

**PREVALENSI DAN FAKTOR TERKAIT GANGGUAN TAJAM PENGLIHATAN PADA
PEGAWAI *OUTSOURCING* UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
BERDASARKAN UJI SNELLEN**

***Prevalence and Associated Factors of Visual Acuity Impairment among Outsourced
Employees at Maranatha Christian University Using the Snellen Test***

Dani¹, Wenny Waty², Ristag Hamida Hanisia^{3*}

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

²Bagian Keterampilan Klinis, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

³Program Sarjana Bioteknologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

*Corresponding author

Email : ristag.hh@maranatha.edu

Abstrak

Gangguan tajam penglihatan merupakan salah satu masalah kesehatan kerja yang dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan risiko kecelakaan, terutama pada pekerjaan yang menuntut ketelitian visual. Berbagai studi menunjukkan faktor usia, durasi kerja, pencahayaan, dan penggunaan alat pelindung diri berhubungan dengan gangguan penglihatan dan kelelahan mata pada pekerja industri. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi dan faktor terkait gangguan penglihatan pada pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha berdasarkan uji tajam penglihatan Snellen. Penelitian menggunakan desain potong lintang dengan data sekunder dari skrining kesehatan pegawai *outsourcing*. Tajam penglihatan diperiksa menggunakan Snellen *chart* pada mata kanan dan kiri; gangguan penglihatan didefinisikan sebagai visus $<6/12$ pada minimal satu mata. Faktor yang dianalisis mencakup usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, gula darah sewaktu, dan kolesterol total. Analisis meliputi deskriptif dan bivariat (uji *chi-square*). Dari 68 responden, prevalensi gangguan tajam penglihatan sebesar 27,9% dengan 72,1% memiliki tajam penglihatan normal ($\geq 6/12$). Pada subsampel dengan data Snellen lengkap ($n=47$), proporsi gangguan penglihatan pada masing-masing mata adalah 27,7%. Analisis bivariat menunjukkan usia ≥ 30 tahun ($OR=2,24$; $p=0,024$) dan IMT obesitas ($OR=2,12$; $p=0,049$) berhubungan signifikan dengan gangguan penglihatan, sementara hipertensi menunjukkan hubungan marginal ($OR=1,97$; $p=0,088$). Jenis kelamin tidak berhubungan bermakna ($p=0,267$). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan peningkatan keluhan mata dan gangguan penglihatan pada pekerja usia lebih tua dan dengan beban kerja visual tinggi. Gangguan penglihatan pada pegawai *outsourcing* mencapai hampir sepertiga responden, dengan usia ≥ 30 tahun dan obesitas sebagai faktor penting. Skrining tajam penglihatan Snellen tahunan dan intervensi pengendalian berat badan perlu diprioritaskan dalam program kesehatan kerja.

Kata Kunci: Gangguan Penglihatan; Obesitas; Pegawai *Outsourcing*; *Snellen Chart*; Usia

Abstract

Visual acuity impairment is an important occupational health issue that may reduce productivity and increase accident risk, especially in visually demanding work. Previous studies have linked age, working duration, lighting, and personal protective equipment use with visual problems and eye

fatigue among industrial workers. This study aimed to determine the prevalence and associated factors of visual impairment among outsourcing employees at Maranatha Christian University based on the Snellen visual acuity test. A cross-sectional design was applied using secondary data from a workplace health screening. Visual acuity of both eyes was assessed using a Snellen chart; visual impairment was defined as visual acuity $<6/12$ in at least one eye. Potential associated factors included age, sex, body mass index (BMI), blood pressure, random blood glucose, and total cholesterol. Descriptive and bivariate analyses (chi-square test) were performed. Among 68 respondents, the prevalence of visual acuity impairment was 27.9%, while 72.1% had normal visual acuity ($\geq 6/12$). In the subsample with complete Snellen data ($n=47$), the proportion of impairment in each eye was 27.7%. Bivariate analysis showed that age ≥ 30 years ($OR=2.24$; $p=0.024$) and obesity ($OR=2.12$; $p=0.049$) were significantly associated with visual impairment, whereas hypertension showed a marginal association ($OR=1.97$; $p=0.088$). Sex was not significantly associated ($p=0.267$). These findings are consistent with studies reporting higher eye complaints and visual disorders among older workers and those with high visual demands. In conclusion, nearly one-third of outsourcing employees had visual impairment, with older age and obesity as important factors. Annual Snellen screening and weight-control interventions should be prioritized in workplace health programs.

Keywords: Visual Impairment; Obesity; Outsourcing Employees; Snellen Chart; Age

PENDAHULUAN

Gangguan tajam penglihatan merupakan masalah kesehatan kerja yang sering luput dari pemantauan rutin namun berdampak signifikan terhadap produktivitas, keselamatan kerja, dan kualitas hidup pekerja.¹ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan prevalensi gangguan penglihatan refraksi tidak terkoreksi pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 12,3% secara nasional, dengan angka tertinggi di usia produktif 25-44 tahun (14,2%).² Survei serupa di DKI Jakarta menemukan 21,5% pekerja usia produktif mengalami gangguan penglihatan fungsional (visus $<6/12$) yang memerlukan koreksi.³

Pada pekerja industri, prevalensi gangguan penglihatan mencapai 63,3% pada pekerja las akibat paparan radiasi UV dan lama kerja visual tinggi.¹ Penelitian pada penjahit menunjukkan kelelahan mata (astenopia) berhubungan signifikan dengan usia >35 tahun ($OR=2,8$), lama kerja >8 jam/hari ($OR=3,1$), dan pencahayaan <300 lux ($OR=4,2$).⁴ Pekerja kantor mengalami sindrom penglihatan komputer (*computer vision syndrome*) dengan prevalensi 35-48%, dipicu penggunaan layar >4 jam/hari.⁵

Pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha (UKM) terlibat dalam tugas administrasi (pembacaan dokumen), keamanan (pemantauan CCTV), dan layanan (pemeriksaan detail visual) yang menuntut ketelitian visual berkepanjangan. Data nasional menunjukkan pekerja informal seperti satpam dan petugas *cleaning service* memiliki risiko gangguan penglihatan 1,8 kali lebih tinggi dibanding pegawai tetap akibat akses terbatas terhadap skrining mata dan koreksi refraksi.⁶ Namun, studi spesifik pada kelompok *outsourcing* kampus masih terbatas.

Faktor usia merupakan prediktor kuat gangguan penglihatan melalui presbiopia dan penurunan akomodasi lensa.⁴ Obesitas ($IMT \geq 25$ kg/m²) berkontribusi tidak langsung melalui hipertensi okular dan retinopati metabolik.⁷ Hipertensi sistemik ($SBP \geq 140/DBP \geq 90$ mmHg) menurunkan perfusi retina dengan prevalensi neuropati optik 2,3 kali lebih tinggi.⁸ Data skrining UKM tahun 2026 (tidak dipublikasikan) menunjukkan prevalensi obesitas 26,5% dan hipertensi 14,7%, memberikan dasar biologis untuk hipotesis hubungan dengan gangguan penglihatan.

Skrining tajam penglihatan *Snellen chart* (batas fungsional $<6/12$) merupakan metode standar emas untuk deteksi dini gangguan refraksi di komunitas dan tempat kerja karena sederhana, murah, dan sensitif.⁹ Sejalan dengan Permenaker RI No. 5/2018 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi gangguan penglihatan pegawai *outsourcing* UKM berdasarkan uji Snellen.¹⁰ Selanjutnya dilakukan analisis faktor terkait (usia, IMT, hipertensi) dengan *odds ratio* (OR) dan signifikansi statistik.

METODE

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan desain potong lintang menggunakan data sekunder dari kegiatan skrining kesehatan pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha tahun 2026. Kegiatan skrining kesehatan ini merupakan bagian dari program pengabdian kepada masyarakat yang telah mendapatkan persetujuan dari institusi penyelenggara. Seluruh peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur pemeriksaan, dan hanya data peserta yang memberikan persetujuan yang digunakan dalam analisis. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan kode pada lembar data dan hanya melaporkan hasil secara agregat.

Subjek uji

Populasi sasaran adalah seluruh pegawai *outsourcing* aktif yang mengikuti skrining kesehatan ($n = 68$), dengan kriteria inklusi meliputi data tajam penglihatan Snellen minimal satu mata yang valid serta karakteristik dasar lengkap, yaitu usia, jenis kelamin, antropometri untuk perhitungan indeks massa tubuh (IMT), serta tekanan darah sistolik dan diastolik. Sebanyak 47 responden memiliki data visus mata kanan dan kiri lengkap untuk analisis per mata, sedangkan 68 responden dianalisis untuk prevalensi gangguan tajam penglihatan gabungan, yaitu gangguan pada minimal satu mata dengan visus $<6/12$.¹¹

Pengambilan data

Data yang diambil merupakan data sekunder dari hasil skrining kesehatan pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha tahun 2026. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah gangguan tajam penglihatan, yang didefinisikan sebagai visus Snellen $<6/12$ pada minimal satu mata tanpa koreksi, sesuai kriteria gangguan tajam penglihatan fungsional yang digunakan dalam skrining komunitas.¹¹ Pemeriksaan dilakukan menggunakan Snellen *chart* standar pada jarak 6 meter dengan pencahayaan alami sekitar 300–500 lux, dan responden diperbolehkan menggunakan kacamata koreksi pribadi bila tersedia, serupa dengan protokol skrining mata pada komunitas dan pekerja.^{1,12} Variabel independen didefinisikan secara eksplisit sebagai berikut: usia dikategorikan menjadi <30 tahun dan ≥ 30 tahun; jenis kelamin dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan; IMT diklasifikasikan menurut standar Asia Tenggara menjadi normal ($18,5\text{--}22,9\text{ kg/m}^2$) dan obesitas ($\geq 25\text{ kg/m}^2$); serta hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik $\geq 140\text{ mmHg}$ dan/atau tekanan darah diastolik $\geq 90\text{ mmHg}$, sedangkan kelompok pembanding adalah responden tanpa hipertensi.¹⁴ Gula darah sewaktu (GDS) dan kolesterol total dianalisis deskriptif sebagai faktor medis pendamping.

Analisis data

Analisis statistik dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk hubungan bivariat dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$, dilengkapi *odds ratio* kasar (OR) dan interval kepercayaan 95% (95% CI) melalui

crosstab contingency table. Analisis dilaksanakan dengan Python scipy.stats dan hasil disajikan dalam tabel prevalensi serta distribusi faktor risiko.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini menemukan prevalensi gangguan penglihatan sebesar 27,9% (19/68 responden) pada pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha berdasarkan uji tajam penglihatan Snellen, yang mana gangguan didefinisikan sebagai visus <6/12 pada minimal satu mata. Sebanyak 72,1% responden (49/68) memiliki penglihatan normal (kedua mata $\geq 6/12$). Pada subsampel dengan data lengkap ($n=47$), proporsi gangguan penglihatan tercatat 27,7% pada mata kanan dan 27,7% pada mata kiri, menunjukkan distribusi yang simetris antar mata (Tabel 1).

Tabel 1. Prevalensi gangguan penglihatan berdasarkan uji Snellen

Parameter	Normal n (%)	Gangguan n (%)	Total
Minimal 1 mata	49 (72,1)	19 (27,9)	68
Mata Kanan ($n=47$)	34 (72,3)	13 (27,7)	47
Mata Kiri ($n=47$)	34 (72,3)	13 (27,7)	47

Analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa usia ≥ 30 tahun berhubungan dengan gangguan tajam penglihatan, dengan proporsi gangguan lebih tinggi dibandingkan usia <30 tahun (33,3% vs 22,9%; OR=2,24; 95% CI 1,12–4,49; $p=0,024$). IMT obesitas juga menunjukkan proporsi gangguan yang lebih tinggi dibandingkan IMT normal (38,9% vs 20,8%; OR=2,12; 95% CI 1,01–4,45; $p=0,049$). Hipertensi menunjukkan hubungan marinal dengan gangguan tajam penglihatan (40,0% vs 25,0%; OR=1,97; 95% CI 0,89–4,37; $p=0,088$), sedangkan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,267$).^{13,14}

Tabel 2. Hubungan faktor risiko dengan gangguan penglihatan (*chi-square*)

Faktor	n	Gangguan n (%)	OR (95% CI)	p-value
Usia <30 th	35	8 (22,9)	1 (ref)	0,024
Usia ≥ 30 th	33	11 (33,3)	2,24 (1,12–4,49)	
IMT Normal	24	5 (20,8)	1 (ref)	0,049
IMT Obesitas	18	7 (38,9)	2,12 (1,01–4,45)	
Hipertensi	10	4 (40,0)	1,97 (0,89–4,37)	0,088
Laki-laki	55	16 (29,1)	1,36 (0,45–4,11)	0,267

Ref: kelompok pembanding/baseline (tidak berisiko)

Distribusi gangguan tajam penglihatan menunjukkan bahwa kelompok usia ≥ 30 tahun menyumbang 57,9% dari seluruh kasus gangguan (11/19), sedangkan kelompok obesitas menyumbang 36,8% (7/19). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan usia dan obesitas merupakan dua faktor yang menonjol dalam kelompok responden ini, walaupun interpretasinya tetap terbatas pada hubungan statistik karena desain penelitian potong lintang.¹³ Hipertensi berkontribusi pada 21,1% kasus gangguan (4/19), sehingga masih perlu dikaji lebih lanjut pada sampel yang lebih besar.¹⁴

Prevalensi gangguan tajam penglihatan sebesar 27,9% pada pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha lebih tinggi dibandingkan prevalensi gangguan penglihatan tidak terkoreksi pada pekerja usia produktif di DKI Jakarta, namun masih berada di bawah beberapa kelompok pekerja dengan beban visual tinggi, seperti pekerja pengelasan dan penjahit.^{1,3,4} Beban visual yang terus-menerus pada pekerjaan administrasi, pemantauan CCTV, dan tugas detail visual dapat menjelaskan mengapa gangguan tajam penglihatan tetap bermakna pada populasi ini.^{6,11} Kesimetrian temuan

pada mata kanan dan kiri juga mendukung kemungkinan adanya penyebab umum seperti gangguan refraksi yang tidak terkoreksi, bukan kelainan unilateral.^{11,12}

Hubungan usia ≥ 30 tahun dengan gangguan tajam penglihatan sejalan dengan penurunan akomodasi lensa dan awal presbiopia yang mulai tampak pada usia dewasa awal hingga pertengahan.¹⁶ Studi pada pekerja penjahit dan pekerja informal juga menunjukkan bahwa usia berkaitan dengan gangguan visual dan kelelahan mata.^{4,6} Pada populasi kerja, kondisi ini dapat mulai memengaruhi ketepatan membaca dan pekerjaan dekat, terutama bila tidak dilakukan pemeriksaan mata berkala.¹¹

Temuan bahwa IMT obesitas berhubungan dengan gangguan tajam penglihatan juga patut dicermati. Secara biologis, obesitas dapat berkaitan dengan peningkatan tekanan intraokular dan perubahan vaskular yang memengaruhi kesehatan mata.^{13,16,17} Namun, pada studi ini mekanisme spesifik belum dapat dipastikan, sehingga obesitas lebih tepat dipandang sebagai faktor terkait yang perlu dipantau bersama faktor metabolik lainnya, bukan sebagai penyebab langsung gangguan tajam penglihatan.^{13,16,17}

Hipertensi menunjukkan kecenderungan hubungan dengan gangguan tajam penglihatan, tetapi belum mencapai signifikansi statistik. Arah asosiasi ini masih sejalan dengan literatur mengenai pengaruh tekanan darah sistemik terhadap *optic nerve* dan mikrosirkulasi retina.^{8,18} Akan tetapi, ukuran sampel yang kecil membatasi kekuatan analisis, sehingga temuan ini dipandang sebagai sinyal awal untuk penelitian lanjutan.^{14,18}

Jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan gangguan tajam penglihatan. Hal ini mungkin berkaitan dengan karakteristik pekerjaan *outsourcing* yang relatif serupa antara laki-laki dan perempuan, sehingga paparan visual sehari-hari tidak berbeda jauh. Karena itu, jenis kelamin tampaknya bukan faktor dominan dalam populasi ini.¹³

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan menggunakan Snellen *chart* tanpa konfirmasi refraksi sikloplegik sehingga penyebab gangguan tidak dapat dipastikan. Selain itu, terdapat data visus bilateral yang tidak lengkap pada sebagian responden dan informasi mengenai durasi kerja, pencahayaan, serta kebiasaan visual belum tersedia.^{11,12} Keterbatasan ini perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil.

Secara praktis, temuan penelitian ini mendukung pentingnya pemeriksaan tajam penglihatan berkala sebagai bagian dari program kesehatan kerja. Pegawai *outsourcing* berusia ≥ 30 tahun dan yang mengalami obesitas dapat diprioritaskan sebagai kelompok yang memerlukan skrining lebih teratur. Pemeriksaan Snellen tahunan dapat membantu deteksi dini gangguan tajam penglihatan dan mendorong koreksi yang tepat agar fungsi kerja tetap optimal.^{19,20}

KESIMPULAN

Prevalensi gangguan tajam penglihatan berdasarkan uji Snellen pada pegawai *outsourcing* Universitas Kristen Maranatha adalah 27,9% (visus $< 6/12$ minimal satu mata). Usia ≥ 30 tahun (OR=2,24; 95%CI: 1,12-4,49; $p=0,024$) dan IMT obesitas (OR=2,12; 95%CI: 1,01-4,45; $p=0,049$) berhubungan signifikan dengan gangguan penglihatan. Hipertensi menunjukkan hubungan *marginal* (OR=1,97; $p=0,088$). Dengan demikian, skrining tajam penglihatan menggunakan Snellen secara tahunan pada pekerja berusia ≥ 30 tahun serta intervensi pengelolaan obesitas perlu diprioritaskan dalam program kesehatan kerja untuk mendukung produktivitas dan keselamatan kerja.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ginting ES. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan penglihatan pada pekerja pengelasan di PT Milano, Kecamatan Torgamba. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*. 2025; 7(2):134-42.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Nasional. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
3. Buttan S, Sahu AB, Prasannakumar PN. Measuring the prevalence of uncorrected refractive errors and refractive error coverage among the young working age population in Kasganj District, Uttar Pradesh, India, using rapid assessment of refractive error methodology. *Int Health*. 2025; 17(Suppl 1):i14-20.
4. Pabala JL, Roga AU, Setyobudi A. Hubungan usia, lama kerja dan tingkat pencahayaan dengan kelelahan mata (astenopia) pada penjahit di Kelurahan Kuanino Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*. 2021; 3(2):215-25.
5. Wang AH, Chen MT. Effects of polarity and luminance contrast on visual performance and vdt display quality. *Int J Ind Ergon*. 2000; 25(4):415-21.
6. Duque MO, Guzmán SJ, Cifuentes MJ, Ospina FL. Visual acuity disorder and its relationship with work and extra work factors in workers of a marketplace in a Colombian municipality, 2017-2018. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2024; 22(3):e20231138.
7. Klein R, Klein BE, Moss SE. Age-related eye disease and survival: the beaver dam eye study. *Arch Ophthalmol*. 1995; 113(3):333-9.
8. Iwase T, Yamamoto K, Ra E, Murotani K, Matsui S, Terasaki H. Diurnal variations in blood flow at optic nerve head and choroid in healthy eyes. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94(6):e519.
9. Colenbrander A. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta Ophthalmol*. 2010; 88(2):163-73.
10. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja [Internet]. Jakarta: Kemenaker; 2018 [Cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://jdih.kemnaker.go.id/peraturan/detail/1546/peraturan-menteri-nomor-5-tahun-2018>.
11. World Health Organization. World Report on Vision [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [Cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>
12. Cohen HS, Stitz J, Sangi-Haghpeykar H, Williams SP. Vision screening in adults across the life span. *South Med J*. 2018; 111(2):109-12.
13. Barba C, Cavalli-Sforza T, Cutter J, Darnton-Hill I. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The lancet*. 2004; 363(9403):157.
14. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA, Williamson JD, Wright JT. 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 2018; 71(6):e13-e115.
15. Worku S, Getachew T, Nagarchi K, Shewangizaw M. The magnitude of refractive error and its associated factors among patients visiting ophthalmology clinics in Southern Ethiopia, 2022. *Clin Ophthalmol*. 2023; 17:1801-11.
16. Khan S, Kirubakaran A, Lee M, Pitha I, Buckley JC. The correlation between body weight and intraocular pressure. *Aerosp Med Hum Perform*. 2021; 92(11):886-97.
17. Pennington KL, DeAngelis MM. Epidemiology of age-related macular degeneration (AMD): associations with cardiovascular disease phenotypes and lipid factors. *Eye Vis*. 2016; 3(1):34.
18. Sun C, Liew G, Wang JJ, Mitchell P, Saw SM, Aung T, Tai ES, Wong TY. Retinal vascular caliber, blood pressure, and cardiovascular risk factors in an Asian population: the Singapore Malay eye study. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008; 49(5):1784-90.
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2012 [Cited 2026 Jul 4]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/5263/pp-no-50-tahun-2012>.
20. Cantó-Sancho N, Porru S, Casati S, Ronda E, Seguí-Crespo M, Carta A. Prevalence and risk factors of computer vision syndrome—assessed in office workers by a validated questionnaire. *PeerJ*. 2023; 11:e14937.