



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA SIKAP
DAN PERILAKU DOKTER UMUM
TERHADAP PENYAKIT GLAUKOMA**

*FACTORS AFFECT PHYSICIAN'S ATTITUDE
AND BEHAVIOR TOWARD GLAUCOMA DISEASE*

ARTIKEL ILMIAH KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi persyaratan dalam menempuh Program
Pendidikan Sarjana Fakultas kedokteran Universitas Diponegoro Semarang**

**VIVI LUTFIA AGUSTINA
G2A007181**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2010**

Lembar Pengesahan Artikel Ilmiah

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA SIKAP DAN PERILAKU DOKTER UMUM TERHADAP PENYAKIT GLAUKOMA

*FACTORS THAT AFFECT DOCTOR'S ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARD GLAUCOMA
DISEASE*

Disusun oleh:

**VIVI LUTFIA AGUSTINA
G2A 007 181**

Telah disetujui:

Dosen Penguji

Dosen Pembimbing

dr. Fifin L Rahmi, M.S, Sp.M(K)
NIP 196306011989032005

dr. Trilaksana Nugroho, M.Kes, Sp.M
NIP 197101271999031001

Ketua Penguji

dr. Dodik Pramono, Msi.Med
NIP 196804271996031003

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA SIKAP DAN PERILAKU DOKTER UMUM TERHADAP GLAUKOMA

Vivi L Agustina¹, Trilaksana Nugroho²

ABSTRAK

Latar belakang: Glaukoma merupakan penyebab kebutaan terbesar kedua setelah katarak, dan kebutaan yang disebabkan glaukoma tidak dapat disembuhkan. Namun kebutaan akibat glaukoma dapat dicegah dengan adanya deteksi dini dan penanganan tepat. Dokter umum sebagai pelayan kesehatan tingkat primer, memiliki peran yang penting dalam melakukan deteksi dini pasien glaukoma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap dan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma dan faktor-faktor yang berpengaruh.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitikal dengan pendekatan *cross sectional* di mana variabelnya diukur dalam satu kali pengukuran. Subyek penelitian adalah dokter umum yang berada di kota Semarang pada tahun 2011 yang memenuhi kriteria inklusi. Subyek dipilih secara *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Data di analisis dengan uji Spearman dan Fisher menggunakan *SPSS ver 17 for Windows* dengan nilai $p < 0,05$

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara media massa, pengalaman menangani glaukoma, lama praktek sebagai dokter umum, pengetahuan dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma karena $p = 0,099$, $p = 0,092$, $p = 1,000$, $p = 0,777$. Dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap glaukoma dengan perilaku dokter dokter umum terhadap penyakit glaukoma, karena $p = 0,001$ dan $p = 0,021$.

Simpulan: Pengetahuan dan sikap terhadap penyakit glaukoma berhubungan secara bermakna terhadap perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma.

Kata Kunci: Media massa, Pengalaman menangani glaukoma, Lama praktek sebagai dokter umum, Pengetahuan dokter umum terhadap penyakit glaukoma, Sikap dokter umum terhadap penyakit glaucoma, Perilaku dokter umum terhadap penyakit glaucoma.

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

²Staf Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

FACTORS AFFECT PHYSICIAN'S ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARDS GLAUCOMA

Vivi L Agustina¹, Trilaksana Nugroho²

ABSTRACT

Background: *Glaucoma is second largest cause of blindness after cataract, and blindness which caused by glaucoma can not be cured. But the blindness which caused by glaucoma can be prevented by early diagnose and accurate treatment. Physician as primary health care level, has important role in early detection of glaucoma. This study aimed to determine what factors are associated with physician's attitude and behavior toward glaucoma.*

Method: *This research was an analytical observational study with cross sectional approaching. The samples were physicians, who fullfilled inclusion. Data collection was done by filling out questionnaire. Data was analyzed by Spearman, Fisher test using SPSS ver 17 for Windows with $p < 0.05$*

Result: *The results showed no significant relationship between mass media, experience of treating glaucoma, length of work as physician, knowledge and the physician's attitude towards glaucoma because of $p = 0,099$, $p = 0,092$, $p = 1,000$, $p = 0,777$. In this study, physician's knowledge and attitude significantly related to physician's behavior towards glaucoma, because $p = 0.001$ and $p = 0,021$.*

Conclusion: *Physician's knowledge and attitude significantly related to physician's behavior towards glaucoma*

Keyword: *Mass media, Experience of treating glaucoma, length of work as physician, Knowledge, Physician's attitude towards glaucoma, Physician's behavior towards glaucoma*

¹Undergraduate Student, Medical Faculty of Diponegoro University

²Lecturer, Ophthalmology Department, Medical Faculty of Diponegoro University

PENDAHULUAN

Glaukoma merupakan penyebab kebutaan terbesar kedua setelah katarak. Sebanyak 4,5 juta orang atau 12% dari total kebutaan di dunia, disebabkan oleh glaukoma.¹ Sedangkan di Indonesia, glaukoma menyebabkan 13,4% dari total kebutaan.² Angka kebutaan yang diakibatkan oleh glaukoma lebih kecil daripada angka kebutaan akibat katarak, namun glaukoma merupakan permasalahan yang lebih besar dibandingkan dengan katarak. Hal ini dikarenakan glaukoma yang terlambat ditangani akan mengakibatkan kebutaan yang *irreversible*.²

Kebutaan akibat glaukoma dapat dicegah dengan diagnosa dan penanganan dini secara tepat. Dalam hal ini, dokter umum memiliki peran yang sangat penting dalam diagnosis dan penanganan dini glaukoma, karena dokter umum merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer.

Standar kompetensi dokter umum atas glaukoma adalah 3A, yang artinya dokter umum harus dapat mendiagnosa, memberikan terapi pendahuluan dan merujuk kepada dokter spesialis mata.³ Dengan demikian, penting untuk mengetahui bagaimana dokter umum menghadapi dan menangani penyakit glaukoma.

Sikap dan perilaku dokter umum dalam menangani penyakit glaukoma diharapkan sesuai dengan kompetensinya. Dengan demikian diharapkan diagnosis glaukoma dapat dilakukan sedini mungkin sejak di pelayanan kesehatan primer dan dapat dirujuk segera kepada dokter spesialis mata. Apabila sikap dan perilaku dokter umum kurang, maka deteksi dini pada pasien yang datang dengan gejala dan tanda glaukoma sulit ditegakkan. Hal ini akan berdampak pada keterlambatan penanganan, sehingga angka kebutaan akibat glaukoma akan tetap tinggi. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti bagaimana sikap dan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitikal dengan pendekatan *cross sectional*. Data primer yang didapatkan melalui pengisian kuesioner oleh responden. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus sampel:

$$\frac{(Z\alpha)^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

Z : nilai standar normal yang besarnya tergantung α (tingkat kemaknaan)

P : proporsi kategori = 12.3% = 0,12

Q : $1-P=0,88$

d : tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki

Peneliti menetapkan tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95% sehingga nilai $\alpha = 5\%$ dan $Z\alpha = 1,96$; pada tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki sebesar 10%. Pada demikian besar sampel yang diperlukan adalah :

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 PQ}{d^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,12 \times 0,88}{(0,10)^2}$$

$$N = 40$$

Jadi besar sampel minimal yang digunakan adalah 40

Berdasarkan perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal 40 orang. Responden harus memenuhi kriteria inklusi yaitu dokter umum yang tidak sedang mengambil Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), dokter umum yang praktek, berumur 20-60 tahun yang berada di kota

Semarang pada tahun 2011 yang bersedia menjadi subjek penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusinya adalah responden tidak kooperatif. Jumlah responden memenuhi jumlah sampel minimal, yaitu sebanyak 42 orang, yang diambil secara *consecutive sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah media massa, pengalaman menangani penyakit glaukoma, pengalaman lama praktek sbagai dokter umum, dan pengetahuan. Variabel tergantungnya adalah sikap dan perilaku dokter umum terhadap penyakit mata.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yang dikumpulkan berupa data karakteristik responden, data mengenai media massa (keikutsertaan dalam seminar), pengalaman menangani penyakit glaukoma, lama praktek, pengetahuan, sikap dan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Data karakteristik responden meliputi identitas responden, usia,

jenis kelamin, asal universitas. Data akan diambil bersama dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan dokter umum mengenai penyakit glaukoma.

Tingkat pengetahuan responden diukur dengan meminta responden mengisi beberapa pertanyaan dalam kuesioner mengenai penyakit glaukoma. Jawaban dari pertanyaan tersebut kemudian diberi skor dimana skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah atau tidak tahu. Pengetahuan responden dikategorikan menjadi baik, sedang, kurang berdasarkan skala yang telah ditentukan sebelumnya.

Tingkat sikap responden diukur dengan menanyakan kesetujuan mereka atas beberapa pernyataan terhadap penyakit glaukoma yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif penyakit glaukoma. Jawaban Responden bertingkat sesuai dengan persetujuan responden yaitu sangat setuju, setuju, ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Penentuan skor untuk jawaban responden dengan cara memberikan nilai 4 untuk setiap jawaban yang benar, dan dikurangi 1 poin untuk sikap yang setingkat dibawahnya hingga sikap yang salah mendapat poin 0. Sikap responden dikategorikan menjadi baik, sedang, kurang berdasarkan skala Likert.

Hubungan antara lama praktek sebagai dokter umum dan pengetahuan dengan sikap responden dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Hubungan media massa, pengalaman pernah menangani penyakit glaukoma dengan sikap responden dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Fisher. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai kemaknaan $p < 0,05$. Pengolahan data dilakukan dengan instrumen *SPSS 17.00 for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini adalah dokter umum yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, berada di kota Semarang pada tahun 2011. Responden dipilih secara *consecutive sampling*. Data diambil dengan meminta responden mengisi kuesioner yang diberikan.

Usia

Responden penelitian ini adalah dokter umum yang praktek, oleh karena itu rentang usia responden adalah 20-60 tahun. Dari 42 responden, responden termuda berusia 23 tahun sedangkan responden tertua berusia 50 tahun.

Tabel 1. Distribusi responden menurut usia

Usia	Frekuensi	%
20-40	38	85,7
40-60	6	14,3
Jumlah	42	100

Jenis kelamin

Dari 42 responden, sebagian besar merupakan perempuan yaitu sebanyak 30 orang (71,4%).

Tabel 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	12	28,6
Perempuan	30	71,4
Jumlah	42	100

Asal fakultas kedokteran

Sebagian besar responden merupakan lulusan fakultas kedokteran dari universitas negeri. Dari 42 responden hanya tujuh orang responden yang merupakan lulusan FK universitas swasta, sedangkan satu responden tidak mencantumkan asal fakultas kedokteran.

Tabel 3. Distribusi responden menurut Asal fakultas kedokteran

Asal FK	Frekuensi	%
Universitas Negeri	34	81
Universitas Swasta	7	16,7
Tidak diketahui	1	2,3
Jumlah	42	100

Media Massa

Media massa dalam hal ini diartikan sebagai sarana-sarana memperbaharui keilmuan dan ketrampilan di bidang kedokteran. Dalam hal ini, semua responden menjadikan seminar atau pelatihan sebagai sarana memperbaharui keilmuan dan ketrampilan di bidang kedokteran. Oleh karena itu, media massa dinilai berdasarkan keikutsertaan responden dalam seminar/pelatihan glaukoma.

Tabel 4. Frekuensi mengikuti seminar dalam 1 tahun

Keikutsertaan dalam Seminar/Pelatihan Glaukoma	Frekuensi	%
Pernah	4	9,5
Belum Pernah	38	90,5
Jumlah	42	100

Pengalaman Menangani Penyakit Glaukoma

Pengalaman menangani penyakit glaukoma adalah pengalaman responden dalam menangani pasien glaukoma selama praktek sebagai dokter umum. Dari penelitian ini, responden yang pernah menangani glaukoma dan responden yang belum pernah menangani glaukoma, masing-masing sebanyak 21 orang (50%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pengalaman menangani glaukoma

Pengalaman menangani glaukoma	Frekuensi	%
Pernah	21	50
Belum pernah	21	50
Jumlah	42	100

Dari hasil penelitian ini, sebagian besar responden termasuk kategori praktek dokter umum selama kurang dari lima tahun.

Tabel 6. Distribusi responden menurut lama praktek

Lama Praktek (Tahun)	Frekuensi	%
<5	32	76,2
5-10	4	9,5
>10	6	14,3
Jumlah	42	100

Pengetahuan Dokter mengenai Glaukoma

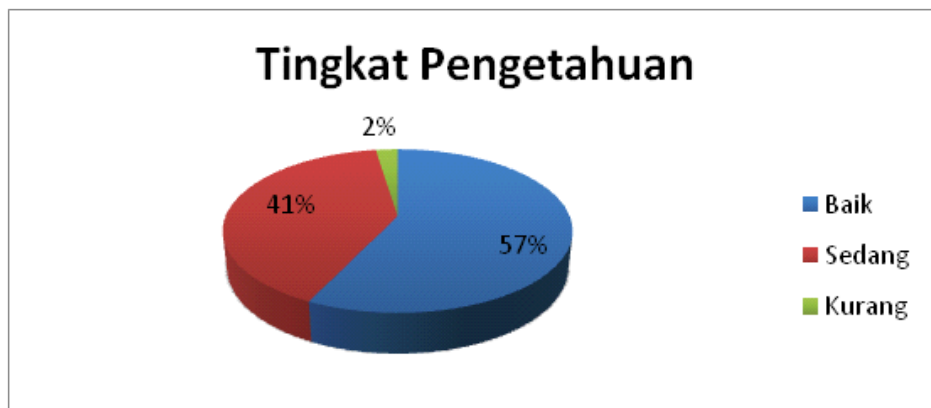
Skor kumulatif dari variabel ini mempunyai rentang teoritis 0-29. Pengetahuan responden dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- Baik : 76-100% skor total, yaitu skor 22-29
- Sedang : 56-75% skor total, yaitu skor 16-21
- Kurang : <56% skor total, yaitu skor 0-15

Penentuan skor dilakukan dengan cara memberikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar dan nilai 0 untuk setiap jawaban yang salah atau tidak tahu.

Dari data yang diperoleh, skor tertinggi yang dapat diperoleh responden adalah 27 dan skor terendah adalah 13.

Sebanyak 24 responden (57,1%) termasuk dalam kategori mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (40,5%) dalam kategori mempunyai pengetahuan sedang, dan 1 responden (2,4%) masuk dalam kategori pengetahuan kurang.



Gambar 1. Distribusi pengetahuan dokter umum terhadap glaukoma

Sikap Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Skor kumulatif dari variabel ini mempunyai rentang teoritis 0-60. Berdasarkan skor yang didapat dari jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner tentang sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma, sikap responden dikategorikan dalam 3 kelompok, yaitu:

- Baik : skor total 41-60
- Sedang: skor total 21-40
- Kurang: skor total 0-20

Jawaban Responden bertingkat sesuai dengan persetujuan responden yaitu sangat setuju, setuju, ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Penentuan skor untuk jawaban responden dengan cara memberikan nilai 4 untuk setiap jawaban yang benar, dan dikurangi 1 poin untuk sikap yang setingkat dibawahnya hingga sikap yang salah mendapat poin 0.

Skor tertinggi yang diperoleh responden adalah 56 dan skor terendahnya adalah 38, dan skor yang paling banyak dimiliki responden adalah 52 sebanyak 5 orang (11,9%). Sebanyak 39 responden (92,9%) termasuk dalam kategori mempunyai sikap baik, 3 responden (7,1%) dalam kategori mempunyai sikap sedang, dan tidak terdapat responden yang masuk dalam kategori mempunyai sikap kurang.



Gambar 2. Distribusi sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma

Perilaku Dokter terhadap Penyakit Glaukoma

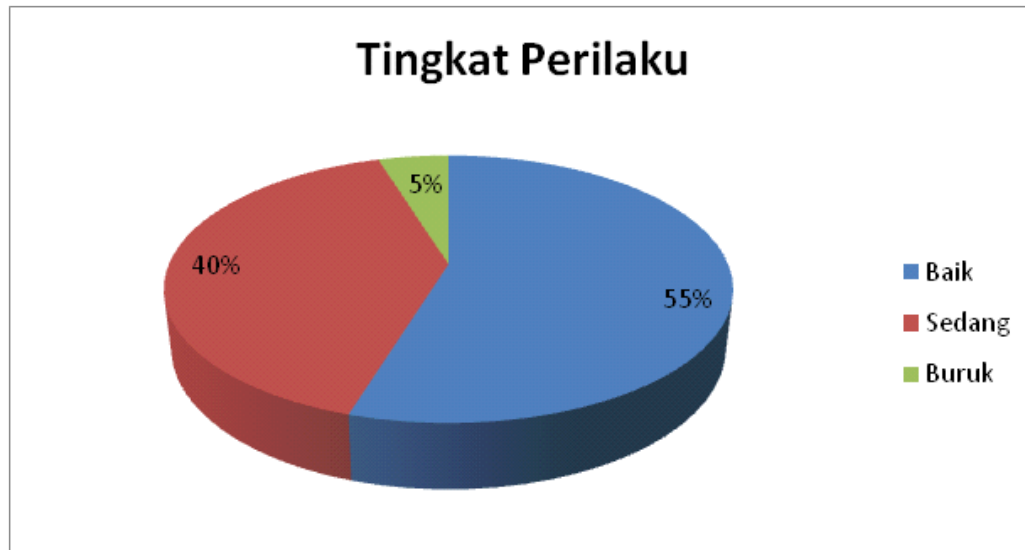
Skor kumulatif dari variabel ini mempunyai rentang teoritis 0-28. Perilaku responden dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- Baik : 75-100% dari skor total, yaitu skor 21-28
- Sedang : 40-100% dari skor total, yaitu skor 11-20
- Buruk : <40% dari skor total, yaitu skor 0-10

Penentuan skor untuk jawaban responden dengan cara memberikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar dan nilai 0 untuk setiap jawaban yang salah.

Dari data yang diperoleh, skor tertinggi yang dapat diperoleh responden adalah 28 dan skor terendah adalah 8. Dengan nilai rata-rata 20,76.

Sebanyak 23 responden (54,8%) termasuk dalam kategori mempunyai perilaku baik dan 17 responden (40,5%) dalam kategori mempunyai perilaku sedang dan 2 responden (4,8%) masuk dalam kategori buruk.



Gambar 3. distribusi perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma

Analisis Pengaruh Media Massa pada Sikap

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara media massa, dalam hal ini keikutsertaan responden dalam seminar/pelatihan glaukoma, dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji Fisher dengan nilai $p=1,000$.

Analisis Pengaruh Pengalaman Menangani Penyakit Glaukoma pada Sikap

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengalaman menangani penyakit glaukoma dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji fisher dengan nilai $p=1,000$.

Pengalaman lama praktek sebagai dokter umum memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hasil ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman dengan nilai $p=0,606$ dengan koefisien korelasi sangat lemah ($r = -0,082$) yang berarti berlawanan arah (semakin lama praktek, sikap semakin berkurang).

Analisis Pengaruh Pengetahuan pada Sikap

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman, di mana didapatkan nilai $p>0,05$ yaitu $p=0,718$.

Analisis Pengaruh Pengetahuan pada Perilaku

Dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman, dimana nilai $p<0,05$ yaitu $p=0,001$.

Analisis Pengaruh Sikap pada Perilaku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hasil ini berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji Spearman, dimana didapatkan $p=0,021$.

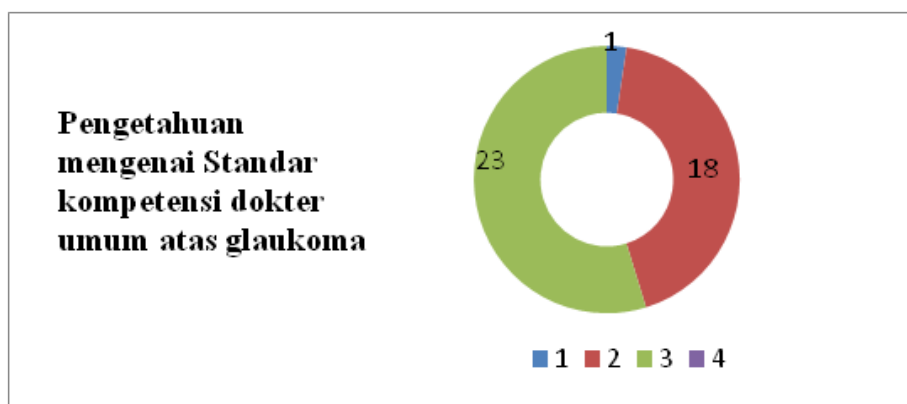
PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai Sikap Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Sikap dokter umum terkait penyakit glaukoma sebagian besar berada pada kategori baik. Sebanyak 39 orang (92,9%) masuk kategori baik, kategori sedang hanya 3 orang (7,1%) dan kategori kurang tidak ada.

Semua dokter yang menjadi responden setuju bahwa pasien glaukoma harus dirujuk kepada dokter spesialis mata, hal ini sesuai dengan pengetahuan responden terhadap kompetensi dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Dari 42 responden, satu orang (2,4%) berpendapat bahwa kompetensi dokter umum atas glaukoma adalah 1 (mampu mengenali penyakit dan merujuk), 18 orang (42,9%) menjawab kompetensi 2 (mampu mendiagnosa dan merujuk), dan 23 responden (54,8%) menjawab

kompetensi 3 (mampu mendiagnosa, memberi terapi pendahuluan dan merujuk) dan tidak ada yang menjawab standar kompetensi 4 (Mampu mendiagnosis dan mengobati hingga tuntas). Hasil ini menunjukkan bahwa semua responden mengetahui bahwa penderita glaukoma harus dirujuk kepada dokter spesialis mata. Namun demikian, apabila dokter tidak mengetahui standar kompetensi dokter umum atas penyakit mata yaitu 3, akan mempengaruhi pengelolaan awal pasien glaukoma. Hal ini terlihat dari jawaban responden mengenai tindakan yang akan diambil pada pasien yang sudah terdiagnosa glaukoma, 100% responden menyatakan akan merujuk tapi hanya 66,7% yang menyatakan akan memberikan terapi pendahuluan dan hanya 57% yang menyatakan akan menentukan jenis glaukoma.



Gambar 4. Pengetahuan mengenai standar kompetensi dokter umum atas glaukoma

Pembahasan mengenai Pengaruh Media Massa pada Sikap Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Media massa sebagai penyampai informasi akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.¹¹ Namun, hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara media massa, dalam hal ini pernah-tidaknya mengikuti seminar/pelatihan tentang glaukoma, dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini mungkin disebabkan karena perbedaan sangat besar antara jumlah responden yang pernah mengikuti seminar glaukoma dengan jumlah responden yang belum pernah, yaitu 4 dibanding 28. Begitu juga dengan jumlah responden dengan tingkat sikap baik bila dibandingkan dengan tingkat sikap sedang dan kurang yaitu 39:3:0. Perbedaan yang sangat besar ini mungkin mempengaruhi hasil analisis data.

Pembahasan mengenai Pengaruh Pengalaman Menangani Glaukoma pada Sikap Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengalaman menangani penyakit glaukoma dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Azwar,2008 menyatakan bahwa pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila memberi kesan yang kuat.⁴ Dalam penelitian ini, pengalaman menangani glaukoma berhubungan tidak bermakna dengan sikap, hal ini mungkin karena pengalaman tersebut tidak memberikan kesan yang kuat.

Pengalaman lama praktek sebagai dokter umum memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hasil ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman dengan nilai $p=0,606$. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena rentang waktu yang panjang dengan masa pendidikan kedokteran, sehingga ilmu yang diperoleh saat kuliah sudah banyak dilupakan.

Pembahasan mengenai Pengaruh Pengetahuan pada Sikap Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

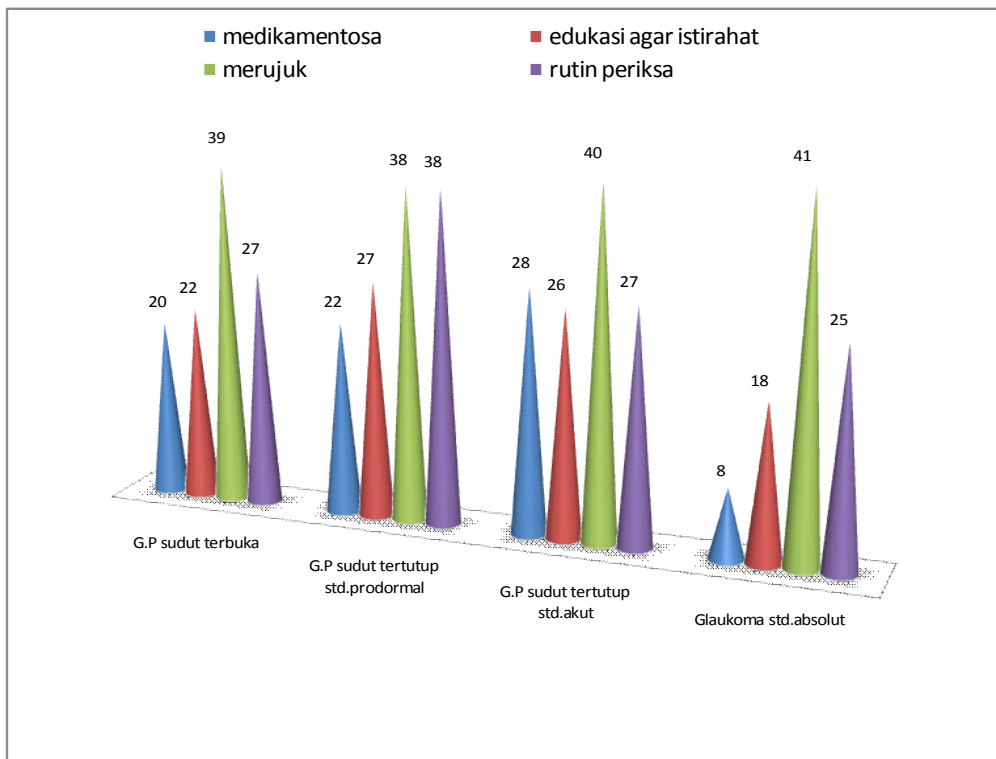
Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan tentang glaukoma dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman, di mana didapatkan nilai $p>0,05$ yaitu $p=0,718$. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Rosenberg, yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah maka akan diikuti perubahan sikap. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang seharusnya berhubungan dengan sikap.⁴ Namun hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirlan yang meneliti hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat di Jawa Barat tentang kesehatan mata, didapatkan hasil hubungan yang tidak bermakna antara pengetahuan dengan sikap.⁵

Pembahasan mengenai Perilaku Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Pengukuran perilaku dalam penelitian ini dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan mengenai tindakan-tindakan yang akan diambil responden apabila menghadapi suatu situasi tertentu terkait penyakit glaukoma.

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku sebagian besar responden terhadap penyakit glaukoma masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (54,8%). Sedangkan 17 orang reponden (40,5%) masuk kategori sedang dan 2 responden (4,8%) masuk dalam kategori perilaku buruk.

Sebagian besar perilaku dokter umum terhadap glaukoma termasuk kategori baik, namun pada kenyataannya, para dokter umum yang menjadi responden penelitian belum bisa memberikan pengelolaan awal secara tepat kepada pasien glaukoma. Hal ini berdasarkan pada pengelolaan yang akan diberikan responden pada pasien glaukoma. Dari gambar tersebut, dapat dilihat responden mengalami kebingungan terhadap pengelolaan awal yang akan dilakukan pada pasien dengan glaukoma. Pada glaukoma primer sudut terbuka, hanya 20 responden yang menyatakan akan akan memberikan medikamentosa, padahal pemberian medikamentosa adalah kompetensi dokter umum dan 22 responden menyatakan akan memberikan edukasi agar beristirahat, padahal edukasi agar beristirahat adalah penatalaksanaan untuk glaukoma primer sudut tertutup stadium prodormal. Begitu juga pada penatalaksanaan glaukoma primer sudut tertutup stadium akut, 26 orang (61,9%) responden menyatakan akan memberikan edukasi agar beristirahat, padahal glaukoma primer sudut tertutup stadium akut merupakan kedaruratan ophtalmologi dan harus segera dirujuk (Gambar 5).



Gambar 5. Penatalaksanaan awal glaukoma oleh dokter umum

Pembahasan mengenai Pengaruh Pengetahuan pada Perilaku Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Dalam penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji Spearman, dimana nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,001$. Dokter, dalam perannya sebagai orang yang mengobati, memiliki tugas utama menerapkan pengetahuannya tentang pengobatan penyakit terhadap pasien.⁶ Oleh karena itu, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan perilaku dokter umum dalam menangani pasien.

Pembahasan mengenai Pengaruh Sikap pada Perilaku Dokter Umum terhadap Penyakit Glaukoma

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Hasil ini berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji Spearman, dimana nilai $p < 0,05$ ($p = 0,021$). Hal ini sesuai dengan postulat konsistensi yang menyatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila dihadapkan pada suatu obyek sikap. Jadi postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antar sikap dan perilaku.⁴ Akan tetapi, hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Sarwono yang menyatakan bahwa sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 2004).⁶

Simpulan

Dari data-data yang didapatkan dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa proporsi terbesar tingkat sikap dari responden pada penelitian ini adalah pada kategori baik dan proporsi terbesar tingkat perilaku dari responden pada penelitian ini adalah pada tingkat perilaku baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor media massa, pengalaman menangani glaukoma dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan sikap dokter umum terhadap penyakit glaukoma. Sedangkan variabel pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma.

Saran

Peningkatan perilaku dokter umum terhadap penyakit glaukoma, dapat dilakukan melalui seminar dan pelatihan.

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan, diantaranya hanya mengukur perilaku tertutup melalui kuesioner. Perlu dilakukan penelitian lanjutan melalui simulasi agar mengetahui tindakan yang diambil dokter umum saat menghadapi glaukoma dan melihat apakah dokter umum mampu melakukan pemeriksaan dengan benar.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Allah SWT
2. dr. Trilaksana Nugroho, M.Kes, Sp.M yang telah memberikan bimbingan selama pembuatan karya tulis ini
3. dr. Dodik Pramono, Msi.Med, dr.Fifin L. Rahmi, M.S, Sp.M, Dr.dr.Winarto, DMM, Sp.MK, Sp.M(K) dan seluruh staff bagian Ilmu Kesehatan Mata yang telah memberikan masukan dan bantuan dalam pembuatan karya tulis ini.
4. Seluruh Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Glucoma. [cited 2010 nov 19]. available from : <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index7.html>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gangguan penglihatan masih menjadi masalah kesehatan [home page on the internet]. [cited 2010 nov 27]. Available from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/845-gangguan-penglihatan-masih-menjadi-masalah-kesehatan.html>
3. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Standar kompetensi dokter Indonesia. [cited 2010, nov 19]. available from : <http://inamc.or.id/download/Standar%20Kompetensi%20Dokter.pdf>
4. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Ed.2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2008
5. Sirlan F. Survei pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat di Jawa Barat terhadap kesehatan mata, tahun 2005. *Ophthalmologica Indonesiana*.2006 Sept-Dec;33: 245-51
6. Sarwono S. Sosiologi kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2004