



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KATARAK DI KABUPATEN INDRAMAYU 2022

Lusi Fitriah Sari, Dewi Laelatul Badriah, Esty Febriani, Dwi Nastiti Iswarawanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

nersnana@gmail.com

ABSTRAK

Katarak adalah proses degeneratif berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan sampai kebutaan. Data kasus katarak di Kabupaten Indramayu pada tahun 2021 sebesar 37%. Banyak faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak. Jenis penelitian ini adalah analitik observasi dengan desain *cross sectional*, sedangkan populasi pada penelitian ini adalah penderita katarak yang telah menjalani operasi katarak sebanyak 200 orang. Sampel penelitian adalah total sampling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan univariate, bivariat (uji *Chi square*) dan multivariat (uji regresi logistik). Hasil dari analisis univariate responden memiliki umur sebagian besar terdapat pada umur antara 51-70 tahun (63.5%), jenis kelamin sebagian besar terdapat pada responden jenis kelamin laki-laki (52.5%), pendidikan responden sebagian besar terdapat pada pendidikan kategori rendah. Hasil analisis bivariate yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak adalah dukungan keluarga (p value = 0.001), umur (p value = 0.001), jenis kelamin (p value = 0.885), pendidikan (p value = 0.001). Hasil analisis multivariate (regresi logistik) menunjukkan bahwa pendidikan yang paling berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak (Exp(B)) = 3.136; CI 95% 1.683-5.841. Terdapat hubungan antara variabel pendidikan, umur dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita katarak. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita katarak. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak adalah pendidikan. Masyarakat disarankan untuk meningkatkan pendidikan demi kualitas hidup yang lebih baik pasca operasi katarak.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Katarak, Pendidikan



Pendahuluan

Katarak yaitu proses degeneratif, berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan sampai kebutaan. Kekeruhan ini disebabkan oleh terjadinya reaksi biokimia yang menyebabkan koagulasi protein lensa. Katarak bisa terjadi secara kongenital (katarak sejak lahir) dan pada umumnya katarak terjadi karena proses degenerasi yang berhubungan dengan penuaan atau bisa juga karena trauma dan induksi dari obat-obatan (steroid, klorpromazin, alupurinol, amiodaron). Komplikasi dari kondisi sistemik seperti diabetes atau penyakit mata seperti glaukoma dengan uveitis juga dapat mempercepat terjadinya proses katarak (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* dalam infodatin, penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (48,99%), diikuti katarak (25,81%) dan *Age related Macular Degeneration* (AMD,4,1%). Penyebab kebutaan terbanyak adalah katarak (34,47%) diikuti gangguan refraksi tidak terkoreksi (20,26%) dan glaucoma (8,30%). Indonesia menjadi salah satu wilayah fokus IAPB (*International Agency for the*

Prevention of Blindness) dalam penanggulangan kebutaan. Katarak menjadi salah satu penyebab kebutaan terbesar di Indonesia yaitu sekitar 81%. Sekitar 1,3 juta penduduk Indonesia mengalami kebutaan yang disebabkan oleh katarak. Hasil survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) dan Balitbangkes di 15 Provinsi yakni di Sumatera Barat, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Bali, NTT, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua (Kemenkes RI, 2018)

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya katarak yaitu usia, paparan sinar matahari, gaya hidup, penggunaan tembakau, konsumsi alkohol, diabetes, dan trauma pada mata. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu berdasarkan tren kunjungan penyakit mata tahun 2019-2022 mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data 10 besar penyakit mata di Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2021 yaitu katarak (37%), kelainan refraksi (20%), glaucoma(4%) dan Retinopati Diabetikum (2%), Low Vision (3%), konjungtivitis (29%), ROP(1%), Ulkus Kornea, Uveitis,



Keratitis masing-masing (5%). Jumlah kasus katarak di Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu dalam 3 tahun terakhir (2019-2022) selalu berada pada 10 penyakit terbesar gangguan penglihatan dan posisi pertama dengan jumlah kasus terbanyak. Jumlah kasus katarak tahun 2019 sebanyak 4.358 kasus, tahun 2020 sebanyak 2.959 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 3.456 kasus (Raju et al., 2017)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak di Kabupaten Indramayu 2022.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah penderita katarak yang telah menjalani operasi katarak di Klinik Eye Center sebanyak 100 orang, RS.Sentot sebanyak 50 orang dan Puskesmas Sukra sebanyak 50 orang. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel, analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square*, dan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik.

Hasil

Tabel 1.
Distribusi Kualitas Hidup Penderita Katarak

No.	Variabel	Kategori	F	%
1.	Umur	<50 Tahun	8	4
		51-70 Tahun	127	63.5
		>71 Tahun	65	32.5
		Total	200	100
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	105	52.5
		Perempuan	95	47.5
		Total	200	100
3.	Pendidikan	Rendah	111	55.5
		Sedang	78	39.0
		Tinggi	11	5.5
		Total	200	100
4.	Dukungan Keluarga	Rendah	51	25.5
		Sedang	66	33.0
		Tinggi	83	41.5
		Total	200	100
5.	Kualitas Hidup	Buruk	80	40.0



	Baik	120	60.0
Total		200	100

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur antara 51-70 tahun sebanyak 127 orang (63,5%). Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 105 orang (52,5%). Sebagian besar berpendidikan

rendah sebanyak 111 orang (55,5%). Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 83 orang (41,5%). Dan sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 120 orang (60%).

Tabel 2.
Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Hidup				N	Nilai p
	Buruk		Baik			
	N	%	N	%		
1. Umur						
< 50 tahun	2	25.0	6	75.0	8	0.001
51-70 tahun	35	27.6	92	72.4	127	
>70 tahun	43	66.2	22	33.8	65	
2. Jenis Kelamin						
Laki-Laki	41	39.0	64	61.0	105	0.885
Perempuan	39	41.1	56	58.9	95	
3. Pendidikan						
Rendah	62	55.9	49	44.1	111	0,001
Sedang	17	21.8	61	78.2	78	
Tinggi	1	9.1	10	90.9	11	
4. Dukungan Keluarga						
Rendah	34	66.7	17	33.3	51	0,001
Sedang	21	31.8	45	68.2	66	
Tinggi	25	30.1	58	69.9	83	

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan umur <50 tahun memiliki kualitas hidup meningkat sebesar 75%. Responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding perempuan yaitu sebesar 61%. Responden berpendidikan tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 90%. Dan

responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori tinggi memiliki kualitas hidup baik sebesar 69,9%. Berdasarkan analisis bivariate didapatkan nilai p value 0,001 (<0,05) pada variabel umur, pendidikan dan dukungan keluarga, artinya terdapat hubungan antara ketiga variabel tersebut dengan kualitas hidup



penderita katarak. Sedangkan hasil analisis bivariante pada variabel jenis kelamin tidak terdapat hubungan dengan kualitas

penderita katarak dengan hasil nilai p value = 0,885 ($p > 0,05$).

Tabel 3.
Analisis Multivariat

No	Variabel	SE	P value	OR	95% CI	
					Lower	Upper
1	Umur	0.328	0.002	0.361	0.190	0.687
2	Pendidikan	0.317	0.001	3.136	1.683	5.841
3	Dukungan Keluarga	0.215	0.001	2.120	1.392	3.228
	Constant	1.091	0.662	0.621		

Berdasarkan Tabel 3 Hasil analisis multivariat terdapat variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup adalah umur dengan nilai $p=0.002$ (OR=0.0361), pendidikan dengan nilai $p=0.001$ (OR=3.136) dan dukungan keluarga dengan nilai $p=0.001$ (OR=2.120). Dari ke tiga variabel tersebut yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah pendidikan yaitu dengan nilai $p=0,001$ dan OR 3.136 (95% CI:1.683-5.841) artinya OR dari variabel pendidikan sebesar 3.136 yaitu pendidikan akan berpeluang 3 kali lebih besar meningkatkan kualitas hidup penderita katarak dibandingkan dengan penderita katarak dengan penderita katarak yang tidak mempunyai pendidikan.

Pembahasan

Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak dengan nilai p value=0,01 ($p < 0,05$). Dan hasil analisis multivariat terdapat variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup adalah umur dengan nilai $p = 0.002$ dengan Odd Ratio sebesar 0.361. Sejalan dengan hasil penelitian ini, (Fadhilah, 2019) mendapatkan hasil $p value = 0.0011$ dan mendapat hasil $p value = 0.002$ sehingga dapat diketahui bahwa ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup (Fraser ML., Meuleners LB., Lee AH., Nq JQ., 2013).

Hasil penelitian (Nakul S Shekhawat, 2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup penderita katarak. Hal serupa juga ditemukan pada hasil penelitian



(Harutyunyan, T., Giloyan, A. & Petrosyan, 2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup dengan gangguan mengalami depresi dan 12 gangguan kesehatan mental lainnya. Thiagarajan,dkk mengatakan bahwa secara umum, umur mempengaruhi kematangan psikologis dari seseorang (Thiagarajan & Manikandan, 2013).

Penurunan fungsi fisiologis ini menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam setiap upaya untuk meningkatkan gaya hidup dan meningkatkan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan pasien (Kiziltoprak et al., 2019). Lain hal nya dengan hasil penelitian ini, Yuliati and Ririanty mendapat hasil p value=0.266 sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur dan kualitas hidup. Kualitas hidup menurun seiring peningkatan umur. Penderita dengan umur produktif merasa termotivasi untuk sembuh, mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan menjadi tulang punggung keluarga (Javed et al., 2016).

Sementara, penderita umur tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek menunggu waktu, sehingga kurang termotivasi dalam menjalani terapi (Abrori,

I. & Ahmad, 2017)

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak dengan nilai p value = 0,885 ($p>0,05$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa penderita katarak dengan jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk yaitu sebanyak 39 responden (41.1%). Temuan tersebut sejalan dengan (Fadhilah, 2019) dengan p value = 0.18 bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup dan penelitian ini tidak sejalan dengan (Nejad, M. K., Sarabandi, A., Akbari, M.-R. & Askarizadeh, 2016) bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita gangguan penglihatan dengan p value = 0.001.

Penelitian dengan metode *cross sectional* tersebut menyatakan bahwa kualitas hidup secara signifikan lebih rendah pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut terkait dengan faktor budaya yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup rendah pada wanita.

Hal yang sama ditemukan pada hasil penelitian Ahmad,dkk menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan



kualitas hidup dengan nilai $p = 0.020$. Kesehatan mental pada perempuan lebih rendah daripada laki- laki. Perempuan berisiko mengalami depresi lebih besar daripada laki- laki. Perbedaan yang terjadi dapat terjadi dikarenakan *coping strategies* laki-laki dan perempuan yang berbeda (Ahmad, N., Javaid, A., Sulaiman, S. A. S., Basit, A., Afridi, A. K., Jaber, A. A. S. & Khan, 2016).

Pria cenderung berfokus pada masalah yang terjadi sedangkan wanita lebih fokus pada emosi saat menghadapi masalah sehingga wanita lebih cenderung mempunyai emosi negatif yang dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan stress dan menurunnya kualitas hidup. Secara biologis, perempuan lebih berpeluang mengalami stres karena adanya *dysregulated pituitary- hipotalamus-adrenal axis* (HPA) untuk merespon stres lebih baik laki- laki. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Betty Campos, 2014) yang menyatakan bahwa wanita dengan kesehatan fisik dan psikososial yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita katarak di

Kabupaten Indramayu 2022.

Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak dengan nilai p value=0,001 ($p<0,05$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai peran yang sangat signifikan yaitu p value = 0.001 dengan Odd Ratio sebesar 3.136. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fadhilah, 2019) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin baik kualitas hidupnya (p value = 0.001) dan juga pada penelitian (Onakoya, 2015) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik kualitas hidupnya (p value = 0,013).

Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit yang dideritanya. Hasil yang sama dilakukan (Lieve Moons, 2009) menyatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup penderita katarak di Kabupaten Indramayu 2022



Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak dengan nilai p value=0,001 ($p < 0,05$). hasil analisis multivariate yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memperoleh hasil p value = 0.001 yang berarti dukungan keluarga ada hubungannya dengan kualitas hidup dengan OR 2.120.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Biastika dengan hasil dukungan keluarga 83.1% (59 responden) p value < 0.001, r value = 0.467 dan sejalan juga dengan penelitian dari (Sri, 2016) dengan hasil dukungan keluarga baik sebanyak 44% (37 responden) dengan nilai $p < 0.05$. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita katarak di Kabupaten Indramayu 2022.

Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita katarak ($p=0,0001 < 0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita

katarak di Kabupaten Indramayu 2022 ($p=0,885 > 0,05$). Pendidikan merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita katarak di Kabupaten Indramayu 2022.

Saran

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pendidikan demi kualitas hidup yang lebih baik. Dinas Kesehatan dapat memberikan motivasi, konseling, dan support kepada pasien dan keluarga pasien untuk selalu meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup yang baik dan sehat.

Daftar Pustaka

- Abrori, I. & Ahmad, R. A. (2017). Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat Di Kabupaten Banyumas. *BKM Journal Of Community Medicine And Public Health*, 34, 56–61. [Http://Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Article](http://Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Article).
- Ahmad, N., Javaid, A., Sulaiman, S. A. S., Basit, A., Afridi, A. K., Jaber, A. A. S. & Khan, A. H. (2016). Effects Of Multidrug Resistant Tuberculosis Treatment On Patients' Health Related Quality Of Life: Results From A Follow Up Study. *Plos One*, 1–16. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159560>
- Betty Campos, Et Al. (2014). National Survey On The Prevalence And Causes If Blindness In Peru. *Revista Panamericana De Salud Publica*, 5, 283–289.
- Fadhilah, N. (2019). Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kualitas Hidup Penderita Katarak.



- Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(1).
<https://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Jkmmunhas/Article/View/10023>
- Fraser ML., Meuleners LB., Lee AH., Nq JQ., M. N. (2013). Vision, Quality Of Life And Depressive Symptoms After First Eye Cataract Surgery. *Journal Japanese Psychogeriatric*.
<https://doi.org/10.1111.Psyg.12028>
- Harutyunyan, T., Giloyan, A. & Petrosyan, V. (2017). Factors Associated With Vision-Related Quality Of Life Among The Adult Population Living In Nagorno Karabagh. In *Elsevier* (Vol. 153).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617303232>
- Javed, S., Javed, S., & Khan, A. (2016). Effect Of Education On Quality Of Life And Well Being. *International Journal Of Indian Psychology*, 3, 2349–3429.
<https://doi.org/10.25215/0304.053>
- Kemendes RI. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.Pdf. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Pp. 1–629).
- Kiziltoprak, H., Tekin, K., Inanc, M., & Goker, Y. S. (2019). Cataract In Diabetes Mellitus. *World Journal Of Diabetes*, 10(3), 140–153.
<https://doi.org/10.4239/Wjd.V10.I3.140>
- Lieve Moons, Et Al. (2009). Inhibition Of Vascular Endothelial Growth Factor Reduces Scar Formation After Glaucoma Filtration Surgery. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 50(11), 5217–5225.
<https://arvojournals.org/Article.aspx?Articleid=2164838>
- Nakul S Shekhawat, Et Al. (2017). Impact Of First Eye Versus Second Eye Cataract Surgery On Visual Function And Quality Of Life. *Ophthalmology*, 124(10).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161642016307874>
- Nejad, M. K., Sarabandi, A., Akbari, M.-R. & Askarizadeh, F. (2016). The Impact Of Visual Impairment On Quality Of Life. *Medical Hypothesis, Discovery & Innovation Ophthalmology Journal*, 5, 96–103.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC5347211>
- Onakoya, Et Al. (2015). Central Corneal Thickness Changes Following Manual Small Incision Cataract Surgery. *Clinical Ophthalmology*, 9(151).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310271>
- Raju, M., Chisholm, M., Mohammad Mosa, A. S., Shyu, C. R., & Fraunfelder, F. W. (2017). Investigating Risk Factors For Cataract Using The Cerner Health Facts® Database. *Journal Of Eye & Cataract Surgery*, 03(01), 1–6.
<https://doi.org/10.21767/2471-8300.100019>
- Sri, E. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Katarak RSUD Jombang*.
<http://eprints.unipdu.ac.id/452/>
- Thiagarajan, R., & Manikandan, R. (2013). Antioxidants And Cataract. *Free Radical Research*, 47(5), 337–345.
<https://doi.org/10.3109/10715762.2013.777155>