

ISSN 2355-178X

e-Journal

Pustaka Kesehatan

Volume 7 Nomor 3, Mei 2019



PK

TIM EDITORIAL

[HOME](#) / [Editorial Team](#)

Editor-in-Chief

[Dr.rer.biol.hum.dr.Erma Sulistyarningsih,M.Sj](#), Faculty of Medicine University of Jember

<https://orcid.org/0000-0002-3209-2099>

Associate Editor

Zahrah Febianti, M.Biomed, Faculty of Medicine, University of Jember

Adistha Eka Noveyanti, S.KM., M.PH., Faculty of Public Health, University of Jember

Dr. drg. Tecky Indriana, M.Kes, Faculty of Dentistry, University of Jember

Dr. drg. Yuliana Mahdiyah DA., M.Kes., Faculty of Dentistry, University of Jember

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.KepJ., Faculty of Nursing, University of Jember

Dr. Budipratiwi Wisudyarningsih, S.Farm., MSc., Apt, Faculty of Pharmacy, University of Jember

Dr. Fifteen Aprilia fajrin, S.Farm., M.Sc., Apt., Faculty of Pharmacy, University of Jember

Iken Nafikadini S.KM., M.Kes., Faculty of Public Health, University of Jember

Taufan Asrisyah Ode, S.KM., M.Kes., Faculty of Public Health, University of Jember

Web Editor

Ahmad Kodri Riyandoko, A.Md.Kep
Faculty of Medicine University of Jember

ONLINE SUBMISSIONS

ADDITIONAL MENUS

[Focus And Scope](#)

[Author Guidelines](#)

[Editorial Team](#)

[Reviewer](#)

[Article Processing Charges](#)

[Open Access Policy](#)

[Journal SOP](#)

[Retraction](#)

[Archive](#)

[Journal Contact](#)

[Copyright Notice](#)

[Publication Ethics](#)

[Peer-review Process](#)

[Indexing and Abstracting](#)

[Visitor Statistic](#)

SUPPLEMENTARY FILE

[Author Statements Form](#)

[Journal Template](#)

[Reviewer Assessment Form](#)

ISSN BARCODES

Print:

DAFTAR ISI

ARTICLES

Daya Hambat Ekstrak Daun Kakao (*Theobroma Cacao L.*) terhadap Pertumbuhan *Candida Albicans*

Nadya Indah Permataningrum, Leni Rokhma Dewi, Ayu Mashartini Prihanti

142-146



Efek Air Kelapa Hijau (*Cocos Nucifera Linn Var. Viridis*) Sebagai Obat Kumur Terhadap Perubahan pH Saliva Anak Usia 12 Tahun

Rabella Guspia Zhafirah, Roedy Budirahardjo, Raditya Nugroho

147-151



Gambaran Distres Psikologis pada Petani Tembakau Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Alviolita Nur Septiani, Emi Wuri Wuryaningsih, Enggal Hadi Kurniyawan

152-157



Perbedaan pH, Viskositas dan Volume Saliva setelah Berkumur dengan Obat Kumur Sintetik yang Mengandung Chlorhexidine dan Larutan Propolis pada Anak Usia 11-12 Tahun

Shinta dinyanti, Roedy Budirahardjo, Raditya Nugroho

158-163



Gambaran Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 1-3 Tahun dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Jember

Nadia Farah Meidina, Lantin Sulistyorini, Peni Perdani Juliningrum

164-170



Jumlah Trombosit pada Mencit Diabetes setelah Pemberian Ekstrak Rumput Laut Merah (*Rhodophyceae*)

Dahna Maudita Kartikasari, Didin Erma Indahyani, Depi Praharani

171-176



An Optimasi Polivinil Prolidon dan Kitosan dalam Sedlaan Mucoadhesive Buccal Film Diltiazem HCl

Viddy Agustian Rosyidi, Ulfia Dwi Novita, Lusia Lusia Oktora Ruma Kumala Sari

177-181



Efek Seduhan Kopi Robusta terhadap Jumlah Limfosit pada Daerah Tarikan Ligamen Periodontal Gigi Marmut (*Cavia Cobaya*) yang Diinduksi Gaya Mekanis Ortodonti

Ginanjar Hidayatullah, Herniyati Herniyati, Leliana Sandra Deviade Putri

182-186



Copyright Notice

Publication Ethics

Peer-review Process

Indexing and Abstracting

Visitor Statistic

SUPPLEMENTARY FILE

Author Statements Form

Journal Template

Reviewer Assessment Form

ISSN BARCODES

Print:



9 772355 178000

Online:



9 772721 321009

COUNTER

Visitors

ID 147,617	IN 200
US 5,298	JP 164
MY 290	NL 137
SG 228	TR 128
KR 210	GB 119

Pageviews: 223,352

FLAG counter

00001388

View My Stats

We are

Gambaran Kualitas Hidup - Fungsi Penglihatan Pasien dengan Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember

Siswoyo Siswoyo, Kushariyadi Kushariyadi, Deby Febriyani Purwitasari

187-194

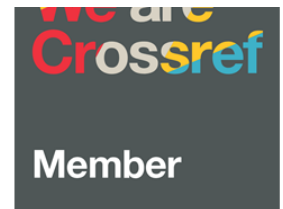
 PDF

The Efek Enzim Bromelin Buah Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) Berbasis Sediaan Gel terhadap Lebar Intertubulus Dentin

Retno Dewi Alfiyanti, Berlian Prihatiningrum, Roedy Budirahardjo

195-200

 PDF



CURRENT ISSUE

 HTML 1.0

 RSS 2.0

 RSS 1.0



Under License of [Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
Generic (CC BY-SA 4.0)

University of Jember
JurnalUNEJ



Gambaran Kualitas Hidup - Fungsi Penglihatan Pasien dengan Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember

(Description of Quality of Life - Vision Function of Glaucoma Patients in the Eye Clinics in Jember Regency)

Siswoyo, Kushariyadi, Deby Febriyani Purwitasari

Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember. Telp./Fax. (0331) 323450

e-mail : siswoyo.psik@unej.ac.id

Abstract

Glaucoma is a neuro-optic disease characterized by an increase of IOP and progressive and incurable. Most cases of glaucoma do not show initial symptoms until there is a decrease in vision to blindness. This visual impairment can have an impact on the individual's ability to doing daily activities and will affect the quality of life-related to the visual function. This study aims to analyze the quality of life (vision function) in glaucoma patients at dr. Soebandi hospital, Baladhika Husada hospital, and Bina Sehat hospital in Jember Regency. The type of research is descriptive quantitative. 73 respondents were obtained by purposive sampling technique. Data collection using the Glaucoma Quality of Life 15 questionnaire. Data analysis using univariate. The results of the study were 47 respondents (64.4%) had a good quality of life and 26 respondents (35.6%) had a poor quality of life. In conclusion, the quality of life (vision function) of glaucoma patients is in a good category. This means that respondents can still do their daily activities independently with the help of glasses or not. The implication of this research is that nurses act as educators and counselors to provide all information about glaucoma and determine further planning to help improve patients' quality of life.

Keywords: *Description, Quality of Life, Visual Function, Glaucoma.*

Abstrak

Glaukoma adalah penyakit neuro-optik yang ditandai dengan peningkatan TIO yang berjalan secara progresif dan tidak dapat disembuhkan. Sebagian besar kasus glaukoma tidak menunjukkan gejala awal sampai ada penurunan penglihatan hingga kebutaan. Gangguan penglihatan ini dapat berdampak pada kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan akan mempengaruhi kualitas hidup yang terkait dengan fungsi penglihatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien glaukoma di RSD dr. Soebandi, RS Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. 73 responden diperoleh dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Glaucoma Quality of Life 15. Analisis data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian yaitu 47 responden (64,4%) memiliki kualitas hidupi baik dan 26 responden (35,6%) kualitas hidup buruk. Kesimpulannya, kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien glaukoma dalam kategori baik. Ini berarti bahwa responden masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan bantuan kacamata maupun tidak. Implikasi dari penelitian ini adalah perawat dapat berperan sebagai pendidik dan konselor untuk memberikan semua informasi tentang glaukoma dan menentukan perencanaan lebih lanjut untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: Deskripsi, Kualitas Hidup, Fungsi Visual, Glaukoma.

Pendahuluan

Glaukoma merupakan neuropati optik degeneratif kronis yang berjalan secara progresif dan bersifat permanen atau tidak dapat diperbaiki [1]. Glaukoma dapat menyebabkan kehilangan fungsi visual dan mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan penglihatan [2]. Sebagian besar kasus glaukoma tidak menunjukkan gejala sampai terjadinya kerusakan yang ekstensif dan *irreversible*, sehingga pasien tidak menyadari bahwa mereka mengalami glaukoma hingga terjadi perubahan visual dan penurunan pandangan [1].

Glaukoma dapat menyebabkan penderitanya mengalami penurunan bahkan kehilangan penglihatan, sehingga menimbulkan keterbatasan atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti kesulitan dalam mengemudi, berjalan, membaca [3], peningkatan risiko jatuh, dan mengurangi mobilitas yang bergantung pada penglihatan [2]. Penderita glaukoma sering mengeluhkan terjadinya gangguan saat mencari benda disekitar, sering tersandung atau menabrak sesuatu, dan mengalami gangguan dalam mengemudi [4], serta mengalami masalah pada kemampuan beradaptasi dalam kondisi gelap dan terang pada pasien glaukoma kelompok *early* hingga *advanced* [5]. Keterbatasan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup dan juga meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas serta dapat mengganggu kesejahteraan penderita glaukoma [3].

Glaukoma dinyatakan sebagai penyebab kebutaan kedua setelah katarak di dunia [6]. Jumlah pasien glaukoma di Indonesia adalah 13,4% dan menjadi penyebab kebutaan kedua setelah katarak [7]. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, kejadian glaukoma pada bulan Januari-Agustus 2017 sebanyak 291 kasus yang tersebar diseluruh puskesmas Kabupaten Jember [7]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD dr. Soebandi, jumlah kasus Glaukoma pada bulan Juli-September 2018 sebanyak 206 kasus. Di RS Tingkat III Baladhika Husada, jumlah kasus Glaukoma pada tahun bulan Juli-September 2018 sebanyak 76 kasus. Sedangkan di RS Bina Sehat, jumlah kasus Glaukoma pada bulan Juli-September 2018 sebanyak 13 kasus. Beberapa pasien yang diwawancarai mengaku mengalami gangguan dalam beraktivitas terutama dalam mengemudi,

membaca, dan memiliki risiko jatuh.

Penurunan fungsi penglihatan akibat glaukoma dan ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuh serta keterbatasan akibat penyakit yang dialami dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kualitas hidupnya [8]. Kualitas hidup mencerminkan kesejahteraan umum dan kemampuan individu untuk mencapai kehidupan terbesarnya [9]. Kualitas hidup merupakan refleksi diri dari kesejahteraan dan kemampuan untuk menjalankan hidup yang bahagia. Kualitas hidup mencakup kemampuan fisik, persepsi kesehatan secara umum, dan kemandirian [10]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Park, pasien glaukoma menunjukkan skor kualitas hidup dan *activity daily living* (ADL) yang rendah [11]. Ditemukan sebanyak 32 (8,0%) pasien glaukoma di Afrika mengalami gangguan kualitas hidup berdasarkan survei hasil kuesioner NEI VFQ-25 [12]. Sedangkan dalam penelitian Ananda yang dilakukan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 31 orang (45,6%) dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 37 orang (54,4%) [10].

Sifat glaukoma yang progresif dan tidak dapat disembuhkan menyebabkan penderita glaukoma membutuhkan pengobatan dan monitoring secara terus menerus. Permasalahan kualitas hidup pada pasien glaukoma merupakan masalah yang cukup kompleks, karena akan berpengaruh pada beberapa aspek kehidupan. Oleh karena itu, peran keperawatan untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien dan membantu meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup pasien glaukoma sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien dengan glaukoma di Poli Mata rumah sakit di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif kuantitatif*. Populasi penelitian adalah pasien yang menjalani perawatan di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tingkat III Baladhika Husada, RS Bina Sehat Kabupaten Jember pada bulan Juli-September 2019 sebanyak 295 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 73 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner

Glaucoma Quality of Life 15. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan *cut off point*.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Glaukoma Berdasarkan Usia di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tk. III Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat Kabupaten Jember (n=73)

Karakteristik	Mean	SD	Min-Maks
Usia	63,37	11,59	29-85

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai usia rata-rata responden yaitu 63,37 tahun. Usia paling muda adalah 29 tahun dan usia tertua adalah 85 tahun, dengan nilai standar deviasi yaitu 11,59.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Glaukoma Berdasarkan Data Kategorik di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tk. III Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat Kabupaten Jember (n=73)

Karakteristik	Median	Min-Maks
Visus Penglihatan: (VOD)	0,10	0-1
(VOS)	0,10	0-1

Tabel 2 menunjukkan nilai pemeriksaan visus penglihatan pada kedua mata memiliki nilai median yang sama yaitu 0,10 dengan nilai visus minimal dan maksimal pada kedua mata masing-masing adalah 0 dan 1.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Glaukoma Berdasarkan Data Kategorik di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tk. III Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat Kabupaten Jember (n=73)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Laki-laki	38	52,1
	Perempuan	35	47,9
2	Pendidikan Tidak Sekolah	7	9,6
	SD Sederajat	18	24,7
	SMP Sederajat	12	16,4
	SMA Sederajat	22	30,1
	Diploma/ Lebih Tinggi	14	19,2
3	Pekerjaan Tidak bekerja/IRT	22	30,1
	Petani/Buruh	12	16,4

	PNS/TNI/ Polri	4	5,5
	Pensiunan	24	32,9
	Wiraswasta	11	15,1
4	Status Pernikahan Kawin	57	78,1
	Cerai Mati/Hidup	16	21,9
5	Lama Menderita Penyakit	22	30,1
	< 1 tahun > 1 tahun	51	69,9
6	Keluhan yang paling dirasakan	46	63,0
	Penglihatan Kabur	2	2,7
	Melihat halo disekitar cahaya	17	23,3
	Nyeri	1	1,4
	Mata berair	2	2,7
	Silau	5	6,8
	Tidak ada gejala		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 38 orang (52,1%). Responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang (30,1%). Pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai pensiunan yaitu 24 orang (32,9%), dan paling banyak berstatus menikah yaitu sebanyak 57 orang (78,1%). Sebagian besar responden menderita glaukoma lebih dari satu tahun yaitu sebanyak 51 orang (69,9%) dan keluhan terbanyak yang paling dirasakan yaitu penglihatan kabur sebanyak 46 orang (63,0%). pada saat ibu bekerja menunjukkan paling besar diasuh oleh nenek dan kakek sebesar 64% atau 48 orang.

Kualitas Hidup (Fungsi Penglihatan)

Tabel 4. Distribusi Gambaran Kualitas Hidup (Fungsi Penglihatan) Pasien Galukoma di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tk. III Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat Kabupaten Jember (n=73)

Gambaran Kualitas Hidup (Fungsi Penglihatan)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	47	64,4
Buruk	26	35,6
Total	73	100

Tabel 4 diketahui bahwa kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien dengan galukoma sebagian besar adalah dalam kategori baik yaitu sebanyak 47 orang (64,4%), sedangkan dalam kategori buruk sebanyak 26 orang (35,6%).

Hasil ini diperoleh berdasarkan nilai *cut off point* 43,5 yang diinterpretasikan jika total skor \leq *cut off point* maka dikategorikan baik dan jika total skor $>$ *cut off point* dikategorikan buruk.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Indikator Gambaran Kualitas Hidup (Fungsi Penglihatan) Pasien Glaukoma di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RS Tk. III Baladhika Husada, dan RS Bina Sehat Kabupaten Jember (n=73)

Indikator	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penglihatan Sentral dan Dekat	Baik	47	64,4
	Buruk	26	35,6
Penglihatan Perifer	Baik	54	74,0
	Buruk	19	26,0
Adaptasi Gelap Terang	Baik	46	63,0
	Buruk	27	37,0
Aktivitas di Luar Ruangan	Baik	38	52,1
	Buruk	35	47,9

Tabel 5 menjelaskan terkait indikator gambaran kualitas hidup (fungsi penglihatan) yang diketahui bahwa pada indikator penglihatan sentral dan dekat berada dalam kategori baik sebanyak 47 (64,4%) berdasarkan nilai *cut off point* 5,5. Data indikator penglihatan perifer paling banyak berada pada kategori baik yaitu 54 (74%) dan indikator adaptasi gelap dan terang juga berada dalam kategori baik sebanyak 46 (63%). Kedua indikator ini didasarkan pada nilai *cut off point* 18. Sedangkan indikator aktivitas di luar ruangan juga berada dalam kategori baik 38 (52,1%) berdasarkan nilai *cut off point* 3.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Rata-rata usia pasien glaukoma pada penelitian ini adalah 63,37 tahun. dengan usia minimal 29 tahun dan maksimal 85 tahun. Usia dapat dikaitkan dengan faktor penuaan jaringan atau proses degeneratif. Seiring bertambahnya usia, maka akan terjadi degenerasi mata yang menyebabkan peningkatan tekanan intraokular, karena hal ini risiko untuk mengalami glaukoma juga akan meningkat seiring bertambahnya usia [13]. Banyaknya pasien yang berusia lanjut karena mereka menganggap gangguan penglihatan yang dialami merupakan hal biasa semata-mata karena faktor bertambahnya usia dan keterlambatan serta kurangnya kesadaran untuk memeriksakan penyakit mata yang sebenarnya sudah dialami sejak lama.

Sedangkan pasien yang berusia 29 tahun mengalami glaukoma disebabkan karena beberapa faktor risiko terjadinya glaukoma, seperti adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat glaukoma dan penggunaan obat kortikosteroid dalam jangka panjang. Kortikosteroid dapat menyebabkan penurunan sintesis prostaglandin yang berperan dalam mengatur pengeluaran *aqueous humor*, sehingga terjadi peningkatan TIO yang menyebabkan terjadinya tekanan pada saraf optik [14]. Usia memang dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mata dan kualitas hidup seseorang, karena semakin bertambahnya usia, kondisi atau kemampuan fisik seseorang akan semakin melemah, sehingga bisa mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan itu akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut.

Visus penglihatan pada kedua mata memiliki nilai tengah (median) 0,10 atau setara dengan 6/60. *Revised International Statistical Classification of Disease, Injuries, and Causes of Death (ICD-10) WHO*, mengkategorikan *low vision* menjadi *moderate visual impairment* (visus $<$ 20/60 hingga 6/60), *severe visual impairment* (visus $<$ 6/60 hingga 3/60) [15]. Pasien glaukoma mengalami *low vision* dan mengalami kesulitan dalam beraktivitas seperti menyebrang jalan, menyesuaikan dengan lampu terang maupun redup, melihat di malam hari dan berjalan pada kegelapan. Namun secara keseluruhan aktivitas berdasarkan kuesioner GQL-15 dapat dilakukan dengan baik. Visus penglihatan dapat berperan sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada orang yang mengalami gangguan penglihatan [5]. Gangguan penglihatan dapat menurunkan kualitas hidup, karena kemampuan dalam melakukan pekerjaan, mengisi waktu luang, dan melakukan *activities of daily living* menjadi berkurang [15]. Semakin rendah nilai visus seseorang maka gangguan penglihatan yang dialami semakin berat dan akan mengganggu dalam beraktivitas. Terganggunya aktivitas tersebut bisa mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut.

Pasien glaukoma paling banyak adalah laki-laki yaitu 38 orang (52,1%). Hasil penelitian Mcmonnies dan Tham menyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung mengalami glaukoma sudut terbuka [13,16]. Namun dalam beberapa penelitian juga menyatakan bahwa perempuan cenderung mengalami glaukoma, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan tingkat

hormon seksual perempuan yang dapat mempengaruhi TIO serta resistensi vaskular yang mungkin dapat mempengaruhi sirkulasi pusat saraf optik [17]. Kecenderungan terjadinya glaukoma pada laki-laki dapat dikaitkan dengan peran laki-laki yang lebih besar dari pada perempuan sebagai kepala keluarga dan bekerja mencari nafkah, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk terpapar faktor risiko penyebab gangguan penglihatan. Hal tersebut sesuai dengan faktor risiko timbulnya glaukoma seperti peradangan, trauma mata, dan pendarahan dalam mata [6] yang mungkin akan memicu terjadinya glaukoma dibandingkan perempuan yang hanya bekerja dirumah .

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan pasien paling banyak berpendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 22 orang (30,1%). Tingkat pendidikan secara statistik dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan [18]. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi. Semakin baik pengetahuan tentang penyakit yang dialami, maka kualitas hidupnya juga akan semakin baik karena pasien memahami penyakitnya dan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan yang dialami dalam beraktivitas akibat penyakit glaukoma.

Pasien glaukoma paling banyak bekerja sebagai pensiunan yaitu sebanyak 24 orang (32,9%). Suatu pekerjaan sangat erat kaitannya dengan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi TIO seseorang. Setelah beraktivitas dapat menyebabkan TIO menjadi lebih rendah karena adanya percepatan peningkatan aliran air saat melakukan aktivitas fisik [13]. Pasien glaukoma yang pensiunan memiliki aktivitas fisik yang lebih sedikit dibandingkan pasien yang masih bekerja, sehingga memiliki risiko untuk mengalami glaukoma.

Sebagian besar pasien glaukoma berstatus menikah yaitu sebanyak 57 orang (78,1%). Peningkatan TIO dapat dipengaruhi oleh keadaan emosional. Seseorang yang sudah menikah mengalami stress ringan, dan stress inilah yang berhubungan dengan peningkatan TIO [7]. Orang yang telah menikah dapat mengalami stress karena hidup yang dijalani berbeda ketika mereka belum menikah, terutama laki-laki yang berperan sebagai kepala keluarga tentunya memiliki tanggungan yang lebih banyak. Namun Orang yang sudah menikah juga dapat menjadikan pasangannya sebagai support sistem yang dapat membantunya dalam mengatasi kesulitan yang

dialami terutama dalam kesehatan dan aktivitas sehari-hari. Dukungan dari pasangan juga dapat dijadikan sebagai motivasi untuk mencapai kondisi yang lebih baik, sehingga nantinya individu akan memiliki kualitas hidup yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan pasien paling banyak mengalami glaukoma selama ≥ 1 tahun. Lama menderita glaukoma dapat mempengaruhi kualitas hidup, karena semakin lama waktu sakitnya maka penderita akan semakin memahami dan beradaptasi dengan penyakitnya [5]. Pasien yang mengalami glaukoma dalam kurun waktu yang lebih lama dengan perkembangan penyakit secara lambat memiliki waktu yang lebih untuk beradaptasi dengan kondisi atau status fungsionalnya, dalam hal ini terutama untuk beradaptasi dalam melakukan aktivitas harian yang bergantung pada penglihatan.

Pasien glaukoma menyebutkan bahwa keluhan yang paling dirasakan oleh adalah penglihatan kabur, yang diikuti dengan adanya rasa nyeri dan bayangan halo disekitar cahaya. Terdapat beberapa responden juga mengeluhkan gejala lainnya, seperti mata berair, silau bahkan tidak mengalami gejala apapun namun sudah mengalami kerusakan berat pada salah satu mata. Keluhan atau gejala yang dapat dialami oleh pasien glaukoma beberapa diantaranya adalah penglihatan kabur, kesulitan dalam menyesuaikan mata pada cahaya redup, sakit kepala, nyeri disekitar mata, mata kemerahan, dan melihat halo disekitar cahaya [19,1]. Keluhan penglihatan kabur paling banyak dirasakan karena pasien menderita glaukoma dalam waktu yang cukup lama dan menyadari dirinya mulai mengalami gangguan penglihatan saat penglihatannya secara perlahan semakin kabur ataupun kabur secara mendadak, dan hal itu yang dapat berpengaruh pada kondisi fungsional pasien yang dapat mengganggu aktivitasnya.

Kualitas Hidup (Fungsi Penglihatan)

Salah satu domain kualitas hidup adalah kesehatan fisik yang meliputi aspek kegiatan sehari hari [20]. Kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien glaukoma berfokus pada kemampuan responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang terkait dengan kondisi fisik yaitu penglihatan responden. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien glaukoma berada pada kateogori baik, yaitu sebanyak 47 orang (64,4%) dan dalam kategori buruk sebanyak 26 orang (35,6%). Pada penelitian Zhou

menyatakan bahwa sebanyak 54,8% kualitas hidup pasien glaukoma yang berkaitan dengan penglihatan berada dalam tingkat sedang dengan skor rata-rata kuesioner CHI-GQL-15 yakni 28,79 [21].

Merasa puas dalam menjalani kehidupan dan menerima dengan ikhlas akan kondisi kesehatannya mewujudkan pasien glaukoma memiliki kualitas hidup yang baik. Selain itu, pasien juga masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri baik dengan bantuan kacamata ataupun tidak karena salah satu mata masih dapat berfungsi dengan baik. Kualitas hidup dikatakan baik apabila seseorang mampu melakukan kebiasaan seperti memiliki gaya hidup yang baik, beraktivitas dengan baik, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin [20]. Sebagian besar pasien masih dapat melakukan aktivitas yang bergantung pada penglihatan seperti membaca, berjalan ditangga, menyebrang jalan, melihat dan berjalan di malam hari, mengenali wajah orang lain, berjalan di jalan yang tidak rata, tersandung atau menabrak benda, dan berpindah dari kamar yang gelap ke terang atau sebaliknya.

Semua indikator dari kualitas hidup (fungsi penglihatan) yang mencakup penglihatan sentral dan dekat, penglihatan perifer, adaptasi gelap dan terang, serta aktivitas di luar ruangan berada dalam kategori baik. Dari keempat indikator tersebut, pasien paling banyak memiliki penglihatan perifer dalam kategori baik yaitu 54 orang (74,0%). Diketahui juga bahwa pasien paling banyak mengalami kesulitan pada aktivitas di luar ruangan yaitu menyebrang jalan sebanyak 35 orang (47,9%). Berbeda halnya dengan hasil penelitian Zhou yang menemukan bahwa kesulitan terbesar yang dialami pasien adalah pada kegiatan adaptasi gelap dan terang dengan skor rata-rata 28,19, kemudian diikuti dengan kesulitan dalam penglihatan sentral dan tepi, penglihatan perifer, dan yang terakhir aktivitas di luar ruangan [21]. Gangguan penglihatan dapat memberikan dampak secara fisik seperti terjadinya penurunan visus penglihatan dan secara fungsional seperti hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang bergantung pada penglihatan. Kualitas hidup yang baik menurut peneliti dapat dikaitkan juga dengan lama sakit pasien yang sebagian besar telah mengalami glaukoma lebih dari 1 tahun, sehingga pasien sudah mampu beradaptasi dengan kondisi dan keterbatasan yang dialaminya sehingga tidak mengalami kesulitan yang berarti.

Simpulan dan Saran

Karakteristik pasien glaukoma rata-rata berusia 63,37 tahun, median visus penglihatan pada kedua mata 0,1 (6/60). Pasien lebih banyak laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA/ Sederajat. Pekerjaan terbanyak adalah pensiunan dan sebagian besar berstatus kawin. Pasien paling lama menderita glaukoma selama > 1 tahun dan keluhan yang paling dirasakan adalah penglihatan kabur. Kualitas hidup (fungsi penglihatan) pasien dengan glaukoma dalam kategori baik dan Indikator kualitas hidup (fungsi penglihatan) yang meliputi penglihatan sentral dan dekat, penglihatan perifer, adaptasi gelap dan terang, serta aktivitas di luar ruangan juga berada dalam kategori baik.

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi bagi perawat mengenai kualitas hidup pasien glaukoma, sehingga perawat dapat memberikan edukasi dengan memberikan informasi tentang glaukoma dan menyusun rencana perawatan lanjutan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat juga dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien.

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup (fungsi penglihatan), dan mengkaji kualitas hidup dari seluruh aspek yaitu psikologis, sosial, dan lingkungan, serta menambahkan analisa bivariat.

Daftar Pustaka

- [1] Smeltzer SC. Keperawatan medikal-bedah, Brunner & Suddarth. Edisi 12. Jakarta : EGC; 2013.
- [2] Medeiros FA, Carolina PBG, Erwin RB, Robert NW, Linda MZ, Peter NR. Longitudinal changes in quality of life and rates of progressive visual field loss in glaucoma patients. *Ophthalmology* [internet]. 2014 [cited 2018 Sep 27]; 122(2):[pp.293-301]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25444345>.
- [3] Sun Y, Clarissa L, Michael W, Feyzahan E, Elif E, Sherly S, et al. The impact of visual field clusters on performance-based measures and vision-related quality of life in patients with glaucoma. *American Journal of Ophthalmology* [internet]. 2015 [cited 2018 Sep 27]; 163:[pp.45-52]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/267>

- 01273.
- [4] Karmila, M. Kualitas hidup penderita glaukoma di rsup. H. Adam malik dan rsup pirngadi medan tahun 2012. Tesis [Internet]. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara; 2014 [cited 2018 Sep 11]. Available from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39679>.
- [5] Rosalina D, Harijo W. Visual field abnormality and quality of life of patient with primary open angle glaucoma. Jurnal Oftalmologi Indonesia [internet]. 2011 [cited 2018 Jun 28]; 7(5): [pp.175-180]. Available from <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/JOI5316-62431c4276fullabstract.pdf>.
- [6] Kemenkes RI. Situasi dan analisis glaukoma. Jakarta Selatan : Infodatin [internet] 2015 [cited 2018 Jun 9]. Available from www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatin-glaukoma.pdf.
- [7] Siswoyo, Latifa AS, dan Santi R. Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit glaukoma pada klien berisiko di wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember (correlation between knowledge level and prevention of glaucoma disease in client is at risk in the area of public health center of jenggawah. E-Jurnal Pustaka Kesehatan [internet]. 2018 [cited 2018 Jun 28]; 6(2): [pp.285-291]. Available from <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/7773/5503>.
- [8] World Health Organization (WHO). Programme on mental health: whoqol measuring quality of life [internet]. 1997 [cited 2018 Sep 28]. Available from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- [9] Skalicky SE, Keith RM, Eva F, Jonathan GC, Ivan G, Peter. Cataract and quality of life in patients with glaucoma. Clinical & Experimental Ophthalmology [internet]. 2015 [cited 2018 Oct 1]; 43(4):[pp.335-341]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25294739>.
- [10] Ananda EP. Hubungan pengetahuan, lama sakit dan tekanan intraokuler terhadap kualitas hidup penderita glaukoma. Jurnal Berkala Epidemiologi [internet]. 2016 [cited 2018 Jun 28]; 4(2):[pp.288-300]. Available from <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/2153/2469>.
- [11] Park S, Young LK, Hyo-JK, JiHyun K, Eun-HL. Impact of glaucoma on quality of life and activities of daily living. Hong Kong Journal of Occupational Therapy [internet]. 2015 [cited 2018 Oct 3]; 25:[pp.39-44]. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569186115000236>.
- [12] Lisboa R, Yeoun SC, Linda MZ, Robert NW, Peter NR, Jeffrey ML, et al. Association between rates of binocular visual field loss and vision-related quality of life in patients with glaucoma. JAMA Ophthalmology [internet]. 2013 [cited 2018 Oct 3]; 131(4):[pp.486-494]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23450425>.
- [13] Mcmonnies CW. Glaucoma history and risk factors. Journal of Optometry [internet]. 2016 [cited 2019 Apr 12]; 10(2):[pp.71-78]. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.optom.2016.02.003>.
- [14] Wahyuni AS. Hubungan antara terapi kortikosteroid dengan kejadian glaukoma pada anak dengan sindrom nefrotik. Skripsi [internet]. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2012 [cited 2019 Mei 5]. Available from http://eprints.undip.ac.id/37345/1/Andi_Sri_Wahyuni_G2A008019_LAP.KTI.pdf.
- [15] Asroruddin M. Dampak gangguan penglihatan dan penyakit mata terhadap kualitas hidup terkait penglihatan (*vision-related quality of life*) pada populasi gangguan penglihatan berat dan buta di indonesia. Tesis [internet]. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014 [cited 2018 Jun 27]. Available from lib.ui.ac.id/file?file=digital/20367253-SP-Muhammad%20Asroruddin.pdf.
- [16] Tham YC, Xiang L, Tien YW, Harry A, Tin A, Ching YC. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040 a systematic review and meta-analysis. American Academy of Ophthalmology [internet]. 2014 [cited 2019 Jun 28]; 121:[pp.2081-2090]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24062238>.
- [17] Vajaranant TS, Sushma N, Jacob TW, Charolatte EJ. Gender and glaucoma:

- what we know and what we need to know. *Curr Opin Ophthalmol* [internet]. 2010 [cited 2019 Apr 12]; 21(2):[pp.91-99]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20051857>.
- [18] Chaidir Q, Fifin LR, Trilaksana N. Hubungan tingkat pengetahuan penderita glaukoma dengan ketaatan menggunakan obat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* [internet]. 2016 [cited 2019 Apr 12]; 5(4):[pp.1517-1525]. Available from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medic/article/view/15780>.
- [19] Hurst, M. Belajar mudah keperawatan medikal-bedah. Vol 2. Jakarta: EGC; 2015.
- [20] Anggeria E, Vesty AD. Hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di rsu. vina estetica medan tahun 2016. *Jumantik* [internet]. 2018 [cited 2018 Sep 28]; 3(1):[pp.29-43]. Available from <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215/1000>.
- [21] Zhou C, Shao HQ, Peixia W, Chen Q. quality of life of glaucoma patients in china: sociodemographic, clinical, and psychological correlates-a cross-sectional study. *Quality of Life Research* [internet]. 2014 [cited 2019 Jun 28]; 23:[pp.999-1008]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24062238>.