

Tgl. Menerima : 20-1-2005
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 783
Klasifikasi : WK 835 Sum N04P

LAPORAN HASIL PENELITIAN



JUDUL:

**PENGARUH KETIDAK TERATURAN PASIEN DIABETES MELITUS MENGIKUTI
PROGRAM PENGOBATAN TINDAK LANJUT TERHADAP TERJADINYA
KOMPLIKASI RETINOPATI**

DI PERJAN RS. Dr. CIPTO MANGUN KUSUMO



Diabetic neuropathies

Perpustakaan FIK



0 4 / 0 7 8 3

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan pada

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

OLEH :

EKSTENSI SORE 2003 KEL. 29

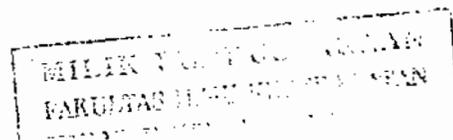
Sumartini NPM : 1303210494

Victoria Ginting NPM : 130321054Y

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2004



A.

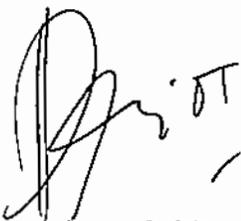
B. LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan hasil penelitian dengan judul :

Pengaruh ketidak teraturan Pasien Diabetes Melitus mengikuti Program Pengobatan tindak lanjut terhadap terjadinya komplikasi Retinopati di Perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo

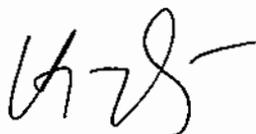
Telah mendapatkan persetujuan
Jakarta, Januari 2005

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajaran

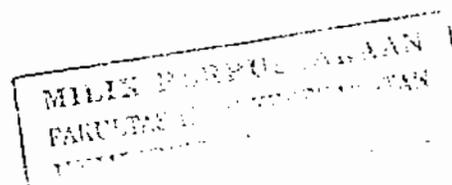


(Dewi Gayatri, SKp. M.Kes)
NIP. 132 151 320

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Agung Waluyo, SKp. MSc)
NIP. 132 088 327



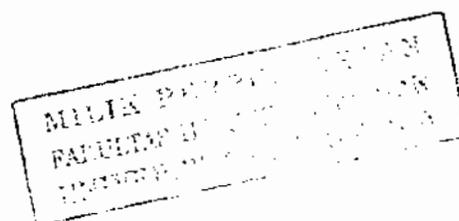
ABSTRAKSI

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang sering mengalami komplikasi Retinopati. Bagaimana pengaruh ketidak patuhan pada program pengobatan terhadap kejadian Retinopati ?. Hal ini perlu agar klien dan keluarga sadar akan pentingnya program pengobatan lanjutan, dan bagi profesi perawatan perlu untuk pengembangan asuhan keperawatan. Usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi, motivasi dan suport system sangat mempengaruhi hal tersebut DM terjadi oleh karena gangguan pada kadar insulin, Gejala klinis biasanya Polidipsi, Poliuri dan Polipagi, usia diatas 40 tahun adalah resiko terkena DM.

Desain penelitian ini Deskriptif perbandingan, yaitu membandingkan yang teratur dan yang tidak teratur berobat terhadap kejadian retinopati, jumlah sampling 69 orang dengan metode acak sederhana, dengan menggunakan kuesioner serta nilai tengah dan uji Chi kuadrat dalam menganalisa data. Usia responden 56,74 tahun dengan SD 9,28 tahun, pendidikan SMU 47,8 % dan ekonomi menengah kebawah.

34,78 % menderita retinopati, 73,1 % tidak menjalani pengobatan secara teratur dengan α 0,05, $\mu=1$ dan p value $> 0,10 > p > 0,05$ tidak ada hubungan yang bermakna antara keteraturan pengobatan dengan kejadian retinopati. Teori mengatakan retinopati terjadi pada orang yang menderita DM antara 25-40 tahun.

Agar klien berobat secara teratur perlu pembekalan leaflet pada klien sebelum pulang dari perawatan, agar penelitian ini kedepan lebih sempurna perlu spesifikasi sample yang baik.



C. KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Pengaruh ketidak teraturan Pasien Diabetes Melitus mengikuti Program Pengobatan tindak lanjut terhadap terjadinya komplikasi Retinopati di Perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo” tepat waktu.

Peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu sejak awal penelitian sampai selesainya laporan penelitian ini, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Direktur Perjan RS. Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan izin penelitian yang kami lakukan.
3. Ibu Dewi Gayatri, SKp. M.Kes. selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Bapak agung Waluyo, SKp, MSc selaku pembimbing riset keperawatan yang telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan.
5. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dorongan moril, Penulis menyadari dalam laporan penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penelitian dimasa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2004

Peneliti

DAFTAR ISI

Laporan hasil penelitian	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	
Daftar Isi	iv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Guna Penelitian	3
E. Studi Kepustakaan	5
F. Kepatuhan klien DM terhadap program pengobatan.....	5
G. Diabetes Melitus dan komplikasi yang ditimbulkannya.....	6
BAB II : KERANGKA KERJA PENELITIAN	12
A. Kerangka Konsep.....	12
B. Pertanyaan Penelitian.....	13
C. Definisi Operasional.....	13
D. Istilah terkait.....	14
E. Metode dan Prosedur penelitian.....	16
F. Desain Penelitian	16
G. Populasi dan sample.....	16
H. Tempat dan waktu.....	18
I. Etika Penelitian.....	18
J. Alat pengumpul data.....	19
K. Analisa Data	19
L. Jadwal Penelitian.....	21

BAB III. HASIL PENELITIAN	22
A. Karakteristik responde.....	22
B. Keterbatasan Penelitian.....	25
BAB IV. PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN.....	27
A. Pembahasan.....	27
B. Kesimpulan	28
C. Rekomendasi	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN :

1. Lembar Penjelasan Penelitian
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Instrumen Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan dambaan bagi semua orang. Sehat adalah sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara sosial dan ekonomi (Depkes R.I., 1992).

Menurut Kitson (2001), mempertahankan kondisi sehat sudah menjadi gaya hidup masyarakat modern. Untuk itu, agar kondisi seseorang tetap dalam keadaan sehat, perlu dilakukan upaya-upaya strategis, komprehensif dan holistik dalam bentuk pelayanan mandiri masyarakat, melalui upaya promosi dan prevensi dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi kesehatan (Depkes,1996).

Sejalan dengan kebijakan nasional yang telah digariskan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN), telah disusun pula Rencana Pembangunan Kesehatan (RPK) menuju Indonesia sehat 2010, yaitu pembangunan di bidang kesehatan hendaknya dilakukan secara terarah, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dimana keberhasilan program pembangunan kesehatan ini menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia (Depkes,2001).

Dengan bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia, masalah kesehatan beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif, salah satunya adalah diabetes melitus.

Menurut Slamet (1995), diabetes melitus adalah penyakit kelainan metabolik, yang lebih sering dikenal sebagai penyakit kencing manis dan merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif .

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut penelitian epidemiologi yang

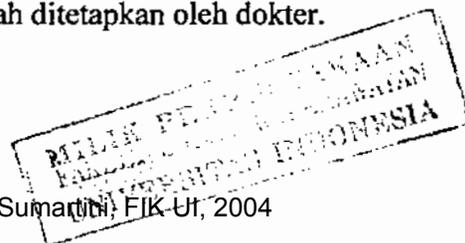
sampai saat ini telah dilaksanakan di Indonesia, beberapa penyakit diabetes berkisar antara 1,5 % sampai dengan 2,3 %. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya gaya hidup santai dengan tidak mentaati program pengobatan (FKUI, 2004).

Data yang didapatkan dari hasil penelitian epidemiologi, angka kejadian DM dengan komplikasi antara 1,3 sampai 6,1 % (Waspadji,2003) dan pada tahun 1993 menurut Askandar didapatkan 27 % penderita diabetes mengalami resiko kebutaan di rumah sakit umum daerah Dr. Soetomo (www.kompas.com, 2002), dan menurut Dr. Darmono data terakhir didapatkan dari sebuah studi diabetes sekitar 30 % penderita diabetes mellitus mengalami komplikasi retinopati / mengalami kebutaan ([www.suara karya-online.com](http://www.suara.karya-online.com), 2004).

Basuki (1999, hal.111) mengatakan bahwa, “ beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit bersifat kronik sangat rendah, didapatkan 80 % diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58 % memakai dosis yang salah, dan 75 % tidak mengikuti diet yang dianjurkan “.

Ketidak patuhan ini selain merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan, juga akan mengakibatkan pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan. Selain daripada itu, pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini pasien yang telah mengetahui perjalanan penyakit ini sebelumnya, khawatir akan mengalami masa pengobatan yang panjang sedangkan yang belum mengenal sebelumnya, akan merasa terjebak dalam bentuk pelayanan kesehatan yang mengikat dengan disiplin diri dalam waktu yang lama dan membosankan. Keadaan inilah yang menyebabkan pasien sering putus asa untuk meneruskan pengobatan dan tidak teratur untuk mengikuti pengobatan.

Pengalaman Peneliti selama berdinias di poliklinik endokrin rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, didapatkan beberapa pasien yang datang berkunjung untuk kontrol ulang ke dokter mengalami kemunduran status kesehatannya, dimana pasien datang dengan keadaan yang lebih parah dari sebelumnya atau dengan komplikasi karena pasien tidak patuh terhadap program pengobatan lanjutan yang telah ditetapkan oleh dokter.



B. Masalah Penelitian

Dari uraian diatas, masalah penelitian yang muncul yaitu pengaruh ketidak teraturan pasien diabetes melitus untuk mengikuti program pengobatan lebih lanjut terhadap perubahan status kesehatan terjadinya komplikasi retinopati.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan ketidak teraturan pasien diabetes melitus untuk mengikuti program pengobatan lebih lanjut terhadap perubahan status kesehatan.

Tujuan Khususnya antara lain :

1. Teridentifikasi gambaran keteraturan pasien diabetes melitus untuk mengikuti program pengobatan tindak lanjut.
2. Teridentifikasi perubahan status kesehatan pasien
3. Membandingkan antara keteraturan pasien diabetes melitus dan ketidak teraturan pasien diabetes melitus untuk mengikuti program pengobatan tindak lanjut terhadap perubahan status kesehatan terjadinya komplikasi retinopati.

D. Guna Penelitian

1. Keluarga

Keluarga merupakan faktor yang menentukan terhadap tingkat keberhasilan status kesehatan pasien, sehingga keluarga mampu dan terlibat dalam melakukan perawatan diabetes melitus pada anggota yang sakit (pasien).

2. Pasien

Mendapatkan perawatan yang sesuai dan tidak terjadi perubahan status kesehatan kearah yang lebih buruk.

3. Pendidikan

Dalam bidang pendidikan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam memberikan pengetahuan kepada mahasiswa sebagai praktikan yang akan mengajarkan pada keluarga dan pasien tentang pentingnya keteraturan untuk melakukan pengobatan tindak lanjut.

4. Pelayanan

Sebagai panduan dalam memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga dikaitkan dengan perilaku ketaatan dalam hal keteraturan untuk mengikuti program pengobatan tindak lanjut.

5. Profesi keperawatan

Pengembangan profesi keperawatan dalam memberikan asuhan komprehensif pada pasien diabetes melitus agar tercipta profesionalisme dalam bidang keperawatan medikal bedah, keluarga dan komunitas.

E. Studi Kepustakaan

F. Kepatuhan Klien DM terhadap Program Pengobatan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik rendah. Ketidak patuhan ini selain merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan, juga akan mengakibatkan pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan (Basuki, 1999).

Kepatuhan, termasuk didalamnya adalah pasien yang secara rutin dan teratur untuk melaksanakan pengobatan secara berkesinambungan diantaranya melaksanakan pengobatan/control secara teratur, diet, aktivitas, dimana semuanya dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup seseorang dan tingkat pengetahuan.

Kepatuhan adalah bentuk khusus dari kerelaan bila tingkah laku dan dilaksanakan dalam respon terhadap suatu perintah langsung (Melgran, 1974).

Menurut Handoko (1995) faktor faktor yang mempengaruhi ketaatan dan ketidak teraturan berperilaku antara lain :

- a. Usia, dengan bertambahnya usia maka bertambah pula pengalaman-pengalaman yang pernah dilalui. Pengalaman yang menyenangkan dapat menambah semangat untuk tetap melakukan tindakan yang sama
- b. Tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, umumnya semakin tinggi kesadaran terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga
- c. Pengetahuan, dengan pendidikan seseorang dapat mengaplikasikan pengetahuannya tentang kesehatan dan penyakit sehingga seseorang mempunyai keinginan untuk melaksanakan pengobatan secara teratur
- d. Ekonomi. Faktor ekonomi meliputi; pendapatan, biaya pelayanan, jarak yang ditempuh. Hal tersebut akan mempengaruhi individu dan keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

- e. Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, menggerakkan dan mengorganisasikan tingkah laku manusia.
- f. Support system. Kepedulian lingkungan keluarga terhadap kesehatan anggota keluarga akan berpengaruh terhadap perilaku anggota keluarga yang sakit (Wood worth dalam Handoko, 1995)

G. Diabetes Melitus dan Komplikasi yang Ditimbulkannya

1. Pengertian

Menurut Kitson (2001), mempertahankan gangguan metabolisme insulin dalam jumlah kecil dikeluarkan ke dalam peredaran darah secara terus menerus sehingga kadar gula darah tercapai dalam keadaan normal. Gangguan metabolisme pada sel β pulau langerhans di pancreas menyebabkan gangguan sekresi insulin. Insulin disekresikan oleh sel β pulau langerhans di pancreas. Jika kadar insulin dalam darah rendah atau tidak maka glukosa tidak dapat masuk kedalam sel sehingga glukosa menumpuk di dalam darah (hiperglikemi). Hiperglikemia merupakan tanda utama Indonesia sehat 2010, yaitu pembangunan di bidang kesehatan hendaknya *dilakukan* secara terarah, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dimana keberhasilan program *pembangunan* kesehatan ini menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup ini menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia lemak dan protein.

Cara kerja Insulin

1. Meningkatkan transportasi glukosa ke dalam sel otot
2. Meningkatkan perubahan glukosa menjadi glikogen
3. Menghalangi pembentukan glikogen menjadi glukosa
4. Meningkatkan sintesa asam lemak
5. Menghalangi penghancuran jaringan adiposa
6. Menghalangi perubahan lemak menjadi glukosa
7. Menstimulasi sintesa protein di jaringan
8. Menghalangi perubahan protein menjadi glukosa

Efek yang ditimbulkan apabila kekurangan insulin, diantaranya yaitu :

1. Menstimulasi pengubahan glikogen menjadi glukosa
2. Menghancurkan lemak yang tersimpan
3. Meningkatkan penyimpanan trigliserida di hati

Glukosa

Glukosa dimasukkan ke dalam sel oleh insulin. Jika insulin tidak ada maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga glukosa meningkat dalam darah dan osmolaritas darah juga meningkat. Meningkatnya osmolaritas darah menstimulasi pusat haus sehingga pasien banyak minum (poli dipsi)

Asupan cairan yang banyak tertahan dalam peredaran darah yang disebabkan oleh osmolaritas darah yang meningkat (poliuria).

Kebanyakan sel tidak dapat menggunakan glukosa tanpa insulin, lemak yang tersimpan dihancurkan untuk memenuhi kebutuhan energi dan panas. Penghancuran jaringan dan hilangnya massa tubuh mengirim signal lapar ke hypothalamus, keadaan ini menimbulkan rasa lapar yang hebat pada pasien dan menyebabkan pasien menjadi banyak makan (poli pagi).

Pada orang sehat ketika kadar gula darah turun maka produksi insulin dihambat, glikogen diubah menjadi glukosa. Proses tersebut disebut dengan glikogenolisis. Ketika kadar glukosa dalam darah meningkat maka terjadi stimulasi terhadap produk insulin dan pengubahan glikogen menjadi glukosa dihambat. Proses ini untuk memperthankan kadar gula darah tetap normal.

Asam Lemak

Insulin meningkatkan sintesa asam lemak dan mengubah asam lemak menjadi lemak dan kemudian disimpan dalam jaringan adiposa. Insulin yang tidak cukup menyebabkan penghancuran lemak yang disimpan dan meningkatnya trigliserida yang disimpan dalam hati.

2. Etiologi

Tidak ditemukannya insulin pada Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), disebabkan reaksi autoimun dimana terjadi peradangan pada sel β insulinitis. Sel β menjadi hancur karena reaksi antigen (sel β) dengan antibody Islet Cell Antibody (ICA).

Pada Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) jumlah insulin normal, tetapi jumlah reseptornya kurang yang menyebabkan glukosa yang masuk sel sedikit. Jumlah glukosa dalam sel kurang namun dalam darah meningkat.

3. Gejala klinik

Gejala klinik yang timbul dari penyakit DM ini, antara lain :

- Rasa haus yang berlebihan, sehingga pasien dengan DM cenderung mengkompensasinya dengan minum banyak (polidipsi)
- Sering kencing (poli uria)
- Banyak makan (poli pagi)
- Pasien mengeluh lemah
- Kesemutan pada jari tangan dan kaki
- Cepat lapar
- Gatal-gatal
- Penglihatan menjadi kabur
- Gairah seks menurun

4. Faktor risiko

Faktor resiko yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit ini adalah :

- Obesitas
- Gaya hidup
- Usia (≥ 40 tahun)



- Riwayat DM gestasional
- Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan yang berlebihan

5. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi DM dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- a. Tipe I atau Insulin Dependent + Diabetes Melitus (IDDM). Pada tipe ini insulin *endogenous* sama sekali tidak ada. Biasa disebut *juvenile onset* diabetes karena kebanyakan terjadi pada *juvenile* atau dewasa muda namun dapat juga terjadi pada dewasa pertengahan atau dewasa tua. Dibutuhkan insulin *exogenous*.
- b. Tipe II atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM). Tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara tepat sedangkan jumlah insulin normal

6. Komplikasi

Studi epidemiologi sudah menetapkan bahwa diabetes yang lama dan gula darah yang tidak terkontrol merupakan *predictor* utama terjadinya komplikasi yang berat. Komplikasi-komplikasi tersebut mempengaruhi semua organ tubuh serta diklasifikasikan menjadi mikro dan makrovaskuler.

a. Komplikasi mikrovaskuler.

Terjadi perubahan pada pembuluh darah kecil baik pada DM tipe I maupun DM tipe II. Membran basalis menebal, didapati gangguan pertukaran nutrisi, gas dan sisa metabolisme. Jaringan yang rentan mengalami komplikasi vaskuler adalah mata dan ginjal. Perubahan pada kapiler timbul berhubungan dengan hiperglikemi yang persisten dan diperkuat oleh hipertensi dan merokok. Neuropati kadang-kadang dimasukkan kedalam komplikasi mikrovaskuler

a) Retinopati

Masyarakat yang berusia antara 25 sampai 40 tahun, diabetes mellitus merupakan penyebab kebutaan teratas. Proses patologis terjadinya retinopati pada diabetes mellitus belum diketahui secara pasti, namun satu teori mengemukakan bahwa hipoksia pada retina dikaitkan dengan peningkatan permeabilitas kapiler dan penebalan membran basalis kapiler yang disebabkan bocornya darah dari pembuluh yang kecil di retina. Jika perdarahan sampai ke retina maka retina menjadi berkabut dan penglihatan hilang. Darah mungkin dapat diserap kembali tetapi skar yang terbentuk bersifat menetap dan meregangkan retina dan menyebabkan lepasnya retina. Seringkali tidak ada tanda-tanda yang memerlukan kewaspadaan, yang sering adalah adanya bercak pada lapang pandang atau penglihatan tiba-tiba berubah. Untuk pendeteksi perubahan dini pada mata dan melakukan tindakan lebih lanjut dan kemungkinan menjadi batas. Salah satu strategi untuk mengurangi resiko cidera pada mata adalah hipertensi yang terkontrol.

b) Nefropati

Berkisar 5 sampai 10 % pasien diabetes mellitus tipe II mengalami gangguan ginjal dan 30 sampai 40 % pada diabetes mellitus tipe I dan dapat berakhir dengan gangguan ginjal stadium akhir. Gula darah yang tidak terkontrol, hipertensi, diabetes yang lama dan factor genetik berkontribusi pada terjadinya nefropati. Konsentrasi glukosa urin yang tinggi menyebabkan membran basalis kapiler pada ginjal menjadi tebal. Jika pasien diabetes mellitus tidak terkontrol maka poliuri menyebabkan kerja ginjal menjadi lebih berat. Mekanisme filtrasi di ginjal mengalami beban yang berlebihan sehingga tekanan dalam pembuluh darah meningkat. Jika bertahun-tahun tekanan pembuluh darah ginjal meningkat maka kemampuan filtrasi ginjal semakin rusak. Peningkatan permeabilitas glomerulus menyebabkan protein plasma rendah ke dalam urin. Tanda dan gejala gagal ginjal adalah protein uri yang persisten, hipertensi, oliguri atau anuri. Upaya untuk mengurangi resiko kerusakan ginjal adalah gula darah yang terkontrol, hipertensi yang terkontrol, pemberian angiotensin,

mempertahankan asupan cairan yang adekuat dan menghindari obat-obatan neprotoksik. Pengobatan intake protein pun sangat dianjurkan.

b. Komplikasi makrovaskuler

Aterosklerosis dengan plak timbul lebih dini dan lebih berat dan serius pada seseorang dengan DM. Aterosklerosis mempengaruhi pembuluh darah perifer, carotis, serebral dan jantung. Perubahan aterosklerosis pada pasien DM disebut dengan komplikasi makrovaskuler. Hiperglikemia kronik akibat gula darah yang tidak terkontrol dan peningkatan kadar insulin karena resisten terhadap insulin merupakan penyebab aterosklerosis. Faktor resiko yang lain adalah obesitas, hiperlipidemia, hipertensi, genetik, merokok dan gaya hidup. Perubahan makrovaskuler dikaitkan dengan penyakit arteri coronaria dan stroke (CVA). Penyakit vaskuler perifer mempengaruhi ekstremitas bawah. Pengobatan terhadap komplikasi makrovaskuler diarahkan kepada penurunan berat badan dan olahraga, dengan menurunnya berat badan insulin uptake meningkat dan kadar insulin dalam darah menurun.

c. Komplikasi Neuropati

Perubahan patologis pada jaringan saraf disebut neuropati. Terjadi karena gula darah tidak terkontrol, iskemi yang menyebabkan lesi pada saraf. Sekitar 30 % dari semua pasien DM mengalami neuropati dan 50 % terjadi pada pasien yang mengalami DM lebih dari 25 tahun.

BAB II

KERANGKA KERJA PENELITIAN

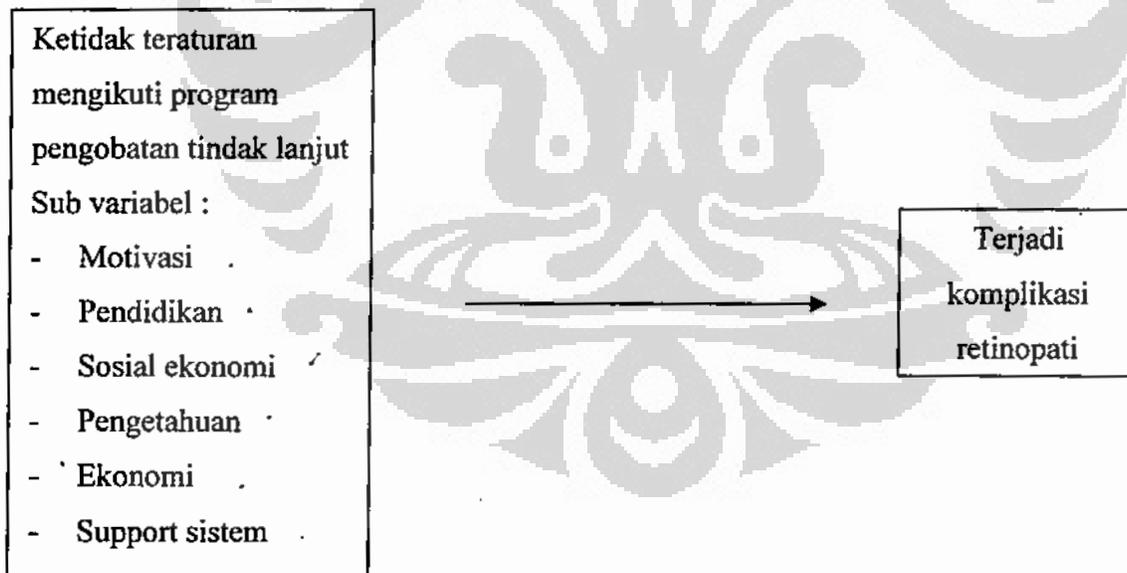
A. Kerangka Konsep / Teori

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan konsep perilaku manusia menurut Heri Purwanto (1999) yang menyatakan bahwa perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia.

Dorongan yang ada pada diri manusia tersebut antara lain motivasi, minat, bakat dan sikap, sehingga seseorang didalam masyarakat memiliki faktor yang dapat menjadi pendorong bagi perubahan tingkah laku untuk melakukan suatu kegiatan / kebiasaan.

Variabel independent

Variabel dependent



B. Pertanyaan Penelitian

Sejauhmana ketidak teraturan pasien DM untuk mengikuti pengobatan tindak lanjut terhadap perubahan status kesehatan. (Terjadinya komplikasi retinopati) ?

C. Defenisi Operasional

1. Variabel bebas : Ketidak teraturan pasien DM mengikuti pengobatan tindak lanjut

Defenisi konseptual : Ketidak teraturan adalah ketidak patuhan pasien mengikuti program pengobatan yang telah ditetapkan dokter.

Defenisi operasional : Ketidak teraturan adalah pasien tidak datang melakukan kontrol lanjutan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Cara ukur : memberikan kuesioner kepada responden

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

2. Variabel terikat : Perubahan status kesehatan terjadinya komplikasi retinopati

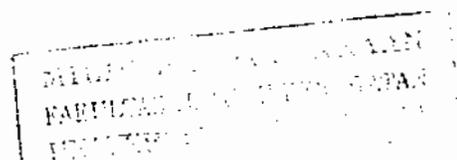
Defenisi konseptual : Terjadinya komplikasi mikrovaskuler diabetik (mikro angiopati) ditandai dengan adanya penebalan membran basalis pembuluh kapiler akibat peningkatan kadar glukosa pada retina.

Defenisi operasional : Timbul keluhan pada mata yaitu buram, pandangan menjadi tidak jelas, mata terasa pegal dan mata mengalami kesulitan melihat objek.

Cara ukur : memberikan kuesioner kepada responden

Alat ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal



D. Istilah Terkait

1. Usia

Definisi operasional : usia responden sampai ulang tahunnya yang terakhir pada saat penelitian

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : angket data demografi (A1)

Hasil ukur : jawaban dikelompokkan menjadi;

- 1) usia 30 – 40 tahun,
- 2) usia 41 – 50 tahun,
- 3) usia lebih dari 50 tahun.

2. Tingkat pendidikan

Definisi operasional : Pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh responden

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jawaban dikelompokkan menjadi 3, yaitu ;

- b. Pendidikan rendah : SD – SMP
- c. Pendidikan tingkat menengah : SMA / SMK
- d. Pendidikan tingkat tinggi : Akademi / perguruan tinggi

3. Pengetahuan

Definisi operasional : Tingkat pengetahuan responden mengenai komplikasi retinopati dan program pengobatan DM

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jawaban dikategorikan responden mengerti dan tidak mengerti

4. Ekonomi

Definisi operasional : Jumlah pendapatan atau penghasilan seseorang yang diperoleh responden dalam satu bulan

Skala ukur : Interval

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jawaban dikelompokkan menjadi :

- a. Rendah : kurang dari Rp.500.000,-/bulan
- b. Sedang : Rp.500.000,- sampai Rp.1.500.000,-
- c. Tinggi : Rp 1. 500.000,- keatas

5. Motivasi

Definisi operasional : suatu dorongan / keinginan responden untuk menggerakkan/ mengarahkan tingkah laku untuk melakukan pengobatan tindak lanjut

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :Jawaban dikelompokkan menjadi ya dan tidak

6. Support system

Definisi operasional : Dukungan dan motivasi dari suami / istri, orangtua, anak dan keluarga

Skala ukur : ordinal

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : Jawaban dikelompokkan menjadi 2, yaitu mendapat dukungan dan tidak mendapat dukungan

E. Metode dan Prosedur Penelitian

Pada bab ini akan dibahas tentang disain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, analisa data, jadual penelitian.

F. Disain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif perbandingan yang membandingkan variabel ketidak teraturan pasien dalam mengikuti program pengobatan tindak lanjut terhadap terjadinya komplikasi retinopati.

G. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien DM yang datang untuk berobat di poliklinik endokrin perjan dan pasien rawat inap di lantai IV B kanan RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo

Sampel yang diambil dilakukan secara purposive sampling, 50 % dari poliklinik endokrin dan 50 % dari ruang rawat inap Lantai IV B kanan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Kriteria responden yang akan dipilih antara lain :

1. Menderita diabetes mellitus kronik (lebih dari 3 tahun)
2. Berusia 25 tahun sampai 75 tahun
3. Dapat membaca dan menulis
4. Responden berobat bukan yang pertama kali
5. Responden menderita komplikasi retinopati

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus presisi mutlak, yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

.n : banyaknya anggota sampel

p : proporsi

Z : nilai standar pada distribusi normal pada $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

d : derajat ketelitian = 0,1

Studi diabetes melaporkan terdapat 30 % pasien dengan DM mengalami kebutaan (komplikasi retinopati), untuk itu sampel yang dibutuhkan oleh peneliti saat ini adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot (0,3)(1-0,3)}{0,1^2} = 80,67 = 81 \text{ sampel.}$$

$$0,1^2$$

→

Peneliti mengantisipasi kuesioner yang tidak sesuai criteria atau tidak kembali dengan menambahkan 10 % dari jumlah sample yang diperlukan, sehingga jumlah akhir sampel yang dibutuhkan sebanyak 108 responden.

H. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di poliklinik endokrin dan ruang rawat inap kanan B di RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo pada minggu pertama bulan Desember 2004.

I. Etika Penelitian

Etika penulisan adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan-peraturan tertulis yang harus dipakai oleh peneliti. Adapun etika penulisan ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan digunakannya pernyataan persetujuan mengikuti penelitian.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini harus menyatakan kesediaannya yang bersifat sukarela, bebas dari tekanan dan paksaan. Responden akan diberikan penjelasan dan pengertian yang jelas tentang uraian dan tujuan penelitian, uraian prosedur, resiko ketidak nyamanan, hak-hak responden dan kerahasiaan identitas responden pada penelitian.

Responden dianjurkan untuk membaca kembali, memahami dan mengerti isi surat persetujuan sebagai responden sebelum ditanda tangani. Jika responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden harus menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian.

J. Alat Pengumpul Data

Instrumen untuk mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan lembaran angket (kuesioner) yang menyatu pada kerangka konsep penelitian. Instrumen penelitian ini terdiri dari angket data demografi (A1) dan angket pertanyaan mengenai masalah ketidakteraturan responden menjalani pengobatan tindak lanjut dan mengenai masalah komplikasi retinopati yang ditimbulkan akibat penyakit DM (A2). Pertanyaan tersebut dilakukan *scoring*, dengan menggunakan skala likert, dengan nilai masing-masing SS (sangat setuju) = 1, TS (tidak setuju) = 2, KS (kurang setuju) = 3, S (setuju) = 4.

K. Analisa Data

Pengolahan data dimulai dengan melakukan *entry* data kemudian pengkodean, setelah itu editing. Setelah data-data diolah kemudian dilakukan analisa data baik analisa univariat maupun analisa bivariat. Penelitian ini variabelnya menggunakan data kategorik sehingga dalam menganalisa data peneliti menggunakan uji chi square.

Menurut Hastono (2001) pembuktian uji chi square kuadrat dengan menggunakan formula :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad Df = (k-1)(b-1)$$

E

Keterangan :

O : nilai observasi

E : nilai ekspektasi

k : jumlah kolom

b: jumlah baris

Untuk mempermudah analisis chi square, nilai data kedua variabel disajikan dalam bentuk table silang (Hastono, 2001)

Variabel 1	Variabel 2		Jumlah
	Ya	Tidak	
Teratur	a	b	a + b
Tidak teratur	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	N

Menurut Hastono (2001) a, b, c, d merupakan nilai observasi, sedangkan nilai ekspektasi (harapan) masing-masing sel dicari dengan rumus :

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Jumlah keseluruhan data}}$$

Jumlah keseluruhan data

L. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	September				Oktober				Nopember				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah			—	—												
2	Penyusunan proposal penelitian					—											
3	Studi kepustakaan			—	—	—	—	—	—								
4	Pengumpulan data													—	—		
5	Pengolahan dan analisa data													X			
6	Penyusunan laporan penelitian															—	—
7	Penyerahan laporan penelitian															—	—

BAB III

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Perjan RS. Dr. Cipto mangunkusumo dengan jumlah responden 69 orang dengan distribusi laki-laki 47,5 %, perempuan 52,9 % Usia responden rata-rata 56,74 tahun dengan standar deviasi 9,28 tahun.

A. Karakteristik responden

Tabel III-1 : Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Perguruan Tinggi	10	14,5
2	SMU	33	47,8
3	SMP	12	17,4
4	SD	13	18,8
5	Tidak Sekolah	1	1,4
TOTAL		69	100

Tabel diatas menunjukkan mayoritas responden berlatar pendidikan SMU (47,8%) hal ini mungkin berkaitan dengan status social dan ekonomi serta kesadaran akan perlunya berobat lanjutan pada penderita DM

Tabel III - 2 : Distribusi frekwensi berdasarkan penghasilan

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
≤ 500.000	10	14,5
500.000 – 1.500.000	51	73,9
≥ 1.500.000	8	11,6
Total	69	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa penghasilan responden termasuk golongan menengah kebawah (500.000 - 1.500.00) 73,9 %. Hali ini mungkin berpengaruh terhadap kemampuan untuk mengikuti program pengobatan lanjutan.

Tabel III - 3 : Distribusi frekwensi berdasarkan pekerjaan.

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh	1	1,4
Ibu rumah tangga	17	24,6
PNS	17	24,6
Pensiunan	16	23,2
TNI/Polri	8	11,6
Wiraswasta	10	14,4
Total	69	100

Tabel diatas menunjukkan pekerjaan responden PNS (24,6%), Ibu rumah tangga (24,6%), Pensiunan (23,2%), Wiraswasta (14,4%), TNI/Polri (11,6%), Buruh (1,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai pekerjaan dan profesi, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa penderita DM dapat berasal dari Profesi/pekerjaan apa saja. Tdak ada hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian DM.

Tabel III - 4 : Distribusi frekwensi berdasarkan lama menderita DM

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1 - 3 tahun	16	23,2
4 - 6 tahun	13	18,8
< 6 tahun	3	4,3
> 6 tahun	37	53,6
Total	69	100



Handwritten notes in the top right corner, possibly indicating a date or page number.

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden pada umumnya menderita DM sudah lebih dari 6 tahun (53,6 %), atau dapat dikategorikan penderita DM kronik.

DM merupakan suatu penyakit kronik dan terjadinya retinopati merupakan komplikasi kronik dari DM

Tabel III – 5 Distribusi frekwensi berdasarkan konplikasi retinopati

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Retinopati	24	34,78
Tidak mengalami retinopati	45	65,22
Total	69	100

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden yang tidak menderita retinopati sebanyak 65,22%. Hal ini dapat dipahami karena responden menderita DM baru lebih dari 6 tahun

Tabel III - 6 : Distribusi frekwensi berdsarkan keteraturan berobat lanjutan

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Teratur	18	26,9
Tidak teratur	51	73,1
Total	69	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berobat secara teratur (73,1%). Hal ini mungkin terjadi oleh karena tingkat pendidikan responden mayoritas lulusan SMU, sehingga kurang menyadari akan pentingnya berobat secara teratur. Hal lain sebagai faktor adalah responden mayoritas berasal dari ekonomi menengah kebawah sehingga berpengaruh kepada ketersediaan dana/biaya berobat.

Tabel III – 7 : Analisa data hubungan keteraturan berobat lanjutan dengan kejadian retinopati

Keterangan	Retinopati	Tidak Retinopati	Jumlah
Teratur	4	14	18
Tidak teratur	20	31	51
Total	24	45	69

$$\mu = 1, \alpha = 0,05 \text{ p.V} = > 0,10 > p > 0,05$$

Tidak ada pengaruh antara kejadian retinopati dengan keteraturan berobat atau mengikuti pengobatan tindak lanjut pada penderita DM. Walaupun DM merupakan penyakit kronik dan membutuhkan pengobatan lanjutan dan sering menimbulkan komplikasi retinopati (kelainan pada Mata akibat kerusakan kapiler-kapiler mata), akan tetapi penelitian ini menunjukkan tidak hubungan yang berarti antara keteraturan pengobatan lanjutan dengan angka kejadian retinopati.

B. Keterbatasan penelitian

1. Kuesioner.

Kuesioner penelitian ini dikembangkan oleh peneliti sendiri sehingga validitas dan reliabilitasnya perlu diuji kembali

2. Sample.

Jumlah dan metode pengambilan sample belum representatif untuk menjeneralisasi populasi sehingga perlu penambahan jumlah sample dan metode sampling yang lebih spesifik dan akurat.

3. Desain

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain Deskriptif sederhana. Desain ini hanya menggambarkan sesuatu masalah tanpa menguji kekuatan hubungan atau melakukan eksperimen (perlakuan pada sample)., maka perlu pengembangan yang lebih baik.



BAB IV

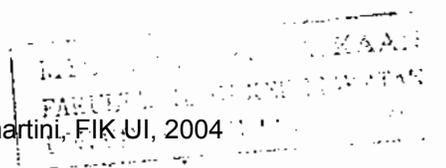
PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

A. Pembahasan

Usia responden rata-rata 56,74 tahun dengan standar deviasi 9,28 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa benar penderita DM biasanya berumur 45 keatas. Pendidikan responden mayoritas SMU (47,8%), ini berkaitan erat dengan kesadaran akan perlunya berobat jalan atau pengobatan lanjutan. Responden yang berobat secara teratur hanya 26,9% sementara 73,1% tidak berobat secara teratur. Penghasilan responden rata-rata Rp.500.000-1500.000,- per bulan atau digolongkan pada golongan menengah kebawah. Hal ini juga berpengaruh terhadap ketersediaan dana untuk berobat lanjutan/berobat jalan.

Hal tersebut diatas sangat sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Handoko (1995) yang menyatakan pendidikan, ekonomi dan usia sangat berpengaruh terhadap kesadaran akan perlunya berobat lanjutan/kontrol secara teratur bagi penderita DM.

Responden menderita DM rata-rata sudah lebih dari 6 tahun, secara teori bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka akan semakin banyak komplikasi yang timbul. Retinopati adalah salah satu komplikasi DM yang paling banyak menyebabkan kebutaan, oleh karena terjadi hipoksia pada retina karena gangguan suplai darah dan O₂ akibat kerusakan kapiler-kapiler retina tersebut. Komplikasi retinopati biasanya terjadi pada penderita DM yang kronik yaitu antara 25 sampai dengan 40 tahun, (Waspaji, S. 2003). Dalam hal ini kondisi responden belumlah dapat mewakili populasi karena responden menyatakan menderita DM lebih dari 6 tahun tetapi tidak jelas secara pasti. Tabel menunjukkan hanya 34,78% responden yang mengalami komplikasi retinopati.



Dari hasil hipotesis dengan uji Chi Kwadrat dengan $\mu 1, \alpha 0,05$ dan $P \text{ Value} > 0,10 > p > 0,05$ maka dinyatakan tidak hubungan secara bermakna antara keteraturan berobat lanjutan dengan angka kejadian retinopati. Hal ini dapat terjadi karena komplikasi retinopati akan terjadi pada orang yang menderita DM antara 25 s/d 40 tahun, sementara responden baru menderita DM lebih dari 6 tahun.

Untuk mengetahui hal tersebut secara pasti mungkin perlu kejelasan atau spesifikasi kriteria sampel tentang lamanya seseorang menderita DM dan pengobatan lanjutan yang harus dilakukan dan bila memungkinkan perlu kejelasan atau batasan tentang jenis dan dosis obat yang dimakan serta pengukuran atau pemeriksaan gula darah secara berkala.

B. Kesimpulan

1. Mayoritas responden tidak teratur dalam mengikuti pengobatan lanjutan (73,1%), hal ini terkait dengan status ekonomi yang mayoritas menengah ke bawah dan tingkat pendidikan SMU.
2. Perubahan status kesehatan klien tidak tampak secara jelas karena pengamatan atau observasi hanya dilakukan secara singkat. Jumlah penderita retinopati lebih sedikit daripada yang tidak menderita (34,78% : 65,22%), hal ini terkait dengan lamanya responden menderita DM. dimana rata-rata responden menderita DM lebih dari 6 tahun.
3. Tidak ada hubungan secara bermakna antara keteraturan pengobatan lanjutan dengan kejadian retinopati pada penderita DM. hal ini mungkin diakibatkan oleh faktor lamanya

seseorang menderita DM, sebab semakin lama seseorang menderita DM semakin rentan terhadap komplikasi termasuk retinopati.

C. REKOMENDASI

1. Rumah sakit.
 - a. Perlu pendidikan kesehatan pada penderita DM akan pentingnya pengobatan lanjutan.
 - b. Sebelum pasien penderita DM pulang kerumah dari perawatan perlu dibekali dengan leaflet tentang pengobatan lanjutan serta kegiatan dalam membantu mengatasi DM dikembangkan kuesioner agar lebih valid reliabilitasnya, dapat ditingkatkan dan mampu menggali informasi yang lebih dalam.
2. Peneliti selanjutnya.
 - a. Perlu dikembangkan kuesioner agar lebih valid reliabilitasnya dan dapat ditingkatkan dan mampu menggali informasi yang lebih dalam.
 - b. Perlu penambahan jumlah sample dan menetapkan kriteria sample yang lebih spesifik agar dapat mewakili populasi.
 - c. Perlu pengembangan yang lebih baik agar mampu menganalisa dan uji statistik yang lebih kompleks untuk mengambil keputusan yang dapat digeneralisasi terhadap populasi.
 - d. Perlu diteliti hubungan kadar gula darah terhadap kejadian retinopati.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, E. (1999). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu : Sebagai panduan penatalaksanaan diabetes melitus baik dokter maupun edukator*. Jakarta : FK-UI.
- Chaniago, A.R. (2002). Diabetes : Si manis jembatan komplikasi. *Farmasia*, 2 (4). Jakarta : Farmasia.
- Handoko, M. (1995). *Motivasi : Daya penggerak tingkah laku*. Yogyakarta : Kanisius
- Hastono, S.P. (2001) . *Modul : Analisis data. Tidak dipublikasikan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat – UI.
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Purwadarminta, W.S. (2001). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta : Balai pustaka.
- Penderita diabetes berisiko tinggi .(2002). Diambil pada tanggal 30 Nopember 2004 dari [http : //www. Kompas.com/kompas-cetak](http://www.kompas.com/kompas-cetak).
- Suyono, S. (2004). *Patofisiologi diabetes melitus terpadu*. Jakarta: FK-UI.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth*. Jakarta : EGC.
- Titik oranye membangun kesadaran baru tentang diabetes. (2004). Diambil pada tanggal 30 nopember 2004 dari [http //www.suara karya-online.com/news](http://www.suara karya-online.com/news).
- Waspadji, S.(2003). Komplikasi vaskular pada diabetes melitus. *Acta medica indonesiana*,35.Jakarata : FK-UI.

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang Kami hormati,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang “ Pengaruh ketidak teraturan pasien diabetes melitus mengikuti program pengobatan tindak lanjut terhadap terjadinya komplikasi retinopati di RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo “.

No.	Nama	NPM
1.	Sumartini	1303210494
2.	Victoria Ginting	130321054Y

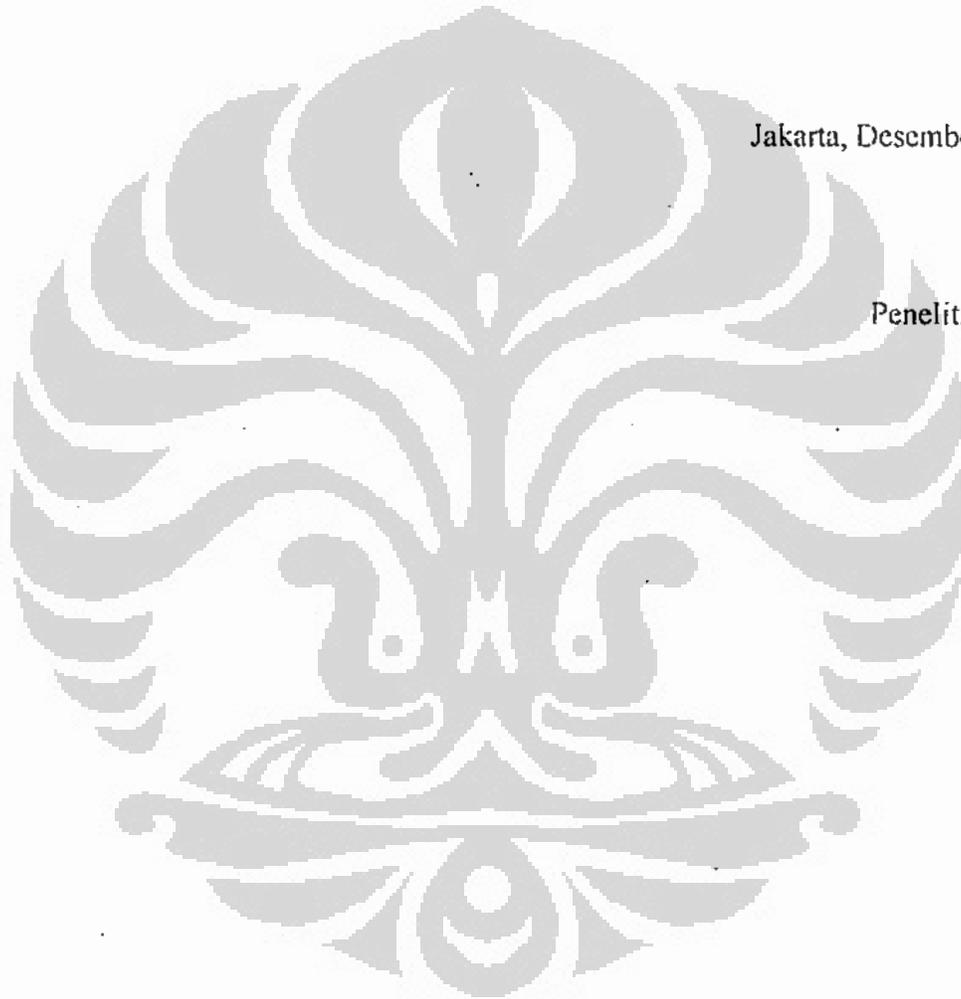
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan ketidak teraturan pasien diabetes melitus untuk mengikuti program pengobatan lebih lanjut terhadap perubahan status kesehatan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara sebagai responden. Jawaban yang Anda berikan, akan Kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, setelah penelitian selesai data akan dimusnahkan.

Bersama ini Kami mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas partisipasi dan kerjasama yang baik dari Saudara, Kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, Desember 2004

Peneliti



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tentang “ Pengaruh ketidak teraturan pasien DM mengikuti program pengobatan tindak lanjut terhadap terjadinya komplikasi retinopati “.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan Saya dan jawaban yang Saya berikan akan dirahasiakan keberadaannya. Dengan demikian Saya bersedia untuk menjadi responden dari penelitian.

Jakarta, Desember 2004

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

A. DATA DEMOGRAFI

Penjelasan : Lingkarilah huruf yang sesuai dengan pilihan Anda.

1. Jenis kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
2. Umur : tahun
3. Suku bangsa :
4. Pendidikan : a. Tidak sekolah / tidak tamat SD
b. Tamat SD
c. Tamat SMP
d. Tamat SMU
e. Tamat akademi / perguruan tinggi
5. Pekerjaan : a. PNS
b. TNI / POLRI
c. Tani
d. Nelayan
e. Buruh
f. Swasta
g. Wiraswasta
h. Pensiunan
i. Lain-lain, sebutkan

6. Penghasilan / bulan : a. Rp 500.000/bulan

b.Rp 500.000 sampai Rp 1.500.000

c. Lebih dari Rp 1.500.000

B. PERNYATAAN BERKAITAN DENGAN DIABETES MELITUS DAN KOMPLIKASI

RETINOPATI

Petunjuk : Berilah satu tanda ceklist (\checkmark) pada kolom yang sesuai dengan pengalaman

Anda selama berobat di poli endokrin / dirawat di IRNA B kanan Perjan RS. Dr. Cipto

Mangunkusumo Jakarta.

SS : sangat setuju

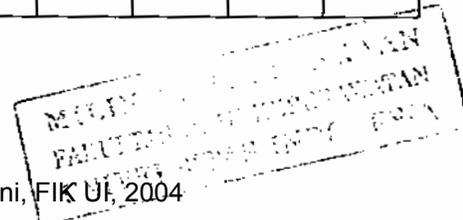
S : setuju

KS : kurang setuju

TS : tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1.	Saya merasa penglihatan saya sering terlihat kabur/buram .				
2.	Meskipun menggunakan kacamata tapi penglihatan saya masih kabur dan tidak ada perubahan				
3.	Dokter mengatakan bahwa keadaan mata saya yang saya alami karena penyakit kencing manis				
4.	Dokter mengatakan bahwa dengan tindakan operasi tidak dapat menyembuhkan dan mengembalikan mata saya menjadi lebih baik				
5.	Pada malam hari penglihatan saya menjadi kurang jelas				

6.	Saya tidak mengetahui akibat yang ditimbulkan dari penyakit Diabetus terhadap penglihatan saya				
7.	Saya kadang malas untuk pergi kedokter untuk control ulang sesuai yang dianjurkan oleh Dokter				
8.	Saya sudah mengerti bahwa saya menderita penyakit Diabetes Melitus (Kencing manis)				
9.	Saya tidak menyukai diet yang harus saya jalani berkaitan dengan penyakit saya				
10.	Saya merasa tidak nyaman dengan program pengobatan yang harus saya jalani				
11.	Saya merasa penyakit saya akan sembuh walaupun saya tidak control ke Rumah Sakit/Dokter				
12.	Saya tidak punya biaya yang cukup untuk membiayai pengobatan yang saya jalani saat ini				
13.	Keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk minum obat				
14.	Saya merasakan tubuh saya merasa kurang enak bila tidak minum obat dan tidak mengikuti diet yang dianjurkan oleh Dokter				
15.	Saya pernah tidak datang pada saat Dokter menyuruh saya untuk datang kontrol				
16.	Saya pikir apabila Dokter menyuruh saya untuk				



	kontrol 2 x setiap bulan terlalu sering				
17.	Saya lebih senang apabila jadwal control ulang cukup satu kali dalam satu bulan				
18.	Saya malas datang berobat Karena tempat tinggal saya jauh dari Rumah sakit				
19.	Saya datang berobat bila hanya ada keluhan saja				
20.	Saya yakin penyakit saya akan sembuh				

