



## Gambaran Tingkat Kemandirian (*Activity Daily Living*) Pada Penderita *Low Vision* di Rumah Sakit Mata Makassar Tahun 2025

Riska Fatihatul Hikmah<sup>1</sup>, Purnamanita Syawal<sup>2</sup>, dan Nursapriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi D3 Optometri Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi D3 Optometri Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi D3 Optometri Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup> RS Mata Makassar, Makassar, Indonesia

\*Correspondence : Riska Fatihatul Hikmah, fatihatullrisk@gmail.com

The work is licensed under a Creative Commons Attribution License (CC BY-SA 4.0)

How to Cite:

Hikmah, RF., Syawal, P., & Nursapriani. (2025). *Gambaran Tingkat Kemandirian (Activity Daily Living) Pada Penderita Low Vision di Rumah Sakit Mata Makassar Tahun 2025*. Jurnal of Ophthalmology, volume 2(2), halaman (20–30).

<https://doi.org/10.63670/mata.v2i1>

### ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat kemandirian terhadap aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) pada penderita *Low Vision*. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan lapang pandang sentral, perifer dan gangguan media refrakta dengan jumlah sampel sebanyak 91 orang. Variabel pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis *low vision* dan tingkat kemandirian (ADL). Data diperoleh dari hasil penelitian dan diolah dan uji dengan analisis deskriptif frekuensi dan uji korelasi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 47,3% usia 45 – 55 tahun, Jenis kelamin perempuan sebanyak 51,6%, Pendidikan pada Tingkat SMA sebanyak 62,6%, Responden yang bekerja sebanyak 67,0%, dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” aktivitas sehari-hari. Berdasarkan uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang menunjukkan tidak terdapat korelasi antara tingkat kemandirian dengan penderita *low vision* di RS Mata Makassar.

**Keywords** : *Activity Daily Living, Low Vision*

### PENDAHULUAN

*Low Vision* adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius yang berdampak pada standar hidup jutaan individu di seluruh penjuru dunia. Berdasarkan perkiraan terbaru dari WHO (2019), ada 217 juta individu yang mengalami gangguan penglihatan sedang hingga parah (MSVI), mencakup kondisi penglihatan rendah dan kebutaan. Mayoritas seperti mereka tinggal di negara-negara yang memiliki pendapatan rendah hingga menengah (LMICs), di mana akses ke layanan kesehatan mata sangat terbatas. Penglihatan rendah memberikan dampak negatif pada kesejahteraan fisik, mental, sosial, dan ekonomi bagi individu serta keluarga mereka. Kondisi ini dapat mengganggu mobilitas, cara berkomunikasi, peluang pendidikan, pekerjaan, keterlibatan sosial, dan kemandirian. Selain itu, penglihatan rendah juga meningkatkan peluang terjadinya jatuh, cedera, depresi, serta risiko kematian (10).



Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan perkiraan data mengenai masalah penglihatan di berbagai belahan dunia dengan membagi gangguan penglihatan menurut ketajaman visual. Istilah *low vision* digunakan jika tingkat penglihatan berada pada  $-3/60$ . Pada tahun 2010, diperkirakan terdapat 285 juta individu yang menderita masalah penglihatan di seluruh dunia, yang merupakan sekitar 4,24% dari total populasi, dengan 39 juta orang atau 0,58% menderita *low vision*. Kurang lebih 65% individu dengan masalah penglihatan dan 82% dari mereka yang buta pada usia 50 tahun atau lebih (9).

*Low vision* dapat terjadi pada siapa saja, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Beberapa kondisi yang menyebabkan penglihatan rendah termasuk katarak, glaukoma, degenerasi makula, retinopati diabetes, retinitis pigmentosa, miopia progresif, atrofi saraf optik, dan ambliopia. Selain itu, juga dipicu oleh kelainan kongenital misalnya abulbi, glaukoma kongenital, leukoma kornea, serta disgenesis segmen anterior (2).

Gangguan penglihatan serta kebutaan di Indonesia semakin meningkat dengan tingkat kejadian bernilai 1,5%, yang merupakan angka terbesar jika dibanding pada tingkat kebutaan di negara-negara kawasan Asia Tenggara semacam Bangladesh yang mencapai 1%, India 0,7%, dan Thailand 0,3%. Penyebab utama dari masalah penglihatan dan kebutaan ini meliputi glaukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), masalah pada retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%), dan gangguan mata lainnya (4).

Menurut informasi dari Riskesdas tahun 2013, tingkat prevalensi penglihatan sangat rendah pada warga berusia di atas 6 tahun secara keseluruhan di Indonesia adalah 0,9%. Angka prevalensi terendah ditemukan di Lampung, mencapai 1,7%, disusul oleh Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Barat yang masing-masing memiliki prevalensi 1,6%. Sementara itu, provinsi dengan tingkat penglihatan sangat buruk yang paling rendah adalah Yogyakarta dengan angka 0,3%, disusul oleh Papua Barat dan Papua dengan angka masing-masing 0,4%. Selain itu, prevalensi penglihatan sangat rendah di Sulawesi Selatan, yang memiliki populasi 7.487.645, adalah 1,2% dengan jumlah penderita sebanyak 89.852 orang (3).

Salah satu dampak sosial yang dihadapi oleh orang dengan masalah penglihatan adalah kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari. National Centre for Biotechnology Information membagi kegiatan sehari-hari menjadi dua kategori, yaitu Aktivitas Dasar Kehidupan Sehari-hari (BADL) dan Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (IADL). BADL merujuk pada kemampuan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dasar seseorang. Sementara itu, IADL mencakup kegiatan sehari-hari yang lebih rumit yang berkaitan dengan kemampuan untuk hidup secara mandiri di dalam masyarakat. Ada beberapa kuesioner yang bisa



digunakan untuk mengevaluasi kinerja dalam ADL, salah satunya adalah VF-14 QOL. Kuesioner VF-14 QOL memiliki keuntungan dibandingkan metode lainnya, karena lebih menyeluruh dengan mencakup empat belas aspek dari BADL, dan sudah dipakai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menilai tingkat kemandirian (5).

## METODE

Desain penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan menerapkan metode cross sectional dan pemberian kuisisioner untuk menilai tingkat kemandirian terhadap aktivitas sehari-hari pada penderita *low vision*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mata Makassar pada bulan Februari tahun 2025.

Dalam penelitian ini populasi terdiri dari pasien yang mengalami masalah pada lapang pandang sentral, lapang pandang perifer dan gangguan media refraksi di Rumah Sakit Mata Makassar selama tahun 2024, dengan total populasi sebesar 1.090 orang. Sampel diperoleh menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sebanyak 91 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling terhadap semua anggota populasi yang memenuhi syarat inklusi yaitu pasien yang sudah operasi katarak dan diberi kacamata tetapi visusnya <6/18, pasien dengan penyakit sistemik (DM atau Hipertensi) yang sudah operasi katarak dan diberi kacamata tetapi visusnya <6/18, pasien retina atau glaukoma yang sudah operasi dan diberi kacamata tetapi visusnya <6/18 serta pasien bersedia mengikuti prosedur penelitian yang dilakukan dengan mengisi kuisisioner dengan lengkap.

Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan lapang pandang menggunakan alat bantu snellen chart dan trial frame dan melakukan pengisian kuisisioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan nilai rata-rata pasien *low vision* menurut kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, beratnya *low vision*, dan tingkat kemandirian. Data hasil pemeriksaan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan dilakukan uji chi-square pada kategori beratnya *low vision* dengan tingkat kemandirian.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Mata Makassar, serta menjunjung tinggi prinsip etika. Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian sebelum menyetujui untuk berpartisipasi. Identitas responden dijaga secara anonim, dan semua data dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.



## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Low Vision di RS Mata Makassar

Karakteristik	Frekuensi	
	(n)	%
<b>Umur</b>		
< 25 tahun	1	1,1
26 – 40 tahun	4	4,4
41– 55 tahun	43	47,3
> 56 tahun	43	47,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	44	48,4
Perempuan	47	51,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	8,8
SMP	5	5,5
SMA	57	62,6
S1	21	23,1
Tidak pernah sekolah	0	0,0
Tidak tamat sekolah	0	0,0
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	61	67,0
Tidak Bekerja	30	33,0
<b>Beratnya Low Vision</b>		
Mild Visual Impairment	0	0,0
Moderate Visual Impairment	22	24,2
Severe Visual Impairment	69	75,8
Blindness 3	0	0,0
Blindness 4	0	0,0
Blindness 5	0	0,0
<b>Tingkat kemandirian</b>		
Tidak dapat melakukan	36	39,6
Sangat Sulit	27	29,7
Agak sulit	28	30,8
Sedikit kesulitan	0	0
Tidak ada kesulitan	0	0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan beratnya *low vision* dan Tingkat kemandirian pada pasien dengan *low vision* di RS Mata Makassar diperoleh gambaran bahwa dari 91 responden, terdapat kelompok umur yang terbanyak pada umur 41-55 tahun dan diatas 56 tahun, yaitu 43 orang (47,3%). Jenis kelamin menunjukkan bahwa responden paling banyak yang berjenis kelamin perempuan yaitu 47 orang (51,6%). Pendidikan menunjukkan bahwa responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 57 orang (62,6%). Pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang bekerja lebih banyak yaitu sebanyak 61 orang (67,0%). Pada berdasarkan beratnya *low vision* menunjukkan bahwa responden yang berjenis severe



visual impairment lebih banyak yaitu 69 orang (75,8%). Pada tingkat kemandirian lebih banyak pada tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” yaitu sebanyak 36 orang (39,6%).

**Tabel 2. Gambaran Usia Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Penderita Low Vision di RS Mata Makassar**

Usia	Tingkat Kemandirian									
	Tidak dapat melakukan		Sangat sulit		Agak sulit		Sedikit kesulitan		Tidak ada kesulitan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<25 tahun	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0
26-40 tahun	1	25,0	1	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0
41-55 tahun	17	39,5	13	30,2	13	14,3	0	0,0	0	0,0
> 56 tahun	18	41,9	13	30,2	12	27,9	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>39,6</b>	<b>27</b>	<b>29,7</b>	<b>28</b>	<b>30,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Sumber: data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan usia dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak sebanyak 36 orang (39,6%). Pada usia >56 tahun dan usia 41-55 tahun sama sebanyak 17 orang (39,5%) dan pada 26 – 40 tahun sebanyak 4 orang (25,0%). Tingkat kemandirian “agak sulit” sebanyak 28 orang (30,8%) dimana pada usia 41 – 55 tahun sebanyak 13 (30,2%), pada usia >56 tahun sebanyak 12 orang (27,9%) dan usia <25 tahun sebanyak 1 orang (1,1%). Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” sebanyak 27 orang (29,7%) dimana pada usia 41-55 tahun sebanyak 13 orang (30,2%) dan pada usia >56 tahun sebanyak 13 orang (30,2%).

**Tabel 3 : Gambaran Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Penderita di RS Mata Makassar**

Jenis Kelamin	Tingkat Kemandirian									
	Tidak dapat melakukan		Sangat sulit		Agak sulit		Sedikit sulit		Tidak ada kesulitan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	16	36,4	16	36,4	12	27,3	0	0,0	0	0,0
Perempuan	20	42,6	11	23,4	16	34,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>39,6</b>	<b>27</b>	<b>29,7</b>	<b>28</b>	<b>30,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Sumber: data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 36 orang (39,6%). Pada jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (42,6%) sedangkan laki-laki sebanyak 16 orang (36,4%). Tingkat kemandirian “agak sulit” sebanyak 28 orang (30,8%) pada jenis kelamin jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (34,0%) sedangkan laki-laki sebanyak 12 orang (27,3%). Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” sebanyak 27 orang (29,7%) yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (23,4%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (36,4%).



**Tabel 4. Gambaran Pendidikan Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Penderita Low Vision di RS Mata Makassar**

Pendidikan	Tingkat Kemandirian									
	Tidak dapat melakukan		Sangat sulit		Agak sulit		Sedikit sulit		Tidak ada kesulitan	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	4	50,0	0	0	4	50,0	0	0,0	0	0,0
SMP	2	40,0	1	20,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0
SMA	17	29,8	23	40,4	17	29,8	0	0,0	0	0,0
Sarjana	13	61,9	3	14,3	5	23,8	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>39,6</b>	<b>27</b>	<b>29,7</b>	<b>28</b>	<b>30,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Sumber: data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan pendidikan dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 36 orang (39,6%) yaitu pada pendidikan tingkat SD sebanyak 4 orang (50,0%), tingkat SMP sebanyak 2 orang (40,0%), tingkat SMA sebanyak 17 orang (29,8%) dan tingkat Sarjana sebanyak 13 orang (61,9%). Tingkat kemandirian “agak sulit” sebanyak 28 orang (30,8%) pada pendidikan tingkat SD sebanyak 4 orang (50,0%), tingkat SMP sebanyak 2 orang (40,0%), tingkat SMA sebanyak 17 orang (29,8%) dan tingkat Sarjana sebanyak 5 orang (23,8%). Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” sebanyak 27 orang (29,7%) pada pendidikan tingkat SD sebanyak 0 orang (0%), tingkat SMP sebanyak 1 orang (20,0%), tingkat SMA sebanyak 23 orang (40,4%) dan tingkat Sarjana sebanyak 3 orang (14,3%).

**Tabel 5. Gambaran Pekerjaan Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien di RS Mata Makassar**

Pekerjaan	Tingkat Kemandirian									
	Tidak dapat melakukan		Sangat sulit		Agak sulit		Sedikit sulit		Tidak ada kesulitan	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Tidak Bekerja	11	36,7	6	20,0	13	43,3	0	0,0	0	0,0
Bekerja	25	41,0	21	34,4	15	24,6	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>39,6</b>	<b>27</b>	<b>29,7</b>	<b>28</b>	<b>30,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

Sumber: data primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan pekerjaan dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 36 orang (39,6%) yang dimana pada responden tidak bekerja sebanyak 11 orang (36,7%) dan bekerja sebanyak 25 orang (41,0%). Tingkat kemandirian “agak sulit” sebanyak 28 orang (30,8%)



dimana pada responden tidak bekerja sebanyak 13 orang (43,3%) dan bekerja sebanyak 15 orang (24,6%). Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” sebanyak 27 orang (29,7%) dimana pada responden tidak bekerja sebanyak 6 orang (20,0%) dan yang bekerja sebanyak 21 orang (34,4%).

**Tabel 6. Hubungan Beratnya *Low Vision* Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita *Low Vision* di RS Mata Makassar**

Berat <i>Low Vision</i>	Tingkat Kemandirian										$\rho$
	Tidak dapat melakukan		Sangat sulit		Agak sulit		Sedikit sulit		Tidak ada kesulitan		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Moderate visual impairment</i>	6	27,3	9	40,9	7	31,8	0	0,0	0	0,0	0,308
<i>Severe visual impairment</i>	30	43,5	18	26,1	21	30,4	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>39,6</b>	<b>27</b>	<b>29,7</b>	<b>28</b>	<b>30,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	

Sumber: data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan berat *low vision* dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak yaitu sebanyak 36 orang (39,6%) pada *Severe visual impairment* sebanyak 30 orang (43,5%) dan *Moderate visual impairment* sebanyak 6 orang (27,3%). Tingkat kemandirian “agak sulit” sebanyak 28 orang (30,8%) pada *Severe visual impairment* sebanyak 21 orang (30,4%) dan *Moderate visual impairment* sebanyak 7 orang (31,8%). Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” sebanyak 27 orang (29,7%) pada *Severe visual impairment* sebanyak 18 orang (26,1%) dan *Moderate visual impairment* sebanyak 9 orang (40,9%).

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai  $\rho = 0,308$  dimana nilai  $\rho > \alpha (0,05)$ , interpretasi hasil Uji chi-square menunjukkan bahwa apabila nilai korelasi ( $\rho > 0,05$ ) maka menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan *low vision* karena Semakin berat gangguan penglihatan maka semakin rendah tingkat kemandirian.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari usia responden dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak pada usia 41 - 55 tahun (39,5%) dan usia >56 tahun (41,9%). Tingkat kemandirian “agak sulit” pada usia 41- 55 tahun sebanyak (30,2%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia maka tingkat kemandirian terhadap aktivitas sehari-hari semakin rendah. Prevalensi *Low Vision* meningkat seiring bertambahnya usia, terutama di atas usia 45 tahun. Penelitian ini selaras dengan Raharjo 2025 yang dilakukan di Rumah Sakit Unhas melaksanakan studi pada pasien *Low Vision* yang mengalami depresi. Ditemukan bahwa



pada pasien berusia antara 45 hingga 59 tahun, jumlah yang mengalami Low Vision lebih banyak (7).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu 42,6% dibandingkan laki-laki hanya 36,4%. Sedangkan Tingkat kemandirian “agak sulit” pada Perempuan sebanyak 43,0% dan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 27,3%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita *low vision* masih banyak diderita dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Varma et al. (2014), dimana terungkap bahwa wanita dengan penglihatan rendah lebih sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari jika dibandingkan dengan pria. Hasil ini mengindikasikan bahwa wanita mungkin lebih merasakan dampak dari masalah penglihatan terkait dengan kemandirian (9).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden, berdasarkan dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak pada tingkat SMA yaitu 29,8% dan tingkat Sarjana sebanyak 61,9%. Sedangkan Tingkat kemandirian sangat sulit pada tingkat SMA sebanyak 40,4%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pada pasien *Low vision* maka semakin rendah tingkat kemandirian. Sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Lam et al. (2018), ditemukan bahwa pendidikan memainkan peran yang penting. dalam memengaruhi kualitas hidup dan kemandirian orang-orang dengan low vision. Temuan dari studi ini menunjukkan bahwa individu yang memperoleh pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik dalam melakukan kegiatan sehari-hari (6).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden berdasarkan dengan tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” didapatkan lebih banyak pada responden yang bekerja yaitu 41,0% dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu 36,7%. Sedangkan Tingkat kemandirian “sangat sulit” juga lebih banyak pada responden yang bekerja sebanyak 34,4% dibandingkan yang tidak bekerja hanya 20,0%. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kemandirian pada penderita *low vision*, dapat dibuktikan dari wawancara dari pasien dengan *low vision* pekerjaan pada pasien low vision ini lebih banyak dengan pekerjaan petani. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Darmayanti 2025, di Kota Makassar tentang kualitas hidup pasien glaucoma, didapatkan hasil bahwa pada orang yang memiliki pekerjaan yang lebih banyak memiliki kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (1).



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil uji *Chi-Square* didapat nilai  $p > \alpha$  (0,308), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kemandirian (ADL) dengan *low vision* pada pasien di RS Mata Makassar. Temuan dari studi ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2021), yang menyatakan bahwa terdapat sebuah hubungan yang signifikan antara katarak dan tingkat kemandirian pasien dengan penglihatan rendah. Beberapa aspek yang terpengaruh meliputi mandi, berjalan di area tinggal, naik dan turun tangga, mengelola uang, menggunakan transportasi, membaca, serta menentukan waktu dan ukuran minuman (8).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian “Gambaran Tingkat Kemandirian (*Activity Daily Living*) Pada Penderita *Low Vision* Di Rumah Sakit Mata Makassar” dengan sampel 91 total sampel yang dilakukan pada tanggal 7 Februari hingga 28 Februari 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” aktivitas sehari-hari paling banyak didapatkan pada usia 45-55 tahun
2. Tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” aktivitas sehari-hari paling banyak didapatkan pada jenis kelamin perempuan
3. Tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” aktivitas sehari-hari paling banyak didapatkan pada tingkat pendidikan SMA dan Sarjana
4. Tingkat kemandirian “tidak dapat melakukan” aktivitas sehari-hari paling banyak didapatkan pada orang yang bekerja
5. Tidak ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan beratnya *low vision* (*severe visual impairment*) pada pasien di RS Mata Makassar.

## REFERENSI

1. Darmayanti, N. L. A. (2025). Hubungan Antara Visual Field Index dan Sensitivitas Kontras Terhadap Kualitas Hidup Pasien Glaukoma di Kota Makassar. Tesis, Program Studi Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin
2. Departemen Sosial Republik Indonesia. 2009. Pedoman Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat Netra Low Vision dalam Panti. Jakarta: Departemen Sosial.
3. Depkes. (2013). Hasil Riskesdas Prevalensi Kebutaan dan Severe Low Vision. (Online), diakses dari <http://www.depkes.go.id> pada 4 Februari 2016.
4. Depkes. 2009. *Hasil Riskesdas Prevalensi Kebutaan dan Severe Low Vision*
5. Kemenkes. 2016. *Mata Sehat di Segala Usia untuk Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Indonesia*.
6. Lam, C. S., Wong, A. C., & Lee, J. (2018). The impact of education on the quality of life and independence of individuals with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 112(4), 421-430. doi:10.1177/0145482X1811200405
7. Raharjo, P. P. (2025). Analisis Hubungan Gangguan Penglihatan Dengan Depresi Pada Pasien Low Vision Di RSPTN Universitas Hasanuddin. Tesis, Program Studi Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.



8. Rahmawati, A. (2021). Hubungan antara katarak dan tingkat kemandirian pasien low vision. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 201-210.
9. Varma, R., Vajaranant, T. S., Burkemper, N. M., & Hsu, C. (2014). Visual impairment and blindness in the United States: Prevalence and causes. *Archives of Ophthalmology*, 132(12), 1271-1278. doi:10.1001/jamaophthalmol.2014.2710
10. World Health Organization. ———. 2012. —Global Data On Visual Impairment 2010. Geneva: World Health Organization.
11. Zheng DD, Christ SL, Lam BL et al. Increased mortality risk among the visually impaired: The roles of mental well-being and preventive care practices. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2012;53(6):2685-2692.