



Analisis Faktor Risiko Kejadian Blefaritis pada Kelompok Lansia di Beberapa Panti Wreda Kota Manado

Analysis of Risk Factors for Blepharitis in Elderly Group in Several Nursing Homes in Manado

Khiky Amelinda,¹ Wenny P. Supit,² Rillya D.P. Manoppo²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: khikyamelinda011@student.unsrat.ac.id

Received: May 13, 2025; Accepted: June 11, 2025; Published online: June 15, 2025

Abstract: Blepharitis is one of the most common eye diseases, especially in the elderly. This disease causes eye discomfort resulting in a decrease in the quality of life. This study aimed to determine the prevalence, risk factors, and the relationship between risk factors and the incidence of blepharitis in the elderly group in Manado. This was an observational and analytical study with a cross-sectional design. The statistical analysis of the relationships used the chi-square test and the Fisher's exact test. The result showed that 32 out of 44 elderly diagnosed with blepharitis were from three different nursing homes namely Panti Werdha Damai, Panti Werdha Sehati, and Panti Sosial Tresna Werdha Senja Cerah. The statistical analysis showed that the relationships between age and the incidence of blepharitis, and between eye hygiene and the incidence of blepharitis had p-values of 0.023 and 0.016 ($p < 0.05$), respectively. Meanwhile, the relationships between gender, room occupancy density, and history of eye surgery with the incidence of blepharitis had p-values of $p = 1.000$, $p = 0.487$, and $p = 1.000$ ($p > 0.05$), respectively. In conclusion, there are relationships between age and eye hygiene with the incidence of blepharitis, however, there is no relationship between gender, room occupancy density, and history of eye surgery with the incidence of blepharitis.

Keywords: blepharitis; elderly; risk factors

Abstrak: Blefaritis merupakan salah satu penyakit mata yang sering ditemui, terutama pada lansia. Penyakit ini menyebabkan ketidaknyamanan pada mata dan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi, faktor risiko, dan hubungan faktor risiko dengan kejadian blefaritis pada kelompok lansia di kota Manado. Jenis penelitian ialah observasional analitik dengan desain potong lintang. Analisis statistik terhadap hubungan menggunakan *chi-square test* dan *Fisher's exact test*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 32 dari 44 lansia terdiagnosis blefaritis yang berasal dari tiga panti berbeda termasuk Panti Werdha Damai, Panti Werdha Sehati, dan Panti Sosial Tresna Werdha Senja Cerah. Hasil analisis hubungan usia dengan kejadian blefaritis dan hubungan higienitas mata dengan kejadian blefaritis secara berturut-turut memiliki nilai $p = 0,023$ dan $p = 0,016$ ($p < 0,05$). Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian blefaritis, hubungan kepadatan hunian kamar (KHK) dengan kejadian blefaritis, dan hubungan riwayat operasi mata dengan kejadian blefaritis secara berturut-turut memiliki nilai $p = 1,000$, $p = 0,487$, dan $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Simpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan antara usia dan higienitas mata dengan kejadian blefaritis, namun, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, kepadatan hunian kamar, dan riwayat operasi mata dengan kejadian blefaritis.

Kata kunci: blefaritis; lanjut usia; faktor risiko

PENDAHULUAN

Blefaritis menjadi salah satu penyakit mata yang sering ditemui. Penyakit ini menyebabkan ketidaknyamanan pada mata yang berdampak pada performa aktivitas sehari-hari yang kurang maksimal. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita blefaritis.^{1,2} Meskipun demikian, data mengenai angka kejadian blefaritis masih sangat kurang.

Sebuah studi selama 6 bulan di Arab Saudi mencatat bahwa blefaritis menjadi penyakit mata yang paling umum ditemukan dengan persentase 22%.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Iran mengenai prevalensi blefaritis anterior pada populasi lansia, angka prevalensi blefaritis mencapai 33,5% dan 96,5% kasus blefaritis bersifat bilateral atau terjadi pada kedua mata.² Di Indonesia masih belum tersedia data yang memadai untuk menggambarkan prevalensi blefaritis dalam skala nasional secara komprehensif. Data prevalensi blefaritis di Sulawesi Utara di Rumah Sakit Mata di Manado memaparkan bahwa blefaritis menjadi penyakit infeksi mata terbanyak pada urutan ketiga.⁴

Blefaritis dapat menyerang pada semua kelompok usia. Angka kejadiannya cenderung lebih tinggi pada individu berusia lebih dari 50 tahun.^{2,5} Persentasenya meningkat seiring pertambahan usia.^{2,6} Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok lansia memiliki peluang yang lebih tinggi menderita blefaritis. Jenis kelamin memiliki pengaruh besar terhadap angka kejadian blefaritis.² Blefaritis lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki,^{7,8} namun, hasil penelitian lain memaparkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita blefaritis.⁹ Status sosial ekonomi dan pendapatan juga memiliki keterkaitan dengan blefaritis. Blefaritis juga lebih sering dialami oleh individu dengan pendapatan menengah ke atas dan memiliki status sosial ekonomi rendah.^{2,7} Hal ini yang mendorong penulis untuk meneliti faktor risiko kejadian blefaritis sebagai upaya pencegahan dan peningkatan kualitas hidup lansia yang menderita blefaritis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain potong lintang. Total responden penelitian ini sebanyak 44 lansia yang berasal dari tiga panti wreda di Kota Manado, yaitu Panti Werdha Damai, Panti Werdha Sehati, dan Panti Sosial Tresna Werdha Senja Cerah. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2024. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu berusia ≥ 60 tahun, mampu menjawab pertanyaan anamnesis dengan baik, dan bersedia menandatangani formulir *informed consent*. Lansia yang menderita demensia, berada di luar lokasi penelitian, dan menolak diikutsertakan dalam penelitian dieksklusi dari penelitian. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik total sampling.

Data penelitian berasal dari hasil anamnesis terkait gejala dan faktor risiko blefaritis, dan pemeriksaan status lokalis segmen anterior mata menggunakan *headband loupe* dan *penlight*. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis hubungan antara kejadian blefaritis dengan usia, jenis kelamin, higienitas mata, kepadatan hunian kamar (KHK), dan riwayat operasi mata menggunakan uji *chi-square*. Bila terdapat sel yang mempunyai nilai *expected* < 5 digunakan *Fisher's exact test*.

HASIL PENELITIAN

Total responden dalam penelitian ini sebanyak 44 lansia dengan karakteristik meliputi kejadian blefaritis, usia, jenis kelamin, higienitas mata, kepadatan hunian kamar (KHK), dan riwayat operasi mata. Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas lansia berusia 70-79 tahun (54,5%), jenis kelamin perempuan (70,5%), terdiagnosis blefaritis (72,7%), dan memiliki higienitas kurang (54,5%). Sebagian besar lansia sudah memiliki KHK sesuai standar (63,6%). Lansia tanpa riwayat operasi mata lebih banyak (65,9%) dibandingkan dengan lansia dengan operasi riwayat mata (34,1%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik lansia		Jumlah	
		n	%
Kejadian blefaritis	Terdiagnosis blefaritis	32	72,7
	Tidak terdiagnosis blefaritis	12	27,3
Usia	Pra-LU (60-69 tahun)	7	15,9
	LU (70-79 tahun)	24	54,5
	LUA ($\geq$ 80 tahun)	13	29,5
Jenis kelamin	Laki-laki	13	29,5
	Perempuan	31	70,5
Higienitas mata	Higienitas baik	20	45,5
	Higienitas kurang	24	54,5
Kepadatan hunian kamar (KHK)	Sesuai standar	28	63,6
	Tidak sesuai standar	16	36,4
Riwayat operasi mata	Ada riwayat operasi mata	15	34,1
	Tidak ada riwayat operasi mata	29	65,9

Tabel 2 memperlihatkan analisis hubungan kejadian blefaritis dengan karakteristik lansia. Hasil analisis hubungan antara kejadian blefaritis dengan karakteristik lansia mendapatkan nilai-nilai p sebagai berikut: usia: $p=0,023$; jenis kelamin: $p=1,000$; higienitas mata: $p=0,016$; kepadatan hunian kamar: $p=0,487$; dan riwayat operasi mata: $p=1,000$.

Tabel 2. Analisis Hubungan Kejadian Blefaritis dengan Usia

Karakteristik lansia	Blefaritis				Jumlah		Nilai p
	Terdiagnosis		Tidak terdiagnosis		n	%	
	n	%	N	%			
Usia							0,023
Pra-LU (60-69 tahun)	2	4,5	5	11,4	7	15,9	
LU (70-79 tahun)	19	43,2	5	11,4	24	54,5	
LUA ($\geq$ 80 tahun)	11	25,0	2	4,5	13	29,5	
Jumlah	32	72,7	12	27,3	44	100	
Jenis kelamin							1,000
Laki-laki	10	22,7	3	6,8	13	29,5	
Perempuan	22	50,0	9	8,5	31	70,5	
Jumlah	32	72,7	12	27,3	44	100	
Higienitas mata							0,016
Higienitas baik	11	25,0	9	20,5	20	45,5	
Higienitas kurang	21	47,7	3	6,8	24	54,5	
Jumlah	32	72,7	12	27,3	44	100	
Kepadatan Hunian Kamar (KHK)							0,487
Sesuai standar	19	43,2	9	20,5	28	63,6	
Tidak Sesuai Standar	13	29,5	3	6,8	16	36,4	
Jumlah	32	72,7	12	27,3	44	100	
Riwayat operasi mata							1,000
Ada riwayat operasi mata	11	25,0	4	9,1	15	34,1	
Tidak ada riwayat operasi mata	21	47,7	8	18,2	29	65,9	
Jumlah	32	72,7	12	27,3	44	100	

BAHASAN

Pada penelitian ini, lebih dari setengah lansia yang diperiksa menderita blefaritis, yaitu

dari 44 lansia, sebanyak 32 lansia terdiagnosis blefaritis. Semua kategori lansia dapat menderita blefaritis, namun lansia dengan jumlah penderita blefaritis terbanyak berada pada kategori Lanjut Usia (LU), yaitu usia 70-79 tahun. Sebanyak 43,2% lansia pada kategori tersebut terdiagnosis blefaritis dan berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kejadian blefaritis dengan usia ($p=0,023<0,05$). Hal ini sejalan dengan dikemukakan oleh Feldman et al¹⁰ yaitu blefaritis lebih banyak ditemukan pada lansia berusia ≥ 70 tahun. Hashemi et al² di Iran juga mendapatkan hasil yang serupa yaitu kejadian blefaritis semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita blefaritis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feldman et al¹⁰ bahwa perempuan lebih banyak menderita blefaritis. Siddique et al¹¹ menyebutkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap blefaritis. Reseptor estrogen dan progesteron terdapat di berbagai struktur permukaan mata termasuk kornea, konjungtiva, kelenjar meibom, dan kelenjar lakrimal sehingga perubahan hormonal pada perempuan yang sudah mengalami menopause berpotensi mengakibatkan perubahan fungsi pada kelenjar meibom dan komposisi sekret meibum pada mata.¹² Hasil ini juga dapat dipengaruhi oleh jumlah lansia berjenis kelamin perempuan yang lebih banyak daripada lansia berjenis kelamin laki-laki. Uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian blefaritis dengan jenis kelamin ($p=1,000>0,05$). Hashemi et al² di Iran memberikan hasil berbeda yaitu laki-laki lebih banyak menderita blefaritis dan mengemukakan bahwa jenis kelamin memiliki peranan penting sebagai faktor penyebab blefaritis.

Higienitas mata pada penelitian ini meliputi kebiasaan mencuci muka, penggunaan handuk pribadi untuk mengeringkan wajah, kebiasaan mencuci tangan sebelum menyentuh area mata, dan kebiasaan memotong kuku sebelum menyentuh area mata. Sebanyak 25,0% lansia memiliki higienitas mata yang baik dan terdiagnosis blefaritis, sedangkan lansia dengan higienitas kurang dan terdiagnosis blefaritis sebesar 47,7%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kejadian blefaritis dengan higienitas mata ($p=0,016<0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Alhamazani et al¹³ menunjukkan bahwa perilaku higienitas mata, khususnya rutinitas mencuci muka termasuk pembersihan kelopak mata mampu menurunkan gejala meibomian gland dysfunction (MGD). Eom et al¹⁴ juga melaporkan hal serupa yaitu kelompok yang melakukan higiene kelopak mata dapat menurunkan gejala dan mencegah eksaserbasi blefaritis anterior dan MGD. Penggunaan handuk yang kurang diperhatikan kebersihannya dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri pada handuk tersebut sehingga bila digunakan untuk mengeringkan wajah dapat menyebabkan infeksi pada mata.¹⁵ Kebersihan tangan dan kuku tangan harus diperhatikan. Kuku tangan yang panjang dapat menjadi tempat mengendapnya kotoran dan bakteri.¹⁶ *Staphylococcus aureus* merupakan salah satu jenis bakteri yang paling banyak berada di tangan.¹⁷ Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan pada mata juga perlu dilakukan untuk menghindari kontaminasi mata dengan bakteri yang ada di tangan.¹⁸

Kepadatan hunian merupakan salah satu standar persyaratan kesehatan lingkungan yang mensyaratkan agar ruang untuk tidur harus memiliki luas minimal 9 m².¹⁹ Sebanyak 63,6% lansia yang diteliti sudah memiliki KHK yang sesuai standar. Lansia yang memiliki KHK sesuai standar dan terdiagnosis blefaritis sebanyak 43,2%, sedangkan lansia dengan KHK tidak sesuai standar dan terdiagnosis blefaritis berjumlah 29,5%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian blefaritis dengan KHK ($p=0,487>0,05$). Penelitian Braide et al²⁰ menyebutkan bahwa populasi bakteri meningkat seiring dengan pertambahan populasi manusia di dalam suatu ruangan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada KHK yang tidak sesuai standar. Selain itu, dalam *World Health Organization (WHO) housing and health guidelines* menyebutkan bahwa ruangan yang tidak sesuai standar berpotensi menyebabkan penyakit infeksi tenggorokan, mata, dan kulit.²¹

Lansia dengan riwayat operasi mata dan terdiagnosis blefaritis pada penelitian ini sebesar

25,0%, sedangkan lansia tanpa riwayat operasi dan terdiagnosis blefaritis sebesar 47,7%. Semua lansia yang diteliti hanya memiliki riwayat operasi katarak. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian blefaritis dengan riwayat operasi mata ($p=1,000>0,05$). Penelitian Eom et al¹⁴ menunjukkan perbedaan bahwa pasien dengan riwayat operasi katarak cenderung menderita blefaritis yang dikaitkan dengan kebiasaan membersihkan kelopak mata yang tidak dilakukan setelah operasi katarak karena alasan area mata tidak disarankan terkena air pasca operasi selama beberapa waktu yang berhubungan dengan penurunan kualitas dan kuantitas kelenjar meibom.

SIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara kejadian blefaritis dengan usia dan higienitas mata pada lanjut usia. Faktor risiko jenis kelamin, kepadatan hunian kamar (KHK), dan riwayat operasi mata tidak memiliki hubungan dengan kejadian blefaritis.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia H, Pratiwi MYW, Mustopa ITI. Masalah infeksi palpebra pada lanjut usia. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*. 2024;7(2):133–7. Available from: <https://jbiomedkes.org/index.php/jbk/article/view/610>. Doi: 10.18051/JBiomedKes.2024.v7.133-137
2. Hashemi H, Pakzad R, Heydarian S, Aghamirsalam M, Asadollahi M, Yekta A, et al. The prevalence of anterior blepharitis in an elderly population of Iran; the Tehran geriatric eye study. *Contact Lens and Anterior Eye*. 2021;44(6):1–5. Doi: 10.1016/j.clae.2021.02.015
3. Khathlan A Bin. Community ophthalmology clinic utilization and morbidities results from a private primary healthcare center in Saudi Arabia. *Saudi Journal of Ophthalmology*. 2021;35(1):34–8. Doi: 10.4103/1319-4534.325781
4. Simorangkir SJV, Marpaung D. Edukasi blefaritis dan pemeriksaan mata dengan media powerpoint di Dusun II Barat Tanjung Gusta. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2024;9(2):255–61. Doi: 10.33084/pengabdianmu.v9i2.5630
5. Eberhardt M, Rammohan G. Blepharitis. StatPearls Publishing LLC. 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459305/>
6. Kudasiewicz-Kardaszewska A, Grant-Kels JM, Grzybowski A. Meibomian gland dysfunction and blepharitis: a common and still unsolved ophthalmic problem. *Clin Dermatol*. 2023;41(4):491–502. Doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.08.005
7. Utami GADL. Diagnosis dan manajemen pada blefaritis anterior dan posterior. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):262–8. Doi: 10.15562/ism.v12i1.960
8. Damayanti VW, Himayani R. Blefaritis akut: diagnosis dan tatalaksana. *Medical Profession Journal of Lampung*. 2023;13(4):99–101. Doi: <https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.1.718>
9. Prat DL, Kapelushnik N, Zloto O, Leshno A, Klang E, Sina S, et al. Prevalence of common and rare ophthalmic findings in adults attending a medical survey institute. *Int Ophthalmol*. 2024;44(1):1–12. Doi: 10.1007/s10792-024-03026-8
10. Feldman I, Krausz J, Levinkron O, Gutovitz J, Edison N, Cohen E, et al. Is demodex blepharitis connected with cataract surgery? *Am J Ophthalmol*. 2023;254:31–5. Doi: 10.1016/j.ajo.2023.05.016
11. Siddique AA, Shaheen KH, Raza I, Ashraf MA, Maree GK, Mirza AA, et al. Clinical presentation, risk factors and outcomes of demographic analysis of blepharitis in adults presenting at multiple healthcare centres. *Life and Science*. 2021;2(4):160–3. Doi: 10.37185/lms.1.1.203
12. Gorimanipalli B, Khamar P, Sethu S, Shetty R. Hormones and dry eye disease. Vol. 71, *Indian Journal of Ophthalmology*. 2023; 71(4):1276–84. Doi: 10.4103/IJO.IJO_2887_22
13. Alhamazani M, Alnabri M, Alreshidi M, Alsulaiman H, Strianese D, Althaqib R. Assessing public awareness of daily eyelid hygiene habits in Saudi Arabia: an online survey study. *Saudi Journal of Ophthalmology*. 2021;35(4):304–9. Doi: 10.4103/sjopt.sjopt_25_20
14. Eom Y, Na KS, Hwang HS, Cho KJ, Chung TY, Jun RM, et al. Clinical efficacy of eyelid hygiene in blepharitis and meibomian gland dysfunction after cataract surgery: a randomized controlled pilot trial. *Sci Rep*. 2020;10(1):11796. Doi: 10.1038/s41598-020-67888-5

15. Twumwaa H, Asumang B, Imoro ZA, Kpordze SW. Toothbrush and towel handling and their microbial quality: the case of students of university for development studies, Nyankpala Campus, Ghana. *J Infect Dis.* 2021;15(1):41–6. Doi: <https://doi.org/10.21010/ajidv15i1.5>
16. Hamzah B. Analisis hubungan personal hygiene dengan kejadian diare pada anak usia 4-5 tahun di Desa Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Info Kesehatan.* 2020;10(1):219–24. Available from: <https://jurnal.ikbis.ac.id/index.php/infokes/article/view/167>
17. Kurniati PS, Heriyani F, Budiarti LY. Gambaran jenis bakteri pada tangan siswa sekolah dasar di sekitar bantaran sungai Lulut Banjarmasin. *Homeostasis.* 2019;2(1):99–106. Doi: <https://doi.org/10.20527/ht.v2i1.434>
18. Onyiaorah AA, Uba-Obiano CU, Akudinobi CU, Okpala NE, Ezenwa AC, Nwosu SNN. Hand hygiene knowledge among eye care workers at an eye hospital in nigeria. *Journal of West African College of Surgeons.* 2022;12(3):84–8. Doi: 10.4103/jwas.jwas_143_22
19. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. Kemenkes RI; 2023. Available from: www.peraturan.go.id
20. Braide W, Ajugwo G, Adeleye SA, Mike-Anosike E E, Chinakwe E C. Correlation analysis between indoor airborne bacterial load and occupant density in hospital indoor air. *International Journal of Engineering Technologies and Management Research.* 2019;6(5):73–83. Doi: 10.5281/zenodo.2746977
21. WHO. Household crowding. WHO Housing and health guidelines. 2018;21–30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535293/>