

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Ketajaman Penglihatan

a. Pengertian Ketajaman Penglihatan

Ketajaman penglihatan atau visus adalah kemampuan untuk membedakan bagian-bagian detail yang kecil, baik terhadap objek maupun terhadap permukaan. Ketajaman penglihatan juga dapat diartikan sebagai kemampuan mata untuk dapat melihat suatu objek secara jelas dan sangat tergantung pada kemampuan akomodasi mata (Hartono, 2009). Akomodasi adalah kemampuan lensa di dalam mata untuk mencembungkan yang terjadi akibat kontraksi otot siliar. Akibat akomodasi, daya pembiasan lensa yang mencembungkan bertambah kuat, kekuatannya sesuai dengan kebutuhan, makin dekat benda makin kuat mata harus berakomodasi (lensa mencembung) (Ilyas, 2006 dalam Fitri 2017). Kelainan ketajaman penglihatan merupakan gejala yang paling umum dikemukakan oleh seseorang yang mengalami gangguan lintasan visual. Fungsi penglihatan akan baik apabila refraksi mata emetrop dan tidak baik jika ametropia (Hartono, 2009 dalam Fitri 2017).

b. Anatomi Mata

Dasar dari ketajaman penglihatan adalah anatomi bola mata.

Pada penglihatan terdapat proses yang cukup rumit oleh jaringan yang dilalui seperti membelokkan sinar, memfokuskan sinar dan meneruskan rangsangan sinar yang membentuk bayangan yang dapat dilihat. Yang memegang peranan pembiasan sinar pada mata adalah (Ilyas, 2006 dalam Fitri 2017) :

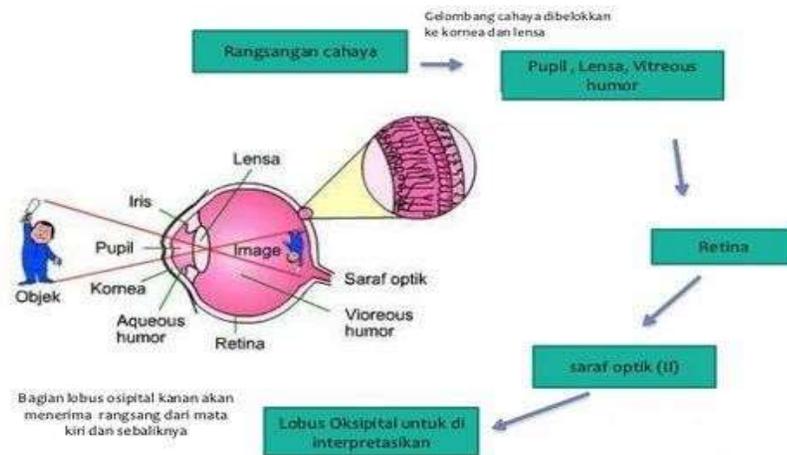
- 1) Kornea, merupakan jendela paling depan dari matadimana sinar masuk dan difokuskan di pupil. Bentuk kornea yang cembung dengan sifatnya yang transparan merupakan hal yang sangat menguntungkan karena sinar yang masuk 80% atau dengan kekuatan 40 dioptri dilakukan atau dibiaskan oleh kornea ini.
- 2) Iris, atau selaput pelangi yang berwarna coklat akan menghalangi sinar masuk kedalam mata. Iris akan mengatur jumlah sinar yang masuk ke dalam pupil melalui besarnya pupil. Iris merupakan bagian yang berwarna pada mata seperti mata biru dan hitam.
- 3) Pupil, yang berwarna hitam pekat pada sentral iris mengatur jumlah sinar masuk kedalam bola mata. Seluruh sinar yang datang masuk melalui pupil diserap sempurna oleh jaringan dalam mata. Tidak ada sinar yang keluar melalui pupil sehingga pupil akan berwarna hitam.
- 4) Badan Siliar, bagian yang khusus uvea yang memegang peranan untuk akomodasi dan menghasilkan cairan mata.

- 5) Lensa, yang jernih mengambil peranan membiaskan sinar 20% atau 10 dioptri. Peranan lensa yang terbesar adalah pada saat melihat dekat atau berakomodasi.
- 6) Retina, merupakan bungkus bola mata sebelah dalam dan terletak dibelakang pupil. Retina akan meneruskan rangsangan yang diterimanya berupa bayangan benda sebagai rangsangan elektrik ke otak sebagai bayangan yang dikenal.
- 7) Saraf Optik, saraf penglihatan meneruskan rangsangan listrik dari mata ke korteks visual untuk dikenali bayangannya

c. Proses Penglihatan

Proses melihat dimulai ketika sebuah benda memantulkan cahaya dan cahaya ini kemudian masuk ke dalam mata melalui kornea, pupil, lensa dan akhirnya cahaya dipusatkan di retina. Dalam retina, cahaya tadi diubah menjadi muatan-muatan listrik yang kemudian dikirim ke otak melalui serabut saraf penglihatan untuk diproses. Hasil dari kerja otak ini membuat kita melihat benda. Pupil atau manik mata berfungsi mengatur cahaya yang masuk dengan mengecil jika cahaya terlalu terang atau melebar jika cahaya kurang. Diafragma kamera bekerja seperti pupil. Lensa mengatur agar bayangan dapat jatuh tepat di retina. Retina atau selaput jala, merupakan jaringan tipis di sebelah dalam bola mata. Di retina terdapat jutaan sel saraf yang dikenal sebagai sel batang dan sel kerucut. Sel batang membuat kita mampu

melihat dalam keadaan cahaya agak gelap sedang sel kerucut membantu melihat detil saat terang, misalnya membaca, dan melihat warna (Wahyono, 2008).



Gambar 2.1 Skema Proses Melihat

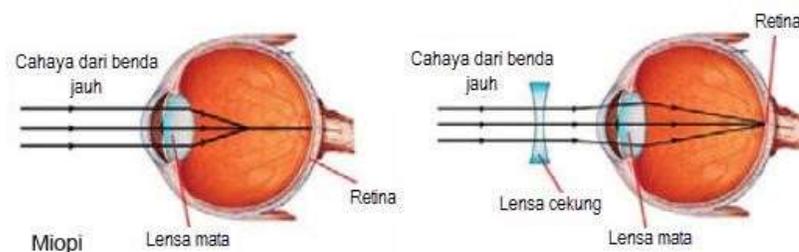
Kelelahan mata disebabkan oleh stres yang terjadi pada fungsi penglihatan. Stres pada otot akomodasi dapat terjadi pada saat seseorang berupaya untuk melihat pada obyek berukuran kecil dan pada jarak yang dekat dalam waktu yang lama. Pada kondisi demikian, otot-otot mata akan bekerja secara terus menerus dan lebih dipaksakan. Ketegangan otot-otot pengakomodasi (otot-otot siliar) makin besar sehingga terjadi peningkatan asam laktat dan sebagai akibatnya terjadi kelelahan mata, stres pada retina dapat terjadi bila terdapat kontras yang berlebihan dalam lapangan penglihatan dan waktu penglihatan yang cukup lama (Nourmayanti, 2009).

Kelelahan mata merupakan ketidaknyamanan penglihatan yang meliputi nyeri atau rasa berdenyut disekitar mata, pandangan ganda, pandangan kabur, kesulitan dalam memfokuskan penglihatan, mata terasa perih, mata merah, mata berair hingga sakit kepala dan mual. Penyebab utama dari kelelahan mata ini adalah kelelahan dari otot siliar dan otot ekstra okular akibat akomodasi yang berkepanjangan terutama saat beraktivitas yang memerlukan penglihatan jarak dekat. Beratnya kelelahan mata tergantung pada jenis kegiatan, intensitas serta lingkungan kerja (Ananda, & Dinata, 2015).

Gangguan mata pada anak usia sekolah disebabkan karena bermain *video game* atau *gadget* dengan durasi yang cukup lama, maka otot siliaris akan selalu mempengaruhi lensa menjadi cembung karena selalu melihat benda dekat sehingga kurang peka terhadap benda jauh, hal tersebut yang menyebabkan terjadinya gangguan ketajaman penglihatan (James, 2006 dalam Fitri 2017).

d. Macam-Macam Kelainan Ketajaman Penglihatan

1) Miopia

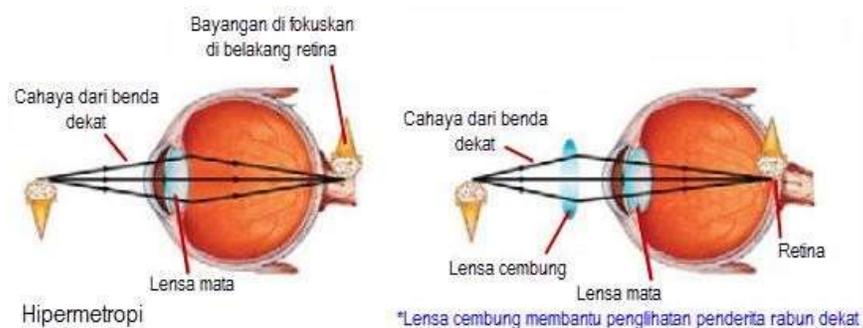


Gambar 2.2 Mata Miopia

Penglihatan pendek, penderita dapat melihat secara jelas pada jarak sangat dekat (*close-up*) tetapi jika melihat jauh kabur. Titik fokus di depan retina, sinar cahaya divergen yang jatuh di retina menghasilkan bayangan kabur. Paling umum panjang aksial berlebih (miopia aksial dan jarang disebabkan oleh daya refraksi yang terlalu besar (misalnya miopia refraktif pada katarak). Alat bantu yang digunakan kacamata konkaf (minus) (Olver & Cassidy, 2011). Terdapat dua pendapat yang menerangkan penyebab

miopia yaitu faktor herediter atau keturunan dan faktor lingkungan. Miopia pada anak biasanya dimasukkan ke dalam kelompok akibat membaca dan genetik. Sering terlihat pada anak miopianya berjalan progresif (*school myopia*) yang mungkin disebabkan bekerja atau membaca dekat. Pada penderita miopia selalu ingin melihat dengan mendekatkan benda yang dilihat pada mata (Ilyas, 2006 dalam Fitri 2017)

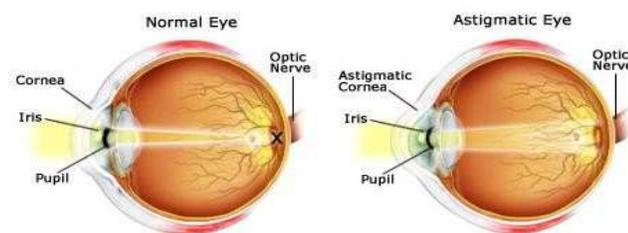
2) Hipermetropia



Gambar 2.3 Mata Hipermetropia

Penglihatan jauh, pasien dapat melihat secara jelas pada jarak jauh tetapi tidak pada jarak dekat. Titik fokus berada di belakang retina, sinar konvergen yang jatuh di retina menghasilkan bayangan kabur. Panjang aksial terlalu pendek. Alat bantu yang digunakanacamata konveks (plus) (Olver & Cassidy, 2011). Pada anak usia 0-3 tahun hipermetropia akan bertambah sedikit yaitu 0-2.0 dioptri. Pada perubahan usia lensa berangsur-angsur tidak dapat memfokuskan bayangan pada selaput jala (retina) sehingga akan lebih terletak di belakangnya. Sehingga diperlukan penambahan lensa positif dengan bertambahnya usia. Pada penderita merasakan, mata lelah, sakit kepala terutama di daerah dahi, silau, dan kadang rasa juling atau lihat ganda (Ilyas, 2006 dalam fitri 2017).

3) Astigmatisma



Gambar 2.4 Mata Astigmatisma

Sebagian bayangan pada satu bidang keluar dari fokus karena refraksi yang tidak sama. Sinar datang yang sejajar mengalami deformasi dan tidak fokus pada satu titik, menyebabkan bayangan retinal yang kabur. Koreksi yang

dilakukan dengan silinder (lensa torik), bedah atau laser korneal (Olver dan Cassidy, 2011). Astigmatisma biasanya bersifat diturunkan atau terjadi sejak lahir, biasanya berjalan bersama miopia dan hipermetropia dan tidak banyak terjadi perubahan selama hidup. Pada anak berubah dengan cepat dan bila terdapat pada usia 6 bulan akan hilang sama sekali. Pada penderita bisa merasakan keluhan seperti, melihat benda yang bulat menjadi lonjong, bentuk benda yang dilihat berubah, melihat ganda dengan satu atau kedua mata, sakit kepala, mata tegang dan pegal, mata dan fisik lelah (Ilyas, 2006 dalam Fitri 2017).

e. Pemeriksaan Ketajaman Penglihatan

Untuk mengetahui keadaan penglihatan mata pada anak pemeriksaan anak secara rutin kepada dokter mata atau refraksionis optisien (biasanya di optikal yang berijin) minimal setahun sekali, dimana secara sederhana ketajaman penglihatan pada anak dapat dideteksi dengan melihat (secara monokuler) deret huruf pada *Snellen Chart*. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan di kamar yang tidak terlalu terang. Pemeriksaan dilakukan pada jarak 5-6 meter dari kartu *snellen*. Ditentukan baris huruf terkecil yang masih dapat dibaca. Dilihat baris huruf yang terbaca. Tajam penglihatan dinyatakan 6 dibagi jarak huruf baris yang masih terbaca. Biasanya penglihatan normal mempunyai tajam

penglihatan 6/6. Berikut data penggolongan visus dalam desimal (Ilyas, 2013)

Tabel 2.1 Data Penggolongan Visus Dalam Desimal

No	Snellen 6m	20 kaki	Sistem Desimal
1	6/6	20/20	1,0
2	5/6	20/25	0,8
3	6/9	20/30	0,7
4	5/9	15/25	0,6
5	6/12	20/40	0,5
6	5/12	20/50	0,4
7	6/18	20/70	0,3
8	6/60	20/200	0,1

Sumber: Ilyas, 2013

Dengan kartu *snellen* standar dapat ditentukan tajam penglihatan atau kemampuan melihat seseorang, seperti:

- 1) Bila visus 6/6 maka berarti ia dapat melihat huruf pada jarak 6 meter, yang oleh orang normal huruf tersebut dapat dilihat pada jarak 6 meter.
- 2) Bila pasien hanya dapat membaca pada huruf baris yang menunjukkan angka 30, berarti tajam penglihatan pasien adalah 6/30.
- 3) Bila pasien hanya dapat membaca huruf pada baris yang menunjukkan angka 50, berarti tajam penglihatan pasien adalah 6/50.
- 4) Bila visus adalah 6/60 berarti ia hanya dapat terlihat pada jarak 6 meter yang oleh orang normal huruf tersebut dapat dilihat pada jarak 60 meter.

- 5) Bila pasien tidak dapat mengenal huruf terbesar pada kartu Snellen maka dilakukan uji hitung jari. Jari dapat dilihat terpisah oleh orang normal pada jarak 60 meter.
- 6) Bila pasien hanya dapat melihat atau menentukan jumlah jari yang diperlihatkan pada jarak 3 meter, maka dinyatakan tajam 3/60. Dengan pengujian ini tajam penglihatan hanya dapat dinilai sampai 1/60, yang berarti hanya dapat menghitung jari pada jarak 1 meter.
- 7) Dengan uji lambaian tangan, maka dapat dinyatakan visus pasien yang lebih buruk daripada 1/60. Orang normal dapat melihat gerakan atau lambaian tangan pada jarak 1 meter, berarti visus adalah 1/300.
- 8) Kadang-kadang mata hanya dapat mengenal adanya sinar saja dan tidak dapat melihat lambaian tangan. Keadaan ini disebut sebagai tajam penglihatan 1/~. Orang normal dapat melihat adanya sinar pada jarak tidak berhingga.
- 9) Bila penglihatan sama sekali tidak mengenal adanya sinar maka dikatakan penglihatannya adalah 0 (nol) atau buta total.

Tabel 2.2 Penglihatan Normal

Sistem Desimal	Snellen Jarak 6 Meter	Snellen Jarak 20 Kaki	Efisiensi Penglihatan
2,0	6/3	20/10	
1,33	6/5	20/15	100%
1,0	6/6	20/20	100%
0,8	6/7,5	20/25	95%

Sumber: Ilyas, 2013

Tabel 2.3 Penglihatan Hampir Normal

Sistem Desimal	Snellen Jarak 6 Meter	Snellen Jarak 20 Kaki	Efisiensi Penglihatan
0,7	6/9	20/30	90%
0,6	5/9	15/25	
0,5	6/12	20/40	85%
0,4	6/15	20/50	75%
0,33	6/18	20/60	
0,285	6/21	20/70	

Sumber: Ilyas, 2013

Tabel 2.4 Penglihatan Low Vision Sedang

Sistem Desimal	Snellen Jarak 6 Meter	Snellen Jarak 20 Kaki	Efisiensi Penglihatan
0,25	6/24	20/80	60%
0,2	5/30	20/100	50%

Sumber: Ilyas, 2013

Tabel 2.5 Penglihatan Low Vision Berat

Sistem Desimal	Snellen Jarak 6 Meter	Snellen Jarak 20 Kaki	Efisiensi Penglihatan
0,1	6/60	20/200	20%
0,066	6/90	20/300	15%
0,05	6/120	20/400	10%

Sumber: Ilyas, 2013

Tabel 2.6 Penglihatan Low Vision Nyata

Sumber: Ilyas, 2013

Sistem Desimal	Snellen Jarak 6 Meter	Snellen Jarak 20 Kaki	Efisiensi Penglihatan
0,025	6/240	20/800	5%

Tahap ini memerlukan tongkat putih untuk mengenal lingkungan. Hanya minat yang kuat masih mungkin membaca dengan kaca pembesar, umumnya memerlukan Braille, radio

dan pustaka kaset. Seseorang dikatakan hampir buta jika penglihatan kurang dari 4 kaki untuk menghitung jari. Penglihatan tidak bermanfaat, kecuali pada keadaan tertentu, harus mempergunakan alat nonvisual. Sedangkan untuk buta total jika tidak mengenal rangsangan sinar sama sekali. Seluruhnya tergantung pada alat indera.

2. Intensitas Penerangan

a. Pengertian intensitas Penerangan

Intensitas penerangan adalah banyaknya cahaya yang tiba pada satu luas permukaan (Ahmadi dalam Firmansyah 2010) Intensitas penerangan merupakan suatu aspek lingkungan fisik yang penting untuk keselamatan kerja. Tempat kerja memerlukan intensitas penerangan yang cukup untuk dapat melihat dengan baik dan teliti. Intensitas penerangan yang baik ditentukan oleh sifat dan jenis pekerjaan, pekerjaan yang teliti memerlukan intensitas penerangan yang lebih besar (Suma'mur dalam Ardianto, 2010).

Mata dapat melihat sesuatu kalau mendapatkan rangsangan dari gelombang cahaya. Cahaya datang dari sumber cahaya dan dari benda yang memancarkan cahaya atau benda yang memantulkan sinar dari sumber cahaya. Jadi terang dari sebuah ruangan akan ditentukan oleh sumber cahaya dan cahaya yang dipantulkan oleh benda-benda yang ditempatkan di dalam ruang termasuk lantai, dinding, plafon, pintu dan sebagainya (Santoso, A, 2006).

b. Sistem Pencahayaan

Menurut Prabu (2009), ada 5 sistem pencahayaan di ruangan, yaitu :

1) Sistem pencahayaan langsung (*direct lighting*)

Pada sistem ini 90-100% cahaya diarahkan secara langsung ke benda yang perlu diterangi. Sistem ini dinilai paling efektif dalam mengatur pencahayaan, tetapi ada kelemahannya karena dapat menimbulkan bahaya serta kesilauan yang mengganggu, baik karena penyinaran langsung maupun karena pantulan cahaya. Untuk efek yang optimal, disarankan langit-langit, dinding serta benda yang ada dalam ruangan perlu diberi warna cerah agar tampak menyegarkan.

2) Pencahayaan semi langsung (*semi direct lighting*)

Pada sistem ini 60-90% cahaya diarahkan langsung pada benda yang perlu diterangi, sedangkan sisanya dipantulkan ke langit-langit dan dinding. Dengan sistem ini kelemahan sistem pencahayaan langsung dapat dikurangi. Diketahui bahwa langit-langit dan dinding yang diplester putih memiliki efisiensi pemantulan 90%, sedangkan apabila dicat putih efisiensi pemantulan antara 5-90%.

3) Sistem pencahayaan difus (*general diffus lighting*)

Pada sistem ini setengah cahaya 40-60% diarahkan pada benda yang perlu disinari, sedangkan sisanya dipantulkan ke

langit-langit dan dinding. Pencahayaan sistem ini termasuk sistem *direct-indirect* yakni memancarkan setengah cahaya ke bawah dan sisanya ke atas. Pada sistem ini masalah bayangan dan kesilauan masih ditemui.

4) Sistem pencahayaan semi tidak langsung (*semi indirect lighting*).

Pada sistem ini 60-90% cahaya diarahkan ke langit-langit dan dinding bagian atas, sedangkan sisanya diarahkan ke bagian bawah. Untuk hasil yang optimal disarankan langit-langit perlu diberi perhatian serta dirawat dengan baik. Pada sistem ini masalah bayangan praktis tidak ada serta kesilauan dapat dikurangi.

c. Standar pencahayaan

Menurut (Suma'mur dalam Ardianto, 2010), menyebutkan bahwa kebutuhan intensitas penerangan tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan. Pekerjaan yang membutuhkan ketelitian sulit dilakukan bila keadaan cahaya di tempat kerja tidak memadai.

d. Sifat-Sifat Penerangan

Menurut (Suma'mur dalam Ardianto, 2010), sifat-sifat penerangan yang baik, yaitu :

- 1) Pembagian luminansi dalam lapangan penglihatan.
- 2) Pencegahan kesilauan.
- 3) Arah sinar.

4) Warna

5) Panas penerangan terhadap kelelahan mata.

Berkurangnya intensitas cahaya tersebut dapat dideteksi oleh alat yang peka terhadap perubahan intensitas cahaya, yaitu fototransistor. Fototransistor dapat dimanfaatkan sebagai rangkaian pengukur intensitas cahaya dengan sebuah rangkaian penguat sederhana berdasar rangkaian Op-Amp (Uldin, 2010).

3. Konsep Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Umumnya pada permulaan usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, dengan demikian anak mulai mengenal dunia baru, anak-anak mulai berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan mulai mengenal suasana baru dilingkungannya. Hal-hal baru yang dialami oleh anak-anak yang sudah mulai masuk dalam usia sekolah akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Anak-anak akan merasakan kegembiraan di sekolah, rasa takut akan terlambat tiba di sekolah, menyebabkan anak-anak ini menyimpang dari kebiasaan makan yang diberikan kepada mereka (Moehji, 2009)

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tumbuh kembang adalah manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturasi/ dewasa (Soetjiningsih, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan memiliki dampak terhadap aspek fisik dan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Cahyaningsih, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan terjadi dalam berbagai aspek, mulai dari pertumbuhan fisik, maturasi sistem organ, perkembangan psikososial, perkembangan kognitif, perkembangan moral dan spiritual, perkembangan keterampilan motorik, perkembangan sensorik, perkembangan komunikasi dan bahasa, hingga perkembangan emosional dan sosial.

1) Pertumbuhan Fisik

Pada akhir masa usia sekolah, sebagian besar anak perempuan melampaui tinggi dan berat badan anak laki-laki (Kyle, Terri, 2014).

Cahyaningsih (2011) mengatakan proporsi tubuh lebih ramping dengan kaki yang panjang. Postur lebih tinggi dari anak usia pra sekolah untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan. Pada masa ini dikenal dengan usia tanggalnya gigi dan awal masa kanak-kanak pertengahan dikenal sebagai anak itik yang buruk karena gigi sekunder yang baru tampak terlalu besar di bandingkan wajah.

2) Maturasi Sistem Organ

Cahyaningsih (2011) mengatakan pada usia sekolah, masalah lambung lebih sedikit, kapasitas kandung kemih juga

lebih besar, denyut jantung dan frekuensi pernapasan turun terus menerus, tekanan darah meningkat, sistem imun lebih kompeten, dan tulang mengalami pengerasan.

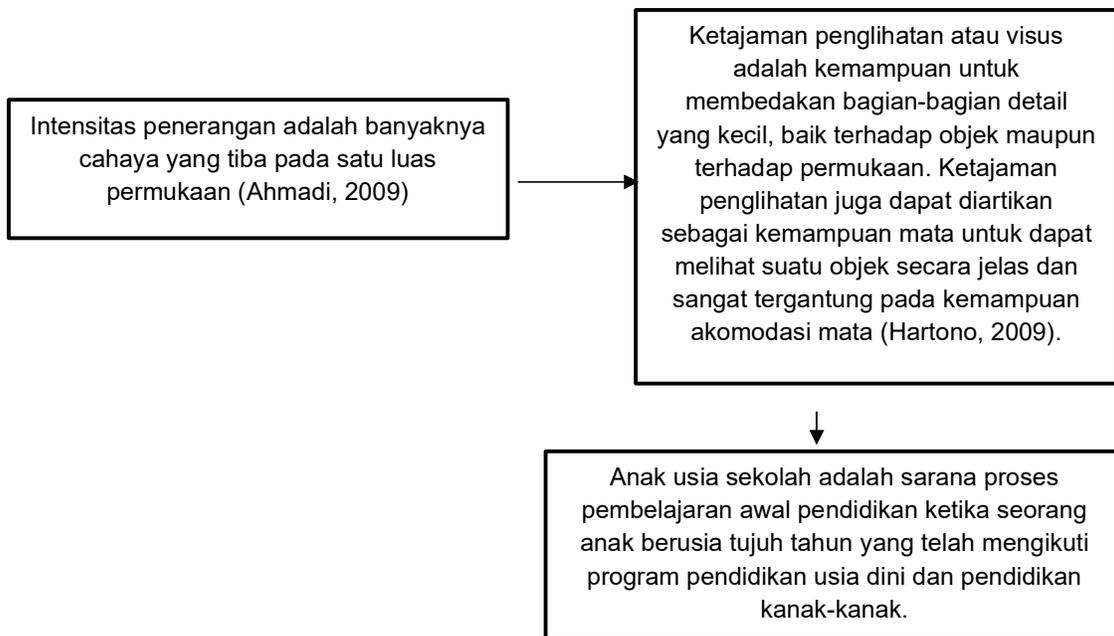
B. PENELITIAN TERKAIT

1. Dalam Jurnal yang sudah dilakukan oleh Irnawaty Idrus, Baharuddin Hamzah dan Rosady Mulyadi (2016) dengan judul “Intensitas Pencahayaan Alami Ruang Kelas Sekolah Dasar Di Kota Makassar”. Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar intensitas cahaya alami ruang kelas sekolah dasar di Kota Makassar berada di bawah standar pencahayaan rata-rata SNI ruang kelas. Sebanyak 87,9% dibawah nilai standar pencahayaan rata-rata SNI untuk ruang kelas dan hanya sebanyak 12,1% yang diatas nilai standar SNI.
2. Dalam Jurnal yang sudah dilakukan oleh Arief dan Kurniasari (2017) dengan judul “Gambaran Intensitas Pencahayaan dan Kelelahan Mata Pada Siswa SDN Pegadaian Subang”. berdasarakan hasil penelitian Hasil penelitian menunjukan intensitas pencahayaan ruang kelas 1 dan ruang kelas V dibawah standar SNI dan terdapat 9 siswa (14.1%) mengalami kelelahan mata. Penyelenggara pendidikan diharapkan untuk meningkatkan intensitas pencahayaan didalam ruang kelas I dan V agar sesuai dengan standar intensitas pencahayaan menurut SNI 03-6197-2000 sebesar 300 lux.
3. Dalam jurnal yang sudah dilakukan oleh Nurul Hidayah, Daulay, dan Permana (2016). Yang berjudul “Kondisi Penurunan Ketajaman

Penglihatan Anak Di SDN Sungai Jingah 4 Banjarmasin". berdasrakan hasil penelitian menunjukan Jumlah anak dengan penurunan ketajaman penglihatan sejumlah 17 anak (24,3%) dan normal sejumlah 53 anak (75,7%). Anak yang memiliki riwayat genetik mengalami gangguan penglihatan sebanyak 17 anak (24,3%) dan tidak memiliki riwayat sebanyak 53 anak (75,7%). Anak dengan kebiasaan yang tidak baik sehingga dapat mempengaruhi gangguan penglihatan adalah sebanyak 22 anak (31,4%) dan anak dengan kebiasaan baik sebanyak 48 anak (68,6%).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

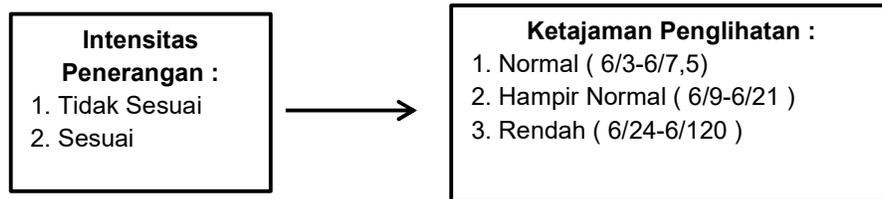


Gambar 2.5 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai

landasan untuk penelitiannya (Kemenkes RI, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis H₀₁

Tidak ada antara hubungan antara intensitas cahaya dengan ketajaman penglihatan pada anak sekolah

2. Hipotesis H_a₂

Ada hubungan antara hubungan intensitas cahaya dengan ketajaman penglihatan pada anak sekolah