

**KESADARAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENTANG  
GLAUKOMA PADA KELOMPOK USIA DI ATAS 50 TAHUN  
DI KECAMATAN TEMPURAN, KABUPATEN KARAWANG,  
PROVINSI JAWA BARAT, INDONESIA**

**Disusun oleh :**

**Fany Gunawan  
NPM 131221160501**

**PENELITIAN OBSERVASIONAL**



**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MATA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN  
PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG  
2019**

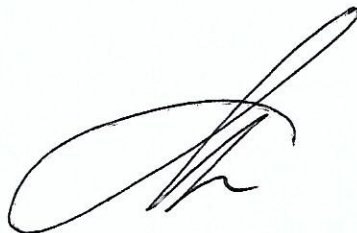
**Penelitian Observasional**

**KESADARAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENTANG GLAUKOMA  
PADA KELOMPOK USIA DI ATAS 50 TAHUN  
DI KECAMATAN TEMPURAN, KABUPATEN KARAWANG,  
PROVINSI JAWA BARAT, INDONESIA**

**Disusun oleh :**

**Fany Gunawan  
NPM 131221160501**

**Telah disetujui oleh :  
Pembimbing**



**Dr. Andika Prahasta, SpM(K), MKes**

**KESADARAN, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU TENTANG  
GLAUKOMA PADA KELOMPOK USIA DI ATAS 50 TAHUN  
DI KECAMATAN TEMPURAN, KABUPATEN KARAWANG,  
PROVINSI JAWA BARAT, INDONESIA**

Fany Gunawan, Andika Prahasta, R. Angga Kartiwa,  
Mas Rizky A. A. Syamsunarno

Departemen Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Glaucoma is the second leading cause of blindness worldwide. Most cases are asymptomatic. Patients do not realize that have glaucoma until vision impairment and blindness occur. Blindness due to glaucoma can be prevented with early detection and adequate treatment. Awareness and knowledge of disease is needed to encourage community behavior to seek health facilities and perform eye examinations.*

**Purpose:** *To assess awareness and knowledge about glaucoma, attitude and behavior to glaucoma screening in Tempuran, Karawang District, West Java, Indonesia.*

**Methods:** *A cross-sectional study was conducted in people with age above 50 years. A closed-ended questionnaire, generated after extensive literature review, was used to interview the respondents. The questions focused on demographic and clinical characteristics, awareness and knowledge about glaucoma, attitude and behavior to glaucoma screening.*

**Result:** *A total 123 respondents were included with mean age was  $59.73 \pm 7.34$  years. Only 13.01% of respondents had heard about glaucoma, 2.44% had good level of knowledge, and 2.44% had moderate level of knowledge. 75.6% of respondents had positive attitude, but only 4.9% had ever undergone glaucoma screening. The level of knowledge has a significant relationship with behavior towards glaucoma screening ( $p=0.000$ ). The level of knowledge and behavior significantly affected by education level, socioeconomic status, and ownership of the disease ( $p<0.05$ ).*

**Conclusion:** *Awareness and level of knowledge about glaucoma in this community is still low. This condition causes poor behavior toward glaucoma screening, although some have had positive attitude. Efforts to prevent blindness due to glaucoma can be done by increasing awareness and level of knowledge of the community.*

**Keywords:** *glaucoma, awareness, knowledge, attitude, behavior, glaucoma screening*

**PENDAHULUAN**

Glaukoma merupakan neuropati optik progresif ireversibel yang ditandai dengan perubahan struktur diskus optikus dengan manifestasi berupa gangguan lapang pandang. Glaukoma merupakan masalah kesehatan mata masyarakat yang penting karena menjadi penyebab kebutaan kedua di dunia setelah katarak yaitu sebesar 8%. Sebanyak 79,6 juta penduduk dunia diperkirakan menderita glaukoma pada tahun 2020 dan lebih dari 11

juta di antaranya mengalami kebutaan akibat glaukoma. Glaukoma juga merupakan penyebab kebutaan kedua di Indonesia yaitu sebesar 0,2% dari persentase angka kebutaan sebesar 1,5%.<sup>1-6</sup>

Dua bentuk glaukoma yang paling sering adalah glaukoma primer sudut terbuka (*primary open-angle glaucoma/POAG*) dan glaukoma primer sudut tertutup (*primary angle-closure glaucoma/PACG*). Usia, ras, jenis kelamin, peningkatan tekanan intraokular, riwayat

glaukoma dalam keluarga, hipertensi, dan diabetes mellitus merupakan faktor risiko glaukoma primer.

Sebagian besar kasus glaukoma bersifat asimtomatik sehingga penderita tidak menyadari bahwa mereka mengalami glaukoma. Progresivitas kerusakan saraf optik terus berlanjut hingga terjadi kerusakan berat dan menyebabkan cacat penglihatan serta kebutaan. Kebutuhan karena glaukoma dapat dicegah apabila terdeteksi secara dini dan memperoleh penanganan yang adekuat, tetapi hal tersebut diperoleh melalui pemeriksaan kesehatan mata berkala atau penapisan (*screening*). Kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan penyakit diperlukan agar mendorong perilaku masyarakat untuk mencari sarana kesehatan dan melakukan pemeriksaan mata.<sup>2,7-10</sup>

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kesadaran, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat kelompok usia di atas 50 tahun tentang glaukoma di Puskesmas di Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang, Jawa Barat, terintegrasi dengan program Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) sebagai revitalisasi Bumi Walagri Universitas Padjadjaran.

## **SUBJEK DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif-analitik dengan pengambilan data dilakukan secara *cross-sectional*. Sampel diambil secara konsekutif pada kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Lemahduhur dan Puskesmas Tempuran, Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang. Program

PROLANIS merupakan suatu program pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang secara terintegrasi melibatkan masyarakat, fasilitas kesehatan, dan badan pemerintah untuk memelihara kesehatan masyarakat yang menderita penyakit kronis, seperti diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Kegiatan tersebut berupa konsultasi medis, edukasi kelompok, *reminder* melalui *SMS gateway*, dan kunjungan rumah sehingga dapat dimanfaatkan pula sebagai sarana promosi kesehatan secara umum.<sup>11-12</sup>

Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang, Jawa Barat, mempunyai jumlah penduduk 63.516 orang, dengan jenis kelamin laki-laki 30.929 orang dan perempuan 30.368 orang. Sebagian besar penduduk berprofesi sebagai petani, buruh, ibu rumah tangga, dan nelayan. Kecamatan Tempuran mempunyai 2 Puskesmas, Puskesmas Tempuran dan Puskesmas Lemahduhur dengan cakupan wilayah kerja 9 desa dan 5 desa.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 September 2018 di Puskesmas Lemahduhur dan 6 Oktober 2018 di Puskesmas Tempuran. Kriteria inklusi yaitu peserta yang terdaftar sebagai PROLANIS maupun non anggota PROLANIS yang menjalani pemeriksaan kesehatan. Peserta dengan usia di bawah 50 tahun dieksklusikan dari penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang bersumber dari *National Eye Health Education Program (NEHEP) Eye-Q test*, *Gray Glaucoma Knowledge Assessment*, dan *Hoevenaars Glaucoma Knowledge Assessment*.<sup>13-17</sup>

Kuesioner tersebut diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh penterjemah berlisensi dan dilakukan uji coba pada 25 pasien di Poliklinik Rumah Sakit Mata Cicendo. Pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden selanjutnya dimodifikasi dan dilakukan uji coba ulang pada 15 responden yang lain. Kuesioner terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama terdiri dari data sosioekonomi, demografis, dan klinis responden. Bagian kedua digunakan untuk mengetahui tingkat kesadaran dan pengetahuan responden tentang glaukoma. Bagian ketiga menilai sikap dan perilaku responden tentang penapisan glaukoma.

Kuesioner digunakan dengan proses wawancara dan disampaikan dalam bahasa lokal. Pewawancara terdiri dari residen ilmu kesehatan mata dan mahasiswa kedokteran. Kesadaran tentang glaukoma dimulai dengan pertanyaan apakah responden pernah mendengar glaukoma. Responden yang tidak pernah mendengar glaukoma menunjukkan rendahnya tingkat kesadaran yang dimiliki. Responden yang pernah mendengar glaukoma selanjutnya dinilai tingkat pengetahuannya. Pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan mengenai etiologi, dampak, faktor risiko, dan tatalaksana glaukoma. Responden diminta untuk memilih apakah pernyataan tersebut benar atau salah. Setiap jawaban yang tepat diberi nilai 1, sedangkan jawaban yang tidak tepat diberi nilai 0. Total nilai digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, yaitu nilai 8 – 10 sebagai tingkat pengetahuan baik, nilai 6 – 7 sebagai tingkat

pengetahuan cukup, dan nilai 0 – 5 sebagai tingkat pengetahuan kurang. Responden yang belum pernah mendengar glaukoma diberi nilai 0 untuk setiap pertanyaan dan dimasukkan dalam kategori tingkat pengetahuan kurang.

Sikap responden terhadap penapisan glaukoma dinilai dengan pertanyaan apakah responden membutuhkan pemeriksaan glaukoma. Respon afirmatif menunjukkan sikap positif terhadap glaukoma. Perilaku terhadap penapisan glaukoma dinilai dengan pertanyaan apakah responden pernah memeriksakan mata ke spesialis mata beserta alasannya. Responden yang rutin melakukan pemeriksaan mata meskipun tanpa keluhan menunjukkan perilaku positif.

Data yang diperoleh dianalisis dengan IBM SPSS *Statistics for Windows version 23.0*. Tabel frekuensi dan persentase serta diagram digunakan dalam statistik deskriptif. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan status sosiodemografis dan karakteristik klinis sebagai variabel independen, dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap glaukoma sebagai variabel dependen. Analisis tersebut juga ditujukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku kesehatan. Uji *Chi-square*, eksak *Fisher*, dan *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk menilai signifikansi hubungan tersebut. Nilai  $p$  yang tercantum yaitu 2 arah (*two-tailed*) dengan nilai bermakna bila  $p < 0,05$ .<sup>18</sup>

## HASIL PENELITIAN

Jumlah responden awal yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebesar 161 orang. Sebanyak 38 orang berusia di bawah 50 tahun dieksklusikan dari penelitian. Jumlah responden final yaitu sebesar 123 orang, terdiri dari 53 orang laki-laki (43,1%) dan 70 orang perempuan (56,9%). Data sosiodemografis responden tercantum dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Data sosiodemografis responden**

Karakteristik responden (n = 123)	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	53	43,1
Perempuan	70	56,9
<b>Usia</b>		
50 – 59 tahun	59	48,0
60 – 69 tahun	46	37,4
70 – 79 tahun	16	13,0
≥ 80 tahun	2	1,6
<b>Status marital</b>		
Menikah	98	79,7
Janda/duda	25	20,3
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak sekolah	36	29,3
SD	75	61,0
SMP	7	5,7
SMA	3	2,4
D2/D3/S1	1	0,8
S2	1	0,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	10	8,1
Petani	55	44,7
PNS	5	4,1
Pedagang/wiraswasta	14	11,4
IRT	33	26,8
Pensiunan	2	1,6
Lain-lain	4	3,3
<b>Pendapatan keluarga perbulan</b>		
<Rp 1.554.360	91	74,0
≥Rp 1.554.360	32	26,0
<b>Kepemilikan asuransi kesehatan</b>		
Ya	48	39,0
Tidak	75	61,0

Rerata usia responden yaitu  $59,73 \pm 7,34$  tahun. Responden paling banyak ditemukan pada kelompok usia 50 – 59 tahun (48,0%) dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir sekolah dasar (SD) (61,0%). Sebagian besar responden bekerja sebagai petani (44,7%), diikuti oleh ibu rumah tangga (IRT) (26,8%), dan pedagang/wiraswasta (11,4%). Pendapatan keluarga perbulan pada 91 responden (74,0%) masih rendah, yaitu berada di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP) Jawa Barat sebesar Rp 1.554.360. Kepemilikan asuransi kesehatan hanya dimiliki oleh 48 responden (39,0%).

Sebesar 35 responden (28,5%) termasuk dalam kategori kebutaan menurut *World Health Organization*, yaitu tajam penglihatan pada mata dengan penglihatan terbaik kurang dari 3/60. Penyakit mata yang dapat ditemukan pada responden yaitu retinopati diabetik (19,9%), pterygium (8,5%), katarak matur (8,1%), sikatriks kornea (2,0%), fibrosis subretina (1,6%), keratopati (0,8%), dan atrofi papil (0,4%). Sebanyak 3 responden (2,4%) merupakan penderita glaukoma, serta 1 responden (0,8%) memiliki anggota keluarga yang menderita glaukoma, yaitu mertua. Karakteristik klinis responden dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Karakteristik klinis responden**

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Tajam penglihatan permata (n = 246)</b>		
≥6/18	71	28,9
>6/60 – <6/18	39	15,9
3/60 – 6/60	53	21,5
<3/60	83	33,7
<b>Tajam penglihatan perindividu (n = 123)</b>		
≥6/18	41	33,3
>6/60 – <6/18	20	16,3
3/60 – 6/60	27	21,9
<3/60	35	28,5
<b>Status lensa (n = 246)</b>		
Jernih	13	5,3
Agak keruh	197	80,1
Keruh	20	8,1
Pseudofakia	13	5,3
Tidak dapat dinilai	3	1,2
<b>Penyakit mata yang lain (n = 246)</b>		
Katarak matur	20	8,1
Sikatriks kornea	5	2,0
Keratopati	2	0,8
Pterygium	21	8,5
Atrofi papil	1	0,4
Retinopati diabetika	49	19,9
Fibrosis subretina	4	1,6
<b>Penderita glaukoma (n = 123)</b>		
Ya	3	2,4
Tidak	120	97,6
<b>Riwayat glaukoma dalam keluarga (n = 123)</b>		
Ya	1	0,8
Tidak	122	99,2

Penilaian kesadaran tentang glaukoma didasarkan pada pertanyaan "Apakah Anda pernah mendengar penyakit mata glaukoma?". Sebanyak 107 responden (87,0%) tidak pernah mendengar glaukoma. Hanya 16 responden (13,0%) yang pernah mendengar glaukoma. Sumber informasi diperoleh dari keluarga atau teman (5 responden/ 31,25%), petugas kesehatan (5 responden/ 31,25%), media massa seperti surat

kabar, televisi, radio, brosur (4 responden/25%), dan internet (2 responden/12,5%).

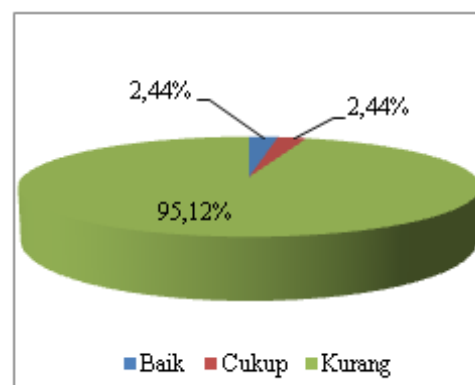
Sebanyak 10 responden (8,1%) mengetahui glaukoma merupakan penyebab kebutaan, 8 responden (6,5%) mengetahui kerusakan saraf mata pada glaukoma berhubungan dengan peningkatan tekanan bola mata, tetapi hanya 3 responden (2,4%) mengetahui kebutaan akibat glaukoma tidak dapat disembuhkan dan 5 responden (4,1%) yang mengetahui glaukoma dapat terjadi tanpa keluhan. Sehubungan dengan faktor risiko glaukoma, hanya 5 responden (4,1%) yang mengetahui glaukoma lebih sering terjadi pada orang dengan riwayat keluarga glaukoma dan 5 responden (4,1%) yang mengetahui penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan peningkatan tekanan bola mata. Sebanyak 9 responden (7,3%) mengetahui glaukoma berhubungan dengan usia tua dan 10 responden (8,1%) mengetahui bahwa hipertensi dapat menjadi faktor risiko glaukoma. Sehubungan dengan tatalaksana glaukoma, sebanyak 8 responden (6,5%) mengetahui glaukoma membutuhkan pengobatan berkelanjutan dan 11 responden (8,9%) mengetahui penderita glaukoma memerlukan pemeriksaan rutin (Tabel 3).

**Tabel 3. Gambaran tingkat pengetahuan tentang glaukoma**

Pertanyaan kuesioner (n = 123)	Jumlah	Persentase (%)
1. Glaukoma merupakan salah satu penyebab kebutaan.		
Tepat	10	8,1
Tidak tepat	113	91,9
2. Gangguan penglihatan atau kebutaan akibat glaukoma dapat disembuhkan/dikembalikan.		
Tepat	3	2,4
Tidak tepat	120	97,6
3. Kerusakan saraf mata pada glaukoma dapat disebabkan akibat peningkatan tekanan bola mata.		
Tepat	8	6,5
Tidak tepat	115	93,5
4. Seseorang dapat menderita glaukoma tanpa keluhan.		
Tepat	5	4,1
Tidak tepat	118	95,9
5. Glaukoma lebih sering terjadi pada orang dengan anggota keluarga yang menderita glaukoma.		
Tepat	5	4,1
Tidak tepat	118	95,9
6. Orang dengan usia di atas 60 tahun memiliki risiko lebih besar terkena glaukoma.		
Tepat	9	7,3
Tidak tepat	114	92,7
7. Orang dengan tekanan darah tinggi berisiko terkena glaukoma.		
Tepat	10	8,1
Tidak tepat	113	91,9
8. Penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan peningkatan tekanan bola mata.		
Tepat	5	4,1
Tidak tepat	118	95,9
9. Penderita glaukoma tidak perlu melakukan kontrol pemeriksaan mata secara rutin.		
Tepat	11	8,9
Tidak tepat	112	91,1
10. Pengobatan glaukoma bersifat terus menerus sepanjang hidup.		
Tepat	8	6,5
Tidak tepat	115	93,5

Responden selanjutnya ditentukan tingkat pengetahuannya sesuai dengan nilai total yang diperoleh. Sebanyak 10 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, 3 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta 3 responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Responden yang belum pernah mendengar tentang glaukoma sebesar 107 orang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan kurang sehingga didapatkan 95,1% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, 2,44% tingkat pengetahuan

cukup, dan 2,44% tingkat pengetahuan baik (Gambar 1).



**Gambar 1. Diagram tingkat pengetahuan tentang glaukoma**



Dua responden yang merupakan penderita glaukoma memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Satu responden penderita glaukoma lainnya memiliki tingkat pengetahuan cukup. Responden dengan anggota keluarga menderita glaukoma memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Penilaian mengenai sikap terhadap glaukoma didapatkan 93 responden (75,6%) mengatakan membutuhkan pemeriksaan glaukoma, tetapi hanya sebesar 32 responden (26,0%) yang pernah memeriksakan matanya pada oftalmologis. Sebanyak 26 responden (21,1%) di antaranya melakukan pemeriksaan karena terdapat keluhan mata, dan 6 responden (4,9%) melakukannya sebagai pemeriksaan rutin (Tabel 4).

**Tabel 4. Gambaran sikap dan perilaku responden tentang glaukoma**

Pertanyaan kuesioner (n = 123)	Jumlah	Persentase (%)
1. Apakah Anda membutuhkan pemeriksaan mata glaukoma?		
Ya	93	75,6
Tidak	30	24,4
2. Apakah Anda pernah memeriksakan mata Anda ke Dokter Mata?		
Pernah	32	26,0
Tidak pernah	91	74,0
3. Apa alasan pemeriksaan mata tersebut?		
Pemeriksaan rutin (tidak ada keluhan mata)	6	4,9
Terdapat keluhan mata (mata merah, perih, buram, dan sebagainya)	26	21,1

Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan

perilaku responden terhadap glaukoma ( $p = 0,000$ ), tetapi berbeda halnya dengan sikap. Tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara sikap dengan perilaku responden ( $p = 0,334$ ) (Tabel 5).

**Tabel 5. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku responden terhadap glaukoma**

	Perilaku		$p^*$
	Baik	Kurang	
<b>Tingkat pengetahuan</b>			
Baik/cukup	4	2	0,000
Kurang	2	115	
<b>Sikap</b>			
Positif	6	87	0,334
Negatif	0	30	

Keterangan : \*) Uji eksak Fisher

Usia dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna baik terhadap tingkat pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden tentang glaukoma ( $p > 0,005$ ). Namun, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga perbulan, dan penderita glaukoma memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan ( $p = 0,012$ ;  $0,005$ ;  $0,000$ ). Hal tersebut berbeda dengan sikap terhadap penapisan glaukoma. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status sosiodemografis dan klinis, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga perbulan, penderita glaukoma, riwayat glaukoma dalam keluarga, dan kepemilikan asuransi dengan sikap responden ( $p > 0,005$ ). Pendapatan keluarga perbulan dan penderita glaukoma juga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku terhadap glaukoma ( $p = 0,039$  dan  $0,000$ ) (Tabel 6).

**Tabel 6. Hubungan status sosiodemografis dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap glaukoma**

Karakteristik responden (n = 123)	Tingkat Pengetahuan			Sikap			Perilaku		
	Baik/Cukup	Kurang	<i>p</i> *	Positif	Negatif	<i>p</i> *	Positif	Negatif	<i>p</i> *
<b>Jenis kelamin</b>									
Laki-laki	4	49	0,401	43	10	0,215	3	50	1,000
Perempuan	2	68		50	20		3	67	
<b>Usia</b>									
50-59	3	56	0,999	44	15	1,000	1	58	0,567
60-69	3	43		35	11		4	42	
70-79	0	16		12	4		1	15	
≥80	0	2		2	0		0	2	
<b>Tingkat pendidikan</b>									
≤ SD	3	108	0,012	82	29	0,290	5	106	0,467
> SD	3	9		11	1		1	11	
<b>Pendapatan keluarga perbulan</b>									
<Rp 1.554.360	1	90	0,005	68	23	0,700	2	89	0,039
≥Rp 1.554.360	5	27		25	7		4	28	
<b>Penderita glaukoma</b>									
Ya	3	0	0,000	3	0	1,000	3	0	0,000
Tidak	3	117		90	30		3	117	
<b>Riwayat glaukoma dalam keluarga</b>									
Ya	0	1	1,000	1	0	1,000	0	1	1,000
Tidak	6	116		92	30		6	116	
<b>Asuransi kesehatan</b>									
Ya	4	44	0,208	38	10	0,462	4	44	0,208
Tidak	2	73		55	20		2	73	

Keterangan : \*) Uji *Chi-square*, eksak *Fisher*, dan *Kolmogorov-Smirnov*

## DISKUSI

Kerusakan saraf mata akibat glaukoma bersifat ireversibel. Deteksi dini dan terapi adekuat merupakan hal penting untuk mencegah kebutaan akibat glaukoma. Strategi penapisan glaukoma merupakan tindakan pencegahan yang sangat efektif karena penderita glaukoma dapat dideteksi dan didiagnosis lebih awal. Penapisan dilakukan dengan pemeriksaan berkala tekanan intraokular dan penilaian diskus optikus. Pasien yang dicurigai glaukoma selanjutnya dilakukan pemeriksaan lapang pandang. Deteksi dini memungkinkan pasien memperoleh terapi seawal mungkin. Selain itu, terapi adekuat juga

diperlukan bagi penderita glaukoma, baik medikamentosa maupun pembedahan, untuk mengurangi progresivitas gangguan penglihatan.<sup>7,19,20,22,23</sup>

Tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap status kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang glaukoma mengarah pada rendahnya perilaku mencari fasilitas kesehatan sehingga pasien baru mencari fasilitas kesehatan setelah terjadi keluhan dan kerusakan lanjut. Rendahnya kesadaran dan pengetahuan juga menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan sehingga terapi menjadi inadkuat.<sup>21,22</sup>

Tingkat kesadaran dan pengetahuan tentang glaukoma pada kelompok usia di atas 50 tahun di wilayah Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang masih sangat rendah. Sebanyak 87,0% responden tidak pernah mendengar glaukoma, dan hanya 4,9% yang memiliki pengetahuan baik dan cukup. Pengetahuan mengenai faktor risiko penyakit diperlukan untuk mendorong kelompok risiko tinggi agar berperilaku aktif dalam deteksi dini. Tingkat pengetahuan responden tentang faktor risiko glaukoma masih rendah, seperti faktor risiko usia tua yaitu sebesar 7,3%, riwayat glaukoma dalam keluarga 4,1%, penggunaan obat-obatan tertentu 4,1%, dan hipertensi 8,1%. Pengetahuan mengenai tatalaksana penyakit juga diperlukan untuk menjamin kepatuhan pengobatan. Tingkat pengetahuan responden tentang tatalaksana glaukoma juga masih rendah. Hanya sebesar 6,5% yang mengetahui pengobatan glaukoma yang berkelanjutan dan 8,9% yang mengetahui penderita glaukoma memerlukan pemeriksaan rutin.<sup>21-24</sup>

Tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pendidikan. Responden dengan pendidikan di atas sekolah dasar pada penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik dibanding responden dengan pendidikan sekolah dasar atau lebih rendah. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesempatan untuk memperoleh dan menerima informasi dengan lebih banyak dan lebih mudah. Tingkat pengetahuan juga dimiliki lebih tinggi pada penderita

glaukoma karena mereka mendapat akses informasi tentang penyakit yang diderita secara langsung dari tenaga kesehatan mata.<sup>10,21,23</sup>

Status sosioekonomi berperan terhadap tingkat kesadaran dan pengetahuan seseorang. Responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik pada kelompok dengan pendapatan keluarga perbulan di atas UMR Provinsi Jawa Barat (Rp 1.554.360) daripada di bawah UMR. Individu dengan status ekonomi yang baik memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan kemampuan untuk melakukan pemeriksaan mata dan pengobatan yang berkelanjutan.<sup>21-23</sup>

Asuransi kesehatan telah dimiliki oleh sebesar 39,0% responden, tetapi kepemilikan tersebut tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Hal ini disebabkan oleh akses terhadap fasilitas kesehatan mata yang belum terjangkau. Waktu dan biaya akomodasi tetap diperlukan untuk mencapai sarana kesehatan mata walaupun biaya pemeriksaan mata tersebut telah ditanggung oleh asuransi. Jumlah dokter umum di wilayah Kecamatan Tempuran hanya 4 orang dengan jarak Puskesmas dengan rumah sakit terdekat yaitu sekitar 30 km.<sup>25</sup>

Jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang bermakna dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Hal ini serupa dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Rewri *et al.* dan Kizor-Akaraiwe *et al.*, tetapi berbeda dengan studi Ogbonnaya *et al.* Studi Ogbonnaya *et al.* menunjukkan laki-

laki secara signifikan memiliki kesadaran lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan sumber informasi utama pada sampel penelitian tersebut adalah radio, sementara tingkat partisipasi perempuan dalam komunitas radio sangat rendah. Hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan serta perilaku tidak dapat dipastikan karena sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan kultural.<sup>10,21, 23,24,26</sup>

Riwayat glaukoma dalam keluarga ternyata tidak berpengaruh secara bermakna terhadap tingkat pengetahuan responden. Hal ini berbeda dengan studi-studi sebelumnya yang menyebutkan responden dengan riwayat glaukoma dalam keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang lebih besar. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan responden dipengaruhi juga oleh kedekatan interpersonal responden dengan anggota keluarganya tersebut. Responden yang memiliki hubungan interpersonal yang dekat dengan pasien glaukoma turut berperan aktif dalam pengobatan, contohnya ikut mengantar pasien untuk kontrol kesehatan mata. Responden tersebut secara tidak langsung akan memperoleh informasi tentang glaukoma dari tenaga kesehatan mata. Tingkat pengetahuan anggota keluarga penderita glaukoma sangat penting karena riwayat keluarga merupakan faktor risiko terjadinya glaukoma.<sup>10,21, 23,24,26</sup>

Sikap positif terhadap kegiatan penapisan glaukoma didapatkan pada 75,6% responden, tetapi tidak diikuti oleh perilaku kesehatan yang positif. Tidak ditemukan hubungan yang

bermakna antara sikap dengan perilaku responden terhadap glaukoma ( $p=0,334$ ). Hanya 4,9% responden yang memeriksakan matanya ke oftalmologis walaupun tidak disertai keluhan. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogbonnaya *et al.* Responden tersebut mengetahui bahwa pemeriksaan mata untuk deteksi glaukoma merupakan hal yang baik. Namun, hal tersebut tidak didasari oleh tingkat pengetahuan yang baik sehingga tidak cukup mendorong terwujudnya perilaku kesehatan yang positif. Tingkat pengetahuan didapatkan memiliki korelasi yang erat dengan perilaku responden ( $p=0,000$ ). Motivasi untuk pemeriksaan glaukoma didapat apabila responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.<sup>10</sup>

Status sosioekonomi juga dapat melatarbelakangi rendahnya perilaku kesehatan terhadap glaukoma. Responden membutuhkan akomodasi untuk mencapai sarana kesehatan mata di ibukota kabupaten. Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara pendapatan keluarga perbulan terhadap perilaku kesehatan ( $p=0,039$ ). Responden dengan pendapatan keluarga perbulan di atas UMR cenderung melakukan pemeriksaan kesehatan mata rutin dibanding kelompok di bawah UMR.

Keterbatasan penelitian ini yaitu bias pewawancara yang tidak dapat dieliminasi sepenuhnya karena bahasa dan cara penyampaian seseorang dapat mempengaruhi jawaban responden.

## KESIMPULAN

Kesadaran dan tingkat pengetahuan tentang glaukoma pada kelompok usia di atas 50 tahun di Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang masih tergolong rendah. Tingkat pengetahuan yang rendah tersebut menyebabkan rendahnya perilaku terhadap penapisan glaukoma, walaupun sebagian telah memiliki sikap yang positif. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, status sosioekonomi, dan kepemilikan penyakit glaukoma. Usaha pencegahan kebutaan akibat glaukoma dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dan tingkat pengetahuan masyarakat. Tingkat pengetahuan yang cukup diimbangi dengan status sosioekonomi yang baik akan mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Mariotti SP, Pascolini D. Global estimates of visual impairment. *Br J Ophthalmol*. 2012; 96(5): 614-8.
- Gupta D, Chen PP. Glaucoma. *Am Fam Physician*. 2016; 93(8):668-674.
- World Health Organization. Universal eye health: a global action plan 2014-2019. Spanyol; 2013. hlm 1-8.
- International Agency for the Prevention of Blindness. Report of Vision 2020 IAPB Workshop Indonesia. Yogyakarta; 2014.
- Kemenkes RI. InfoDATIN: Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan. Jakarta; 2014.
- Rifqah E, Gustianty E, Prajitno IP. One year data of new secondary glaucoma patients at top referral eye hospital in Indonesia. *AMJ*. 2017; 4(2):163-6.
- Dyer G. A Manual for VISION 2020: The Right to Sight Workshops. The International Centre for Eye Health; 2005.
- World Health Association. Priority eye diseases. 2017 [diunduh 26 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/>
- Schwab L. Eye Care in Developing Nations. Edisi 3. San Fransisco: The Foundation of The American Academy of Ophthalmology; 1999. hlm. 73-92, 107-12.
- Ogbonnaya CE, Ogbonnaya LU, Okoye O, Kizor-Akaraiwe N. Glaucoma awareness and knowledge, and attitude to screening, in a rural community in Eboyi State, Nigeria. *Open Journal of Ophthalmology*. 2016; 6: 119-127.
- BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional No. 6 Tahun 2018. Jakarta. 2018;1-16.
- BPJS Kesehatan. Panduan Praktis PROLANIS. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
- Rosdahl JA, Muir KW. Finding the best glaucoma questionnaire: a qualitative and quantitative evaluation of glaucoma knowledge assessments. *Clinical Ophthalmology* 2015;9 1845-1852.
- Demirtaş Z, Dağtekin G, Önsüz MH, Soysal A, Yıldırım N, Metintaş S. Validity and reliability of the glaucoma

- knowledge level questionnaire. *Turk J Ophthalmol* 2018; 48:115-121.
15. National Eye Health Education Program. Eye Q Test. Available from: [https://nei.nih.gov/sites/default/files/nehep-pdfs/EyeQTest\\_for\\_Toolkit.pdf](https://nei.nih.gov/sites/default/files/nehep-pdfs/EyeQTest_for_Toolkit.pdf) Diunduh pada 11 Agustus 2018.
  16. Hoevenaars JG, Schouten JS, Van den Borne B, Beckers HJ, Webers CA. Knowledge base and preferred methods of obtaining knowledge of glaucoma patients. *Eur J Ophthalmol*. 2005; 15(1):32–40.
  17. Gray TA, Fenerty C, Harper R, Lee A, Spencer AF, Campbell M, Henson DB, Waterman H. Preliminary survey of educational support for patients prescribed ocular hypotensive therapy. *Eye* 2010; 24:1777–1786.
  18. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi 5 Cetakan 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
  19. World Health Association. Priority eye diseases. 2019 [diunduh 15 April 2019]. Tersedia dari: <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index6.html>
  20. Houde SC. Prevention of age-related vision loss. Dalam: Houde SC, editor. Vision loss in older adults. USA: Springer; 2007. hlm. 89-98.
  21. Rewri P, Kakkar M. Awareness, knowledge, and practice: A survey of glaucoma in north Indian rural residents. *Indian J Ophthalmol* 2014;62:482-6.
  22. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
  23. Sathyamangalam RV, Paul PG, Ronnie G, Baskaran M, Hemamalini A, Raj VM, Augustian J, Prema R, Viaya L. Determinants of glaucoma awareness and knowledge in urban Chennai. *Indian J Ophthalmol*. 2009; 57:355-360.
  24. Kizor-Akaraiwe NN, Monye HI, Okeke S. Awareness and knowledge about glaucoma and proportion of people with glaucoma in an urban outreach programme in Southeast Nigeria. *BMJ Open Ophth* 2017;1:e000018.
  25. Badan Pusat Statistik Karawang. Kabupaten Karawang dalam angka. Karawang: CV. Daun Kreatif; 2018.
  26. Fiawokome De-Gaulle V, Dako-Gyeke P. Glaucoma awareness, knowledge, perception of risk and eye screening behaviour among residents of Abokobi, Ghana. *BMC Ophthalmology* 2016; 16:204.