

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PASIEN GLAUKOMA DI PMN RS MATA CICENDO TERHADAP PENYAKIT GLAUKOMA

Anamika Lingga Anjani Akbari¹, R. Maula Rifada^{2,3}, Elsa Gustianty^{2,3}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

³Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung, Indonesia

* Korespondensi: Anamika Lingga Anjani Akbari, anamika20001@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Glaukoma merupakan penyebab kedua kebutaan terbanyak secara global. Sebagian besar kasus glaukoma bersifat asimtomatik, sehingga pasien tidak sadar dengan penyakitnya sampai munculnya gangguan penglihatan hingga kebutaan. Melalui pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) pasien yang baik dapat mendukung pengendalian keparahan penyakit glaukoma. Akan tetapi, di Indonesia penelitian yang menunjukkan tingkat PSP pasien glaukoma terhadap penyakit glaukoma masih tergolong sedikit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat PSP pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo terhadap penyakit glaukoma.

Metode: Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *cross-sectional* melalui pengisian kuesioner pada 59 pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo pada bulan Februari 2023. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yang dinilai, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Hasil: Pasien glaukoma menunjukkan pengetahuan baik (35,6%), cukup (59,5%), dan kurang (5,1%) dengan hanya 42,4% pasien yang bersikap positif dan 49,2% pasien berperilaku baik. Secara keseluruhan tingkat PSP pasien adalah 47%. PSP yang baik banyak ditemukan pada pasien dengan durasi pengobatan ≥ 6 bulan.

Simpulan: Tingkat PSP pasien glaukoma terhadap penyakit glaukoma yang sudah cukup baik tetap harus ditingkatkan dengan strategi edukasi agar tingkat sikap dan perilaku pasien jauh lebih baik.

Kata kunci: glaukoma, pengetahuan, perilaku, sikap.

PENDAHULUAN

Glaukoma merupakan salah satu penyakit mata yang dikarakteristikan oleh gangguan saraf optik dan defek pada lapang pandang mata.¹ Degenerasi mata akibat kerusakan saraf tersebut disebabkan oleh adanya penyumbatan pada sistem sirkulasi cairan mata, *aqueous humor*, yang dapat meningkatkan tekanan bola mata.² Secara global diestimasikan terdapat 80 juta orang mengalami glaukoma dengan prevalensi sebesar 3,5% pada kelompok berusia 40–80 tahun.^{3,4} Berdasarkan survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) pada tahun 2021 menunjukkan bahwa glaukoma berada pada peringkat ketiga penyebab kebutaan permanen di Indonesia dengan prevalensi

sebesar 1,8%.⁵ Data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung (2019) juga menunjukkan peningkatan kasus glaukoma dalam dua tahun terakhir, dari prevalensi sebesar 29,2% menjadi 47,2%.⁶

Progresivitas penyakit glaukoma biasanya akan berkembang secara perlahan dengan gejala yang baru akan muncul jika penyakit sudah memasuki fase keparahan atau kronis, sehingga pasien sulit menyadari penyakitnya.⁷ Kondisi tersebut secara signifikan menyebabkan terjadinya peningkatan beban biaya kesehatan karena besarnya biaya yang dibutuhkan guna menangani keparahan kondisi pasien akibat diagnosis dan pengobatan yang tertunda.⁸ Tatalaksana terkini pada pasien glaukoma

tidak dapat memperbaiki glaukoma secara total. Pengobatan glaukoma hanya berfokus pada penekanan kerusakan saraf optik mata melalui kontrol tekanan bola mata, sehingga penderita harus menggunakan obat seumur hidup.^{3,9} Akan tetapi, pengobatan tersebut baru akan berguna jika penderita menyadari kebutuhannya untuk mendapatkan akses pelayanan dan pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan mata.⁴

Peningkatan pengetahuan akan glaukoma dipercaya dapat meningkatkan sikap kewaspadaan penderita terhadap tanda dan gejala penyakit serta mengarah pada penerapan perilaku positif berupa penggunaan obat secara teratur.⁷ Melalui pengetahuan yang baik pencegahan progresivitas penyakit glaukoma dapat terlaksana secara optimal. Akan tetapi di Indonesia masih sedikit penelitian yang menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien glaukoma terhadap penyakit glaukoma di setiap daerahnya, khususnya di Jawa Barat. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) pasien glaukoma di Pusat Mata Nasional (PMN) RS Mata Cicendo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari 2023 di Poli Glaukoma Pusat Mata Nasional (PMN) RS Mata Cicendo. Populasi penelitian ini adalah pasien glaukoma yang berobat di PMN RS Mata Cicendo. Dalam penelitian ini, data yang akan dipilih dan digunakan harus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien berusia ≥ 30 tahun, pasien yang datang berobat dan kontrol ke PMN RS Mata Cicendo, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang

tidak bersedia mengisi kuesioner dan pasien yang mengundurkan diri menjadi responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik non-probabilitas dengan *consecutive sampling*. Perhitungan besar sampel didasarkan pada rumus besar sampel deskriptif kategorik. Melalui asumsi dari total populasi memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku sebesar 18%¹⁰ dengan pencapaian interval kepercayaan sebesar 95% dan margin kesalahan sebesar 10%, maka jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 57 sampel.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dirujuk dari penelitian Al Rashed *et al.*¹⁰ Kuesioner terbagi menjadi empat bagian utama, yaitu bagian karakteristik sosiodemografi (5 item pertanyaan: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan durasi pengobatan); bagian kedua mengenai pengetahuan pasien (4 item pertanyaan); bagian ketiga mengenai sikap (7 item pertanyaan); dan bagian keempat mengenai perilaku pasien (6 item pertanyaan). Kuesioner ini menggunakan penilaian dengan skala *likert*. Selanjutnya, kuesioner diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia.

Kuesioner yang digunakan dilakukan uji coba pada 30 pasien di Poli Glaukoma PMN RS Mata Cicendo secara acak untuk menilai kejelasan, validitas, dan reliabilitas. Pertanyaan yang valid adalah pertanyaan dengan $R_{hitung} > R_{tabel}$ (terdapat 16 pertanyaan yang valid). Seluruh pertanyaan yang valid telah teruji reliabilitasnya dengan nilai *cronbach alpha* $> 0,6$. Pasien yang termasuk dalam pengujian ini tidak akan diikutsertakan sebagai sampel dari studi ini.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan

serta metode penelitian akan diminta persetujuan ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan. Kemudian pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara secara tatap muka dengan pertanyaan pada kuesioner yang sudah tervalidasi. Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, peneliti memberikan informasi bahwa kerahasiaan data pasien akan terjaga. Protokol penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo, Bandung, Indonesia dengan No. LB.02.01/2.3/1542/2023.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah menggunakan *Microsoft Office Excel* 2010 dan *IBM® SPSS®* versi 26. Setiap pertanyaan *favourable* dengan jawaban sangat setuju diberi skor 5; setuju 4; ragu-ragu 3; tidak setuju 2; dan sangat tidak setuju 1, sedangkan pertanyaan *unfavourable* (pertanyaan pertama dan keenam bagian sikap; pertanyaan kedua bagian perilaku) akan diberikan nilai sebaliknya. Total maksimal skor pengetahuan adalah 20. Subjek dikategorikan memiliki pengetahuan baik, apabila persentase nilai 76%-100%; cukup 56%-75%; dan kurang <56%. Penilaian sikap dan perilaku, responden termasuk ke dalam kategori sikap positif dan perilaku baik apabila total skor >T mean.

Definisi operasional:

1. Glaukoma: penyakit neuropati optik progresif yang bersifat kronis disebabkan oleh keadaan okular yang mengarah pada kerusakan saraf mata.³
2. Jenis kelamin: karakteristik seksual pasien secara anatomis dan biologis yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak lahir.¹¹
3. Usia: usia pasien yang dihitung dari tahun penelitian dikurangi dengan tahun lahir pasien.¹¹
4. Pekerjaan: cara pasien mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan dasar/pribadi dan/atau keluarga.¹¹
5. Pendidikan: jenjang yang ditempuh pasien sampai mendapatkan ijazah.¹¹
6. Durasi pengobatan: lamanya waktu yang telah dilalui dari pengobatan pertama hingga penelitian dilakukan.
7. Pengetahuan: kemampuan pasien untuk menjawab pertanyaan yang diajukan mengenai penyakit glaukoma.¹²
8. Sikap: kemampuan pasien untuk menjawab pertanyaan berkaitan dengan keyakinan pasien yang berkorelasi terhadap penyakit glaukoma dan pengobatannya.¹²
9. Perilaku: kemampuan pasien untuk menjawab pertanyaan berkaitan dengan tindakan kepatuhan dalam pengobatan glaukoma.¹²
10. Mampu berkomunikasi dengan baik: pasien mampu menjawab pertanyaan dasar (Apakah Anda pasien glaukoma? Berapa usia Anda? Sudah berapa lama menderita penyakit glaukoma?) dengan jawaban yang sesuai.

HASIL

Sebanyak 70 pasien yang ditanya kebersediaannya untuk mengisi kuesioner, terdapat 64 pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Berdasarkan pasien yang setuju tersebut terdapat 5 pasien yang dikeluarkan dari penelitian karena tidak masuk ke dalam kriteria inklusi. Oleh karena itu, terdapat total 59 pasien yang dimasukkan ke dalam sampel penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n=59	
	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	44%
Perempuan	33	56%
Usia		
30-44 tahun	11	19%
45-59 tahun	22	37%
≥60 tahun	26	44%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2%
SD/MI	13	22%
SMP/MTs	12	20%
SMA/MA/SMK	16	27%
D2/D3/S1	12	20%
S2/S3	5	8%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	29	49%
PNS/pensiunan	15	25%
PNS/TNI/purnawirawan		
Pegawai swasta	5	8%
Wiraswasta	5	8%
Petani	1	2%
Buruh/sopir/pembantu rumah tangga	2	3%
Lainnya	2	3%
Durasi Pengobatan Glaukoma		
<6 bulan	20	34%
≥6 bulan	39	66%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografi dari 59 responden. Sebesar 56% subjek dalam penelitian adalah perempuan dan laki-laki sebesar 44%. Rerata usia subjek adalah 57,2 tahun (usia minimal 30 tahun dan maksimal 83 tahun). Tingkat pendidikan pasien terdistribusi dari kategori tidak sekolah hingga jenjang pendidikan doktoral dengan lulusan SMA/MA/SMK sebagai kategori dengan subjek terbanyak sebesar 27%. Berdasarkan data tersebut 49% subjek tidak bekerja, serta 66% subjek adalah pasien dengan durasi pengobatan ≥6 bulan.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Pasien Glaukoma terhadap Penyakit Glaukoma

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
a. Baik	21	35,6%
b. Cukup	35	59,3%
c. Kurang	3	5,1%
Total	59	100%

Tabel 2 menyajikan data tingkat pengetahuan subjek penelitian terhadap penyakit glaukoma. Berdasarkan pengolahan data tingkat pengetahuan total responden adalah 35,6% responden berpengetahuan baik; 59,3% pengetahuan cukup; dan 5,1% pengetahuan kurang.

Tabel 3. Tingkat Sikap Pasien Glaukoma terhadap Penyakit Glaukoma

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
a. Sikap positif	25	42,4%
b. Sikap negatif	34	57,6%
Total	59	100%

Pada tabel 3 disajikan data tingkat sikap subjek. Berdasarkan pengolahan data dari 59 responden, sebanyak 25 (42,4%) memiliki sikap positif dan sikap negatif sebesar 34 (57,6%) responden.

Tabel 4. Tingkat Perilaku Pasien Glaukoma terhadap Penyakit Glaukoma

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
a. Perilaku baik	29	49,2%
b. Perilaku tidak baik	30	50,8%
Total	59	100%

Tabel 4 menunjukkan tingkat perilaku responden dengan hasil sebanyak 29 (49,2%) responden berperilaku baik dan 30 (50,8%) responden berperilaku tidak baik terhadap penyakit glaukoma.

Bersumber pada hasil penelitian dari 59 responden terdapat 35 responden dengan diagnosis glaukoma primer dan 24 responden glaukoma sekunder. Sebanyak 57% pasien glaukoma primer memiliki pengetahuan cukup, 31% memiliki sikap positif, dan 43% berperilaku baik terhadap penyakit glaukoma. Pada responden pasien glaukoma sekunder, 63% subjek berpengetahuan cukup, 58% sikap positif dan perilaku baik. Terdapat 28 responden (47%) dengan nilai PSP keseluruhan yang baik.

Melalui pengolahan data dengan tabulasi silang, ditemukan beberapa

informasi tambahan mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien glaukoma berdasarkan data karakteristik yang didapatkan. Responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan baik sebesar 23,7% dan perempuan berpengetahuan cukup sebesar 39%. Didapatkan tingkat sikap positif terhadap penyakit glaukoma lebih tinggi, yaitu 22% pada kelompok laki-laki, tetapi tingkat perilaku baik jauh lebih besar pada perempuan, 32,2%. Pada golongan usia, kelompok responden dengan usia ≥ 45 tahun memiliki pengetahuan baik (16,9%); Pasien dengan usia 45—59 tahun memiliki tingkat sikap positif (16,9%); Sedangkan tingkat perilaku baik lebih tinggi berada pada kelompok usia ≥ 60 tahun.

Berdasarkan pendidikan kategori responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA/SMK menjadi kategori dengan tingkat PSP baik dibandingkan dengan kategori lainnya, dengan persentase pengetahuan baik (13,6%); sikap positif (13,6%); dan perilaku baik (22%). Selain itu, berdasarkan pekerjaan tingkat PSP jauh lebih baik pada kategori responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dengan persentase PSP 12%, 17%, 29% secara berurutan. Responden dengan durasi pengobatan ≥ 6 bulan menunjukkan pengetahuan baik (25,4%); sikap positif (27,1%); dan perilaku baik (37,3%) lebih tinggi dibandingkan responden dengan durasi pengobatan < 6 bulan.

DISKUSI

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat 28 pasien (47%) dengan tingkat PSP secara keseluruhan yang baik terhadap penyakit glaukoma dan penanganannya diantara responden pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tingkat PSP pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo sudah cukup baik dan lebih tinggi dibandingkan oleh penelitian yang

dilakukan Al-Rashed *et al.* di Arab Saudi.¹⁰ Semakin bertambahnya usia dan lamanya durasi pengobatan secara signifikan berasosiasi dengan tingkat PSP yang baik. Namun, tingginya tingkat pendidikan dan pekerjaan secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap tingkat PSP.

Dari total 59 responden, tingkat pengetahuan baik dan sikap positif cenderung lebih tinggi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki (23,7% dan 22%), tetapi perilaku pengobatan yang baik lebih banyak diterapkan oleh responden perempuan (32,2%). Hasil tingkat pengetahuan dan sikap yang didapatkan serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan di Arab Saudi dengan hasil pasien berjenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan baik (52,4%) dan sikap positif (67,4%). Namun, terdapat perbedaan dari aspek perilaku dengan hasil yang menunjukkan perilaku baik lebih banyak diterapkan oleh pasien laki-laki (54,1%).¹⁰ Berdasarkan buku yang ditulis oleh Wawan dan Dewi, jenis kelamin bukan faktor yang signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang.¹²

Pasien dengan usia ≥ 45 tahun menunjukkan pengetahuan baik sebesar 34% dan 32% sikap positif. Akan tetapi, perilaku baik lebih besar diterapkan oleh pasien berusia ≥ 60 tahun (20,3%). Data tersebut mendukung teori mengenai faktor pengetahuan yang baik adalah berkaitan dengan kematangan usia.¹² Hal ini juga dilandaskan pula pada data pasien berusia < 45 tahun memiliki tingkat PSP yang lebih rendah dibandingkan dengan kedua kelompok usia lain. Persebaran usia pada penelitian ini juga hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzian *et al.* yang menunjukkan proporsi usia responden terbesar pada kategori usia ≥ 60 tahun dengan tingkat pengetahuan yang baik pula.¹³

Proporsi pekerjaan responden pada penelitian ini juga serupa dengan penelitian Fauzian *et al.* dengan kategori terbesar pada kelompok tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 49%.¹³ Hasil tingkat PSP pada kelompok ini lebih tinggi dibandingkan kategori pekerjaan lainnya, sebesar 12% pengetahuan baik, 17% sikap positif, dan 29% perilaku baik. Data tersebut menunjukkan bahwa teori mengenai pekerjaan sebagai suatu kegiatan yang menyita waktu dapat menggambarkan alasan pasien dengan kategori pekerjaan di luar rumah memiliki tingkat PSP yang lebih rendah.¹²

Sebagian besar responden (27 pasien) berpendidikan terakhir SMA/MA/SMK dengan tingkat pengetahuan baik (13,6%); sikap positif (13,6%); dan perilaku baik (22%) menjadikan kategori ini sebagai kelompok dengan tingkat PSP keseluruhan yang lebih baik dibandingkan dengan kategori pendidikan lainnya. Pasien dengan pendidikan terakhir D2/D3/S1 yang berpengetahuan baik sebesar 8,5% dan 11,9% cukup. Sedangkan, pada kategori pendidikan terakhir S2/S3 1,7% berpengetahuan baik dan 6,8% berpengetahuan cukup. Merujuk pada data tersebut, teori mengenai semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan semakin tinggi pula tidak berlaku pada penelitian ini.¹² Hal ini salah satunya disebabkan oleh mayoritas pasien glaukoma yang berobat dan berpartisipasi dalam penelitian merupakan lulusan SMA/MA/SMK, sehingga hasil perhitungan menunjukkan tingkat PSP cenderung lebih tinggi pada kelompok tersebut.

Pasien dengan durasi pengobatan ≥ 6 bulan memiliki hasil PSP yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan durasi pengobatan < 6 bulan. Hal ini selaras dengan model transteoretikal yang menyatakan bahwa dibutuhkan waktu kurang lebih enam bulan untuk membentuk perilaku seseorang.¹⁴

Meskipun total pasien dengan PSP baik secara keseluruhan sudah tergolong cukup, yaitu sebanyak 28 responden, tetapi tingkat sikap dan perilaku per aspeknya pada pasien glaukoma masih tergolong kurang. Hasil sikap pada studi ini menunjukkan 42,4% pasien bersikap positif yang menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningrum *et al.* di Kota Padang dengan subjek pasien yang sama yaitu pasien glaukoma.¹⁵ Selanjutnya, tingkat perilaku pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo masih dalam kategori kurang dengan perilaku baik hanya sebesar 49,2%. Hasil tersebut juga lebih rendah daripada penelitian Fauzian *et al.* yang menunjukkan perilaku baik sebesar 76,3%.¹³ Hasil sikap dan perilaku ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi dari perilaku, sehingga sikap menjadi salah satu hambatan dalam penerapan perilaku kepatuhan pasien untuk menjalankan pengobatan.¹²

Kemudian, menurut Notoatmodjo terdapat beberapa tingkatan pengetahuan, diantaranya adalah tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.¹² Merujuk pada hasil penelitian yang didapatkan dapat menggambarkan bahwa pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo memiliki pengetahuan baik yang berada pada tingkatan "tahu". Hal tersebut disebabkan karena pasien belum bisa menginterpretasikan dan mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dengan baik yang dibuktikan oleh tingkat sikap dan perilaku yang masih kurang. Selain itu, melalui perbandingan sikap dan perilaku tersebut, terdapat urgensi perlunya penerapan strategi yang bertujuan untuk meningkatkan sikap dan perilaku pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo.

Pada penelitian Fauzian *et al.* melalui wawancara secara mendalam didapatkan faktor-faktor lain, selain pengetahuan yang

memiliki pengaruh terhadap perilaku pasien glaukoma dalam pengobatannya.¹³ Penelitian Rahayuningrum *et al.* juga menunjukkan suatu aspek yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien glaukoma dengan mencari hubungan antar variabel pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang berkorelasi positif antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku.¹⁵ Namun, pada penelitian yang dilakukan pada pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo belum terdapat data yang menunjukkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien glaukoma terhadap penyakit glaukoma. Maka dari itu, berkorelasi terhadap keterbatasan penelitian terdapat beberapa aspek yang dapat ditingkatkan pada penelitian selanjutnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kuesioner menggunakan pertanyaan yang terkait dengan pengetahuan tertutup dan tidak terbuka yang dapat menimbulkan bias keinginan sosial dalam memilih jawaban, sehingga dapat menghasilkan perkiraan berlebihan yang tidak disengaja pada suatu tingkat PSP. Selain itu, tingkat pemahaman subjek terhadap pertanyaan yang diberikan juga beragam yang mengakibatkan adanya peluang kekeliruan dalam pemilihan jawaban. Studi yang dilakukan masih dalam batasan menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien glaukoma terhadap penyakit glaukoma. Maka dari itu, kedepannya dibutuhkan suatu studi yang meneliti aspek hubungan antar variabel yang diuji. Studi selanjutnya juga perlu menambahkan metode wawancara secara mendalam kepada subjek guna menemukan faktor-faktor pasti yang mempengaruhi tingkat PSP subjek.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien glaukoma di PMN RS Mata Cicendo secara keseluruhan menunjukkan hasil yang cukup baik. Akan tetapi, tetap perlu dilakukan peningkatan strategi edukasi guna meningkatkan sikap dan perilaku pasien glaukoma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yenegeta Z, Tsega A, Addis Y, Admassu F. Knowledge of glaucoma and associated factors among adults in Gish Abay town, Northwest Ethiopia. *BMC Ophthalmol* [Internet]. 2020 Jan 6;20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12886-019-1295-7>
2. Prima Maya Sari, Yunanda R. Characteristics of Primary Glaucoma in Glaucoma Clinic of Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang. *Sriwijaya Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2022 Jun 21;5(2):155–9. Available from: <https://sriwijayaophthalmology.com/index.php/sjo>
3. Kang JM, Tanna AP. Glaucoma [Internet]. Vol. 105, *Medical Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2021. p. 493–510. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.01.004>
4. Heisel Cherinet M Fashe Philip S Garza Girum W Gessesse Christine C Nelson Lemlem Tamrat Rebhi Abuzaitoun Scott D Lawrence CJ. Glaucoma Awareness and Knowledge Among Ethiopians in a Tertiary Eye Care Center. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40123-020-00314-1>
5. Rif'Ati L, Halim A, Lestari YD, Moeloek NF, Limburg H. Blindness and Visual Impairment Situation in Indonesia Based on Rapid Assessment of Avoidable Blindness Surveys in 15 Provinces. *Ophthalmic Epidemiol* [Internet]. 2021;28(5):408–19. Available from: <https://doi.org/10.1080/09286586.2020.1853178>
6. Profil-Kesehatan-Kota-Bandung-Tahun-2019.
7. Chen X, Zhong YL, Chen Q, Tao YJ, Yang WY, Niu ZQ, et al. Knowledge of glaucoma and associated factors among primary glaucoma patients in Kunming, China. *BMC Ophthalmol* [Internet]. 2022 Dec 1;22(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02322-0>
8. Rizki RN, Sihaloho ED. The Determinants of Healthcare Cost for Glaucoma Patients in Cicendo Eye Hospital, Bandung, Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 2020 Dec 31;16(4):500–8. Available from: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i4.9745>
9. Ananda EP. The Relationship between Knowledge, Sickness Period, and Intraocular

- Pressure to the Quality of Life of Glaucoma Patient. *Jurnal Berkala Epidemiologi* [Internet]. 2017 Feb 5;4(2):288. Available from: <https://doi.org/10.20473/jbe.V4i22016.288-300>
10. Al Rashed WA, Shihah AS, Alhomoud AS, Alharabi MM, Shadid AM, Alghamdi MA, et al. Knowledge, attitude, and practice toward glaucoma and its management among adult Saudi patients. *Saudi Journal of Ophthalmology* [Internet]. 2021 Jan 1;16(1):102–7. Available from: <https://doi.org/10.4103/1319-4534.322596>
 11. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
 12. Wawan, Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Vol. III. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
 13. Fauzian RA, Rahmi FL, Nugrihi T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Memeriksa Diri Ke Pelayanan Kesehatan: Penelitian Pada Pasien Glaukoma Di Rumah Sakit Dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* [Internet]. 2016; Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
 14. Irwan. Buku Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media; 2017. 204–205 p.
 15. Rahayuningrum DC, Dewi RIS, Nurmayanti N. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Glaukoma di Kota Padang. *Malahayati Nursing Journal* [Internet]. 2022 Nov 1;4(11):3022–35. Available from: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7393>