

TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG GLAUKOMA PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SE-KOTA MAKASSAR, PROVINSI SULAWESI SELATAN, INDONESIA

dr. Andi Tenrisanna Devi Indira, Sp.M (K) M.Kes,
dr. Ariyanie Nurtania, Sp.M, M.Kes,
dr. Rihlah Thahirah Al-Hikmah, S.Ked
Tim Kordik Penelitian RS Mata Makassar

ABSTRACT

Introduction: *Glaucoma is the leading cause of irreversible blindness worldwide. The prevalence of glaucoma is estimated at 111.8 million people will suffer from glaucoma in 2040, so that through good knowledge, attitudes, and behavior of health workers, it can support the control of the severity of glaucoma.*

Purpose: *To assess awareness and knowledge about glaucoma, attitude and behavior to glaucoma screening in Health center, Makassar city, South Sulawesi, Indonesia.*

Methods: *Quantitative with cross sectional descriptive research design. Through filling iut questionnaires on 107 Health workers at Makkassar health city center on September 11 -12. In this research there are thee variables that are assessed, namely knowledge, attitude, and behavior.*

Result: *Health workers As many as 52 respondents had a good level of knowledge, 55 respondents had a sufficient level of knowledge, and no respondents had a poor level of knowledge. Attitudes towards glaucoma were obtained 86 respondents (80.4%) conducted visual acuity tests on patients who complained of impaired vision, 76 respondents (71%) conducted visual field tests on patients suspected of glaucoma, 71 respondents (66.4%) conducted eyeball palpation examinations on patients suspected of glaucoma, and as many as 98 respondents (91.6%) behaved positively as indicated by referring patients with glaucoma to hospitals that have eye specialists.*

Conclusion: *Awareness and level of knowledge about glaucoma among health workers in health centers are good. This condition can help in suppressing the occurrence of permanent blindness due to glaucoma. Efforts to prevent blindness due to glaucoma can be done by increasing the knowledge, attitudes, and behavior of health workers so that glaucoma can be detected early.*

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

PENDAHULUAN

Glaukoma adalah penyebab utama kebutaan ireversibel di seluruh dunia. Prevalensi global glaukoma pada orang berusia 40 hingga 80 tahun diperkirakan 3,5%. Dengan bertambahnya jumlah dan proporsi orang tua dalam populasi, diproyeksikan bahwa 111,8 juta orang akan menderita glaukoma pada tahun 2040. Perawatan yang tersedia saat ini tidak dapat membalikkan kerusakan glaukoma pada sistem visual; namun, diagnosis dan pengobatan dini dapat mencegah perkembangan penyakit. Dalam kebanyakan kasus, glaukoma adalah kondisi kronis yang memerlukan manajemen seumur hidup.¹

Di Indonesia sendiri, berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI melalui laporan “Situasi Glaukoma di Indonesia” (2019) mengemukakan perkiraan jumlah penderita glaukoma secara global mencapai 76 juta pada 2020 – atau meningkat sekitar 25,6% dari angka satu dekade lalu yang masih 60,5 juta orang.

Sementara di Indonesia, data yang sempat dirilis secara resmi barulah prevalensi glaukoma sebesar 0,46% (setiap 4 sampai 5 orang per 1.000 penduduk). Temuan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online turut memberi gambaran. Jumlah kunjungan glaukoma pada pasien rawat jalan mencapai 427.091 pada 2017; meningkat lebih dari 5 kali lipat dibandingkan 2015. Jumlah kasus baru glaukoma pada pasien rawat jalan di rumah sakit Indonesia sejumlah 80.548 pada 2017; naik 151,5% dari periode 2015.²

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 mata³⁻⁶

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi Tingkat pengetahuan dan Sikap Tentang Glaukoma Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Se-Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia, terintegrasi dengan program Promosi Kesehatan Rumah Sakit Mata Makassar.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif-analitik dengan pengambilan data dilakukan secara *cross-sectional*. Sampel diambil secara konsekutif pada kegiatan Pengampunan Deteksi Dini Glaukoma di Puskesmas Se-Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11 September - 21 September Kriteria inklusi yaitu Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kota Makassar.

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*.¹³⁻¹⁷

Kuesioner tersebut diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh penterjemah berlisensi dan dilakukan uji coba pada 20 Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Mata Makassar. 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 dan demografis. Bagian kedua digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang glaukoma. Bagian ketiga menilai sikap responden tentang penapisan glaukoma.

Kuesioner digunakan dengan proses Pengisian Kuesioner menggunakan kertas dan Google form. Responden dinilai tingkat pengetahuannya tentang Glaukoma. Pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan mengenai etiologi, dampak, faktor risiko, dan tatalaksana glaukoma. Responden diminta untuk memilih apakah pernyataan tersebut Tepat atau Tidak Tepat. 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.

Sikap responden terhadap penapisan glaukoma dinilai dengan pertanyaan apakah responden pemeriksaan glaukoma dasar pada pasien yang dicurigai Glaukoma. Setiap jawaban Ya diberi nilai 1, sedangkan jawaban yang Tidak diberi nilai 0. Total nilai digunakan untuk menilai sikap responden, yaitu nilai 3 sebagai sikap baik, nilai 2 sebagai sikap cukup, dan nilai 0 – 1 sebagai sikap kurang.

Perilaku terhadap penapisan glaukoma dinilai dengan pertanyaan apakah responden merujuk pasien dengan Glaukoma ke FKTP lanjutan yang tersedia dokter spesialis mata. Responden yang melakukan rujukan ke dokter spesialis mata menunjukkan perilaku positif.

Data yang diperoleh dianalisis dengan IBM SPSS *Statistics for Mac version 29.0*. Tabel frekuensi dan persentase serta diagram digunakan dalam statistik deskriptif.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan status sosiodemografis 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*, dan *eksak Fisher*. Nilai *p* yang tercantum yaitu 2 arah (*two-tailed*) dengan nilai bermakna bila $p < 0,05$.⁷

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden awal yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebesar 120 orang. Sebanyak 13 orang tidak mengisi lengkap kuesioner sehingga dieksklusikan dari penelitian. Jumlah responden final yaitu sebesar 107 orang, terdiri dari 10 orang laki-laki (9,3%) dan 97 orang perempuan (90,7%). Data sosiodemografis responden tercantum dalam Tabel 1. Responden paling banyak ditemukan pada kelompok usia 30-39 tahun (33,6%) dengan mayoritas status pernikahan sudah menikah (78,5%). Sebagian besar responden telah menempuh Pendidikan S1 (65,4%), diikuti D3 (28%), dan S2 (5%). Status Kepegawaian mayoritas Pegawai Negeri Sipil (84,1%). Masa Kerja paling banyak dengan durasi 1-10 tahun (57,0%) diikuti dengan 11-20 tahun (35%).

Sebanyak 106 responden (99,1%) Mengetahui bahwa glaukoma merupakan penyebab kebutaan, jumlah yang sama dengan 106 responden (99,1%) mengetahui kerusakan saraf mata pada glaukoma berhubungan dengan peningkatan tekanan bola mata, tetapi hanya 46 responden (43%) mengetahui gangguan penglihatan atau kebutaan akibat glaukoma dapat disembuhkan atau dikembalikan, dan 64 (59,8) responden yang mengetahui glaukoma dapat terjadi tanpa keluhan.

Sehubungan dengan faktor resiko glaukoma sebanyak 75 responden (70,1%) mengetahui glaukoma lebih sering terjadi pada orang dengan anggota keluarga yang menderita glaukoma, sebanyak 103 responden (96,3) mengetahui bahwa usia diatas 60 tahun memiliki resiko besar terkena glaukoma, sebanyak 101 responden (94,4%) mengetahui bahwa hipertensi beresiko terkena glaukoma, serta sebanyak 94 responden (87,9%) mengetahui penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan peningkatan tekanan bola mata.

Sehubungan dengan tatalaksana glaukoma , sebanyak 62 responden (57,9%) mengetahui glaukoma membutuhkan pengobatan berkelanjutan akan tetapi hanya 14 responden (13,1%) mengetahui penderita glaukoma memerlukan pemeriksaan rutin (Tabel 2).

Tabel 1. Data sosiodemografis responden

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
(n=107)		
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	9,3
Perempuan	97	90,7
Usia		
20-29 tahun	25	23,4
30-39 tahun	36	33,6
40-49 tahun	30	28,0
50-59 tahun	15	14,0
60-70 tahun	1	0,9
Status marital		
Menikah	84	78,5
Belum Menikah	22	20,6
Janda/duda	1	0,9
Tingkat pendidikan		
SMA	1	0,9
D III	28	26,2
D IV	3	2,8
S1	70	65,4
S2	5	4,7
Status Kepegawaian		
PNS	90	84,1
PPPK	3	2,8
Non ASN	14	13,1
Masa Kerja		
1-10	61	57
11-20	38	35,5
21-30	6	5,6
31-40	2	1,9

Responden selanjutnya ditentukan tingkat pengetahuannya sesuai dengan nilai total yang diperoleh. Sebanyak 52 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 55 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta tidak ada responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Penilaian mengenai sikap terhadap glaukoma didapatkan 86 responden (80,4%) melakukan pemeriksaan tes ketajaman penglihatan pada pasien yang mengeluhkan penglihatan terganggu, 76 responden (71%) yang melakukan pemeriksaan tes lapang pandang pada pasien yang dicurigai glaukoma, 71 responden (66,4%) melakukan pemeriksaan palpasi bola mata pada pasien yang dicurigai glaukoma, serta sebanyak 98 responden (91,6%) merujuk pasien dengan glaukoma ke FKTP lanjutan yang tersedia dokter spesialis mata (Tabel 3)

Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan tentang glaukoma

Pertanyaan kuesioner (n = 107)	Jumlah	Persentase (%)
1. Glaukoma merupakan salah satu penyebab kebutaan.		
Tepat	106	99,1
Tidak tepat	1	0,9
2. Gangguan penglihatan atau kebutaan akibat glaukoma dapat disembuhkan/dikembalikan.		
Tepat	46	43
Tidak tepat	61	57
3. Kerusakan saraf mata pada glaukoma dapat disebabkan akibat peningkatan tekanan bola mata.		
Tepat	106	99,1
Tidak tepat	1	0,9
4. Seseorang dapat menderita glaukoma tanpa keluhan.		
Tepat	64	59,8
Tidak tepat	43	40,2
5. Glaukoma lebih sering terjadi pada orang dengan anggota keluarga yang menderita glaukoma.		
Tepat	75	70,1
Tidak tepat	32	29,9
6. Orang dengan usia di atas 60 tahun memiliki risiko lebih besar terkena glaukoma.		
Tepat	103	96,3
Tidak tepat	4	3,7
7. Orang dengan tekanan darah tinggi berisiko terkena glaukoma.		
Tepat	101	94,4
Tidak tepat	6	5,6
8. Penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan peningkatan tekanan bola mata.		
Tepat	94	87,9
Tidak tepat	13	12,1
9. Penderita glaukoma tidak perlu melakukan kontrol pemeriksaan mata secara rutin.		
Tepat	14	13,1
Tidak tepat	93	86,9
10. Pengobatan glaukoma bersifat terus menerus sepanjang hidup.		
Tepat	62	57,9
Tidak tepat	45	42,1

Tabel 3. Gambaran Sikap dan Perilaku responden tentang glaukoma

Pertanyaan kuesioner **Jumlah** **Persentase (%)**
(n=107)

1. Apakah saudara melakukan pemeriksaan tes ketajaman penglihatan pada pasien yang mengeluhkan penglihatan terganggu?		
Ya	86	80,4
Tidak	21	19,6
2. Apakah saudara melakukan pemeriksaan tes lapang pandang pada pasien yang dicurigai glaukoma?		
Ya	76	71
Tidak	31	29
3. Apakah saudara melakukan pemeriksaan palpasi bola mata pada pasien yang dicurigai glaukoma?		
Ya	71	66,4
Tidak	36	33,6
4. Apakah saudara merujuk pasien dengan glaukoma ke FKTP lanjutan yang tersedia dokter spesialis mata?		
Ya	98	91,6
Tidak	9	8,4

Tabel 4. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku responden terhadap glaukoma

	Perilaku		p*
	Negatif	Positif	
Tingkat pengetahuan			
Baik	4	43	0,833
Cukup	4	49	
Kurang	1	6	
Sikap			
Baik	0	63	<0,001
Cukup	1	15	
Kurang	8	20	

Keterangan :) Uji fisher's exact

Dengan analisis menggunakan Uji eksak fisher menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku responden terhadap glaukoma ($p = <0.001$), tetapi berbeda halnya dengan tingkat pengetahuan. Tidak ditemukan hubungan bermakna tingkat pengetahuan dengan perilaku responden terhadap glaukoma ($p = 0,833$) (Tabel 4)

Usia tidak memiliki hubungan yang bermakna baik terhadap tingkat pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden tentang glaukoma ($p = 0,487; 0,663; 0,431$). Pada Jenis Kelamin tidak ditemukan pula hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden terhadap Glaukoma ($p = 0,343; 0,087; 0,314$). Untuk pendidikan tidak ditemukan pula hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan, sikap, maupun perilaku responden terhadap Glaukoma ($p = 0,957; 0,268; 0,508$), dan masa kerja tidak ditemukan juga hubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap glaukoma ($p = 0,457; 0,692; 0,714$) (Tabel 5)

Tabel 5. Hubungan status sosiodemografis dengan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap glaukoma

responden (n = 107)	Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			Sikap			Perilaku			p*
	Baik Cukup	Kurang	p*	Baik	Cukup	Kurang	p*	Positif	Negatif		
Jenis kelamin											
Laki-laki	44	46	7	0,343	54	15	28	0,087	88	9	0,314
Perempuan	3	7	0		9	1	0		10	0	
Usia											
20-29	13	10	2	0,487	15	5	5	0,663	21	4	0,431
30-39	17	19	0		24	4	8		34	2	
40-49	10	17	3		17	5	8		29	1	
50-59	6	7	2		6	2	7		13	2	
60-70	1	0	0		1	0	0		1	0	
Tingkat pendidikan											
SMA	1	0	0	0,957	0	0	1	0,268	1	0	0,508
D3	11	15	2		17	5	6		25	3	
D4	1	2	0		1	0	2		2	1	
S1	32	33	5		44	10	16		65	5	
S2	2	3	0		1	1	3		5	0	
Masa Kerja											
1-10	31	28	2	0,457	40	9	12	0,692	55	6	0,714
11-20	14	20	4		19	6	13		36	2	
21-30	1	4	1		3	1	2		5	1	
31-40	1	1	0		1	0	1		2	0	

Keterangan : *) Uji Chi-square dan eksak Fisher

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.^{3,8,9,12}

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 inadekuat.^{10,11}

Tingkat pengetahuan tentang glaukoma pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas se Kota Makassar sudah sangat baik. Sebanyak 106 responden (99,1%) mengetahui bahwa glaukoma merupakan penyebab kebutaan, jumlah yang sama dengan 106 responden (99,1%) mengetahui kerusakan saraf mata pada glaukoma berhubungan dengan peningkatan tekanan bola mata, tetapi hanya 46 responden (43%) mengetahui gangguan penglihatan atau kebutaan akibat glaukoma dapat disembuhkan atau dikembalikan, dan 64 (59,8) responden yang mengetahui glaukoma dapat terjadi tanpa keluhan.¹⁰⁻¹⁴

Sehubungan dengan faktor resiko glaukoma sebanyak 75 responden (70,1%) mengetahui glaukoma lebih sering terjadi pada orang dengan anggota keluarga yang menderita glaukoma, sebanyak 103 responden (96,3) mengetahui bahwa usia diatas 60 tahun memiliki resiko besar terkena glaukoma, sebanyak 101 responden (94,4%) mengetahui bahwa hipertensi beresiko terkena glaukoma, serta sebanyak 94 responden (87,9%) mengetahui penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan peningkatan tekanan bola mata. Tingkat pengetahuan tentang

faktor resiko sangat penting karena dapat mendeteksi sejak dini terjadinya glaukoma yang irreversible.^{6,10,12,13,14}

Sehubungan dengan tatalaksana glaukoma, sebanyak 62 responden (57,9%) mengetahui glaukoma membutuhkan pengobatan berkelanjutan akan tetapi hanya 14 responden (13,1%) mengetahui penderita glaukoma memerlukan pemeriksaan rutin.

Responden selanjutnya ditentukan tingkat pengetahuannya sesuai dengan nilai total yang diperoleh. Sebanyak 52 responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 55 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta tidak ada responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dengan Pendidikan seseorang dapat dianggap akan memperoleh pengetahuan semakin berkualitas, semakin tinggi Pendidikan dan keterampilan seseorang maka pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki akan semakin meningkat.¹⁰

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.^{6,10,12,13,14}

KESIMPULAN

Kesadaran dan tingkat pengetahuan tentang glaukoma pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Makassar tergolong sudah sangat baik. Tingkat pengetahuan yang baik tersebut menyebabkan tingginya perilaku baik terhadap penapisan glaukoma, dan menggambarkan sikap yang positif. Setelah memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat melakukan *screening* mengenai pentingnya pencegahan kebutaan khususnya yang diakibatkan oleh glaukoma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kang JM, Tanna AP. Glaucoma. *Med Clin North Am*. 2021; 105 (3): 493-510. Doi: 10.1016/J. MCNA.2021.01.004
2. JEC World Glaucoma Week & Bakti Katarak 2020 – Rumah Sakit Mata JEC. Diakses Juli 26, 2022. <https://jec.co.id/id/article/jec-world-glaucoma-week-bakti-katarak-2020>
3. 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–
4. Dyer G. A Manual for VISION 2020: The Right to Sight Workshops. The International Centre for Eye Health; 2005.
5. World Health Association. Priority eye diseases. 2017 [diunduh 26 Maret 2017]. Tersedia dari: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/>
6. 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.
7. 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.
8. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi 5 Cetakan 3. Jakarta:Salemba Medika; 2013.
9. World Health Association. Priority eye diseases. 2019 [diunduh 15 April 2019]. Tersedia dari: <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index6.html>
10. Houde SC. Prevention of age- related vision loss. Dalam: Houde SC, editor. Vision loss in older adults. USA: Springer; 2007. hlm. 89-98.
11. Rewri P, Kakkar M. Awareness, knowledge, and practice: A survey of glaucoma in north Indian rural residents. *Indian J Ophthalmol* 2014;62:482-6.
12. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
13. 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.
14. 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.

