**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGUNJUNG POLIKLINIK MATA RSUP NTB TERHADAP GLAUKOMA SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA**

**ARTIKEL ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat meraih gelar sarjana pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram**



**Oleh :**

**Hidayatullah**

**H1A 010 049**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MATARAM**

**MATARAM**

**2014**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PENGUNJUNG POLIKLINIK MATA RSUP NTB TERHADAP GLAUKOMA SERTA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA**

Hidayatullah, Monalisa Nasrul, Marie Yuni Andari

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

**Abstrack**

***Background:*** *The data of knowledge, attitude and practice about glaucoma were very important for preventing blindness caused by glaucoma, but those data were still limited. Therefore, this study was conducted to explore the profile of**knowledge, attitude and practice about glaucoma on visitors of eye clinic in NTB province general hospital and the influencing factors.*

***Methods:*** *This descriptive analytic study was conducted with cross-sectional design. Sample of this study consisted of 100 respondents which were obtained by consecutive sampling method. The data were analysed by describing the level of knowledge, attitude and practice about glaucoma and their distribution based on sociodemography factors; bivariate analysis used spearman method; and multivariate analysis used multiple linear regression.*

***Results:*** *This study showed that only 27% respondents claimed had heard about glaucoma and most respondents had low level of knowledge about glaucoma (83%); and had the positive level of attitude about glaucoma (80%); while the practice level about glaucoma was not obtained. Bivariate analysis result showed that there was no relationship between knowledge and attitude to glaucoma (ρ=0,842). Multivariate analysis showed that the education was a significant factor that influenced knowledge about glaucoma (ρ=0,001) with value was 11%; while the age and distance from healthcare provider significant factors that influenced attitude about glaucoma (ρ=0,047 and ρ= 0,001) with total value were 18%.*

***Conclusion:*** *The level of knowledge about glaucoma was low, while their attitude was good. There was no relationship between knowledge and attitude about glaucoma. The education was a significant factor that influenced knowledge about glaucoma, while the age and distance from healthcare provider were significant factors that influence attitude about glaucoma.*

***Keywords:*** *knowledge, attitude, practice, glaucoma, sociodemography.*

**Abstrak**

**Latar belakang** : Glaukoma merupakan penyebab kebutaan terbesar kedua di dunia termasuk Indonesia. Informasi mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma sangat bermanfaat dalam pengembangan strategi pencegahan kebutaan akibat glaukoma, namun data tersebut masih kurang. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadapglaukoma serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

**Metode** : Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan studi *cross sectional.* Besar sampel yang digunakan 100 responden. Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma serta distribusinya terhadap karakteristik sosiodemogafi, analisis bivariat menggunakan uji *Spearman*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi liniear berganda.

**Hasil** : Hasil analisis deskriptif menunjukan mayoritas responden tidak pernah mendengar glaukoma (73%), tingkat pengetahuan terhadap glaukoma mayoritas dalam kategori kurang (83%), dan tingkat sikap terhadap glaukoma mayoritas dalam kategori positif (80%). Hasil analisis bivariat menunjukan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap glaukoma (ρ=0,842). Hasil analisis multivariat menunjukan karakteristik yang berpengaruh pada pengetahuan mengenai glaukoma ialah pendidikan (ρ=0,001) sebesar 11%, sedangkan karakteristik yang berpengaruh pada sikap mengenai glaukoma ialah usia dan jarak pelayanan kesehatan (ρ=0,047 dan ρ=0,001) sebesar 18%.

**Simpulan** : Tingkat pengetahuan terhadap glaukoma kurang, sedangkan tingkat sikap terhadap glaukoma baik. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap glaukoma. Karakteristik yang berpengaruh pada pengetahuan mengenai glaukoma ialah pendidikan, sedangkan karakteristik yang berpengaruh pada sikap mengenai glaukoma ialah usia dan jarak pelayanan kesehatan.

**Kata kunci** : Pengetahuan, sikap, perilaku, glaukoma, sosiodemografi

**Pendahuluan**

Jumlah angka kebutaan dan kesakitan mata di Dunia masih tinggi. Sekitar 314 juta orang di dunia mengalami penglihatan lemah dan 45 juta diantaranya merupakan kasus kebutaan. Dengan rincian, 87% insiden penglihatan lemah tersebut terjadi di negara berkembang dan sepertiganya terjadi di Asia Tenggara.1 Glaukoma menjadi penyebab kebutaan kedua setelah katarak.2 Diperkirakan jumlah kasus kebutaan akibat glaukoma adalah 4,5 juta, atau sekitar 12% dari seluruh kebutaan.1,2 Berdasarkan Survei Kesehatan Indera tahun 1993-1996, jumlah kebutaan dan kesakitan mata di Indonesia masih tinggi tercatat sebanyak 1,5% dari seluruh populasi penduduk di Indonesia mengalami kebutaan. Penyebab utama kebutaan di Indonesia, meliputi: katarak 0,78%, glaukoma 0,20%, kelaianan refraksi 0,14 %, gangguan retina 0,13%, dan kelainan kornea 0,10%, dimana penyebab-penyebab kebutaan tersebut sebenarnya merupakan sesuatu hal yang dapat dicegah.3

Untuk dapat mencegah terjadinya gangguan penglihatan dan kebutaan, diperlukan adanya upaya pelayanan kesehatan mata secara komprehensif pada setiap jenjang pelayanan dengan konsisten dan berkelanjutan.4 Untuk itu peran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit mata yang salah satunya adalah glaukoma sangatlah penting dalam meningkatkan kesadaran untuk mencegah kebutaan akibat glaukoma. Masyarakat yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang tinggi terhadap penyakit mata, cenderung akan memiliki kesadaran yang tinggi pula untuk pergi ke dokter untuk memeriksa atau mengobati penyakitnya lebih dini ketika ia curiga atau mulai merasa mengalami tanda dan gejala penyakit mata.5

Hal inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian mengenai “*Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya”*.

**Metodologi Penelitian**

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik. Peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma, hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai glaukoma, serta hubungan karakteristik sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai glaukoma. Berdasarkan waktu pengambilan data, rancangan penelitian yang digunakan adalah studi *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Mata RSUP NTB selama kurang lebih 1 bulan, dimulai dari Desember 2013 hingga Januari 2014.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB. Populasi penelitian dianggap sebagai suatu populasi terjangkau. Sampel pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu mencari responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan. Kriteria inklusi meliputi: (1) Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB yang termasuk didalamnya pasien glaukoma, pasien mata selain glaukoma dan pengantar pasien; (2) Bersedia diikutsertakan dalam penelitian dan diwawancarai. Kriteria eksklusi meliputi: (1) Responden tidak mampu menjawab semua pertanyaan dengan lengkap.

Berdasarkan rumus sampel nominal tunggal, didapatkan besar sampel minimal yang diperlukan adalah sebanyak 97 orang, namun pada penelitian ini peneliti menggunakan 100 sampel untuk mempermudah perhitungan data.6 Alat atau instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku, serta data sosiodemografi responden. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: (1) Analisis deskriptif untuk memperoleh gambaran dari pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma serta distribusi data sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma; (2) Analisis bivariat (analisis *Spearman*)untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap glaukoma, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku terhadap glaukoma, hubungan antara sikap dengan perilaku terhadap glaukoma, serta hubungan karakteristik sosiodemografi dengan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma; (3) Analisis multivariat (uji regresi linier berganda) untuk mengetahui gambaran pengaruh faktor sosiodemografi (usia, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lokasi tempat tinggal dan jarak pelayanan kesehatan) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma.

**Hasil dan Pembahasan**

Dalam penelitian ini karakteristik sosiodemografi responden didapatkan paling banyak pada usia dewasa tua (55%), pendidikan tinggi (41%), bekerja (65%), memiliki pendapatan dibawah UMR (71%), suku sasak (73%), lokasi tempat tinggal di daerah perkotaan (75%) dan jarak tempat tinggal dari pelayanan kesehatan dekat (89%).

Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kategori** | **Frekuensi (n)** | **Persentase(%)** |
| Usia | Dewasa Muda | 45 | 45 |
|  | Dewasa Tua | 55 | 55 |
| Pendidikan | Tidak sekolah | 3 | 3 |
| Dasar | 34 | 34 |
| Menengah | 22 | 22 |
| Tinggi | 41 | 41 |
| Pekerjaan | Bekerja | 65 | 65 |
| Tidak bekerja | 35 | 35 |
| Pendapatan | < UMR | 71 | 71 |
| ≥UMR | 29 | 29 |
| Suku | Sasak | 73 | 73 |
| Samawa | 10 | 10 |
| Mbojo | 7 | 7 |
| Jawa | 3 | 3 |
| Bali | 7 | 7 |
| Lokasi tempat tinggal | Perkotaan | 75 | 75 |
| Pedesaan | 25 | 25 |
| Jarak pelayanan kesehatan | Dekat | 89 | 89 |
| Sedang | 7 | 7 |
| Jauh | 4 | 4 |

Dari data sosiodemografi responden, didapatkan proporsi suku responden dalam penelitian ini tidak merata dimana mayoritas responden yang didapatkan adalah suku sasak (73%), sedangkan suku lain yang didapatkan memiliki proporsi tidak sebanding dengan suku sasak yaitu suku samawa (10%), mbojo (7%), jawa (3%), dan bali (7%).

**Gambaran Pengetahuan Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

Pada penelitian ini, pengetahuan terhadap glaukoma dinilai dari pengalaman pernah mendengar tentang glaukoma dan dari skoring hasil penilaian tingkat pengetahuan terhadap glaukoma.

**Pengalaman Mendengar Glaukoma**

 Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mendengar tentang glaukoma. Terlihat dari 100 responden, 73 orang (73%) menjawab tidak pernah mendengar tentang glaukoma, dan sisanya 27 orang (27%) menjawab pernah mendengar tentang glaukoma. Hal ini menunjukan bahwa glaukoma merupakan penyakit mata yang jarang dikenal oleh masyarakat. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa dari 27 orang yang pernah mendengar tentang glaukoma tersebut mengaku paling banyak mendengar dari media TV. Ini menunjukan bahwa media TV memiliki peranan penting dalam usaha peningkatan edukasi mengenai glaukoma.

**Tabel 4.2. Pengalaman Mendengar Glaukoma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| Pernah | 27 | 27 |
| Tidak Pernah | 73 | 73 |
| **Total** | **100** | **100** |

**Tingkat Pengetahuan Mengenai Glaukoma**

**Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Rentang skor** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| Baik | >8 | 5 | 5 |
| Sedang | 5 - 8 | 12 | 12 |
| Kurang | < 5 | 83 | 83 |
| **Total** | **100** | **100** |

Dari tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma mayoritas masih dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 83 orang dari 100 orang (83%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mata khususnya terhadap glaukoma masih rendah, dimana mayoritas masyarakat masih cenderung tidak mencari tahu tentang suatu penyakit apabila ia tidak mengalaminya. Sejalan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, tingginya angka kebutaan akibat glaukoma tersebut kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang glaukoma. Hasil survey WHO pada tahun 2002 menunjukan bahwa glaukoma menjadi penyebab kebutaan kedua setelah katarak. Sebagian besar pasien glaukoma khususnya glaukoma kronis didiagnosis ketika telah mengalami kebutaan yang *ireversibel* atau fungsi penglihatan sudah tidak dapat dipertahankan lagi.7

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pfeiffer, Krieglstein dan Wellek (2002) tentang survey pengetahuan terhadap glaukoma di Jerman pada masyarakat umum menunjukan bahwa dari 2.742 responden, didapatkan 75% memiliki pengetahuan kurang terhadap glaukoma. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Onunkwor (2010) tentang pengetahuan terhadap glaukoma pada pasien glaukoma di Klinik Mata Abuja, Nigeria. Dalam penelitiannya, didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari 145 responden, didapatkan 108 orang menjawab pernah mendengar tentang glaukoma. Akan tetapi dari 108 responden yang pernah mendengar tentang glaukoma tersebut, hanya 19,4% yang memiliki pengetahuan baik tentang glaukoma.8 Penelitan lainnya dilakukan oleh Prabhu (2013) tentang tingkat kesadaran dan pengetahuan pasien mata terhadap glaukoma di rumah sakit pendidikan Sri Dharmasthala Manjunatheshwara, India Selatan. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa mayoritas responden tidak tahu tentang glaukoma. Dari 704 responden, hanya 22 orang (3,1%) yang tahu tentang glaukoma.9

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Sosiodemografi** | **N= 100** | **Pengetahuan** | **Total** |
| **Baik** | **Sedang** | **Kurang** |
| **Usia** |  |  |  |  |  |
| Dewasa Muda | n (%) | 2 (40) | 9 (75) | 34 (41) | 45 |
| Dewasa Tua | n (%) | 3 (60) | 3 (25) | 49 (59) | 55 |
| **Pendidikan** |  |  |  |  |  |
| Tidak sekolah | n (%) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (3,6) | 3 |
| Dasar | n (%) | 0 (0) | 1 (8,3) | 33 (39,8) | 34 |
| Menengah | n (%) | 0 (0) | 4 (33,3) | 18 (21,7) | 22 |
| Tinggi | n (%) | 5 (100) | 7 (58,3) | 29 (34,9) | 41 |
| **Pekerjaan** |  |  |  |  |  |
| Bekerja | n (%) | 3 (60) | 5 (41,7) | 57 (68,7) | 65 |
| Tidak bekerja | n (%) | 2 (40) | 7 (58,3) | 26 (31,3) | 35 |
| **Pendapatan** |  |  |  |  |  |
| < UMR | n (%) | 3 (60) | 7 (58,3) | 61 (73,5) | 71 |
| ≥ UMR | n (%) | 2 (40) | 5 (41,7) | 22 (26,5) | 29 |
| **Suku**  |  |  |  |  |  |
| Sasak | n (%) | 4 (80) | 9 (75) | 60 (72,3) | 73 |
| Samawa | n (%) | 1 (20) | 2 (16,7) | 7 (8,4) | 10 |
| Mbojo | n (%) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (8,4) | 7 |
| Jawa | n (%) | 0 (0) | 1 (8,3) | 2 (2,4) | 3 |
| Bali | n (%) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (8,4) | 7 |
| **Lokasi Tempat Tinggal** |  |  |  |
| Perkotaan | n (%) | 3 (60) | 10 (83,3) | 62 (74,7) | 75 |
| Perdesaan | n (%) | 2 (40) | 2 (16,7) | 21 (25,3) | 25 |
| **Jarak Pelayanan Kesehatan** |  |  |  |
| Dekat | n (%) | 4 (80) | 11 (91,7) | 74 (89,2) | 89 |
| Sedang | n (%) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (8,4) | 7 |
| Jauh | n (%) | 1 (20) | 1 (8,3) | 2 (2,4) | 4 |
| **Total** | **5** | **12** | **83** | **100** |

Oleh karena itu, edukasi mengenai mengenai glaukoma sangatlah penting, karena dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan kebutaan akibat glaukoma. Glaukoma membutuhkan diagnosis dini untuk mencegah kebutaan yang *irreversibel*. Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan informasi tentang definisi, karakteristik resiko, tanda dan gejala awal, komplikasi serta pengobatan. Jika pengetahuan tentang glaukoma sudah baik, maka penderita glaukoma dapat didiagnosis dan diterapi lebih awal sehingga tidak akan sampai mengalami kebutaan. Sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran yang pada akhirnya dapat membentuk perilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara tersebut memang memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran diri sendiri dan bukan karena paksaan.10

**Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan mengenai Glaukoma**

Distribusi karakteristik sosiodemografi terhadap pengetahuan mengenai glaukoma dapat dilihat pada tabel 4.4. Analisis gambaran distribusi pengetahuan mengenai glaukoma berdasarkan karakteristik sosiodemografi dinilai berdasarkan perbandingan proporsi tingkat pengetahuan baik dan kurang. Berikut adalah klasifikasi karakteristik demografi terhadap tingkat pengetahuan:

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan**

Pada karakteristik pendapatan, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada golongan usia dewasa tua yaitu 49 orang dari 83 orang (59%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak juga didapatkan pada golongan usia dewasa tua yaitu 3 orang dari 5 orang (60%). Hal ini menunjukan bahwa responden yang lebih muda tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang lebih tua, begitu juga sebaliknya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Irwanto, Elia dan Hadisoepadmo (2007) yang menyatakan bahwa didalam strategi peningkatan pengetahuan diri, individu yang lebih tua cenderung kurang dapat mengambil nilai (*value*) lebih dari stimulus atau suatu materi yang diterimanya, walaupun stimulus itu tetap dapat diproses sesuai dengan objek yang diberikan untuk menghasilkan suatu pengetahuan.11 Menurut Verner dan Davidson dalam Ifada (2010) menyatakan bahwa pengetahuan tidak didapat pada saat tua, tetapi melalui pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, lingkungan dan karakteristik intrinsik lainnya.12 Hasil yang didapatkan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena mayoritas usia responden pada penelitian ini berada dalam rentang usia yang aktif, sehingga cenderung disibukan dengan aktifitasnya, yang pada akhirnya waktu untuk mencari informasi tentang glaukoma menjadi terbatas. Selain itu, kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mata juga masih rendah, dimana mayoritas masyarakat masih cenderung tidak mencari tahu tentang suatu penyakit apabila ia tidak mengalaminya.

Pada karakteristik pendidikan, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang yang memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu 33 orang dari 83 orang (39,8%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik semuanya berasal dari pendidikan tinggi.Ini menunjukan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya terhadap glaukoma. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Schouten (2005) tentang pengetahuan pasien glaukoma di Netherlands yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang glaukoma berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan.13 Sejalan dengan pernyataan Dewi dan Wawan (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Pendidikan yang semakin tinggi menunjukan semakin luasnya pengetahuan yang dimiliki seseorang, namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan rendah pula.14 Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, maka diharapkan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan semakin meningkat, karena pendidikan merupakan salah satu jalan bagi seseorang memperoleh pengetahuan.10

Pada karakteristik pekerjaan, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang yang bekerja yaitu 57 orang dari 83 orang (68,7%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak juga didapatkan pada orang yang bekerja yaitu 3 orang dari 5 orang (60%).Hal ini menunjukan bahwa responden yang bekerja tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang ditemukan pada penelitian ini memiliki kecenderungan tingkat kesibukan yang sama tinggi baik bekerja maupun tidak bekerja dimana responden yang tidak bekerja mayoritas pelajar dan mahasiswa, sehingga minat untuk mencari informasi tentang kesehatan mata khususnya glaukoma sama-sama terkendala oleh kesibukan pekerjaan.

Pada karakteristik pendapatan, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang yang memiliki upah dibawah UMR yaitu 61 orang dari 83 orang (73,5%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak juga didapatkan pada orang yang memiliki upah dibawah UMR yaitu 3 orang dari 5 orang (60%). Hal ini menunjukan bahwa responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan lebih dari UMR, begitu juga sebaliknya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Knight D (2009) tentang hubungan antara kepuasan dan kepatuhan terhadap terapi glaukoma pada orang Afrika dan Amerika, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pengetahuan mengenai glaukoma (r=0.507 ρ=0.004).15 Hal ini dapat disebabkan karena informasi tentang kesehatan mata khususnya glaukoma sekarang sudah dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti pusat pelayanan kesehatan, media elektronik ataupun media cetak yang pada umumnya tidak memerlukan banyak biaya, sehingga pendapatan tidak begitu berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang untuk memperoleh informasi mengenai glaukoma. Selain itu, responden cenderung tidak nyaman ketika menyebutkan jumlah pendapatan. Hal ini dapat menyebabkan data yang diperoleh berbeda dengan pendapatan sebenarnya, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hasil analisis.

Pada karakteristik suku, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang suku sasak yaitu 60 orang dari 83 orang (72,3%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak juga didapatkan pada orang suku sasak yaitu 4 orang dari 5 orang (80%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden yang didapat pada penelitian ini cenderung tidak merata. Responden yang didapat mayoritas berasal dari suku sasak yang proporsinya jauh lebih besar dari suku-suku lain, sehingga jika dianalisis akan cenderung tidak bermakna.

Pada karakteristik lokasi tempat tinggal, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang yang tinggal di daerah perkotaan yaitu 62 orang dari 83 orang (74,7%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak juga didapatkan pada orang yang tinggal di daerah perkotaan yaitu 3 orang dari 5 orang (60%).Hal ini menunjukan bahwa responden yang bertempat tinggal di daerah perkotaan tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal di daerah perdesaan, begitu juga sebaliknya. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ichhpujani P, et al (2012) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma pada pekerja Rumah Sakit di India, didapatkan bahwa populasi yang tinggal di daerah perkotaan dan perdesaan sama-sama memiliki pengetahuan glaukoma yang rendah, sehingga berefek negatif pada pencarian pelayanan kesehatan.16 Ini menunjukan bahwa pencapaian sistem kesehatan di negara berkembang masih jauh dari optimal.Oleh karena itu edukasi tentang glaukoma diusahakan dapat mencakup populasi yang lebih luas dan tidak hanya berada pada pusat pelayanan kesehatan. Sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan dapat menurunkan angka kebutaan akibat glaukoma.

Pada karakteristik jarak pelayanan kesehatan, persentase pengetahuan kategori kurang paling banyak didapatkan pada orang yang memiliki jarak tempat tinggal dekat (< 5 Km) dari pelayanan kesehatan yaitu 74 dari 83 orang (89,2%), sedangkan persentase pengetahuan kategori baik paling banyak didapatkan pada orang yang memiliki jarak tempat tinggal dekat (< 5 Km) dari pelayanan kesehatan yaitu 4 orang dari 5 orang (80%).Hal ini menunjukan bahwa responden yang memiliki jarak tempat tinggal dekat dari pelayanan kesehatan tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan jarak tempat tinggal yang sedang maupun jauh, begitu juga sebaliknya. Hal ini dikaitkan juga dengan kesadaran masing-masing individu untuk mencari informasi mengenai kesehatan mata khususnya tentang glaukoma. Sejalan dengan pernyataan Merk Hoyer dan Brown (1990) yang menyatakan bahwa kesadaran merupakan tingkat dasar pengetahuan seseorang.17 Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kesadaran kesehatan mata menjadi fokus utama dalam meningkatkan pengetahuan mengenai glaukoma.

**Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan**

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, suku, lokasi tempat tinggal, dan jarak pelayanan kesehatan) terhadap pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma, dilakukan analisis multivariat. Variabel yang akan di uji pada analisis multivariat, sebelumnya dilakukan seleksi dengan menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Variabel yang terpilih adalah variabel yang memiliki nilai ρ < 0,25 pada analisis bivariat.18 Setelah dilakukan analisis bivariat, diperoleh bahwa variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat yaitu pendidikan, dan pendapatan.

Setelah dilakukan analisis regresi linier pada variabel pengetahuan, didapatkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna terhadap pengetahuan adalah variabel pendidikan. Hasil yang didapatkan pada analisis ini sesuai dengan hasil tabel distribusi yang dibahas sebelumnya.

**Tabel 4.5. Hasil Uji Koefisien Regresi Linier dengan Variabel Tergantung Pengetahuan Terhadap Glaukoma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Signifikansi (ρ)** |
| (constanta) | 0,068 |
| Pendidikan | 0,001 |

Pada analisis multivariat, didapatkan persamaan sebagai berikut (Dahlan, 2008) :

**y = konstanta + a1x1+a2x2+……..+aixi**

Keterangan :

y : nilai dari variabel tergantung

a : nilai koefisien tiap variabel

x : nilai variabel bebas

Sehingga dari hasil analisis multivariat pada penelitian ini didapatkan persamaan :

**Pengetahuan = -1,780 + 1,086Xpendidikan**

Besar pengaruh karakteristik pendidikan terhadap pengetahuan didapatkan dari angka R Square (angka korelasi yang dikuadratkan) yaitu 0,114, artinya bahwa besar pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB mengenai glaukoma ialah 11%, sedangkan sisanya yaitu sebesar 89%, dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hal ini menunjukan bahwa pendidikan memiliki kontribusi kecil terhadap pengetahuan mengenai glaukoma, sehingga untuk menilai pengetahuan seseorang tidak dapat dilihat hanya dari tingkat pendidikan.

**Gambaran Sikap Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

**Tingkat Sikap Terhadap Glaukoma**

Dari penghitungan dengan menggunakan rumus skor rata-rata, didapatkan tingkat sikap seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 4.6. Tingkat Sikap Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Rentang skor** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
| Positif | >9 | 80 | 80 |
| Netral | 5 - 9 | 19 | 19 |
| Negatif | <5 | 1 | 1 |
| **Total** |  | **100** | **100** |

Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma mayoritas dalam kategori positif, yakni sebanyak 80 orang dari 100 orang (80%). Hal ini menunjukan bahwa responden cenderung akan bersikap positif ketika ia sudah mengetahui akan pentingnya kesehatan mata khususnya glaukoma.

Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Gachago (2011) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma pada pasien di Rumah Sakit Kenyatta, didapatkan bahwa mayoritas pasien glaukoma memiliki sikap positif terhadap terapi dan perawatan lanjutan pada glaukoma. Dari 78 responden, 88,5% setuju bahwa terapi glaukoma sangat penting dan 89,7% setuju bahwa perawatan lanjutan juga penting.19 Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut.10 Sarwono (2008) menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu. Orang yang memiliki sikap positif, akan menyebabkan cenderung mendekati, menyenangi, menerima atau mengharapkan objek tertentu.20

**Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Sikap Mengenai Glaukoma**

Tingkat sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma didapatkan mayoritas dalam kategori positif yaitu 80 orang, sedangkan kategori negatif hanya 1 orang. Sehingga analisis dinilai berdasarkan perbandingan proporsi persentase masing-masing karakteristik sosiodemografi pada tingkat sikap positif saja. Berikut adalah klasifikasi karakteristik demografi terhadap tingkat sikap :

**Tabel 4.7. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Sikap**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Sosiodemografi** | **N= 100** | **Sikap** | **Total** |
| **Positif** | **Netral** | **Negatif** |  |
| **Usia** |  |  |  |  |  |
| Dewasa Muda | n(%) | 32 (71,1) | 12 (26,7) | 1 (2,2) | **45** |
| Dewasa Tua | n(%) | 48 (87,3) | 7 (12,7) | 0 (0) | **55** |
| **Pendidikan** |  |  |  |  |  |
| Tidak sekolah | n(%) | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 0 (0) | **3** |
| Dasar | n(%) | 30 (88,2) | 4 (11,8) | 0 (0) | **34** |
| Menengah | n(%) | 16 (72,7) | 6 (27,3) | 0 (0) | **22** |
| Tinggi | n(%) | 33 (80,5) | 7 (17,1) | 1 (2,4) | **41** |
| **Pekerjaan** |  |  |  |  |  |
| Bekerja | n(%) | 53 (81,5) | 12 (18,5) | 0 (0) | **65** |
| Tidak bekerja | n(%) | 27 (77,1) | 7 (20) | 1 (2,9) | **35** |
| **Pendapatan** |  |  |  |  |  |
| < UMR | n (%) | 57 (80,3) | 13 (18,3) | 1 (1,4) | **71** |
| ≥ UMR | n (%) | 23 (79,3) | 6 (20,7) | 0 (0) | **29** |
| **Suku** |  |  |  |  |  |
| Sasak | n (%) | 55 (75,3) | 17 (23,3) | 1 (1,4) | **73** |
| Samawa | n (%) | 10 (100) | 0 (0) | 0 (0) | **10** |
| Mbojo | n (%) | 6 (85,7) | 1 (14,3) | 0 (0) | **7** |
| Jawa | n (%) | 3 (100) | 0 (0) | 0 (0) | **3** |
| Bali | n (%) | 6 (85,7) | 1 (14,3) | 0 (0) | **7** |
| **Lokasi Tempat Tinggal** |  |  |  |
| Perkotaan | n (%) | 60 (80) | 14 (18,7) | 1 (1,3) | **75** |
| Pedesaan | n (%) | 20 (80) | 5 (20) | 0 (0) | **25** |
| **Jarak Pelayanan Kesehatan** |  |  |
| Dekat | n (%) | 73 (82) | 16 (18) | 0 (0) | **89** |
| Sedang | n (%) | 5 (71,4) | 2 (28,6) | 0 (0) | **7** |
| Jauh | n (%) | 2 (50) | 1 (25) | 1 (25) | **4** |
| Total | 80 | 19 | 1 | **100** |

Pada karakteristik usia, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki sikap kategori positif lebih banyak pada usia dewasa tua (87,3%) yaitu 48 orang dari 55 orang, dari pada usia dewasa muda (71,1%) yaitu 32 orang dari 45 orang. Hal ini menunjukan bahwa seiring bertambahnya usia, maka seseorang akan semakin baik dalam menentukan sikap. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Adegbehingbe dan Bisiriyu (2008) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma pada pekerja Rumah Sakit Ile-Ife, Osun State, Nigeria, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi usia dengan sikap terhadap glaukoma (ρ<0,05).21 Hal ini sejalan dengan pernyataan Hurlock (1997) yang menyatakan bahwa manusia akan terus mengalami perkembangan yang terdiri dari pertumbuhan atau evolusi dan kemunduran atau involusi. Setiap individu akan melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupannya seiring dengan kematangan usia, sehingga setiap individu menjadi semakin stabil dan matang secara emosional.22 Azwar (2000) juga menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi sikap seseorang adalah emosi, dimana emosi berfungsi sebagai penyaluran frustasi maupun pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.23 Merujuk pada kedua pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa usia secara tidak langsung dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Semakin tinggi usia seseorang maka kualitas emosionalnya akan semakin stabil, sehingga semakin baik pula dalam menentukan sikap.

Pada karakteristik pendidikan, didapatkan bahwa persentase sikap kategori positif dari yang paling tinggi berturut-turut yaitu : pendidikan dasar (88,2%) yaitu 30 orang dari 34 orang, pendidikan tinggi (80,5%) 33 orang dari 41 orang, pendidikan menengah (72,7%) yaitu 16 orang dari 22 orang, dan tidak sekolah (33,3%) yaitu 1 orang dari 3 orang.Hal ini menunjukan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung akan memiliki sikap yang baik, sesuai dengan pernyataan Azwar (2013) yang menyatakan bahwa lembaga pendidikan berpengaruh dalam pembentukan sikap karena meletakkan dasar pengertian dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan.24

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa orang yang memiliki pendidikan lebih rendah belum tentu memiliki sikap yang lebih buruk, karena pada dasarnya setiap individu menginginkan kesehatan dalam kehidupannya. Sejalan dengan pernyataan Grossman (1972) yang menyatakan bahwa pada dasarnya setiap individu memiliki keinginan untuk mencapai status kesehatan agar bisa menopang semua aktivitas hidupnya.25 Alasan mengapa seseorang memerlukan status kesehatan yang lebih baik karena didorong oleh adanya keinginan untuk dapat menikmati hidup sebaik mungkin.26

Pada karakteristik pekerjaan, didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap kategori positif memiliki proporsi persentase hampir sama antara responden yang bekerja (81,5%) yaitu 53 orang dari 65 orang dan yang tidak bekerja (77,1%) yaitu 27 orang dari 35 orang. Pada karakteristik pendapatan, didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap kategori positif memiliki proporsi persentase hampir sama antara responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR (80,3%) yaitu 57 orang dari 23 orang dan yang memiliki pendapatan lebih dari atau sama dengan UMR (79,3%) yaitu 23 orang dari 29 orang. Serta pada karakteristik lokasi tempat tinggal, didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap kategori positif memiliki proporsi persentase sama antara responden yang bertempat tinggal di daerah perkotaan (80%) yaitu 60 orang dari 75 orang dan yang bertempat tinggal di daerah perdesaan (80%) yaitu 20 orang dari 25 orang. Ini menunjukan bahwa baik orang yang bekerja maupun tidak bekerja, berpendapatan rendah maupun tinggi, serta tinggal di daerah perkotaan maupun perdesaan, sama-sama memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan mata yang dalam hal ini terhadap glaukoma, karena pada dasarnya setiap individu menginginkan kesehatan dalam kehidupannya. Sejalan dengan pernyataan Grossman (1972) yang menyatakan bahwa pada dasarnya setiap individu memiliki keinginan untuk mencapai status kesehatan agar bisa menopang semua aktivitas hidupnya25. Alasan mengapa masyarakat memerlukan status kesehatan yang lebih baik karena didorong oleh adanya keinginan untuk dapat menikmati hidup sebaik mungkin.26

Pada karakteristik suku, didapatkan hasil bahwa proporsi persentase responden yang memiliki sikap kategori positif berturut-turut dari yang paling tinggi yaitu: suku samawa (100%), jawa (100%), mbojo (85,7%), bali (85,7%), dan sasak (75,3%). Hal ini tidak dapat diasumsikan bawa suku yang memiliki sikap paling kurang ialah suku sasak, karena responden yang didapat pada penelitian ini cenderung tidak merata dimana responden mayoritas berasal dari suku sasak (73%) yang proporsinya jauh lebih besar dari suku-suku lainnya yaitu samawa (10%), mbojo (7%), jawa (3%), dan bali (7%), sehingga jika dianalisis akan cenderung tidak bermakna.

Pada karakteristik jarak pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa proporsi persentase responden yang memiliki sikap kategori positif dari yang paling tinggi berturut-turut yaitu : jarak tempat tinggal dekat (82%) yaitu 73 orang dari 89 orang, jarak tempat tinggal sedang (71,4%) yaitu 5 orang dari 7 orang, dan jarak tempat tinggal jauh (50%) yaitu 2 orang dari 4 orang. Hal ini menunjukan bahwa semakin dekat jarak tempat tinggal dari pelayanan kesehatan, responden memiliki sikap semakin baik terhadap glaukoma, yang berarti bahwa semakin dekat jarak pelayanan kesehatan dari tempat tinggal, maka akan semakin mudah untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, sehingga akan semakin setuju pula untuk bersikap positif terhadap kesehatan mata khususnya glaukoma.Sejalan dengan pernyataan jogiyanto (2007) yang menyatakan bahwa persepsi kemudahan merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi kepercayaan tentang proses pengambilan keputusan. Davis *et al*. (1989) mendefinisikan persepsi kemudahan sebagai tingkat keyakinan seseorang bahwa dalam mengikuti program tertentu tidak diperlukan usaha yang keras. Meskipun usaha menurut setiap orang berbeda-beda tetapi pada umumnya untuk menghindari penolakan dari program kesehatan yang dikembangkan, maka pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau oleh pengguna tanpa mengeluarkan usaha yang di anggap memberatkan.

**Pengaruh Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Sikap**

Untuk mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, suku, lokasi tempat tinggal, dan jarak pelayanan kesehatan) terhadap sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma, dilakukan analisis multivariat. Variabel yang akan di uji pada analisis multivariat, sebelumnya dilakukan seleksi dengan menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Variabel yang terpilih adalah variabel yang memiliki nilai ρ < 0,25 pada analisis bivariat.18 Dari analisis bivariat, diperoleh bahwa variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat yaitu usia, suku dan jarak pelayanan kesehatan.

Setelah dilakukan analisis regresi linier pada variabel sikap, didapatkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna terhadap sikap adalah variabel usia dan jarak pelayanan kesehatan. Hasil yang didapatkan pada analisis ini sesuai dengan hasil tabel distribusi yang dibahas sebelumnya.

**Tabel 4.8. Hasil Uji Koefisien Regresi Linier dengan Variabel Tergantung Sikap Terhadap Glaukoma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Signifikansi (ρ)** |
| (constant) | 0,000 |
| Usia | 0,047 |
| Jarak pelayanan kesehatan | 0,001 |

Pada analisis multivariat, didapatkan persamaan sebagai berikut (Dahlan, 2008) :

**y = konstanta + a1x1+a2x2+……..+aixi**

Keterangan :

y : nilai dari variabel tergantung

a : nilai koefisien tiap variabel

x : nilai variabel bebas

Sehingga dari hasil analisis multivariat pada penelitian ini didapatkan persamaan :

**Sikap = 11,106 + 0,728Xusia + (-1,413)Xjarak pelayanan kesehatan**

Besar pengaruh karakteristik usia dan jarak pelayanan kesehatan terhadap sikap didapatkan dari angka R Square (angka korelasi yang dikuadratkan) yaitu 0,180, artinya bahwa besar pengaruh usia dan jarak pelayanan kesehatan terhadap sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB mengenai glaukoma ialah 18%, sedangkan sisanya yaitu sebesar 82%, dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Ini menunjukan bahwa karakteristik usia dan jarak pelayanan kesehatan memiliki pengaruh sedikit terhadap sikap mengenai glaukoma, sehingga untuk menilai sikap seseorang tidak dapat dilihat hanya dari karakteristik usia dan jarak pelayanan kesehatan.

**Gambaran Perilaku Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

Dalam penelitian ini tidak didapatkan data perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma karena pada saat penelitian tidak didapatkan pasien glaukoma, sehingga analisis gambaran perilaku pengunjung poliklinik mata RSUP NTB terhadap glaukoma tidak dapat diketahui.

**Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Glaukoma**

Pada penelitian ini tidak didapatkan gambaran perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma, sehingga hanya dapat dianalisis hubungan pengetahuan dengan sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma. Hubungan pengetahuan dengan sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma dianalisis dengan menggunakan analisis korelasi bivariat. Karena hasil uji normalitas data menunjukkan distribusi data tidak normal maka uji korelasi bivariat yang akan digunakan adalah korelasi *Rank Spearman.*27

Berdasarkan hasil uji korelasi bivariat*,* diperoleh nilai ρ adalah 0,842. Karena nilai ρ > 0,05 dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma.

**Tabel 4.9. Hasil Uji Korelasi Antara Pengetahuan Dengan Sikap Pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB Terhadap Glaukoma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Sikap** |
| Koefisien Korelasi | Signifikansi (ρ) |
| **Pengetahuan** | 0,020 | 0,842 |

Hal ini disebabkan karena sebelum melakukan pengukuran sikap terhadap glaukoma, responden terlebih dahulu diberikan atau dibacakan angket terkait glaukoma. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB yang kurang terhadap glaukoma tidak dapat dihubungkan dengan sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma. Meski sebelumnya seseorang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap glaukoma, akan tetapi apabila ia telah mengetahui akan pentingnya kesehatan mata khususnya glaukoma, maka ia akan cenderung memiliki sikap yang baik terhadap glaukoma.

Pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Adegbehingbe dan Bisiriyu (2008) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma pada pekerja Rumah Sakit Ile-Ife, Osun State, Nigeria, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap positif pada staf non medis (ρ =0,13).21 Penelitian lainnya dilakukan oleh Mohamed (2010) tentang efek program edukasi tentang glaukoma terhadap pengetahuan, keyakinan, perilaku dan ekspektasi pada pasien glaukoma di Kairo, Mesir.28 Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap pasien terhadap glaukoma sebelum diberikan edukasi mengenai glaukoma masih rendah, yakni dari 50 orang hanya 12% yang memiliki pengetahuan baik terhadap glaukoma dan semua responden memiliki sikap negatif terhadap glaukoma, akan tetapi setelah diberikan edukasi mengenai glaukoma didapatkan pengetahuan pasien mengenai glaukoma meningkat menjadi 96% dan persentase sikap negatif menurun menjadi 8%.

Hal ini sejalan dengan teori Rosenberg (1960) dalam Fishbein and Ajzen (1975) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Perubahan komponen kognitif (pengetahuan) biasanya akan diikuti dengan perubahan sikap29. Fishbein and Ajzen (1975) dalam Azwar (2010) juga menyatakan bahwa semakin positif evaluasi akan akibat dari suatu objek, maka akan semakin positif pula sikap terhadap objek tersebut.

**Simpulan dan Saran**

**Simpulan**

1. Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pengunjung Poliklinik Mata terhadap glaukoma, didapatkan sebagai berikut:
	1. Tingkat pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma masih rendah
	2. Tingkat sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma sudah baik
	3. Tingkat perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma tidak dapat diketahui, karena pada saat penelitian tidak didapatkan pasien glaukoma.
2. Gambaran hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku pengunjung Poliklinik Mata terhadap glaukoma, didapatkan sebagai berikut:
	1. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma
	2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku serta hubungan sikap dengan perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma tidak dapat diketahui karena tidak didapatkan gambaran mengenai perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma
3. Gambaran pengaruh faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma, didapatkan sebagai berikut:
	1. Faktor sosiodemografi yang memiliki pengaruh pada pengetahuan pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma adalah faktor pendidikan.
	2. Faktor sosiodemografi yang memiliki pengaruh pada sikap pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma adalah faktor usia dan jarak pelayanan kesehatan.
	3. Faktor yang memiliki pengaruh pada perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma tidak dapat diketahui karena tidak didapatkan gambaran mengenai perilaku pengunjung Poliklinik Mata RSUP NTB terhadap glaukoma.

**Saran**

1. Bagi pemerintah, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program edukasi tentang glaukoma kepada masyarakat, terutama melalui media TV.
2. Untuk bisa mendapatkan asumsi gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat NTB terhadap glaukoma, bagi pembaca yang hendak melanjutkan penelitian ini dapat menggunakan sampel yang lebih besar pada populasi yang lebih luas, karena populasi yang dipakai pada penelitian ini masih terbatas.
3. Bagi pembaca yang hendak melanjutkan penelitian ini, disarankan melakukan pengambilan sampel dengan teknik yang berbeda dari teknik yang peneliti gunakan, yaitu teknik *consecutive sampling*. Dengan harapan dapat memberikan informasi dari sisi yang berbeda. Teknik *area sampling* sangat dianjurkan karena dapat memberikan distribusi sampel yang lebih merata pada masing-masing daerah di NTB.
4. Bagi pembaca yang hendak melanjutkan penelitian ini, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan untuk membuat kuesioner dengan menambahkan variabel-variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma.

**Daftar Pustaka**

1. WHO, ‘Global Initiative for The Elimination of Avoidable Blindness: Action Plan 2006-2011’, 2002, Available from: [*http://www.who.int/blindness/Vision2020%20-report.html*](http://www.who.int/blindness/Vision2020%20-report.html)*,* (Akses: 20 september, 2013).
2. WHO, ‘Glaucoma is second leading cause of blindness globally’, 2004, Available from : [*http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/feature1104/en/*](http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/feature1104/en/),(Akses: 20 september, 2013).
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indra Penglihatan 1993-1996*, Depkes RI, Jakarta, 1997.
4. Dananto, C., ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Mata’, FK UNDIP, 2010.
5. Sirlan, F., *Survey Pengetahuan Sikap Dan Praktek Masyarakat Di Jawa Barat Terhadap Kesehatan Mata Tahun 2005*, Ophthalmologica Indonesiana, 2006.
6. Sudigdo, S., Ismael, S., *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis,* Binarupa Aksara, Jakarta, 1995
7. Onunkwor, C., & Monareng, L.V., ‘Glaucoma Knowledge Of Patients In Abuja, Nigeria’, *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, Department of Health Studies, University of South Africa, 2012.
8. Onunkwor, C.I., ‘Assessment Of Knowledge About Glaucoma Amongst Patients Attending An Eye Clinic In Abuja, Nigeria’, 2010.
9. Prabhu, M., Patil, S.H., & Kangokar, P.C.R., ‘Glaucoma awareness and knowledge in a tertiary care hospital in a tier‑2 city in South India’, *Journal of the Scientific Society*, 2013.
10. Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku,* PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
11. Irwanto, Elia, H., Hadisoepadmo, A., et al., *Psikologi umum : Buku panduan mahasiswa,*  Prehalindo, Jakarta, 2007.
12. Verner dan Davidson, dalam Ifada, I., ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan Kesehatan mata’, Universitas Diponegoro, 2010.
13. [Schouten, J.S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Schouten%20JS%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15885795)., [Olthoff, C.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Olthoff%20CM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15885795)., [Borne, B.W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=van%20de%20Borne%20BW%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=15885795)., et al., ‘Compliance With Ocular Hypotensive Treatment In Patients With Glaucoma Or Ocular Hypertension An Evidence-Based Review’, 2005, Available from : [*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15885795*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15885795),(Akses: 20 september, 2013).
14. Dewi, M. & Wawan, A., *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan* *Perilaku Manusia,* Nuha Medika, Yogyakarta, 2010.
15. Knight, D., ‘Relationship between Patient Satisfaction and Potential Compliance With Glaucoma Treatment amongst African Americans’, McNairs Summer Research Institute, 2009.
16. Ichhpujani, P., Bhartiya, S., Kataria, M., et al.,‘Knowledge, Attitudes And Self-Care Practice Associated With Glaucoma Amog Hospital Personel In A Tertiary Care Center In North India’, *journal of current glaucoma practice*, 2012.
17. Hoyer, W.D. & Brown, S.P., ‘Effects of Brand Awareness on Choice for a Common, Repeat-Purchase Product’, *Journal Of Consumer Resear Awareness Among School Teachers***,** *The Icfai University Journal of Environmental Economics,* Vol. VII, No. 1, p. 34-50,1990.
18. Dahlan, M.S., *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan,* edk 3*,* Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 2008.
19. Gachago, M., ‘Knowledge, Attitudes And Practices Of Glaucoma Patients Attending Clinic At Kenyatta National Hospital’, 2011, Available from : [*https://profiles.uonbi.ac.ke/muchaigachago/publications/knowledge-attitudes-and-practices-glaucoma-patients-attending-clinic-ke-0*](https://profiles.uonbi.ac.ke/muchaigachago/publications/knowledge-attitudes-and-practices-glaucoma-patients-attending-clinic-ke-0)*,* (Akses: 12 Januari, 2013).
20. Sarwono, S., *Pengantar Psikologi Umum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2008
21. Adegbehingbe, B.O., & Bisiriyu, L.A., ‘Knowledge, attitudes, and self care practices associated with glaucoma among hospital workers in Ile-Ife, Osun State, Nigeria’, 2008, Available from: [*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19402586*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19402586)*.*
22. Hurlock, E.B., *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta, 1997.
23. Azwar, S., *Sikap Manusia : Teori dan Pengukuran*, Liberty, Yogyakarta, 2000.
24. Azwar, S., *Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar, Yogakarta, 2013.
25. Grossman, M., On The Concept of Health Capital and Demand for Health, *Journal of Political Economic*, Vol. 80, 1972.
26. Simangunsong, P., Status Gizi Bayi Usia 1,5-8 Bulan dan Faktor-faktor yang berhubungan, FK UI, 2009.
27. Sujianto, A.E., *Aplikasi Statistik Dengan SPSS 16.0,* Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2008.
28. Mohamed, E.A., Bayoumi, O.R. & Draz, S.F, ‘Impact of an educational programme on knowledge, beliefs, practices and expectations about care among adolescent glaucoma patients in Cairo’*, Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 17 No. 12, 2011.
29. Rosenberg, in: Fishbein, M, & Ajzen, I., 1975, “*Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An* *Introduction to Theory and Research”*, Addison-Wesley, MA, 1960.