendapatkan kualiti penglihatan yang baik, kadangkala persekitaran sosial dan keselesaan penggunaan mempengaruhi gelagat

penggunaan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan. Hal ini sepatutnya menggalakkan peranan petugas optik sebagai pegawai pendidikan dan petugas perkhidmatan refraksi sebagai pembimbing pembentukan gelagat pengguna cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan.

Ketiga, bagi orang yang mengalami gangguan biasan penglihatan, penggunaan cermin mata boleh digunakan sebagai alat untuk mengatasi gangguan penglihatan yang dialami. Penggunaan cermin mata bertujuan menormalkan penglihatan kembali dengan membantu cahaya masuk ke dalam mata melalui pembiasan tepat pada retina mata dengan bantuan kanta yang disesuaikan dengan tahap gangguan biasan penglihatan yang dialami penghidap. Ini bermakna penggunaan cermin mata adalah keperluan bagi penghidap untuk mendapatkan penglihatan yang baik. Namun begitu, seseorang itu tidak dapat memenuhi keperluan tersebut kerana faktor ekonomi, pengetahuan yang rendah tentang penggunaan cermin mata, sikap dan persepsi serta stigma negatif yang berlegar dalam persekitaran sosial. Berdasarkan keadaan ini, peranan petugas adalah besar dalam memberikan maklumat dan pendidikan yang betul bagi meningkatkan pengetahuan penghidap, memperbaiki sikap dan persepsi serta stigma tersebut. Pemerintah pula melalui petugas kesihatan dapat memberikan maklumat bahawa penghidap dapat menggunakan keahlian BPJS untuk mendapatkan perkhidmatan refraksi dan cermin mata yang sesuai dengan piawaian kesihatan.

Keempat, penggunaan cermin mata akan mempengaruhi persepsi orang lain terhadap penampilan individu pengguna. Selain daripada manfaat kesihatan, cermin mata juga dapat memperbaiki penampilan pengguna. Inilah yang mendorong sesetengah orang yang mengalami gangguan biasan penglihatan untuk memilih, membeli dan menggunakan cermin mata dengan mengikuti perkembangan fesyen dan trend terkini

produk cermin mata. Seorang akan mempertimbangkan cermin mata yang dipilih menurut usia, warna, model dan reka bentuk cermin mata. Penghidap akan memilih cermin mata yang akan meningkatkan kepercayaan diri mereka jika menggunakan cermin mata tersebut. Sesetengah penghidap cenderung menggunakan cermin mata yang bersesuaian dengan usia dan sederhana, tetapi yang penting ia selesa dan boleh melihat dengan baik. Walau bagaimanapun, kelompok remaja dan dewasa muda cenderung menggunakan cermin mata yang sesuai perkembangan fesyen dan trend mengikuti artis atau model pada masa ini. Perkembangan fesyen cermin mata juga menggalakkan pengguna cermin mata bukan sahaja daripada orang yang mengalami gangguan biasan penglihatan, malah individu yang merasakan penampilan mereka menjadi lebih menarik dengan menggunakan cermin mata yang mengikuti trend produk cermin mata terkini.

Kelima, kualiti dan keselesaan mempengaruhi pematuhan penghidap menggunakan cermin mata. Cermin mata selalu digunakan untuk setiap aktiviti terutamanya aktiviti yang memerlukan penglihatan yang baik. Jika cermin mata tidak selesa digunakan, ia sudah tentu akan menjejaskan pematuhan penghidap yang memerlukan cermin mata agar dapat melihat dengan baik. Keselesaan dipengaruhi oleh kualiti yang baik semasa menjalankan perkhidmatan refraksi sehingga perlakuan menggunakan cermin mata tersebut. Kualiti perkhidmatan pembiasaan akan dipengaruhi oleh ketepatan keputusan peperiksaan, kesesuaian kerosakan mata pada cermin mata yang digunakan, ketepatan pembuatan kanta cermin mata dan pendidikan yang perlu diberikan kepada pengguna cermin mata. Namun pada hakikatnya masih banyak kemudahan asas dan fasiliti yang belum memenuhi piawaian kesihatan. Situasi ini juga menjejaskan kualiti perkhidmatan refraksi yang masih belum optimum disediakan oleh petugas. Oleh

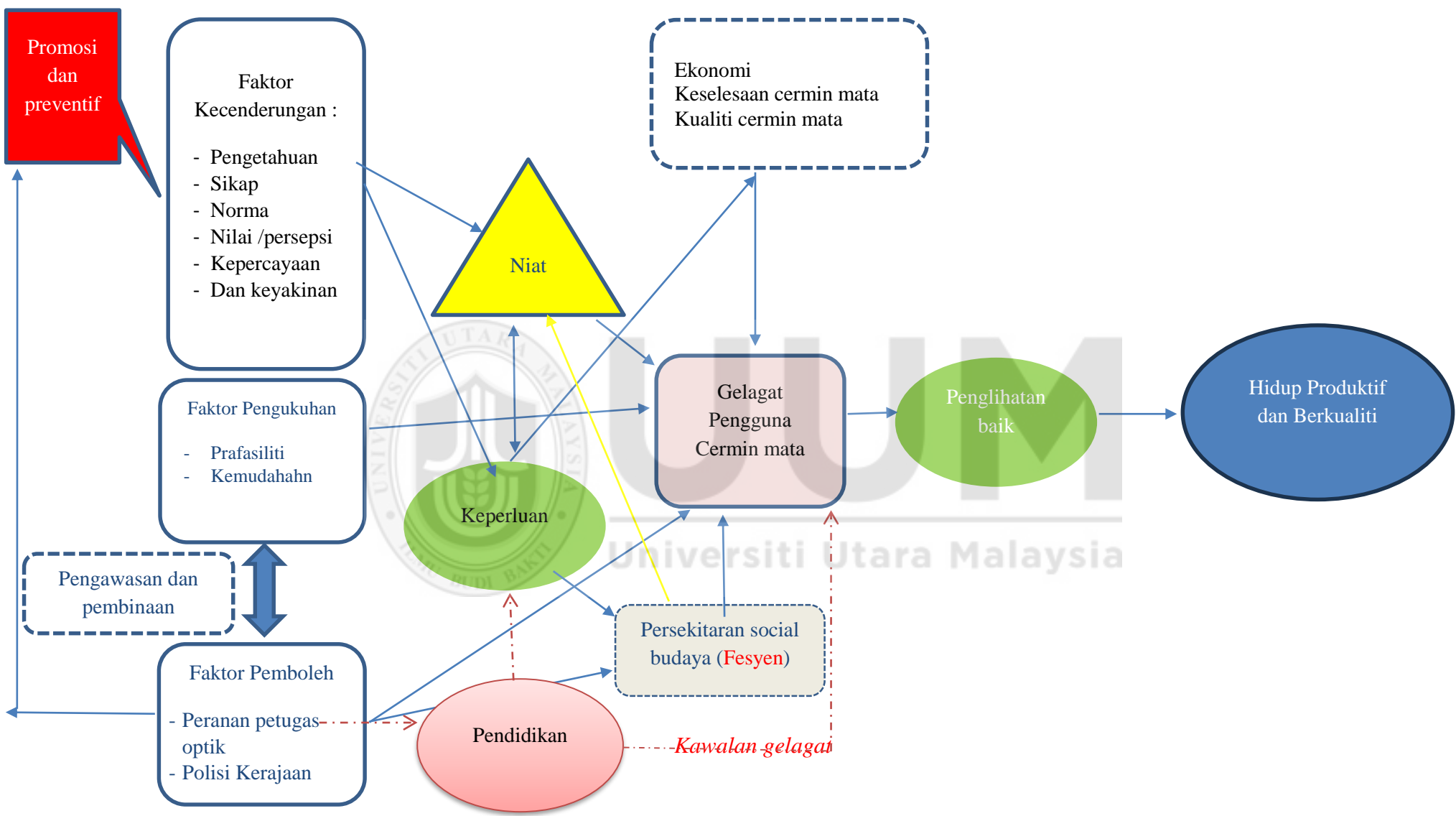
sebab itu, penyeliaan dan bimbingan oleh pihak kerajaan organisasi profesional adalah diperlukan untuk mendorong optik mematuhi piawaian kesihatan bagi menyediakan perkhidmatan kesihatan mata dan cermin mata yang berkualiti. Jika tindakan ini dilaksanakan, ia juga memberi kesan terhadap keselesaan dan kualiti hidup pengguna cermin mata khususnya penghidap gangguan biasan penglihatan.

Keenam, status ekonomi mempengaruhi penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan. Walaupun penghidap menyedari keperluan untuk menggunakan cermin mata yang sepatutnya, keadaan kewangan boleh menjadi penghalang untuk melaksanakan hal tersebut. Kondisi ekonomi orang ramai khususnya yang mengalami gangguan biasan penglihatan membeli dan mendapatkan cermin mata pada kedai cermin mata dan penjual cermin mata di jalanan. Walaupun hakikatnya cermin mata adalah keperluan, tetapi kondisi kewangan menyebabkan pengguna di Kota Medan mendapatkan cermin mata yang tidak sesuai dengan piawaian kesihatan. Realitinya, penghidap boleh mendapat manfaat daripada skim insuran di bawah BPJS, di mana mereka boleh mendapatkan perkhidmatan refraksi sesuai menurut piawaian dan cermin mata dari optik yang bekerjasama dengan BPJS.

Bagi penghidap yang memiliki kesedaran dan pengetahuan tentang penggunaan cermin mata yang baik dan menepati piawaian, mereka akan tetap berusaha dari sudut kewangan untuk membeli cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Dalam keadaan yang berbeza, individu yang mengutamakan fesyen dan memiliki status ekonomi yang baik cenderung memilih cermin mata yang sesuai dengan keperluan mereka termasuk juga sesuai menurut piawaian kesihatan dan trend terkini untuk meningkatkan keyakinan diri dengan menggunakan cermin mata.

Kelompok individu ini menggunakan cara pembayaran langsung dan tanpa angsuran kerana mereka lebih bebas memilih cermin mata yang akan digunakannya. Penemuan-penemuan di atas dan keseluruhan pembahasan serta analisis penyelidikan dirangkum atau diilustrasikan dalam model yang dibangunkan oleh penyelidik seperti Rajah 8.1 di sebelah:





Rajah 8.1 Keterkaitan Teori TRA, Teori TPB dan Model Precede -Proceed
 Sumber : Dibangunkan oleh Penyelidik (2024)

Rajah 8.1 ini dihasilkan oleh penyelidik sebagai gambaran keseluruhan hasil dan interpretasi analisi komponen asas kajian dan keterkaitan setiap komponen di dalamnya. Kotak tengah yang berwarna ungu menunjukkan kajian kes dalam penyelidikan ini iaitu mengenai gelagat penggunaan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan dan gelagat penggunaan cermin mata yang mendorong penghasilan penglihatan yang baik pada seseorang yang mengalami gangguan biasan penglihatan dalam bulatan warna hijau dan faktor yang mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan.

Pada bahagian sebelah kiri kotak ungu, terdapat kotak putih yang mengandungi faktor predisposisi, faktor pengukuh dan faktor pemboleh yang mempengaruhi gelagat pengguna cermin mata secara langsung dan tidak langsung. Faktor kecenderungan ialah faktor dalaman (internal) yang mempengaruhi gelagat pengguna, namun pengaruh tersebut tidak berlaku secara langsung. Faktor kecenderungan akan membentuk niat penghidap gangguan biasan penglihatan untuk menggunakan cermin mata (segitiga kuning) dan faktor kecenderungan juga akan membentuk konsep keperluan (bulatan hijau) yang menguatkan niat supaya terbentuk gelagat penggunaan cermin mata untuk mendapatkan penglihatan yang baik. Penghidap gangguan biasan penglihatan yang sedar bahawa cermin mata menjadi keperluan bagi mendapatkan penglihatan yang baik hingga penghidap tersebut boleh hidup produktif dan berkualiti (hati berwarna biru), akan membelanjakan wang atau menggunakan insuran kesihatan untuk membeli dan menggunakan cermin mata yang berkualiti sesuai menurut piawaian kesihatan. Lebih dari itu, cermin mata tersebut memberikan keselesaan ketika pemeriksaan di optik dibuat dan juga selesa untuk kegunaan harian.

Disamping memenuhi keperluan untuk mendapatkan penglihatan yang baik, penghidap gangguan biasan penglihatan juga memerlukan cermin mata yang boleh menyokong penampilan untuk selesa dan yakin ketika berinteraksi dalam persekitaran sosial, jadi orang ramai boleh menggunakan cermin mata sebagai fesyen (kotak kelabu) yang sesuai dengan wajah dan memantapkan penampilannya.

Faktor pengukuh dan faktor pemboleh menjadi faktor luaran yang mempengaruhi gelagat penggunaan cermin mata pada yang mengalami gangguan biasan penglihatan. Kedua-dua faktor tersebut saling berkaitan dan memerlukan penyeliaan serta bimbingan (kotak bergaris putus-putus) dari persatuan profesional dan jabatan kesihatan agar polisi dapat diterapkan dengan baik yang mendorong pegawai memberikan perkhidmatan refraksi yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Perkhidmatan yang mematuhi piawaian kesihatan pula seterusnya memberi kesan terhadap gelagat pengguna cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan. Aspek pendidikan (kotak merah muda) menjelaskan peranan petugas dalam mempengaruhi tingkah laku penggunaan cermin mata bagi penghidap gangguan biasan penglihatan dan mempengaruhi niat pengguna cermin mata untuk mencapai penglihatan yang berkualiti.

Pada sudut sebelah kiri terdapat kotak jingga (oren), di mana untuk memperbaiki beberapa faktor kecenderungan, usaha promosi dan preventif pencegahan diperlukan untuk mengesan gangguan biasan penglihatan dari awal dan membentuk pengetahuan, sikap dan keyakinan penghidap bahawa gangguan biasan penglihatan memerlukan cermin mata untuk meningkatkan kualiti penglihatan.

8.4.2 Implikasi Terhadap Metodologi

Kajian ini mempunyai batasan dalam pelbagai aspek termasuk literatur tentang penggunaan teori dan model dalam kes gangguan mata atau gangguan biasan penglihatan dan juga masa yang terhad untuk mengkaji bagaimana kesan tingkah laku penggunaan cermin mata bukan piawaian terhadap tahap kecacatan penglihatan seseorang. Kaedah kajian ini juga menggunakan kajian kualitatif, maka hasil kajian tidak dapat menjelaskan taburan kekerapan tingkah laku penggunaan cermin mata yang menepati piawaian kesihatan dan yang tidak menepati piawaian kesihatan serta data kuantitatif yang lain. Penyelidik menggunakan data kuantitatif daripada hasil penyelidikan orang lain dan laporan sedia ada.

Justeru, hasil kajian ini hanya dapat menyumbang kepada pengetahuan berdasarkan kapasiti hasil kajian yang mendapati enam tema tingkah laku penggunaan cermin mata dan 3 bentuk tingkah laku pengguna cermin mata pada penghidap gangguan biasan penglihatan. Atas sebab ini, penyelidikan lanjut diperlukan untuk menyiasat hubungan antara perubahan kecacatan penglihatan pada orang cacat penglihatan dan tingkah laku menggunakan cermin mata serta faktor yang mempengaruhinya. Kajian lanjut juga diperlukan, menyiasat model atau trend cermin mata yang sesuai dengan keperluan dan keselesaan penghidap.

8.4.3 Implikasi Terhadap Dasar Negara

Kajian ini memberi input kepada penyelidik dan penggubal dasar negara berkenaan gelagat masyarakat yang mengalami gangguan biasan penglihatan untuk memastikan mereka menggunakan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan. Penggubalan

dasar tersebut juga penting untuk mengurangkan keseriusan gejala kerosakan mata melalui pengawasan penyelenggaraan optik yang sesuai menurut piawaian serta meminimalkan penjualan cermin mata korektif secara tidak mematuhi piawaian yang ditetapkan.

Implikasi kepada pembuat dasar negara yang boleh diberikan mengikut hasil penyelidikan ialah:

- i. Bagi pembuat polisi perlu mempertimbangkan untuk mengkaji semula peraturan berkenaan penyelenggaraan perkhidmatan optik untuk melindungi masyarakat khususnya golongan yang memerlukan, seperti mereka yang mengalami gangguan biasa penglihatan bagi membolehkan mereka mendapatkan perkhidmatan refraksi dan penjualan cermin mata yang sesuai menurut piawaian kesihatan. Antara aspek yang perlu dinilai kembali adalah tentang keperluan untuk memastikan prosedur operasi piawaian pemeriksaan dan penjualan cermin mata oleh optik hendaklah dilakukan oleh agensi atau premis optik berdaftar dan mempunyai infrastruktur yang menepati piawaian.
- ii. Kementerian Kesihatan Republik Indonesia pula meningkatkan tahap kepedulian tentang isu kesihatan mata di Indonesia dan menilai semula pelaksanaan program promosi dan pencegahan preventif untuk memperbaiki tahap kesihatan mata masyarakat. Sebagai satu agensi penting, Kementerian perlu mendapatkan data epidemiologi yang lebih valid mengenai kes gangguan biasa penglihatan untuk memahami dengan tepat isu yang dihadapi di Indonesia. Selain itu, pihak Kementerian Kesihatan perlu mewujudkan unit atau agensi khusus untuk memastikan tadbirurus dan pelaksanaan peraturan dikuatkuasakan mengurangkan risiko

kerosakan mata dalam masyarakat kerana faktor kesilapan yang boleh dicegah, serta mengawasi perkhidmatan optik dan kedai cermin mata untuk sentiasa patuh dengan peraturan dan piawaian sesuai dengan sektor perniagaan kesihatan berbasis risiko.

- iii. Persatuan Profesional seperti IROPIN juga boleh memainkan peranan dalam penerapan dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman anggota mengenai peraturan penyelenggaraan optikal dan penjualan cermin mata serta mendorong anggota untuk melaksanakan tugas profesion mengikut piawaian yang ditetapkan. Kajian ini boleh menjadi input kepada kepimpinan IROPIN merangka polisi dan program membantu permasalahan gangguan biasan penglihatan dan menyumbang kepada kejayaan inisiatif promosi serta pencegahan yang digagaskan telah Kementerian Kesihatan Republik Indonesia.
- iv. Gabungan Pengusaha Optik Indonesia (GAPOPIN) boleh memanfaatkan hasil kajian dalam bentuk input yang boleh membantu dalam merangka polisi berkaitan pematuan perkhidmatan dan perniagaan Optik terhadap peraturan dan piawaian kesihatan yang berasaskan risiko kesihatan untuk mengurangkan impak negatif ketidakpatuhan yang boleh memberi kesan negatif pada jangka masa panjang. Ia juga secara tidak langsung boleh menghilangkan atau mengurangkan mitos dalam kalangan masyarakat tentang pembelian dan penggunaan cermin mata berpandukan sumber yang tidak tepat. Matlamat akhir kepada inisiatif ini adalah untuk mengurangkan penggunaan cermin mata yang tidak betul atau tidak mematuhi piawaian kesihatan di Indonesia.

RUJUKAN

Buku

- Ajzen, I and Fishbein (1980), *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality, and Behavior*. 2nd Edition. New York: Open University Press.
- Assauri, Sofyan, (2004), *Manajemen Pemasaran (Dasar, Konsep Dan Strategi)-*, -Penerbit PT. Grafindo Persada; Jakarta.
- Azwar S.(2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahrowi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta:Rineka Cipta,
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative Research For Education: An Introduction To Theory and Methods*. Boston: Allyn and Bacon, Inc
- Chabib Thoha. (1996). *Kapita Selekta Pendidikan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Creswell, J. W., (2013). *Research Design : Pendekatan Kualitatif., Kuantitatif dan Mixed*, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Creswell, John W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Engel, James et al. (2006). *Consumer Behaviour*. Mason: Permissions Department, Thomson Business and Economics
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2005). *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. In A. C. [McDonal. Gielen E. M. |Gary, T. L. |Bone, L. R. (Ed.), *Using the PRECEDE-PROCEED model to apply health behavior theories* (pp. 405–433). Jossey-Bass.
- Green, L.W., et al, (1980). *Health Education Planning, a Diagnostic Approach*, California : Mayfield Publishing Company.
- Green, L.; Kreuter, M.(2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th edition ed.. McGraw-Hill Higher Education; New York, NY
- Griffin, Jill. (2005). *Customer Loyalty: Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga.

- Gunawan, Imam. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, (Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Hasan, Ali. (2008). *Marketing*. Yogyakarta: Penerbit MedPress.
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Hofstede, G., Hofstede, G. J. & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (Rev. 3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Holloway I. & Wheeler S. (2002) *Qualitative Research in Nursing*, 2nd edn. Oxford: Blackwell Publishing
- Holzemer & William, L., (2010). *Improving health through nursing research*,The International Council of Nursing. New Jersey, USA: John Wiley &
- Idrus, Muhammad. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial, Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Jakarta : Erlangga
- Ilyas S. (2014). *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jogiyanto (2007) *Sistem Yogyakarta Informasi Keperilakuan*, Penerbit Andi Joreskog,
- Kotler, Phillip. (2005). *Prinsip-prinsip Pemasaran Jilid I* (edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: PT Erlangga
- Kotler, Philip & Gary Armstrong. (2016). “Principles of marketing” Eleventh Edition. Pearson Prentice Hall. New Jersey.
- Kristanto, V. H. (2018). *Metodologi penelitian pedoman penulisan karya tulis ilmiah (kti)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Machfoedz, M. (2013). *Pengantar Pemasaran Modern*. Akademi Manajemen Pemasaran YPKPN, Yogyakarta
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. Fourth edition. San Fransisco: Jossey-Bass
- Miller, Katherine. (2005). *Communication Theories: Perspectives, Processes, and Contexts*. McGraw-Hill
- Moleong, Lexy J. (2012) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung
- Notoatmodjo,S, (2013), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* , Rineka Cipta Jakarta
- Nursalam, M. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4*. Penerbit Salemba Medika.

- Peter, J. Paul, J. C. Olson. (2005). *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Edisi Keempat. Jakarta: Erlangga
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Buku 3. Edisi 7. Alih Bahasa oleh Diah Nur,dkk. Jakarta: EGC.
- Rachmawati, Windi Chusniah. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Satwiko. (2009). *Pengertian Kenyamanan Dalam Suatu Bangunan*. Yogyakarta: Wignjosuebrot
- Schiffman and Lazar Kanuk. (2000), *Costumer Behavior*, Internasional Edition, Prentice Hall
- Sekaran, Uma dan Roger Bougie. (2017), *Metode Penelitian Bisnis*, Edisi 6, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Setiadi, Nugroho J. (2003). *Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Jakarta: Prenada Media.
- Schensul, S., et al. (1999). *Essential Ethnographic Methods, Observations, Interviews and Questionnaires*. Oxford: Altamira Press
- Skinner, B. F. (1997). *Science and Human Behaviour*. New York: McMillan
- Solomon, M, Bamossy, G., and Askegaard, S (2006) *Consumer Behaviour. A European Perspective*. Third Edition. Harlow, UK: Pearson Education
- Strauss, A dan Corbin J. (1998). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Streubert & Carpenter (1999). *Qualitative Research in Nursing Advancing The Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lipincott
- Suryadi. (2016). *Pengantar Ilmu Sosial Budaya* cetakan I. Yogyakarta: Aswaja Pressindo
- Syawaluddin, Mohammad. (2017). *Teori Sosial Budaya Dan Methodenstreit*, Palembang: Noer Fikri.
- Teutsch, S.W., McCoy, M.A., Woodbury, R.B., and Welp, A. (eds.) (2016) *Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow*. NW Washington: The National Academic Press

Bab dalam Buku

- Fertman, C. I. and D. D. Allenswort. (2010). *Health Promotion Programs from Theory to*

Practice. Jossey –Bass. San Francisco.

Fishbein, M., and Ajzen, I. 1975. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, MA: Addison.Wesley.
<https://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>

Puvenesvary, M., Abdul Rahim, Radziah, Naidu, R. Sivabala, Badzis, Mastura, Mat Nayan, Noor Fadhillah, Abd Aziz, Noor Hashima. (2008). *Qualitative Research : Data Collection & Data Analysis Techniques*. Sintok : Penerbit UUM

Jurnal

Achmad, M. P., & Musa, I. R. (2019). Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pemakaian kacamata pada anak usia sekolah. *Logo Perpustakaan Rs Cicendo 1 Perpustakaan Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo*, 1–8

Achmat, Zakarija. (2010). *Theory of Planned Behavior Masihkah Relevan*. Universitas Muhammadiyah Malang

Ackermann, C. L., & Palmer, A. (2014). The contribution of implicit cognition to the Theory of Reasoned Action Model: A study of food preferences. *Journal of Marketing Management*, 30(5–6), 529–550.
<https://doi.org/10.1080/0267257X.2013.877956>

AF, M. (2017). Attitudes and Beliefs of Undergraduate Students to Spectacle Wear. *JOJ Ophthalmology*, 4(2), 6–10. <https://doi.org/10.19080/jojo.2017.04.555634>

Ajzen, I. (1991). Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Volume 50, pp. 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Al-Ansari, A., Ellakany, P., Fouda, S., Al-Sheikh, R., & El Tantawi, M. (2020). Intention to seek esthetic dental treatment and the theory of planned behavior in Saudi dental students and the general population. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.07.005>

Al Faruq, A., Dinda, N.A., Putra, P.W., dan Setiaji, B. (2022) ‘Pengaruh Lensa Antiradiasi Untuk Meminimalisir Kerusakan Mata Selama Pembelajaran Daring’, *ejournal UNY*, 1(1), pp. 1–5. Available at: <https://eprints.uny.ac.id/72863/1/>

Andrianys, I., Kadar, K., & Massi, N. (2017). Precede-proceed education model to health literacy’s patient with hypertension in pattingalloang makassar. *Indonesia Contemporary Nursing Journal*, 1(2), 110–117.
<https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.125>

Andersen, R. and Newman, J.F. (2005) *Societal and Individual Determinants of Medical*

- Care Utilization in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83, 1-28.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690261/>
- Ariely, D., dan Zauberman.G. (2006). Hedonic versus Informational Evaluations: Task Dependent Preferences for Sequences of Outcomes. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19, hal. 191-211\
- Aripin, S., Simarmata, M. ., Wahana Dika, L., & Gultom, J. (2021). Layout Lensa Progressive Untuk Kenyamanan Pengguna. *Jurnal Mata Optik*, 1(2), 15–22.
<https://doi.org/10.54363/jmo.v1i2.23>
- Bindu. (2008). Spectacles-What We Do Not Know. *Kerala Journal of Ophthalmology*. vol.XX, No.4 p 385-391
- Binkley, j, Catherine and Johnson, J, K. (2014). *Application OF THE PRECEDE-PROCEED Planning Model In Designing An Oral Health Strategy*. 1(3), 1–18.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199385/>
- Bonnac, J.-P. (2014). *Les modifications sensorimotrices induites en optique aérienne ou de contact*. *Revue Francophone d’Orthoptie*, 7(3), 200–206. doi:10.1016/j.rfo.2014.09.007 <https://doi.org/10.1016/j.rfo.2014.09.007>
- Borkenau, Peter. (1991). Evidence of a Corelation Between Wearing Glasses and Personality. *Personality and Individual Differences*. 12(11),1125-1128.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90074-L](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90074-L)
- Bosompra, K. (2001). *Determinants of condom use intentions of university students in Ghana : an application of the theory of reasoned action*. 52, 1057–1069.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00213-6)
- Bourne R, Steinmetz JD, Flaxman S, et al. (2021).Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Heal*. ;9(2): e130–e143.
[https://doi.or/10.1016/S2214-109X\(20\)30425-3](https://doi.or/10.1016/S2214-109X(20)30425-3)
- Brown, M. J., Henriquez, E., & Groscup, J. (2008). The effects of eyeglasses and race on juror decisions involving a violent crime. *American Journal of Forensic Psychology*, 25-43.
- Brunet, N. M., & Sharp, J. (2020). *Do Glasses Modulate Age Perception ?*
<https://doi.org/10.1177/2041669520953457>
- Buta, B., Brewer, L., Hamlin, D. L., Palmer, M. W., Bowie, J., & Gielen, A. (2014). *An Innovative Faith-Based Healthy Eating Program: From Class Assignment to Real-World Application of PRECEDE/PROCEED*. 867–875.
<https://doi.org/10.1177/1524839910370424>
- Davis, F.D.; R.P.Bagozzi; dan P.R. Warshaw. (1989). User acceptance of computertechnology: A comparison of two theoretical models. *Management*

<https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.35.8.982>

- Davies P, Walker AE, Grimshaw JM (2010). A Systematic Review of The Use of Theory in The Design of Guideline Dissemination and Implementation Strategies and Interpretation of The Results of Rigorous Evaluations. *Implementation Science*, 5(14): 1–6. DOI: [10.1186/1748-5908-5-14](https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-14)
- Desilawati, E. (2017). Pengaruh Brand Trust dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Tas Merek Octopus (Studi Pada Mahasiswi Angkatan Tahun 2014-2017 UIN Sunan Gunung Djati Bandung. *Idigital Library UIN Sunan Gunung Jat*, 1148020105, 2017. <http://digilib.uinsgd.ac.id/15423>
- Dikky, D. K., Fadil, S. P., & Widi, G. B. (2021). Citra Merek dan Pengaruh Sugrophobia terhadap niat pembelian mobil mewah mercedes benz. *Jurnal Teknik ITS*, 10(1), A21–A28. <https://doi.org/10.12962/j23373539.v10i1.60361>
- Dunn, F. L. (1976). Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive System. dalam *Asian Medical Systems. A Comparative Study*. C. Leslie. ed Hlm. 133-58. University of California Press. Berkeley
- Ebeigbe, J. A., Kio, F., & Okafor, L. I. (2013). Attitude and beliefs of Nigerian undergraduates to spectacle wear. *Ghana Medical Journal*, 47(2), 70–73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23966742>
- Eyewear Intelligence. (2015). Customers expect more from their optician. Vol. 16 - N° 6+7 - May 6, 2015. Bry-sur-Marne (France): EDM Publications
- Firaz, C. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kerja Karyawan Penderita Aging Disease di PT Holcim Indonesia Tbk Cilacap Plant. *Jurnal kesehatan Masyarakat* vol 3 No 3 <https://doi.org/10.14710/jkm.v3i3.12757>
- Firdani, F. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Kelelahan Mata pada Pekerja Operator Komputer. *Jurnal Endurance*, 5(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4576>
- Fishbein, M., and Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Rresearch*, Reading, MA: Addison- Wesley
- Forster, M., Gerger, G., & Leder, H. (2011). The Glasses Stereotype, Revisited. *Swiss Journal of Psychology*, 211-222.
- Ganne P, Najeeb S, Chaitanya G, et al. (2021) Digital eye strain epidemic amid COVID-19 pandemic—a cross-sectional survey. *Ophthalmic Epidemiology* 28(4): 285–292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33369521/>
- Gielen AC, McDonald EM, Gary T, et al. (2008) Using the Precede-Proceed planning model to apply health behavior theories. In: Glanz K, Rimer BK and Lewis FM (eds)

Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 407–433.

- Graham, D. L., & Ritchie, K. L. (2019). Making a Spectacle of Yourself: The Effect of Glasses and Sunglasses on Face Perception. *Sage*, 1-10. <https://doi.org/10.1177/0301006619844680>
- Hellström, A., & Teckle, J. (1994). Person perception through facial photographs: Effects of glasses, hair, and beard on judgments of occupation and personal qualities. *European Journal of Social Psychology*, 693-705. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420240606>
- Holden, B.A, Fricke, T. R., Wilson, D.A., Jong, M., Naidoo, K.S., Sankaridurg,P., Wong, T. Y., Naduvilath, T.J. & Resnikoff, S. (2016). Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050, *Ophthalmology*,123(5): pp.1036-1042. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26875007/>
- Hunter, K., Keay, L., Clapham, K., Brown, J., Bilston, L. E., Lyford, M., Gilbert, C., & Ivers, R. Q. (2017). “He’s the number one thing in my world”: Application of the precede-proceed model to explore child car seat use in a regional community in new South Wales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph14101206>
- Islami, N., Meutia, F., & Liansyah, T. M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua dengan Penggunaan Kacamata sebagai Koreksi pada Anak Ketaknormalan refraksi di MIN Ulee Kareng Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, 2, 7–11. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKM/article/view/7131>
- Kholil, M. (2020). Peran refraksionis optisien pada pemeriksaan mata di bidang hukum dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan mata masyarakat. *Jurnal SEat Masama*, XIV(1079–2344), 33–4. <https://doi.org/10.38037/jsm.v14i1.123>
- Kim, J-O., Forsythe, S., Gu, Q. and Moon, S. J. (2002), Cross-cultural consumer values, needs and purchase behavior, *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 19 (6), pp 481-502. DOI:[10.1108/07363760210444869](https://doi.org/10.1108/07363760210444869)
- Kobia-Acquah, E. (2018). Attitudes and Beliefs of Undergraduate Students to Spectacle Wear in Ghana. *Advances in Ophthalmology & Visual System*, 8(1), 30–35. <https://doi.org/10.15406/aovs.2018.08.00264>
- Laoviwat, P., Suppapanya, P., & Yousapronpaiboon, K. (2014). A Study of Demographics Influencing on Consumer Behavior and Attitude towards Brand Equity of Optical Business in Thailand. 5(4). <https://doi.org/10.7763/IJTEF.2014.V5.395>
- Lilienthal, K., Possemato, K., Funderburk, J., Wade, M., Eaker, A., & Beehler, G. P. (2017). Predisposing Characteristics, Enabling Factors, and Need as Predictors of Integrated Behavioral Health Utilization. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 44(2), 263–273. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9496-9>

- Lindamer, L. A., Liu, L., Sommerfeld, D. H., Folsom, D. P., Hawthorne, W., Garcia, P., Aarons, G. A., & Jeste, D. V. (2012). Predisposing, enabling, and need factors associated with high service use in a public mental health system. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(3), 200–209. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0350-3>
- Li Y, Cao J, Lin H, Li D, Wang Y dan He Jia. (2009). Community health needs assessment with precede-proceed model: mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 9:181. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-181>
- Mahardi, Masnia Yanuar. (2017). Dampak Kualitas Produk, Harga, Promosi dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Optik Marlin Cabang Jember, *Jurnal Manajemen dan Bisnis Indonesia*, Vol. 3, No. 1, hal. 61-80. <https://doi.org/10.32528/jmbi.v3i1.784>
- Niwele, T.O., & Laras, D.S. (2022). Angka Kejadian Kelainan Refraksi yang Tidak Terkoreksi Pada Anak. *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), 415- 428. <https://ejurnal.stikesdhh.ac.id/index.php/Jsm/article/view/378>
- Novitasari, Y. (2019). Pengaruh kenyamanan mata, keamanan mata, harga, dan gaya hidup terhadap pemilihan alat bantu penglihatan kacamata dan. *Jurnal Perkotaan*, II(2), 162–176. <http://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/perkotaan/article/view/779>
- Padma, B Prabhu, Sreeshma S. Husna, Fathima., Raju KV. (2016). Pattern of care and maintenance of eye wear among regular spectacle users. *Indian Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology*, April-June,2016;2(2): 141-152. <https://www.ijceo.org/article-details/2352>
- Paulinus.Robinson Sihombing, Barus, S., & Sitio, P. (2021). Prevalensi Penurunan Visus Akibat Kelainan Refraksi Selama Perkuliahan Online Masa Pandemi Covid-19. *Journal Biology Education Science & Technology*, Vol.4 (2); 286-291. <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4578>
- Prayoga, H. A. (2014). Intensitas Pencahayaan Dan Kelainan Refraksi Mata Terhadap Kelelahan Mata. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 131–136. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2840>
- Prihapsara, F., & Velayanti, R. (2017). The Influence of Attitude and Subjective Norm Towards The Purchase Intention as Potential Consumer of Mouthwash Product. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 2(01), 06. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v2i01.5232>
- Riaz, R., Zaman, M. S., & Qamar, R. R. (2018). Spectacle-Wear. *The Professional Medical Journal*, 25(12), 1852–1856. <https://doi.org/10.29309/tpmj/18.4416>
- Rhoades, H., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., & Ewing, B. (2014). Predisposing, Enabling and Need Correlates of Mental Health Treatment

- Utilization Among Homeless Men. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 943–952. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9718-7>
- Royani, P. I. (2017). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Pada Bank Syariah . *Jurnal Al-Qasd*, 1 No.2(2528–5122), 189–201.
- Setiasih, L., & Setyandriana, Y. (2013). Effectiveness of Spectacles and Soft lens in Myopia Progression. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7139/abstrak.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sharma, M., Joshi, R., Shah, H., MacAden, R., & Lundborg, C. S. (2015). A step-wise approach towards introduction of an alcohol based hand rub, and implementation of front line ownership- using a, rural, tertiary care hospital in central India as a model. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0840-1>
- Shepherd, R., Sparks, P., Bellier, S., & Raats, M. M. (1991). Attitudes and choice of flavoured milks: Extensions of fishbein and ajzen’s theory of reasoned action. *Food Quality and Preference*, 3(3), 157–164. [https://doi.org/10.1016/0950-3293\(91\)90052-](https://doi.org/10.1016/0950-3293(91)90052-)
- Shih Y., Fang K. (2004). “The Use of a Decomposed Theory of Planned Behavior to Study Internet Banking in Taiwan”. *Internet Research* 14(3):213–223 <https://doi.org/10.1108/10662240410542643>
- Smith, E., Chen, W., Congdon, N., Frick, K., Kassalow, J., Naidoo, K., & Alezander, J. S. (2016). Eyeglasses for Global Development : Bridging the Visual Divide. *World Economic Forum*, June, 40. http://www3.weforum.org/docs/WEF_2016_EYElliance.pdf
- Sofiani, A., & Puspita Santik, Y. (2016). Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Derajat Miopia Pada Remaja (Studi Di SMA Negeri 2 Temanggung Kabupaten Temanggung). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 176-185. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10120>
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Kunci, K. (2015). Aplikasi Model Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat The Application of PRECEDE-PROCEED Model in Community Empowerment Planning in Health Sector Based on the Need Assessment of. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(3), 149–164. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/230/166>
- Suryanta, D.. (2020). The Effect of Wearing Blue Cut Lenses on the Comfort of Wearing Glasses at Optik Jaya West Pasaman. *Encyclopedia of Social Review*, 2(3), 220-226. <https://doi.org/10.33559/esr.v2i3.567>

- Teng, L., Laroche, M. and Zhu, H. (2007), he effects of multiple-ads and multiple-brands on consumer attitude and purchase behavior", *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 24 No. 1, pp. 27-35. <https://doi.org/10.1108/07363760710720966>
- Thompson, C.J.S. (2021). The Origin and Development of Spectacles. *Clinical and Experimental Optometry Journal* Volume 20, 1937 - Issue 2. <https://doi.org/10.1111/j.1444-0938.1937.tb05772.x>
- Tiara, Oktavia. (2015). Minat Konsumen terhadap Produk Dalam Negeri Melalui Sikap Etnosentrisme (Produk Elektronik Miyako). *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*. Volume 21, No. 3, Desember 2022, p 212-223. <https://doi.org/10.14710/jspi.v21i3.212-223>
- Tifferet, S., & Vilnai-Yavetz, I. (2017). Self-Presentation in Linkelind Portraits: Common features, gender and occupational differences. *Computer in Human Behavior*,42-43. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.01>
- Tini, T., Sutomo, M., & Santi, I. N. (2020). Pengaruh Personal Selling Terhadap Keputusan Pembelian Kacamata Pada Agung Optik Di Kota Palu. *Jurnal Ilmu Manajemen Universitas Tadulako (JIMUT)*, 5(2), 183–195. <https://doi.org/10.22487/jimut.v5i2.151>
- Wahyudi, didik and kholil, M. (2019). Hubungan tingkat penegtahuan dengan proteksi radiasi bagi kesehatan mata mahasiswa prodi DIII Teknik Rongten Widya Husada. *Prosiding Seminar Nasional Widya Husada 1*, 1(978-602-60315-8-7), 19–24. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/psnwh/article/view/244>
- Widyaningrum, E. A., Wika Admaja, W., Winduhani Astuti, L., & Masyriqoh, B. (2021). Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Pengetahuan Serta Perilaku Penggunaan Suplemen di Masa Pandemi pada Mahasiswa Iik Bhakti Wiyata. *Majalah Farmasetika*, 6(1), 49. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i0.36675>
- Willis, Janine, and Todorov, Alexander. (2006). First Impressions: Making Up Your Mind After a 100-Ms Exposure to a Face. *Psychological Science* 17 (592). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01750.x>
- Xiao, H., Jiang, D., Wang, Y., Sun, B., Li, C., Lin, Y., Liu, L., Huang, X., Vasudevan, B., & Chen, Y. (2022). A comparative study of the prevalence of myopia and behavioral changes in primary school students. *BMC Ophthalmology*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02594-6>
- You, Q. S., Wu, L. J., Duan, J. L., Luo, Y. X., Liu, L. J., Li, X., Gao, Q., Wang, W., Xu, L., Jonas, J. B., & Guo, X. H. (2012). Factors Associated with Myopia in School Children in China: The Beijing Childhood Eye Study. *PLoS ONE*, 7(12), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052668>
- Yulita Amalia, R., & Fauziah, S. (2019). Perilaku Konsumen Milenial Muslim Pada Resto Bersertifikat Halal Di Indonesia: Implementasi Teori Perilaku Terencana Ajzen.

JEBA (Journal of Economics and Business Aseanomics), 3(2), 200–218.
<https://doi.org/10.33476/jeba.v3i2.960>

Zhao, Z., Zhou, L., & Zhang, T. (2020). Intelligent Recommendation System for Eyeglass Design. *Springer Nature Switzerland AG*, 402–411. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-030-20441-9_42

Zelika, R. P., Wildan, A., & Prihatningtias, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian kacamata pada anak sekolah. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 762–776. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>

Kertas Persidangan

American Optometric Association (AOA), 2006. Optometric Clinical Practice Guideline: Care Of The Patient Witha Myopia. AOA Consensus Committe.

Aurora, P. R. (2017). Consumer Behaviour Characteristics in Optometry and Optical Dispensing Sector. *International Conference on Marketing and Business Development*, I(1), 1–225.

Pratiwi, V. R., & Pardede, J. (2023). Image Captioning Menggunakan Metode Inception-V3 dan Transformer. Prosiding Diseminasi Fakultas Teknologi Industri - Institut Teknologi Nasional (pp. 1-14). Bandung: Itenas.
<https://eproceeding.itenas.ac.id/index.php/fti/article/view/1585>

Sari, R. P., & Trenggana, A. F. (2019). the Influence of Product Attributes and Word of Mouth on Purchase Decision. *E-Proceeding of Management*, 6(1), 952–964.

Young, S., Natalia, F., Sudirman, S., & Seong Ko, C. (2019). Eyeglass Frame Selection Based On Oval Face Shape Using Convolutional Neural Network. *ICIC International*, 707-715.

Tesis

Aditami, S. (2016). *the Analysis of Halal Product Purchase Intention Using Theory of Planned Behavior (Tpb): an Application on Bakery Product Consumption . Economics and Business Faculty*. 1–15.

Akbar, Basiron Khusaini. (2022). Pemilihan Frame Yang Tepat Terhadap Pengguna Kacamata Pada Kasus Myopia di Optik Internasional . Karya Tulis Ilmiah. Jakarta : <https://repository.arogapopin.ac.id>

Anbara, R. (2016). Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Kacamata dan Lensa Kontak Tidak Berstandart Kesehatan yang Mengalami Ketaknormalan refraksi Mata

di Kecamatan Medan Johor Tahun 2016. Tesis. Universitas Sumatera Utara

- Andrina, A. C., & Toto, S. (2019). “ Analisis Pengaruh Theory Of Planned Behavior , Nilai Yang Dirasakan , Dan Kesiapan Untuk Melalui Minat Beli Konsumen Sebagai Variabel Intervening ” (Studi Pada Konsumen The Body Shop Di Citraland Semarang). 8, 1–10.
- Anyanee. (2009). *Factors Affecting the Consumers' Choices of Optical Glasses in Shopping Malls, Mueang District, Chiang Mai Province*. Master of Economics, thesis, Chiang Mai University, Thailand
- Eka, Umi Pratiwi (2022) Analisis Pengaruh Kualitas Produk, Harga Dan Sistem Pembayaran Kredit Terhadap Keputusan Pembelian Kacamata Di Optik Berkah Klaten. Bachelor (S1) thesis, Universitas Widya Dharma. <http://repository.unwidha.com:880/2832/>
- Farhatun, S. (2013). Perilaku Konsumsi Serat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri Jakarta tahun 2012. Universitas Islam Negeri, Jakarta.
- Izzah, Aida Nurul. (2021). Perancangan Jenis-jenis Kacamata Melalui Media Buku Komik. Skripsi. Bandung : Universitas Komputer Indonesia. <http://elibrary.unikom.ac.id/id/eprint/5925>
- khaerunnisa. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan lensa kontak pada pasien dengan gangguan penglihatan (Vol. 1). [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25578/1/KHAERUNNI SA%20-%20FKIK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25578/1/KHAERUNNI%20-%20FKIK.pdf)
- Myresten E, Setterhall M. (2015). Theory of Reasoned Action and the Role of External Factors in Organic Food Purchase. Master's Thesis. Sweden: Uppsala University
- Nabil, M. H. (2019). *Analisi Pengaruh Citra merek, kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan terhadap kepercayaan pelanggan dan Implikasinya terhadap keputusan Pembelian Kacamata*. Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.
- Nurul, L. (2013). *Keputusan Pembelian Lensa Kontak Pada Optik Beta Semarang (Studi Kasus Pada Merek Exoticon , Europa , dan Acuvue)*. Skripsi. Universitas Diponegoro
- Rachman. (2014). Pengaruh Kebijakan Produk dan Kebijakan Harga terhadap Minat Beli Kacamata pada Toko IIT Optikal Bandung Secara. *Repository Universitas Widyatama*, 101–103. <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/4667>
- Riyanti, N. (2011). Penentuan Titik Antropometri Untuk Rancangan Dimensi Kacamata. UNS-F. Teknik Jur. Teknik Industri-I.0307079-2011
- Schulte, T. (2018). The Influence of Glasses on the Perception of Professionals from

Different Cultural Backgrounds. *11th IBA Bachelor Thesis Conference, July 10th, 2018, Enschede, The Netherlands*. <http://essay.utwente.nl/75356/>

Sugawa, Arthur. (2018). *Kenyamanan Optimal Penggunaan Kacamata di Desa Kamulyan*. Diploma thesis, STIKes BTH Tasikmalaya. <https://repository.universitastbh.ac.id/529/>

Suraji, C. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Konsumsi Garam beryodium di Rumah Tangga di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal*. Masters thesis, Program PascaSarjana Universitas Dioenogoro

Syidad, A. F. E. (2017). *Penilaian Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Optik Xyz Menggunakan Metode Service*. tesis. Program STudi Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Mercu Buana Jakrta

Dasar

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2020). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Prosedur Penjaminan Pelayanan Refraksi dan Kacamata pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Program Jaminan kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/280874/peraturan-bpjs-kesehatan-no-2-tahun-2020>

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris*, <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-19-tahun-2013>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Refraksi Optisi/Optometi*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116190/permenkes-no-41-tahun-2015>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112976/permenkes-no-1-tahun-2016>

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113060/permenkes-no-29-tahun-2016>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran*. <https://peraturan.go.id/peraturan/view.html?id=935a984355a61f5b092aa9d09288f242>

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan No.41 tahun 2021 standar kegiatan usaha dan produk dalam penyelenggaraan izin berusaha berbasis risiko sektor Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/189816/permen-kkp-no-10-tahun-2021>

Majalah

Gapopin Magz. (2016) . Media Komunikasi Optik Nasional. DPP Gapopin. Jakarta Pusat

Surat Khabar

BBB News. (2019). Di Jepang, Perempuan 'dilarang memakai kacamata' di tempat kerja <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-50345237>

Hasyim. (2012). Kacamata (terhubung berkala)

<http://koran-Jakarta.com/index.php/detail/view01/95165>

Internet

Bailey B., Levine A. (2014). Luxottica – Consumer Decision Journey Research Report. [online] Available at: <<https://goo.gl/NL0pRW>> [Accessed on 15.04.2020]

Cherry, K (2016). What Is Person Perception? How Do We Form Impressions of Other People?. Marine Corps University. University in Prince William County, Virginia. <https://www.usmcu.edu/Portals/218/What%20Is%20Person%20Perception.docx>

ESSILOR .(2017). The digital demands on our visual system [online] Available at: <<https://goo.gl/Oh9Pkz>>, [Accessed on 15.04.2020]

Hitzfild. (2013). Sejarah kacamata (terhubung berkala) <http://falcoplak.mywapblog.com/sejarah-kacamata.xhtml>

Lucottica. (2013). Consumer Decision Journey Research Report Team. *Luxocitta Group Repra*

Martins M., (2017). E-commerce expected to touch \$50-55 billion by 2021. [online] Article from FashionNetwork available at: <<https://goo.gl/sRI2NS>> [Accessed on 15.04.2020]

Report

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).(2022). Laporan Klaim Kacamata Peserta BPJS Kota Medan. Medan : BPJS
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).(2022). Optik Yang Bekerjasama Dengan BPJS di Kota Medan. Medan : BPJS
- Contreras, A. B., & Ackland, P. (2017). Spectacle Coverage Report. *International Agency for the Prevention of Blindness, February*.
<https://www.iapb.org/resources/spectacle-coverage-report/>
- Departemen Kesehatan RI.(2008). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta, badan penelitian dan pengembangan departemen kesehatan RI, Retrieved from <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesdas%202007%20Nasional.pdf>
- Departemen Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta, badan penelitian dan pengembangan departemen kesehatan Retrieved from <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). Laporan kasus kelainan refraksi di Rumah sakit Khusus Mata. Medan
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2022). Laporan Jumlah Kunjungan Pasien Ketaknormalan Refraksi di UPT RS Khusus Mata Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 s/d Agustus 2022. Medan
- Pusdatin Kemenkes RI. (2014). Situasi Gangguan Penglihatan dan kebutaan . *Infodatin Kementerian Kesehatan RI*.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). Situasi Gangguan Penglihatan. *Infodatin Kementerian Kesehatan RI* .,2422–7695.
- WHO. (2019). *World report on vision*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Informan dan Tarikh Wawancara

No	Nama Informan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Gangguan Biasan Penglihatan	Tempoh Guna Cermin Mata	Tarikhwa Temu Bual
1.	Informan Pengguna 1	48 tahun	S2	Pensyarah	rabun jauh dan dekat	5 tahun	18 Jauari 2021
2.	Informan Pengguna 2	33 tahun	S2	IRT	miopia	21 tahun	18 Januari 2021
3.	Informan Pengguna 3	43 tahun	D3	Pegawai Swasta	Rabun jauh	29 tahun	19 Januari 2021
4.	Informan Pengguna 4	22 tahun	sedang S1	Mahasiswa	silindris dan rabun jauh	12 tahun	19 Januari 2021
5.	Informan Pengguna 5	27 tahun	S1	Bekerja Sendiri	rabun dekat dan rabun jauh	8 tahun	20 Januari 2021
6.	Informan Pengguna 6	50 tahun	SMA	Tukang Jahit	tidak tahu	2 tahun	22 Januari
7.	Informan Pengguna 7	32 tahun	S2	Pensyarah	silindris dan minus	10 tahun	24 Januari
8.	Informan Pengguna 8	42 tahun	S1	Pengusaha Travel	rabun jauh dan rabun dekat	26 tahun	6 Februari 2021
9.	Informan Pengguna 9	45 tahun	S2	Pensyarah	silindri dan rabun jauh	25 tahun	7 Februari 2021
10.	Informan Pengguna 10	23 tahun	D3	Ejen Insurans	rabun jauh	11 tahun	8 Februari 2021
11.	Informan Pengguna 11	55 tahun	SLTA	karyawan swasta	rabun dekat	4-5 tahun	8 Februari 2021
12.	Informan Pengguna 12	49 tahun	SLTA	Bekerja Sendiri	rabun jauh	1 bulan	10 Februari 2021
13.	Informan Pengguna 13	23 tahun	S1	staf UT	Miopia	8 tahun	11 Februari 2021
14.	Informan Pengguna 14	25 tahun	D3	Karyawan swasta	Miopia	4 tahun	11 Februari 2021

15.	Informan Pengguna 15	40 tahun	D3	Pekerja Kontrak di Pertamina	Miopia	20 tahun	14 Februari 2021
16.	Informan Pengguna 16	25 Tahun	D3	Pekerja Swasta	Miopia	4 tahun	15 Februari 2021
17.	Informan Pengguna 17	55 tahun	S1	Bekerja Sendiri	rabun dekat	10 tahun	15 Februari 2021
18.	Informan Pengguna 18	52 tahun	S2	PNS	silindris dan rabun jauh	31 tahun	16 Februari 2021
19.	Informan Pengguna 19	28 tahun	D3	Pekerja Swasta	Miopia	6 tahun	17 Februari 2021
20.	Informan Pengguna 20	55 tahun	tidak ingat	Peniaga	Rabun jauh	3 tahun	17 Februari 2021
21.	Informan Pengguna 21	39 tahun	S1	Guru	silindris dan rabun jauh	3 tahun	20 Februari 2021
22.	Informan Pengguna 22	43 tahun	S2	PNS	Rabun Jauh	7 Tahun	20 Februari 2021
23.	Informan Pengguna 23	35 tahun	SMA	Pekerja Swasta	Rabun Jauh	16 tahun	23 Februari 2021
24.	Informan Pengguna 24	48 tahun	S1	IRT	Miopia	24 tahun	23 Februari 2021
25.	Informan Pengguna 25	49 tahun	S1	Bekerja Sendiri	Miopia	21 tahun	25 Februari 2021
26.	Informan Pengguna 26	36 tahun	SMA	Bekerja Sendiri	Miopia	22 tahun	25 Februari 2021
27.	Informan Pengguna 27	48 tahun	SMA	Bekerja Sendiri	rabun dekat	8 tahun	27 Februari 2021
28.	Informan Pengguna 28	18 tahun	Mahasiswa	Mahasiswa	miopia	4 tahun	27 Februari 2021
29.	Informan Pengguna 29	36 tahun	S2	Pensyarah	rabun jauh dan rabun dekat	2 tahun	1 Maret 2021

30.	Informan Pengguna 30	47 tahun	SMA	Bekerja di rumah	silindris, rabun jauh dan rabun dekat	8 tahun	1 Maret 2021
-----	----------------------	----------	-----	------------------	---------------------------------------	---------	--------------



Lampiran 2: Soalan Temubual Kepada Pengguna Cermin Mata

Selamat petang tuan/puan, nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak tuan/ puan dalam perbincangan berkumpul dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan/puan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih tuan. Seperti yang tuan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan perbincangan berkumpul ini jika berkenaan

No. Informan :

Alamat :

Umur :

Pendidikan :

Profesion/pekerjaan :

a. Kenal pasti keperluan dan kehendak

1. Adakah anda memakai cermin mata? Bolehkah anda menerangkan bagaimana dan bila anda menggunakan cermin mata? Apa yang menyebabkan anda terpaksa memakai cermin mata?
2. Bagaimana anda tahu bahawa mata anda memerlukan cermin mata sebagai alat bantu penglihatan? Berapa kerap anda menukar cermin mata? Ada resipi dari pakar?
3. Apakah tujuan sebenar anda menggunakan cermin mata?
4. Apakah pendapat anda tentang pengguna yang menggunakan cermin mata untuk gaya atau penampilan anda? Bolehkah anda berkongsi pandangan anda?
5. Apakah yang anda lakukan untuk mengukuhkan keyakinan anda sebelum membuat keputusan memilih dan menggunakan cermin mata yang sesuai dengan keperluan dan keinginan anda?
6. Adakah pakar optik di kawasan anda menjual cermin mata yang sesuai dengan keperluan dan keinginan anda serta menepati piawaian kesihatan?

b. Pencarian maklumat

1. Adakah anda tahu tentang ralat biasan dan jenis ralat biasan yang anda alami? (jika ya, bagaimana anda tahu)
2. Adakah anda mencari maklumat tentang cermin mata sebelum membuat keputusan untuk menggunakan cermin mata mengikut masalah mata yang anda alami? Di mana anda telah pergi? Maklumat tentang apa-apa sahaja (termasuk cermin mata yang memenuhi piawaian kesihatan?)
3. Bagaimanakah anda menentukan pilihan kemudahan kesihatan dan optik yang akan anda lawati untuk membuat pemeriksaan mata dan membeli cermin mata?
4. Apakah ciri-ciri kemudahan kesihatan optik yang anda pilih?

c. Penilaian alternatif

1. Apakah sebab anda memilih untuk menggunakan cermin mata berbanding peranti (kanta sentuh) dan rawatan lain untuk merawat ralat biasan yang anda alami?
2. Apakah persepsi anda tentang keperluan cermin mata sebagai alat untuk kesihatan mata harian anda?
3. Apakah persepsi anda tentang cermin mata mengikut piawaian kesihatan? Pada pendapat anda, adakah cermin mata anda mematuhi piawaian kesihatan?

d. Keputusan pilihan/pembelian

1. Apakah motif kuat yang mendasari keputusan anda untuk memilih, membeli dan menggunakan cermin mata hari ini?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi anda dalam memilih, membeli dan menggunakan cermin mata?
 - 1) Umur
 - 2) kawan siapa
 - 3) Kerja
 - 4) Harga cermin mata
 - 5) Trend dan jenama cermin mata
 - 6) Model dan warna
 - 7) Kualiti kanta cermin mata

- 8) Optometris (dokter dan optometris)
 - 9) Kemudahan dan jenis perkhidmatan optik
 - 10) Keyakinan
 - 11) Budaya dan persekitaran
 - 12) Kaedah pembayaran
3. Adakah anda merasakan perlu ditemani oleh seseorang ketika memilih dan memutuskan untuk menggunakan cermin mata dalam optik? WHO? kenapa?

e. Penilaian selepas pembelian

1. Adakah anda mempunyai sebarang kebimbangan selepas membeli dan menggunakan cermin mata? Jika ya, sila nyatakan? Bagaimana untuk menyelesaikannya?
2. Adakah pegawai optik memberi maklumat dan pendidikan tentang penggunaan cermin mata dan kesannya?
3. Adakah anda selesa menggunakan cermin mata yang anda beli? Jika ya, dari aspek apa?
4. Bilakah anda memakai cermin mata setiap hari? (selalu atau jika atau diperlukan sahaja)

Lampiran 3: Soalan Temubual Kepada Pakar Optometri

Selamat petang tuan , nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak tuan dalam perbincangan berkumpul dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih tuan. Seperti yang tuan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :
Pendidikan :
Kedudukan :

1. Tuan, Apakah pandangan anda terhadap penggunaan cermin mata oleh masyarakat Indonesia yang mengalami ralat biasan dari aspek teori optamologi?
2. Tuan, Apakah yang dikatakan tentang memakai cermin mata mengikut peraturan Menteri Kesihatan? Sila jelaskan
3. Tuan, Bagaimanakah penggunaan cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan menjejaskan ralat biasan yang anda alami?
4. Tuan, Bagaimanakah keupayaan optometris menjalankan pemeriksaan mata dengan cermin mata yang perlu dipakai oleh penghidap ralat biasan?
5. Tuan, Sila terangkan jenis pemeriksaan yang perlu dilakukan ke atas penghidap yang mengalami ralat biasan
6. Tuan, Terangkan keperluan bilik pemeriksaan mata yang menepati piawaian kesihatan
7. Apakah pengaruh alat pemeriksaan dalam menghasilkan cermin mata yang sesuai dan selesa untuk penghidap yang mengalami ralat biasan?
8. Tuan, Apakah jenis cermin mata yang diperlukan oleh orang yang mengalami ralat biasan?
9. Tuan, Adakah pemilihan jenis cermin mata mempengaruhi rawatan ralat biasan?
Terangkan

10. Tuan, Pada pendapat anda, profesion atau pegawai perubatan manakah pemeriksa mata yang paling sesuai untuk ralat biasan? Terangkan mengapa?
11. Tuan, Jelaskan taraf perkhidmatan kesihatan di Indonesia
12. Tuan, Terangkan mekanisme prosedur optik bagi orang yang mengalami ralat biasan?



Lampiran 4: Soalan Temubual Kepada Tenaga Kerja Optometri

Selamat petang tuan , nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak tuan dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih tuan. Seperti yang tuan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :
Pendidikan :
Profession :
Kedudukan :

1. Menurut anda, apakah aduan yang sering dibuat oleh penghidap ralat mata biasa apabila mereka mula-mula datang ke pakar optik?
2. Pada pendapat anda, apakah pemeriksaan yang anda jalankan untuk menentukan jenis ralat biasan mata yang dialami oleh penghidap?
3. Menurut anda, apakah soalan yang sering ditanya oleh penghidap ralat mata biasa sebelum membuat keputusan untuk memakai cermin mata?
4. Pada pendapat anda, apakah yang perlu dilakukan oleh penghidap gangguan mata biasa sebelum membuat keputusan berkaitan bingkai dan kanta yang akan digunakan?
5. Menurut anda, adakah terdapat kebimbangan atau aduan yang sering diluahkan oleh penghidap ralat mata biasa selepas menggunakan cermin mata?
6. Menurut anda, apakah pendidikan yang diberikan kepada penghidap gangguan mata biasa mengenai penggunaan cermin mata yang betul dan betul?

Lampiran 5: Soalan Temubual Kepada Pelaksana Dasar

Selamat petang doktor , nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak doktot dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih tuan. Seperti yang tuan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :

Pendidikan :

Profession :

Kedudukan :

1. Menurut doktor, apakah aliran perkhidmatan yang diberikan kepada penghidap yang mengalami ralat biasan sehingga mereka menggunakan cermin mata di fasiliti kesihatan?
2. Menurut doktor, siapakah petugas kesihatan yang memainkan peranan dalam perkhidmatan kesihatan mata yang diberikan kepada penghidap yang mengalami ralat biasan?
3. Menurut doktor, apakah anamnesis yang perlu dinilai pada penghidap yang mengalami ralat biasan?
4. Menurut doktor, apakah pemeriksaan yang perlu dijalankan ke atas penghidap yang mengalami ralat refraksi sebelum diberi cermin mata?
5. Menurut doktor, apakah tindakan yang perlu diambil untuk penghidap yang mengalami ralat biasan sebelum menggunakan cermin mata?
6. Menurut doktor, apakah pendidikan yang diberikan sebelum penghidap menggunakan cermin mata?
7. Menurut doktor, bagaimanakah penghidap yang mengalami ralat biasan perlu mematuhi penggunaan cermin mata?
8. Menurut doktor, apakah yang perlu dilakukan kepada penghidap yang berasa tidak selesa dengan cermin mata yang dipakai

9. Apakah pendapat doktor tentang mitos masyarakat yang mengatakan "mata anda akan menjadi lebih rosak jika anda selalu memakai cermin mata"
10. Menurut doktor, apakah polisi atau peraturan yang membimbing perkhidmatan kesihatan mata yang diberikan kepada penghidap yang mengalami ralat refraksi
11. Menurut doktor, adakah perlu menyemak semula peraturan sedia ada dalam usaha memudahkan penghidap yang mengalami ralat biasan supaya dapat memenuhi keperluan cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan? Sila jelaskan



Lampiran 6 Soalan Temubual Kepada Pembuat Dasar

Selamat pagi tuan, nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak tuan dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih tuan. Seperti yang tuan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :
Pendidikan :
Profession :
Kedudukan :

1. Pada pendapat tuan, bagaimanakah perkembangan masalah ralat biasan mata di Indonesia? Berapakah bilangan kes ralat biasan yang terdapat di Sumatera Utara dalam tempoh 3 tahun yang lalu?
2. Pada pendapat tuan, apakah faktor yang menyebabkan berlakunya masalah ralat biasan pada mata? Bagaimanakah tingkah laku memakai cermin mata mempengaruhi masalah ralat biasan?
3. Pada pendapat tuan, apakah polisi yang telah dikeluarkan berkaitan perkhidmatan kesihatan mata dalam mengatasi masalah ralat biasan yang sedia ada?
4. Menurut tuan, orang ramai boleh membuat pemeriksaan mata di mana-mana sahaja dengan ralat biasan yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan.
5. Pada pendapat tuan, bagaimanakah perkembangan optik di Sumatera Utara? Apakah proses dan prasyarat yang dipenuhi untuk mendapatkan permit optik?
6. Pada pendapat tuan, apakah program yang sedang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan atau jabatan kesihatan untuk membantu mengatasi masalah ralat biasan mata?

Lampiran 7: Soalan Temubual Kepada Ahli Ekonomi Kesihatan

Selamat pagi puan, nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak puan dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada tuan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih puan. Seperti yang puan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :
Pendidikan :
Profession :
Kedudukan :

1. Apa pendapat puan tentang industri cermin mata di Indonesia?
2. Pada pendapat puan, apakah yang mendorong peningkatan industri cermin mata?
3. Menurut puan, apakah pengaruh pakar optik dan pakar optik terhadap peningkatan jumlah jualan cermin mata?
4. Apakah pandangan puan dari aspek ekonomi berhubung tingkah laku orang yang memakai cermin mata yang mempunyai ralat biasan?
5. Pada pendapat puan, apakah faktor yang memainkan peranan dalam mempengaruhi tingkah laku orang ramai dalam membeli dan menggunakan cermin mata ralat biasan?
6. Pada pendapat puan, apakah pengaruh kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan oleh pakar optik terhadap nilai jualan cermin mata dari perspektif ekonomi kesihatan? boleh anda terangkan!
7. Adakah puan bersetuju dengan penjual cermin mata dalam talian? apakah nilai ekonomi dan kesihatan?
8. Apakah pendapat puan tentang kerjasama antara pakar optik dan Agensi Pentadbiran Keselamatan Sosial (BPJS) atau insurans kesihatan lain dalam

menyediakan cermin mata untuk gangguan biasan penglihatan dengan nilai jualan cermin mata tersebut?

Lampiran 8: Soalan Temubual Kepada Ahli Epidemiologi

Selamat pagi puan, nama saya Raimah Anbara pelajar PhD Universiti Utara Malaysia; Saya di sini untuk pengumpulan data. Saya memohon kerjasama maksimum daripada pihak puan dan saya berikrar bahawa segala maklumat yang diberikan daripada puan akan dilayan dengan penuh keyakinan dan kerahsiaan terima kasih puan. Seperti yang puan tahu, tajuk tajuknya ialah " Gelagat Pengguna Terhadap Pemakaian Cermin Mata Bagi Gangguan biasan penglihatan Di Indonesia". Saya memohon atau meminta kerjasama anda dalam menjawab soalan jika berkenaan

Umur :
Pendidikan :
Profesion :
Kedudukan :



1. Apakah pendapat puan tentang masalah kesihatan mata di Indonesia?
2. Menurut puan, bagaimanakah perkembangan kes ralat biasan mata di Indonesia?
3. Apakah pendapat puan tentang program perkhidmatan kesihatan mata tentang tahap kesihatan mata di Indonesia?
4. Apakah penilaian puan terhadap tingkah laku menggunakan cermin mata di Indonesia
5. Apakah pendapat puan berkenaan tingkah laku menggunakan cermin mata terhadap kesihatan mata?
6. Adakah terdapat hubungan antara tingkah laku menggunakan cermin mata dengan kesihatan mata orang yang mengalami ralat biasan?
7. Menurut ibu, apakah kaitan pemakaian cermin mata dengan kualiti penglihatan seseorang dari aspek tingkah laku?
8. Menurut itu, apakah program kesihatan yang berkaitan dengan peningkatan tahap kesihatan mata masyarakat Indonesia?

9. Menurut puan, apakah program yang perlu diperbaiki untuk menggalakkan tingkah laku masyarakat Indonesia memakai cermin mata mengikut peraturan Menteri Kesihatan?



Lampiran 9: Dokumentasi Perbincangan Berkumpulan

- i. FGD Kumpulan pengguna cermin mata yang tidak mematuhi piawaian kesihatan



Focus Group Discussion (FGD)
Sabtu, tgl 20 Maret 2021
Pukul, 14.00 - 15.30 wib

- ii. FGD Kumpulan pengguna cermin mata yang mematuhi piawaian kesihatan



Focus Group Discussion (FGD)
Sabtu, tgl 20 Maret 2021
Pukul, 20.00 - 21.00 wib

Moderator/Fasilitator : R. Anbara
Assisten Moderator/ observer : Asmita Dahlan
Notulen : Helmiwati

Session 2

- iii. FGD Kumpulan pengguna cermin mata yang bercampur

Perilaku Pengguna Terhadap Pemakaian Kacamata
Bagi Gangguan Refraksi Mata di Indonesia



Focus Group Discussion (FGD)
Minggu, tgl 21 Maret 2021
Pukul, 14.00 - 15.00
Moderator/Fasilitator : R. Anbara
Assisten Moderator/ observer : Asmita Dahlan
Notulen : Helmiwati

Session 3