

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PENGLIHATAN

Helda Fitria Wahyuni*, Nanda Chaerunisa, Dewanti Widya Astari

Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung
Jl. Cicendo No. 4, Babakan Ciamis Kec. Sumur, Bandung, Kota Bandung 40117

*) *E-mail*: heldafitriawh@gmail.com

Received: 11 September 2025, Revised: 14 Desember 2025, Accepted: 17 Januari 2026

ABSTRAK

Gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan global yang memengaruhi sekitar 285 juta jiwa dan berdampak pada fungsi fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan penderita. Namun, bukti mengenai gambaran kualitas hidup faktor yang berhubungan dengan gangguan penglihatan berat di Indonesia masih terbatas, khususnya di rumah sakit rujukan nasional. **Tujuan penelitian:** mendeskripsikan kualitas hidup pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan berat dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dilihat dari karakteristik demografi pasien. **Metode:** Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dilakukan pada Januari–Juni 2024 pada 100 pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan berat ($\text{visus} \leq 3/60$ pada kedua mata) yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi usia ≥ 12 tahun, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden, sedangkan eksklusi adalah $\text{visus} > 3/60$, gangguan mental berat, dan kondisi kritis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan instrumen WHOQOL-BREF versi Indonesia, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Sebanyak 87% responden memiliki kualitas hidup rendah. Rata-rata skor domain kesehatan fisik berada pada kategori buruk, sedangkan domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan berada pada kategori cukup. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan) dengan kualitas hidup ($p > 0,05$). **Diskusi:** Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan gangguan penglihatan berat memiliki kualitas hidup rendah, terutama secara fisik, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang memfokuskan rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial. **Kesimpulan:** Mayoritas pasien dengan gangguan penglihatan berat memiliki kualitas hidup rendah, terutama pada domain kesehatan fisik, terlepas dari karakteristik demografi mereka. Hasil ini menegaskan perlunya intervensi keperawatan spesifik yang menitikberatkan pada rehabilitasi fisik dan penguatan dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan penglihatan.

Kata Kunci: gangguan penglihatan, kualitas hidup, perawat, WHOQOL-BR

Factors Correlated with Quality of Life among Patients with Visual Impairment

ABSTRACT

Visual impairment is a global health problem affecting approximately 285 million people and has significant impacts on physical, psychological, social, and environmental aspects of individuals' lives. However, evidence regarding the quality of life and related factors among patients with severe visual impairment in Indonesia remains limited, particularly in national referral hospitals. Objective: to describe the quality of life of inpatients with severe visual impairment and analyze factors related to quality of life seen from the demographic characteristics of patients. Methods: This quantitative descriptive study used a cross-sectional design and was conducted from January to June 2024. A total of 100 hospitalized patients with severe visual impairment (visual acuity $\leq 3/60$ in both eyes) were selected using purposive sampling. Inclusion criteria included patients aged ≥ 12 years, able to communicate, and willing to participate, while exclusion criteria included visual acuity $> 3/60$, severe mental disorders, and critical conditions. Data

were collected using a demographic characteristics questionnaire and the Indonesian version of the WHOQOL-BREF instrument. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. **Results:** A total of 87% of respondents had a low quality of life. The average score for the physical health domain was categorized as poor, while the psychological, social relationship, and environmental domains were categorized as moderate. Bivariate analysis showed no significant correlation between demographic characteristics (age, sex, education level, occupation, and marital status) and quality of life ($p > 0.05$). **Discussion:** The findings indicate that most patients with severe visual impairment experience a low quality of life, particularly in the physical health domain. These results highlight the need for nursing interventions that focus on physical rehabilitation and psychosocial support. **Conclusion:** Most patients with severe visual impairment have a low quality of life, especially in the physical health domain, regardless of their demographic characteristics. These findings emphasize the importance of specific nursing interventions focusing on physical rehabilitation and strengthening psychosocial support to improve the quality of life of patients with visual impairment.

Keywords: visual impairment, quality of life, nurses, WHOQOL-BREF

LATAR BELAKANG

Gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi sekitar 285 juta jiwa di dunia, terdiri atas 39 juta kasus kebutaan dan 246 juta kasus *low vision* (Pascolini dan Mariotti, 2010). Di Indonesia, prevalensi *severe low vision* dilaporkan mencapai sekitar 0,9% pada populasi usia ≥ 6 tahun dan meningkat tajam pada kelompok usia lanjut sehingga menimbulkan beban kesehatan dan sosial yang signifikan (Nurjanah, Indawaty, dan Purwoko, 2019).

Visual impairment tidak hanya mengganggu fungsi penglihatan, tetapi juga berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan penderita. Gangguan penglihatan berat berhubungan dengan depresi, kecemasan, keterbatasan aktivitas sehari-hari, dan penurunan kualitas hidup secara bermakna. Runjić dan kolega melaporkan bahwa pasien dengan gangguan penglihatan mengalami penurunan fungsi peran dan partisipasi sosial yang substansial, yang memperburuk kesejahteraan subjektif mereka (Runjić, Novak-Lauš, dan Vatauvuk, 2018).

Pusat Mata Nasional (PMN) RS Mata Cicendo Bandung merupakan rumah sakit rujukan nasional yang menangani berbagai kasus gangguan penglihatan dari seluruh Indonesia (rsmatacicendo.go.id). Di unit rawat inap rumah sakit ini, terdapat banyak pasien

dengan gangguan penglihatan berat ($\text{visus} \leq 3/60$ pada kedua mata) yang berpotensi mengalami gangguan kualitas hidup. Namun, data terstruktur mengenai kualitas hidup pasien dengan *severe visual impairment* di *setting* rujukan nasional ini masih sangat terbatas.

Sejauh pengetahuan peneliti, hanya sedikit penelitian di Indonesia yang secara khusus menelaah kualitas hidup pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan berat di rumah sakit mata rujukan nasional dan mengkaitkannya dengan karakteristik demografi. Akibatnya, perawat dan tenaga kesehatan di RS Mata Cicendo belum memiliki dasar empiris yang kuat untuk merancang intervensi yang terarah sesuai profil pasien di fasilitas tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mendeskripsikan kualitas hidup pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan berat di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung dan (2) menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dilihat dari karakteristik demografi pasien. Temuan diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan dan program pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien dengan *severe visual impairment* di rumah sakit rujukan nasional.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Setting* penelitian ialah Ruang Rawat Inap Lantai 1 Pusat Mata Nasional (PMN) RS Mata Cicendo Bandung pada periode Januari–Juni 2024. Populasi penelitian meliputi seluruh pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan yang dirawat di Ruang Rawat Inap Pertama (Lantai 1) PMN RS Mata Cicendo selama tahun 2024 ($N = 18.340$). Sampel penelitian ini ialah pasien dengan gangguan penglihatan berat yang memenuhi kriteria inklusi dan diambil dari populasi tersebut. Kriteria inklusi meliputi pasien rawat inap dengan gangguan penglihatan berat ($\text{visus} \leq 3/60$ pada kedua mata), usia ≥ 12 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga diperoleh 99,45 yang kemudian dibulatkan menjadi 100 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan klinis dan kriteria yang telah ditetapkan.

Instrumen yang digunakan terdiri atas kuesioner karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan aspek spiritual) serta kuesioner *WorldHealthOrganizationQualityofLife-BREF* (WHOQOL-BREF) versi bahasa Indonesia. WHOQOL-BREF (WHO, 2025) terdiri atas 26 *item* yang mencakup empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Responden diminta menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti melalui wawancara secara langsung terkait aspek kehidupan mereka, seperti kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, berdasarkan pengalaman mereka selama dua minggu terakhir. Setiap skor dimensi dihitung dan dievaluasi secara independen sehingga total ada 5 skor berbeda untuk mengevaluasi

dimensi masing-masing.

Persyaratan dasar untuk evaluasi WHOQOL adalah setiap dimensi dijawab minimal 50%. Ini termasuk minimal 5 pertanyaan tentang nyeri, 4 pertanyaan tentang gejala, 9 pertanyaan tentang aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), 3 pertanyaan tentang olahraga dan rekreasi (SPORT/REC), dan 2 pertanyaan tentang kualitas hidup (QoL). Keempat skor domain tersebut masing-masing dikonversi ke dalam skala 0 hingga 100. Untuk tujuan ini, angka 4 dikurangi dari setiap skor domain, dan selisihnya dikalikan dengan 100/16 atau angka 6,25. Nol (0) poin mewakili kondisi kesehatan terburuk, sedangkan 100 poin mewakili kondisi kesehatan terbaik terkait domain masing-masing. Dengan demikian, kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien dinilai secara terpisah.

Instrumen ini telah melalui proses adaptasi budaya dan uji validitas serta reliabilitas di Indonesia dengan nilai reliabilitas yang dilaporkan baik. Secara keseluruhan, versi Indonesia dari WHOQOL menunjukkan uji reliabilitas yang baik (dengan nilai uji reliabilitas 0,97) pada 175 responden. Kesalahpahaman dan bias terjadi pada aspek kematian dan proses sekarat, terutama pada kategori demografis usia, jenis kelamin, dan status perkawinan (Gondodiputro et al., 2020).

Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara terstruktur oleh peneliti dengan durasi sekitar 15–20 menit per responden. Data dianalisis menggunakan program SPSS versi 25. Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan karakteristik responden dan kategori kualitas hidup dalam bentuk frekuensi, persentase, serta rerata dan simpangan baku bila diperlukan, sedangkan uji *chi-square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografi dan kategori kualitas hidup dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Selain itu, peneliti juga menggunakan

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden ($n = 100$)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
12–25 tahun	10	10%
26–45 tahun	33	33%
46–65 tahun	39	39%
> 65 tahun	18	18%
Jenis Kelamin		
Perempuan	59	59%
Laki-laki	41	41%
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	4	4%
SD/setingkat	42	42%
SMP/setingkat	21	21%
SMA/setingkat	27	27%
S-1/S-2/S-3	6	6%
Pekerjaan		
Bekerja	27	27%
Tidak bekerja	73	73%
Status Pernikahan		
Menikah	66	66%
Tidak menikah	14	14%
Cerai (hidup/mati)	20	20%
Spiritual		
Memiliki keyakinan	100	100%
Tidak memiliki keyakinan	0	0%

uji Fisher sebagai alternatif uji yang lebih akurat daripada uji *chi-square* ketika ukuran sampelnya kecil atau saat frekuensi yang diharapkan di salah satu sel tabel kontingensi kurang dari 5. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian PMN RS Mata Cicendo Bandung dengan nomor 070/KEP-PMN/2024 dan seluruh responden menandatangani *informed consent* sebelum pengumpulan data dilakukan.

HASIL

Data karakteristik pasien yang dianalisis terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan

terakhir, pekerjaan, dan status pernikahan. Tabel 1 merupakan hasil distribusi karakteristik responden. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa usia responden dengan usia dengan usia 46–65 tahun menjadi responden paling banyak, yaitu berjumlah 39 responden (39%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 59 orang. Pendidikan terakhir responden sebagian besar sekolah dasar, yaitu sebanyak 42 orang (42%). Sebanyak 73 dari 100 responden tidak bekerja. Status marital responden sebagian besar menikah, yaitu sebanyak 66 responden dan semua responden memiliki keyakinan terhadap agama.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup responden ($n = 100$)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Tinggi	0	0
Sedang	13	13%
Rendah	87	87%
Total	100	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa 87% responden (87 orang) dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang rendah. Tabel 3 menunjukkan hasil data karakteristik pasien dan analisis hubungan karakteristik dengan kualitas hidup. Setelah dilakukan uji statistik, semua variabel menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna.

DISKUSI

Kualitas Hidup Pasien Gangguan Penglihatan Berat

Temuan utama penelitian ini menunjukkan 87% responden memiliki kualitas hidup rendah yang mengindikasikan dampak signifikan gangguan penglihatan terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Hasil ini konsisten dengan penelitian Runjić, Novak-Lauš, dan Vatauvuk (2018) dari 150 responden dengan berbagai tingkat gangguan penglihatan menunjukkan bahwa setiap tingkat memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup. Sebanyak 36 dari 150 pasien mengalami gangguan penglihatan berat dan mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan.

Domain 1 mengenai kesehatan fisik mencakup fungsi fisik, energi, kelelahan, nyeri, tidur, dan kebutuhan perawatan medis seseorang. Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup berdasarkan domain 1 paling banyak berada pada klasifikasi buruk. Dalam hal ini salah satu fungsi fisik yaitu fungsi penglihatan dengan gangguan berat merupakan determinan penting terhadap skor domain 1. Selain

penyakit pada mata, penyakit sistemis lain yang dialami responden juga berpengaruh terhadap kebutuhan perawatan medis berulang yang tentunya juga akan berpengaruh terhadap energi, dan kelelahan. Seirama dengan studi yang dilakukan oleh West, Dyrbye, dan Shanafelt (2018) yang mengatakan bahwa penurunan kualitas hidup berkaitan erat dengan kelelahan, baik itu sebagai faktor penyumbang maupun sebagai konsekuensi.

Domain 2 mengenai psikologis meliputi pikiran, perasaan, emosi positif dan negatif, konsep diri, belajar, memori, dan konsentrasi. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa kualitas hidup berdasarkan domain 2 terbanyak berada pada klasifikasi cukup. Adaptasi psikologis dipengaruhi oleh pandangan positif terhadap diri sendiri serta sokongan sosial dari orang terdekat (Jackson, Ray, dan Bybell, 2013). Dalam penelitian ini, rata-rata setiap responden memiliki pikiran yang positif. Salah satu hal yang menjadi faktor utama dalam hal ini ialah agama atau keyakinan seseorang terhadap Tuhan. Agama dapat menjadi pengarah/bimbingan, dukungan, dan harapan, seperti halnya seseorang ketika mengalami stres atau emosi (Kasberger, 2002).

Sejalan dengan Walsh (2006), identitas budaya dan religius yang dimiliki seseorang mampu memperkuat resiliensi, menghadirkan kenyamanan psikologis, serta menjadi pedoman ketika dalam kondisi kesulitan. Budaya masyarakat Indonesia yang religius serta kehadiran keluarga dalam penelitian ini menjadi sumber coping responden dalam menghadapi

Tabel 3. Data karakteristik responden dan hasil uji statistik

Kategori	Kualitas Hidup		p value
	Rendah	Sedang	
Usia			1,000*
≤ 45 tahun	37 (86,00%)	6 (14,00%)	
> 45	50 (87,70%)	7 (12,30%)	
Pendidikan			0,754**
Pendidikan rendah (tidak sekolah + SD + SMP)	59 (88,10%)	8 (11,90%)	
Pendidikan tinggi (SMA + perguruan tinggi)	28 (84,80%)	5 (15,20%)	
Status Pernikahan			0,759*
Menikah	58 (87,90%)	8 (12,10%)	
Tidak menikah (tidak menikah + cerai hidup/mati)	29 (85,30%)	5 (14,70%)	
Jenis Kelamin			0,106**
Perempuan	54 (91,50%)	5 (8,50%)	
Laki-laki	33 (80,50%)	8 (19,50%)	
Pekerjaan			0,095*
Bekerja	21 (77,80%)	6 (22,20%)	
Tidak bekerja	66 (90,40%)	7 (9,60%)	

Keterangan: *)*Fishers exact test*; **) *chi-square test*

setiap masalah dalam kehidupannya. Meskipun ada perasaan sedih terhadap kondisi kesehatannya, mereka masih dapat menerima dan melanjutkan kehidupannya.

Domain 3 mencakup hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Chairunnisa, Arum, dan Salamah (2024) mengungkapkan bahwa aspek psikologis seperti kepercayaan diri, penyesuaian diri dan konsep diri dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal. Hasil kualitas hidup pada domain ini terbanyak berada pada klasifikasi cukup. Interaksi interpersonal yang positif dengan teman, keluarga, maupun pasangan dapat meningkatkan rasa percaya diri, memberikan kepuasan hidup, serta menjaga kestabilan mental dengan menekan gejala depresi dan kecemasan. Sebaliknya, hubungan yang tidak harmonis justru berpotensi menimbulkan konflik yang memicu stres, kecemasan, hingga

depresi. Selain itu, budaya bertetangga di Indonesia dapat menjadi sumber dukungan sosial seseorang sehingga rata-rata responden dalam penelitian ini memiliki dukungan sosial yang cukup dari pasangan, keluarga, maupun dari masyarakat sekitar tempat tinggalnya.

Domain 4 meliputi keamanan fisik dan finansial, lingkungan rumah, akses ke sumber daya, dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi. Hasil penelitian terkait kualitas hidup berdasarkan domain ini terbanyak berada pada klasifikasi cukup. Menurut Fabris dan Luburic (2023) ketidakstabilan finansial berpotensi besar memengaruhi berbagai aspek, salah satunya kesehatan, di antaranya menyebabkan stres yang memicu berbagai penyakit, mengurangi kemungkinan pembiayaan perawatan pribadi, dan memperpendek usia harapan hidup. Dilihat dari data yang didapatkan, 73 dari

total responden tidak bekerja dan beberapa di antaranya merupakan tulang punggung keluarga.

Karakteristik Pasien Gangguan Penglihatan Berat

Usia pasien yang menjadi responden paling banyak berada pada rentang usia 46–65 tahun (lansia). Hasil ini konsisten dengan laporan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia lanjut menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *visual impairment* sedang hingga berat (Bikbov et al., 2021). Seiring bertambahnya usia, fungsi seluruh tubuh, termasuk sistem visual, menjadi kurang efisien akibat dari kemunduran fisiologis serta peningkatan paparan infeksi mata karena kemunduran struktur mata dan pada lansia memungkinkan lebih banyak penyakit mata yang terkait dengan penuaan, seperti degenerasi makula, katarak, dan retinopati yang menyebabkan gangguan penglihatan. Hal tersebut dapat berdampak negatif terhadap kemampuan mereka, terutama dalam beraktivitas, bersosialisasi, dan secara keseluruhan dapat menurunkan kualitas hidup. Namun, dalam penelitian ditemukan bahwa seluruh rentang usia memiliki kualitas hidup rendah. Dengan demikian, dapat kita simpulkan bahwa gangguan penglihatan berat ($\text{visus} \leq 3/60$) pada kedua mata dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang, baik remaja, dewasa, maupun lansia.

Dari total 100 responden, 59 pasien berjenis kelamin perempuan. Namun, data yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil kualitas hidup pada perempuan maupun laki-laki sama-sama didominasi kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan penglihatan berat dapat menurunkan kualitas hidup laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat terjadi karena mereka akan sama-sama mengalami penurunan fungsi dan peran saat kemampuan

visualnya terganggu.

Dalam penelitian ini, didapatkan data bahwa 42% responden memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat, dan 88%-nya memiliki kualitas hidup yang rendah. Pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi seseorang, tetapi tingkat pendidikan juga dapat membentuk cara berpikir, cara mengambil keputusan, dan cara berinteraksi dengan orang lain. Penelitian lain yang dilakukan oleh Oreopoulos dan Salvanes (2011) juga menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting terhadap status kesehatan, kemampuan kerja, dan kemungkinan menikah. Dengan demikian, pendidikan memiliki peranan penting terhadap bagaimana seseorang merespons dan menyelesaikan masalahnya. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada setiap tingkat pendidikan, responden memiliki kualitas hidup yang sama-sama rendah.

Bagi setiap orang, pekerjaan menjadi eksistensi diri dan dapat memberikan rasa kepuasan serta stabilitas finansial. Dari total responden yang memiliki pekerjaan, sebagian besar kehilangan pekerjaannya akibat gangguan penglihatan yang mereka alami. Sejumlah 73% dari total responden tidak bekerja dan 27% masih memiliki pekerjaan, tetapi sebagian besar mengalami penurunan produktivitas dalam bekerja. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pekerjaan maupun tidak memiliki pekerjaan sama-sama didominasi kualitas hidup yang rendah. Responden yang tidak bekerja dan memiliki kualitas hidup yang rendah dapat dikaitkan dengan kurangnya kemampuan mereka dalam menampilkan aktivitas maupun menampilkan kemampuan mereka dalam bekerja.

Namun, responden yang memiliki pekerjaan juga tidak menjamin kualitas hidupnya akan lebih baik. Dalam penelitian ini didapatkan 21 dari 27 (77%) responden

yang bekerja memiliki kualitas hidup rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena tantangan responden terhadap akses pekerjaan.

Penelitian lain menyebutkan bahwa pekerja dengan disabilitas penglihatan mengalami banyak tantangan seperti mereka tidak memiliki kesempatan akses yang sama dalam hal karier, adanya diskriminasi terkait kesempatan promosi, penempatan, peluang untuk melakukan pelatihan, serta jam kerja yang dibatasi sehingga berdampak terhadap gaji yang lebih rendah (Rohman, 2019). Selain itu, penyandang disabilitas penglihatan mengalami kesulitan dalam melakukan mobilitas karena kurangnya dukungan transportasi (infrastruktur dan desain bangunan) yang mendukung seperti papan tanda Braille, *lift* akses yang landai, dan bahaya umum mengambil angkutan umum di jalan (Yang-Handy, 2013).

Dalam penelitian ini, pasangan menjadi hal yang dianalisis terhadap kualitas hidup seseorang. Pasangan yang baik dapat menjadi pemberi dukungan sosial maupun emosional yang berkontribusi terhadap kebahagiaan dan kepuasan hidup seseorang, sementara pasangan yang kurang baik dan penuh konflik dapat menimbulkan ketidakpercayaan, stres, kecemasan, serta dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian ini, didapatkan baik responden yang memiliki pasangan maupun tidak memiliki pasangan didominasi hasil kualitas hidup yang rendah. Sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa walaupun responden memiliki pasangan, belum tentu ia akan memiliki *support system* yang baik dalam hidupnya (Kasberger, 2002).

Hubungan antara Karakteristik dan Kualitas Hidup Pasien Gangguan Penglihatan Berat

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik demografi dan kualitas hidup ($p > 0,05$). Usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup

pasien yang menderita gangguan penglihatan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilaporkan oleh Leshabane, Rampersad, dan Mashige (2025). Pada laporannya, dijelaskan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dan kualitas hidup penderita gangguan penglihatan bisa jadi disebabkan oleh sampel pada penelitian tersebut yang 65% partisipannya berusia 65 tahun ke atas dan berada pada risiko tinggi mengalami gangguan penglihatan karena penyakit mata yang berhubungan dengan usia. Lebih lanjut, dilaporkan bahwa kualitas hidup pada penderita gangguan penglihatan lebih rendah pada mereka yang berusia lebih tua (Bonsaksen, Brunes, dan Heir, 2023).

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya. Fadhilah et al. (2019) melaporkan bahwa usia merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak. Sari dan Siregar (2022) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan ketajaman penglihatan mata kanan dan kiri, bahwa salah satu gejala kelainan refraksi yang disebabkan oleh usia dimulai pada usia antara 40–45 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variasi usia yang lebih beragam.

Pada penelitian ini, jenis kelamin dan pendidikan juga tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menderita gangguan penglihatan berat. Baik laki-laki maupun perempuan, mereka akan mengalami penurunan fungsi dan perannya saat kemampuan visualnya terganggu.—Selain itu, pendidikan memiliki peranan penting terhadap bagaimana seseorang merespons dan menyelesaikan masalahnya. Namun, dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang beragam memiliki kualitas hidup yang sama-sama rendah. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan apa pun

akan sama-sama mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya sehari-hari ketika penglihatannya terganggu.

Selanjutnya, pekerjaan dan status pernikahan juga tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menderita gangguan penglihatan berat. Dalam penelitian ini, didapatkan hasil bahwa baik responden yang memiliki pekerjaan maupun tidak, keduanya sama-sama didominasi kualitas hidup yang rendah. Responden yang tidak bekerja dan memiliki kualitas hidup yang rendah dikaitkan dengan kurangnya kemampuan mereka dalam menampilkan aktivitas maupun menampilkan kemampuan mereka dalam bekerja. Terlebih lagi, apabila responden tersebut merupakan tulang punggung keluarga, hal tersebut akan sangat berdampak terhadap kemampuan finansialnya. Namun, responden yang memiliki pekerjaan juga tidak menjamin kualitas hidupnya akan lebih baik. Hal ini dapat disebabkan oleh tantangan responden terhadap akses pekerjaan.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pasangan maupun tidak memiliki pasangan didominasi kualitas hidup yang rendah. Walaupun responden memiliki pasangan, belum tentu ia akan memiliki *support system* yang baik dalam hidupnya. Keberadaan keluarga dan pasangan memang merupakan salah satu hal terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup, tetapi ini berlaku apabila keluarga atau pasangan tersebut memberikan dukungan yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa *severity* gangguan penglihatan ($\text{visus} \leq 3/60$ kedua mata) menjadi faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup. Temuan ini penting untuk pengembangan intervensi yang bersifat universal dan holistik.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu sampel terbatas pada satu rumah sakit sehingga generalisasi terbatas serta tidak menganalisis faktor-faktor lain yang

mungkin memengaruhi kualitas hidup, seperti komorbiditas dan dukungan sosial secara detail. Selain itu, keterbatasan ukuran sampel dan ketidakseimbangan distribusi data juga perlu dapat menjadi faktor yang memengaruhi interpretasi hubungan antarvariabel dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Mayoritas pasien dengan gangguan penglihatan di PMN RS Mata Cicendo Bandung memiliki kualitas hidup rendah, terutama pada domain kesehatan fisik. Selain itu, tidak ada hubungan signifikan antara karakteristik demografi dan kualitas hidup pasien dengan gangguan penglihatan berat.

Temuan ini menegaskan pentingnya penilaian kualitas hidup secara rutin serta penerapan intervensi keperawatan holistik berbasis biopsikososial-spiritual guna mendukung kesejahteraan pasien dengan gangguan penglihatan berat.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi penting untuk praktik keperawatan mata, di antaranya diperlukan pengkajian holistik yaitu perawat perlu melakukan pengkajian komprehensif yang tidak hanya meliputi aspek fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan lingkungan. Selain itu, intervensi berbasis domain kualitas hidup juga diperlukan dengan cara pengembangan intervensi spesifik untuk setiap domain dengan prioritas pada rehabilitasi fisik dan dukungan psikososial. Edukasi pasien dan keluarga tentang strategi adaptasi dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia serta kolaborasi interprofesional (kerja sama dengan tim rehabilitasi, psikolog, dan pekerja sosial) untuk pendekatan holistik juga perlu dilakukan pada pasien-pasien dengan gangguan penglihatan berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bikbov, M.M., Kazakbaeva, G.M., Rakhimova, E.M., Rusakova, I.A., Fakhretdinova, A.A., Tuliakova, A.M., ... Safiullina, K.R. (2021). Prevalence factors associated with vision impairment and blindness among individuals 85 years and older in Russia. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121138.
- Bonsaksen, T., Brunes, A., Heir, T. (2023). Quality of life in people with visual impairment compared with the general population. *Journal of Public Health*, 33, 23–31.
- Chairunnisa, A., Arum, H.S., & Salamah, P.U. (2024). Pengaruh hubungan dan komunikasi interpersonal terhadap aspek psikologis: Sebuah systematic review. *Jurnal Psikologi*, 1(4), 1–14.
- Fabris, N., & Luburic, R. (2023). *Financial stability and quality of life*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/370928163_FINANCIAL_STABILITY_AND_QUALITY_OF_LIFE
- Fadhilah, N., Noor, N.N., Stang, Hardianti, A. (2019). Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup penderita katarak. *JKMM*, 2(1), 62–69.
- Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M., & Sunjaya, D.K. (2021). Reliability and validity of the Indonesian version of the World Health Organization quality of life-old (WHOQOL-OLD): A Rasch modeling. *Medical Journal of Indonesia*, 30(2), 143–151.
- Jackson, M., Ray, S., & Bybell, D. (2013). International students in the U.S.: Social and psychological adjustment. *Journal of International Students*, 3(1), 17–28.
- Kasberger, E.R. (2002). *A correlational study of post-divorce adjustment and religious coping strategies in young adults of divorced families. Second Annual Undergraduate Research Symposium CHARIS Institute of Wisconsin Lutheran College*. Milwaukee, WI 53226. April 27 and 28 2002.
- Leshabane, M.M., Rampersad, N., Mashige, K.P. (2025). Vision-related quality of life and associated factors in individuals with vision impairment. *Afr. J. Prim. Health Care Fam. Med.*, 17(1), 4765. doi: 10.4102/phcfm.v17i1.4765
- Nurjanah, R.A., Indawaty, S.N., & Purwoko, M. (2019). Faktor risiko timbulnya low vision pasca operasi katarak dengan teknik ekstraksi katarak ekstrakapsular. *Syifa' Medika*, 10(1), 11–22. <https://doi.org/10.32502/sm.v10i1.1689>
- Oreopoulos, P., & Salvanes, K.G. (2011). Priceless: The nonpecuniary benefits of schooling. *Journal of Economic Perspectives*, 25(1), 159–184.
- Pascolini, D., & Mariotti, S.P. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96(5), 614–618.
- Rohman, Y.F. (2019). Eksklusi sosial dan tantangan penyandang disabilitas penglihatan terhadap akses pekerjaan. *Indonesian Journal and Religion and Society*, 1(1), 51–66.
- Runjić, T., Novak-Lauš, K., & Vatauvuk, Z. (2018). Effect of different Visual Impairment levels on the quality of life in glaukoma patients. *Acta Clin. Croat.*, 57(2), 243–250.
- Sari, N. & Siregar, J.H. (2022). Hubungan tingkat tajam penglihatan dengan kualitas hidup pada pasien dengan kelainan refraksi di Poli Mata RSUD Rokan Hulu. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 9–11.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- West, C.P., Dyrbye, L.N., & Shanafelt, T.D.

(2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.

World Health Organization. (2025). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>

Yang-Handy, A.K. (2013). *Preparing visually impaired people in the Philippines for mainstreaming employment: Perception of the impact of ICT accessibility* [Dissertation]. Graduate School of the University of Massachusetts, Boston, USA.