



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
GANESHA HUSADA

SK Mendiknas RI No. 77/D/0/2009
TERAKREDITASI BAN-PT

JL. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II No.2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951
085 856 213 999 ; 081 259 053 999

Nomor : 034/AJ/SGH/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kediri, 25 Maret 2022

Kepada Yth. :
**Direktur RS Mata Undaan
Surabaya**
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan penelitian Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri tahun akademik 2021/2022, maka kami mohon ijin untuk pelaksanaan penelitian Skripsi mahasiswa kami :

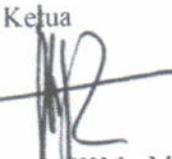
Nama : Sri Yani
NIM : 20.12.1.053.3
Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
Tanggal : 28 Maret – 11 April 2022

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Ganesha Husada Kediri
Ketua




Agus Priyanto, SKM., M.Pd
NIK. 2 720814 1 201402 01

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
KONTROL TERHADAP PASIEN DIABETIK RETINOPATI DI RS MATA UNDAAN**

SURABAYA

USULAN PENELITIAN



Oleh:

SRI YANI

NIM. 20.12.1.053.3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA KEDIRI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

KEDIRI

2022

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
KONTROL TERHADAP PASIEN DIABETIK RETINOPATI DI RS MATA UNDAAN
SURABAYA**

USULAN PENELITIAN

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh :

SRI YANI

NIM : 20.12.1.053.3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA KEDIRI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

KEDIRI

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Sri Yani

Judul Usulan : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
Penelitian DENGAN KEPATUHAN KONTROL TERHADAP
PASIEN DIABETIK RETINOPATI DI RS MATA
UNDAAN SURABAYA

Usulan penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Seminar Usulan Penelitian Pada Tanggal x Februari 2022

Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Budiono, M. Kes

NIK :

Cucun Setya Ferdina, SST., M.Keb

NIK :

Mengetahui

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK: 2 760507 2 201111 01

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Seminar Usulan Penelitian di

STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Tanggal Februari 2022

Tim Penguji

Ketua : Agus Priyanto, SKM, M.Pd

Anggota : 1. Diyan Wahyuningsih, SST, M Tr.Keb

2. Cucun Setya Ferdina, SST., M.Keb

Mengetahui

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan

STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti S.Kep.Ns.,M.Kep

NIK: 2 760507 2 201111 01

HALAMAN ABSTRAK

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan Proposal yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL TERHADAP PASIEN DIABETIK RETINOPATI DI RS MATA UNDAAN SURABAYA” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Proposal ini tidak terwujud, untuk itu segala kerendahan hati perkenankan kami menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Agus Priyanto, SKM., M.Pd selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program S1 Keperawatan.
2. Anik Nuridayanti, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri
3. Drs. Budiono, M.Kes selaku pembimbing I yang dengan kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, mengarahkan serta saran-saran dalam pembuatan proposal ini mulai awal sampai akhir
4. Cucun Setya Ferdina, SST., M.Keb selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, mengarahkan serta saran-saran dalam pembuatan proposal ini mulai awal sampai akhir.

5. Suami dan anak-anakku tersayang yang selalu memberikan semangat dan dorongan dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Teman-temanku tersayang yang sudah memberikan bantuan tenaga dan fikiran serta selalu memberi semangat dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Teman-teman seangkatan yang selalu kompak, semangat, saling mendukung dan bekerja sama dalam menempuh pendidikan S1 Keperawatan di STIKES Ganesha Husada Kediri.

Kediri, Februari 2022

Penulis,

Sri Yani

NIM. 20.12.1.053.3

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR.....	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	3
HALAMAN PENGESAHAN	4
HALAMAN ABSTRAK	5
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR TABEL.....	10
DAFTAR GAMBAR.....	11
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Profesi Perawat.....	7
1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit.....	7
1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya	7
1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kepatuhan.....	9
2.1.1 Definisi Kepatuhan	9
2.1.2 Faktor-Faktor Kepatuhan	9
2.1.3 Aspek Kepatuhan	11
2.2 Pengetahuan	12
2.2.1 Definisi Pengetahuan	12
2.2.2 Aspek Pengetahuan	13
2.3 Diabetik Retinopati.....	14

2.3.1	Definisi Diabetik Retinopati	14
2.3.2	Patophysiology Diabetik Retinopati	15
2.3.3	Terapi Diabetik Retinopati	16
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	19
3.1	Kerangka Konseptual	19
3.2	Hipotesis	20
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	21
4.1	Rancang Bangun Penelitian.....	21
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
4.3	Kerangka Penelitian	22
4.4	Sampling Desain.....	23
4.4.1	Populasi	23
4.4.2	Sampel.....	23
4.4.3	Kriteria Inklusi	23
4.4.4	Besar Sampel.....	24
4.4.5	Variabel Penelitian	24
4.4.6	Variabel Independen	24
4.4.7	Variabel Dependen.....	24
4.5	Definisi Operasional.....	25
4.6	Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	26
4.6.1	Alat Ukur.....	26
4.6.2	Pengumpulan Data	31
4.6.3	Etik Penelitian	34
4.6.4	Langkah-Langkah Analisa	34
	DAFTAR PUSTAKA	37
	LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya	26
Tabel 4. 2 Blueprint Skala Kepatuhan.....	27
Tabel 4. 3 Blueprint Skala Pengetahuan.....	28
Tabel 4. 4 Nilai Skala Kepatuhan Tiap Pilihan Jawaban	28
Tabel 4. 5 Nilai Skala Pengetahuan Tiap Pilihan Jawaban	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya.....	19
Gambar 4. 1 Kerangka Penelitian Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	41
Lampiran 2. Lembar Persetujuan	42
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	43
Lampiran 4. Kartu Bimbingan	46
Lampiran 5. Lembar Revisi.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolisme dengan adanya hiperglikemi kronik dimana terjadi resistensi insulin atau gangguan yang menyebabkan komplikasi. Gangguan penglihatan berupa diabetik retinopati terjadi pada 30% penderita diabetes mellitus dan sepertiga dari penderita tersebut akan jatuh dalam keadaan buta. Deteksi dini dan intervensi awal kelainan retina tersebut dapat mencegah terjadinya kebutaan. Dalam hal ini pemeriksaan retina menggunakan funduskopi dalam keadaan pupil lebar merupakan pemeriksaan yang mudah dan cepat dalam mendeteksi kelainan retina. Kurangnya pengetahuan tentang gangguan penglihatan akibat diabetes mellitus dan gangguan penglihatan yang tidak segera muncul mengakibatkan penderita diabetes tidak melakukan pemeriksaan penglihatan secara berkala. (Yusran dkk, 2021). Saat ini diabetes mellitus menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius di masyarakat dan merupakan penyakit yang berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat, untuk mencegahnya perlu diberikan pendidikan kesehatan agar masyarakat dapat mengontrol pola hidupnya. (Simbolon, Sinurat, dan Simbolon, 2021)

Menurut, WHO memperkirakan bahwa, secara global, 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus diabetes di dunia. Di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014, meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau sekitar empat kali lipat.

Kejadian DM (Diabetes Melitus) Di Indonesia pada tahun 2016 menurut Riskesdas mencapai 2.650.340 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa. Jumlah penderita diabetes di Jawa Timur menurut Riskesdas (2016) mencapai 605,974 jiwa. Di Surabaya penderita DM yang terdata di Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2016 sebanyak 32.381 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 (berdasarkan data dari Rekam Medik Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya pada tahun 2021) sebanyak 3930 pasien diabetes melitus yang berkunjung yang mengalami komplikasi diabetik retinopati. Diabetik Retinopati menjadi ancaman serius pada penglihatan dan merupakan penyebab paling tinggi kasus kebutaan pada usia 20-79 tahun. Dari angka-angka diatas menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus yang mengalami komplikasi diabetik retinopati masih tinggi, tetapi pasien yang patuh untuk kontrol sangat rendah.

Pasien diabetes mellitus memiliki resiko 25 kali lebih besar untuk mengalami kebutaan dibandingkan dengan populasi umum. Hilangnya penglihatan menjadi salah satu komplikasi yang paling ditakutkan dan di khawatirkan, serta berpengaruh langsung pada kualitas hidup pasien. Dibandingkan dengan pasien diabetes tanpa diabetik retinopati, kualitas hidup berdasarkan fungsi visual pada pasien diabetik retinopati signifikan lebih rendah.

Diabetik Retinopati merupakan kondisi progresif pada retina mata, yang ditandai dengan perubahan mikrovaskuler yang dapat menyebabkan iskemia retina, neovaskularisasi retina dan edema makula. Gejala yang ditimbulkan seperti mata kabur, melihat bintik bintik hitam, dan penglihatan pada malam hari memburuk. Apabila diabetes tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan

kebutaan total pada pasien. Diabetik retinopati merupakan penyebab kebutaan peringkat lima dan merupakan penyebab gangguan penglihatan sedang sampai berat nomor lima di dunia. Hal tersebut yang menyebabkan diabetik retinopati menjadi masalah kesehatan yang patut di waspadai (Wibawa, Budhiastra, dan Susila, 2018).

Pada penderita diabetes tipe 1 retinopati diabetik merupakan penyebab utama kehilangan penglihatan dan memiliki berbagai faktor resiko seperti hiperglikemia kronis, hipertensi, hiperkolesterolemia dan peningkatan kadar HbA1c juga. Diabetik Retinopati merupakan mikroangiopati progresif yang ditandai dengan kerusakan dan oklusi pembuluh darah kecil (Harumi dan Amin, 2020). Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi derajat keparahan diabetik retinopati seperti hiperglikemia, lama durasi diabetes, dan hipertensi. Diabetik Retinopati urutan keempat penyebab kebutaan secara global setelah katarak, glaukoma, dan degenerasi macula. (Dewi, Nirmala, dan Vitresia, 2019). Beberapa faktor resiko yang di duga menyebabkan diabetik retinopati adalah HbA1c yang abnormal dan tekan darah, target tekanan darah pada penderita diabetes mellitus adalah <130/80 mmHg, sedangkan target HbA1c terkontrol adalah 6,5%. Sehingga kondisi ini sangat berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan terjadinya diabetik retinopati. (Mahmudah dkk, 2021).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan kasus tersering, dimana tubuh tidak berespon terhadap insulin (IDF, 2017). Angka kebutaan yang disebabkan oleh diabetes mellitus saat ini sekitar 150 juta di seluruh dunia dan angka ini akan menjadi dua kali lipatnya pada tahun 2025, prevalensi diabetik retinopati saat ini

25% pada diabetes mellitus tipe 2. Penderita diabetes mellitus lebih dari lima tahun dengan gula darah yang tidak terkontrol pada umumnya akan terjadi komplikasi mikrovaskuler yaitu diabetik retinopati yang mengakibatkan dampak terjadinya kebutaan (Sentani, Zulkifli, dan Nilapsari 2019). Namun perubahan gaya hidup masyarakat saat ini berkontribusi terhadap kecenderungan terjadinya diabetes mellitus tipe 2 yang terdiagnosa pada usia yang lebih muda. Hal ini menyebabkan diabetik retinopati dapat terjadi lebih dini dan kebutaan akan terjadi lebih cepat. Dan yang penting untuk mencegah diabetik retinopati dengan mengendalikan beberapa factor yang terkait, termasuk merubah pola makan, gaya hidup, terutama pengendalian glukosa darah yang merupakan faktor resiko yang paling dominan (Nafia, 2021)

Disini edukasi menjadi dasar utama dalam pengobatan dan pencegahan diabetes mellitus yang sempurna. Salah satu langkah strategi untuk menambah pengetahuan dan penyebab terjadinya perbaikan kondisi status kesehatan keluarga adalah pemberdayaan keluarga atau masyarakat (Kaluku, 2021). Kurangnya pengetahuan pasien mengenai gejala, tidak adekuatnya pelayanan kesehatan, dan masalah ekonomi merupakan faktor yang menyebabkan sulitnya penanganan diabetik retinopati. Kesadaran dan deteksi dini diabetik retinopati sebagai bagian penting dalam pencegahan kebutaan masih rendah sehingga kemungkinan peningkatan kebutaan akibat diabetik retinopati. Komplikasi diabetes mellitus yang serius dan umum berkembang sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama diantara populasi minoritas. Populasi ini secara tidak proporsional dipengaruhi oleh diabetes dan 2-3 kali lebih mungkin untuk mengembangkan komplikasi visual yang signifikan (Barsegian dkk, 2017).

Kepatuhan adalah perubahan sikap dan perilaku individu yang dilakukan dan diberikan dalam bentuk terapi baik diet, aktifitas fisik maupun minum obat. Pasien DM memiliki masalah kepatuhan terhadap pengobatan, diketahui bahwa kepatuhan pasien DM untuk menjalankan diet sebesar 65% namun hanya 19% pasien yang mematuhi untuk melaksanakannya. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes mellitus dalam mengendalikan kadar gula darah dengan memberikan informasi mengenai tatalaksana diabetes mellitus sehingga dapat mengubah sikap dan perilaku (Nursihah, 2021).

Dalam hal ini kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes mellitus. Banyak penderita diabetes yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang disukai (Phitri, 2013) Sehingga ini dapat menyebabkan peningkatan penderita diabetes mellitus serta menjadi masalah kesehatan karena komplikasinya, terjadi akibat kurangnya pengetahuan maupun sikap keluarga dalam mengontrol gula darah (Sugiarto dan Wujoso, 2016).

Kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus merupakan hal yang paling penting dalam mengendalikan kadar gula darah. Kepatuhan tidak terlepas dari pengetahuan dan sikap individu karena faktor tersebut merupakan pendorong utama dalam membentuk suatu perilaku. Dengan demikian sangat penting adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dan sikap pasien terhadap kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus (Ardayanti, 2021). Pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan Diabetik Retinopati pada penderita diabetes mellitus dapat mengakibatkan penanganan neuropati yang tidak memadai. Dan pengetahuan juga

merupakan salah satu faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan penderita diabetes mellitus dalam melakukan penanganan neuropati. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pencegahan dan penatalaksanaan diabetik neuropati pada penderita diabetes mellitus (Novitasari, 2021).

Untuk menurunkan komplikasi penyakit, penderita diabetik retinopati sebaiknya memiliki pengetahuan dan sikap yang baik sehingga terbentuk perilaku yang baik pula dalam mengontrol gula darah. Jika mengontrol gula darah buruk, dapat mengakibatkan kadar gula darah naik dan tidak terkontrol serta menimbulkan berbagai komplikasi penyakit (Aswitama, 2022). Terapi dietpun merupakan salah satu pilar pengendalian diabetes mellitus, kepatuhan dalam menjalankan diet menjadi harapan bagi tim kesehatan rumah sakit. Dan Rumah sakit diharapkan menyediakan media pendidikan kesehatan bagi penderita diabetes mellitus seperti leaflet, lembar balik yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan kesehatan (Wibisana, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pasien Diabetes Melitus Terhadap Pencegahan Terjadinya Diabetik Retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan kontrol terhadap pasien diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan kontrol terhadap pasien diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan kontrol pasien diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan pedoman untuk meningkatkan profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kejadian diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga untuk menambah ilmu pengetahuan tentang diabetes melitus sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut terutama diabetik retinopati.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Kassir, Fein, dan Markus (2017) kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku perubahan yang dihasilkan oleh perintah otoritas. Menurut Burger (2015) kepatuhan merupakan bagaimana individu menanggapi perintah atau tuntutan dari seseorang atau lembaga dalam posisi yang berwenang.

Kepatuhan didefinisikan Soelistijo dkk (2015) sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Sejalan dengan pendapat sebelumnya, Bertalina dan Purnama (2016) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan perilaku individu menanggapi perintah atau instruksi yang diberikan oleh seseorang atau lembaga dalam posisi yang berwenang.

2.1.2 Faktor-Faktor Kepatuhan

Menurut Sasmita (2021) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien diabetes melitus, yaitu:

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan pendapat Brunner dan Suddart (dalam Sasmita, 2021) mengemukakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan berobat

pasien. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Srikartika, Cahya, dan Hardiati (2016) menunjukkan bahwa terdapat pasien pria lebih patuh daripada pasien wanita.

2. Usia

Menurut Brunner dan Suddart (dalam Sasmita, 2021) usia juga merupakan faktor yang dianggap mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Penelitian Hestiana (2017) menunjukkan bahwa pada pasien lansia cenderung terjadi penurunan fungsi fisiologis termasuk penurunan daya ingat dan fungsi otak yang memungkinkan lebih rentan terjadinya salah paham terhadap instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini juga didorong dengan keaktifan lansia yang rendah dalam mencari informasi terkini atau mengikuti penyuluhan mengenai penyakit yang diderita dibandingkan pasien dengan usia dewasa (Jamaludin, 2017).

3. Pengetahuan

Pengetahuan disebut Brunner dan Suddart (dalam Sasmita, 2021) sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kesehatan. Pengetahuan memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek yang didapat seseorang dari sebuah pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

4. Status Ekonomi

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Brunner dan Sudart (dalam Sasmita, 2021) berpendapat bahwa status ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien DM. Berdasarkan penelitian Julaiha (2019) menunjukkan bahwa pasien dengan pendapatan rendah

memiliki resiko tidak patuh lebih besar dibandingkan pasien DM rawat jalan yang memiliki pendapatan tinggi. Status kesehatan pasien berkaitan erat dengan banyaknya pendapatan yang didapat, semakin tinggi pendapatan biasanya akan mendukung status kesehatan.

2.1.3 Aspek Kepatuhan

Aspek kepatuhan pasien diabetes melitus dibagi menjadi lima oleh Jannoo dan Khan (2019), yaitu:

1. *General Diet*

General diet adalah rencana makan sehat teratur yang mencakup berbagai makanan sehat dari semua kelompok makanan. *General diet* dilakukan untuk menyeimbangkan makan guna menghindari level gula darah baik rendah maupun tinggi.

2. *Specific Diet*

Specific diet adalah rencana makan sehat ketat yang hanya mencakup makanan sehat pada kelompok makanan yang spesifik atau tertentu, seperti makanan bebas kacang-kacangan, bebas gula, bebas tepung, dan tidak terproses.

3. *Exercise*

Excercise atau jika dalam bahasa Indonesia disebut latihan adalah setiap aktivitas tubuh yang meningkatkan atau mempertahankan kebugaran fisik dan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

4. *Blood Sugar Testing*

Blood sugar testing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa level glukosa dalam darah dengan melakukan *finger-prick test* menggunakan *flash glucose monitor* atau dengan *continuous glucose monitor (CGM)*.

5. *Foot Care*

Foot care merupakan kegiatan merawat kaki dengan mencuci kaki secara teratur setiap hari menggunakan air hangat dan mengoleskan *lotion* khusus secara merata pada kedua kaki untuk menghindari infeksi, serta selalu menggunakan kaus kaki atau sepatu dalam beraktivitas guna menghindari cedera pada kaki.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Terdapat banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan. Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan menurut Bloom (dalam Notoadmojo, 2014), merupakan satu dari tiga *domain* yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Mubarak (2011) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia berdasarkan pengalaman yang didapatkan melalui pancaindera manusia.

2.2.2 Aspek Pengetahuan

Aspek pengetahuan pada pasien diabetes melitus menurut Jackson dkk (2014) dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. *Modifiable Lifestyles*

Merupakan perilaku gaya hidup yang dapat diubah secara yang terkait dengan hasil yang sehat seperti makan makanan rendah lemak, melakukan latihan aerobik, tidak merokok, dan memperoleh tidur yang memadai (Byrne dkk, 2016).

2. *Adherence to Self-care Practice*

Perawatan diri bagi pasien diabetes mencakup pemantauan diri terhadap kadar glukosa darah, gizi, aktivitas fisik dan pentingnya keterpautan pengobatan (Bonger, Shiferaw, dan Tariku, 2018).

3. *Consequences of Uncontrolled Blood Sugar Level*

Para pasien penderita diabetes melitus biasanya mengendalikan glukosa dalam darah dengan cara mengendalikan pola makan, melakukan olahraga rutin dan mungkin mengkonsumsi obat-obatan atau suntikan insulin. Semua jenis diabetes dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi termasuk serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan pengelihan dan

neuropathy. Selain komplikasi ini, glaukoma dan katarak, problem kaki, infeksi kulit, infeksi dalam saluran kemih dan alat kelamin wanita serta masalah ereksi merupakan hal yang umum bagi penderita diabetes.

2.3 Diabetik Retinopati

2.3.1 Definisi Diabetik Retinopati

Diabetik retinopati adalah komplikasi umum diabetes dan merupakan penyebab utama terjadinya gangguan pengelihatian dan kebutaan di seluruh dunia (WHO, 2019). Kondisi tersebut disebabkan oleh diabetes yang mempengaruhi retina. Pembuluh darah di retina rusak dan menjadi bocor atau tersumbat. Pembuluh darah abnormal dapat tumbuh dari retina yang dapat menyebabkan gangguan pengelihatian permanen atau kebutaan. Gangguan pengelihatian paling sering terjadi karen apenebalan di bagian tengah retina (edema makula diabetik), yang dapat menyebabkan gangguan pengelihatian yang tidak dapat diperbaiki.

Menurut Wang dan Lo (2018) diabetik retinopati (DR) merupakan komplikasi utama diabetes melitus (DM) yang masih menjadi penyebab utama hilangnya pengelihatian pada populasi usia kerja. Diagnosis DR ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis kelainan vaskuler pada retina. Secara klinis, DR dibagi menjadi dua tahap yaitu *non-proliferative diabetic retinopathy* (NPDR) dan *proliferative diabetic retinopathy* (PDR). NPDR merupakan tahap awal DR, dimana peningkatan daya tahan dalam pembuluh darah dan penyumbatan kapiler merupakan pengamatan utama pada pembuluh darah retina.

Menurut Elvira dan Suryawijaya (2019) retinopati deabetes (RD) merupakan kelainan retina pada pasien diabetes melitus. Retinopati diabetes dapat

diklasifikasikan berdasarkan keadaan klinis. Retinopati diabetes nonproliferatif ditandai dengan perubahan vaskularisasi intraretina, sedangkan pada retinopati diabetes proliferasi ditemukan neovaskularisasi akibat iskemi.

2.3.2 Patophysiology Diabetik Retinopati

Patophysiology diabetik retinopati menurut Wang dan Lo (2018) dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. *Hyperglycemia and Retinal Microvasculopathy*

Patofisiologi retinopati diabetik diawali dengan perubahan mikrovaskular. Kadar gula yang tinggi memicu kerusakan vaskular melalui jalur polyol, akumulasi hasil akhir proses glikasi, jalur protein kinase C, dan jalur *hexosamine*. Perubahan vaskular yang dapat diamati pada retinopati diabetik adalah dilatasi vaskular (mikroaneurisma), perubahan aliran darah, okulasi kapiler, hingga neovaskularisasi pada tahap lanjut akibat *upregulation* VEGF (*vascular endothelial growth factor*) sebagai respon terhadap iskemia retina.

2. *Inflammation*

Inflamasi merupakan salah satu proses yang dapat diamati pada perjalanan penyakit retinopati diabetik. Inflamasi pada retinopati diabetik ditandai dengan leukostatis (dominan monosit dan granulosit) akibat peningkatan kerja kemokin pada pasien diabetes. Leukostatis akan menyebabkan kerusakan endotel retina dan sawar darah retina (*blood retina barrier*). Hiperglikemia juga akan menimbulkan disfungsi sel-sel glia retina yang berperan menjaga homeostasis retina, sehingga memproduksi sitokin proinflamasi yang akan semakin memperberat inflamasi.

3. *Retinal Neurodegeneration*

Pada retinopati diabetik tahap lanjut akan terjadi neurodegenerasi retina, yang ditandai dengan apoptosis neuron. Pada penelitian *in vitro*, paparan glukosa yang tinggi berhubungan dengan peningkatan fragmentasi mitokondria dan apoptosis sel. Pada hewan percobaan dengan diabetes melitus terjadi peningkatan pembentukan *reactive oxygen species* (ROS) yang diduga turut berperan dalam proses neurodegenerasi retina pada retinopati diabetik.

2.3.3 Terapi Diabetik Retinopati

Menurut Shabrina, Fakrurizal, dan Brilliana (2019) terapi retinopati diabetik saat ini ada tiga, yaitu:

1. Obat Anti-VEGF

Hingga saat ini, anti-VEGF intravitreal adalah terapi lini pertama yang digunakan untuk RD. Obat jenis ini menargetkan protein subfamili VEGF, yang diekspresikan berlebih pada pasien RD sehingga akan menghambat lesi prekursor RD dengan mereduksi permeabilitas vaskular, serta mereduksi neovaskularisasi retina dan koroid. Akan tetapi, terapi ini memiliki banyak kekurangan, utamanya adalah kurangnya *compliance* pasien karena pengobatan yang mahal dan dilakukan dengan injeksi intravitreal. Selain itu, pengobatan bersifat sering karena agen anti- VEGF memiliki waktu paruh yang singkat, sehingga diperlukan pengulangan injeksi intravitreal setiap satu atau dua bulan. Selain *compliance* yang rendah, seringnya pengulangan injeksi intravitreal pada pasien juga dapat mengakibatkan terjadinya endoftalmitis.

2. Obat Anti Inflamasi Steroid

Kortikosteroid intravitreal digunakan untuk terapi terutama bagi pasien RD yang tidak merespon terhadap terapi anti-VEGF. Kortikosteroid memiliki efek anti-inflamasi serta anti-angionejik yang tinggi dengan memodulasi berbagai mediator proinflamasi seperti TNF- α dan IL-1 β , selain itu terapi kortikosteroid juga memiliki aktivitas pada VEGF. Pemberian kortikosteroid secara intravitreal dilakukan untuk mencegah obat harus melalui *blood-retinal-barrier*. Akan tetapi, efek terapi kortikosteroid bersifat singkat, sehingga juga harus dilakukan pengulangan dari injeksi. Banyaknya pengulangan dari injeksi intravitreal kortikosteroid ini dapat menyebabkan katarak dan peningkatan tekanan intraokuler. Adapun kortikosteroid implan merupakan suatu implan yang dapat terbiodegradasi, lepas lambat, dan terdiri atas kompleks obat-kopolimer yang akan perlahan melepaskan obat dalam beberapa bulan. Akan tetapi penggunaannya kortikosteroid ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler.

3. Terapi Laser

Terapi laser (*laser photocoagulation*) masih merupakan terapi dukungan utama untuk RD. Terapi laser *focal/grid macular* dapat meringankan edema pada makula dan mengurangi risiko kehilangan penglihatan sedang sebesar 50%, sedangkan PRP atau *panretinal photocoagulation* digunakan untuk tatalaksana PDR dan mengurangi risiko kehilangan penglihatan berat. Akan tetapi penggunaan laser untuk terapi pada RD juga memiliki sifat destruktif sehingga dapat menyebabkan berbagai efek samping okular dan apabila

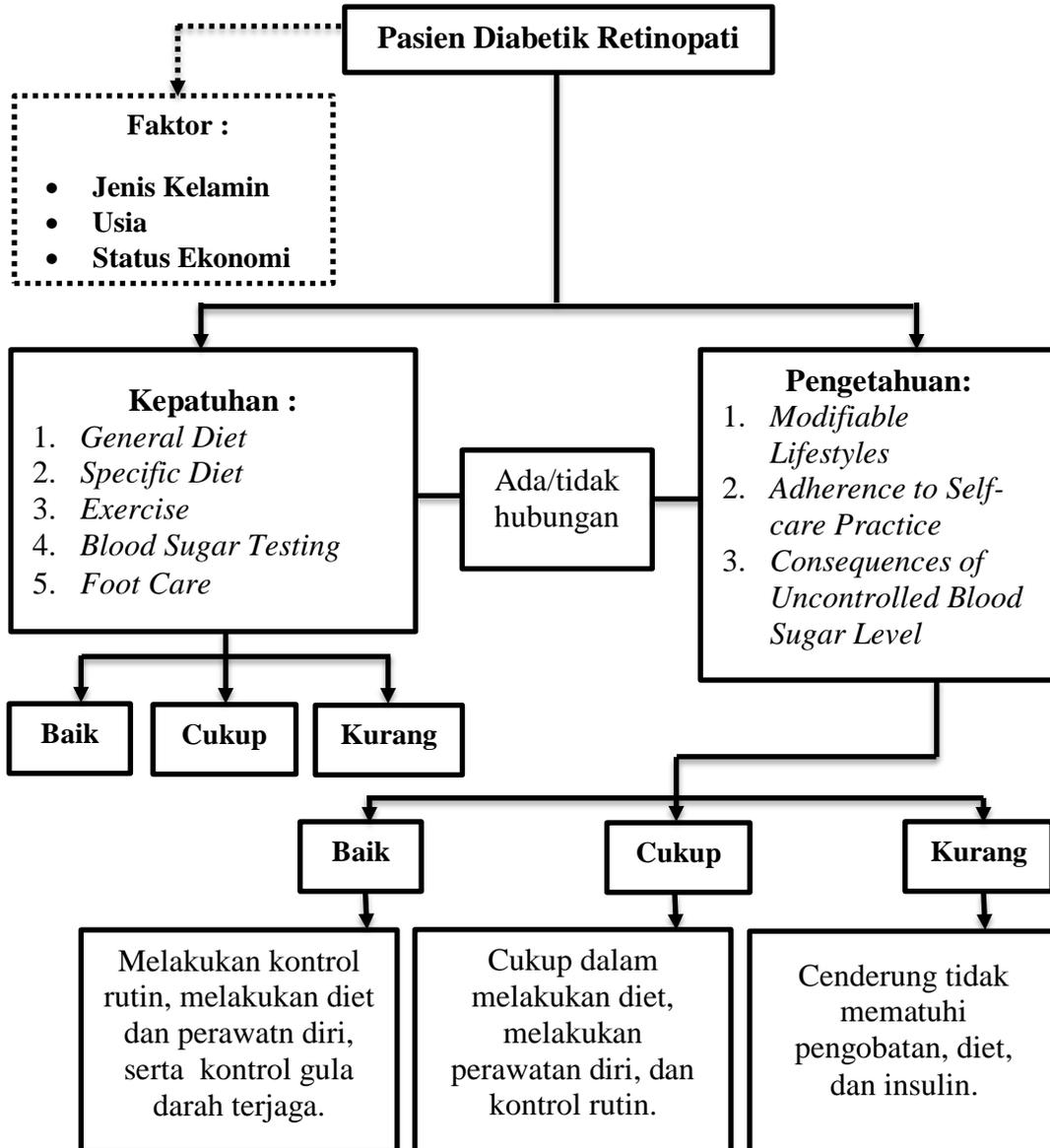
kehilangan penglihatan sudah terjadi, pengembalian kemampuan melihat jarang dapat terjadi meski sudah diberikan terapi laser yang adekuat.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol terhadap pasien diabetik retinopati di RS Mata Undaan Surabaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

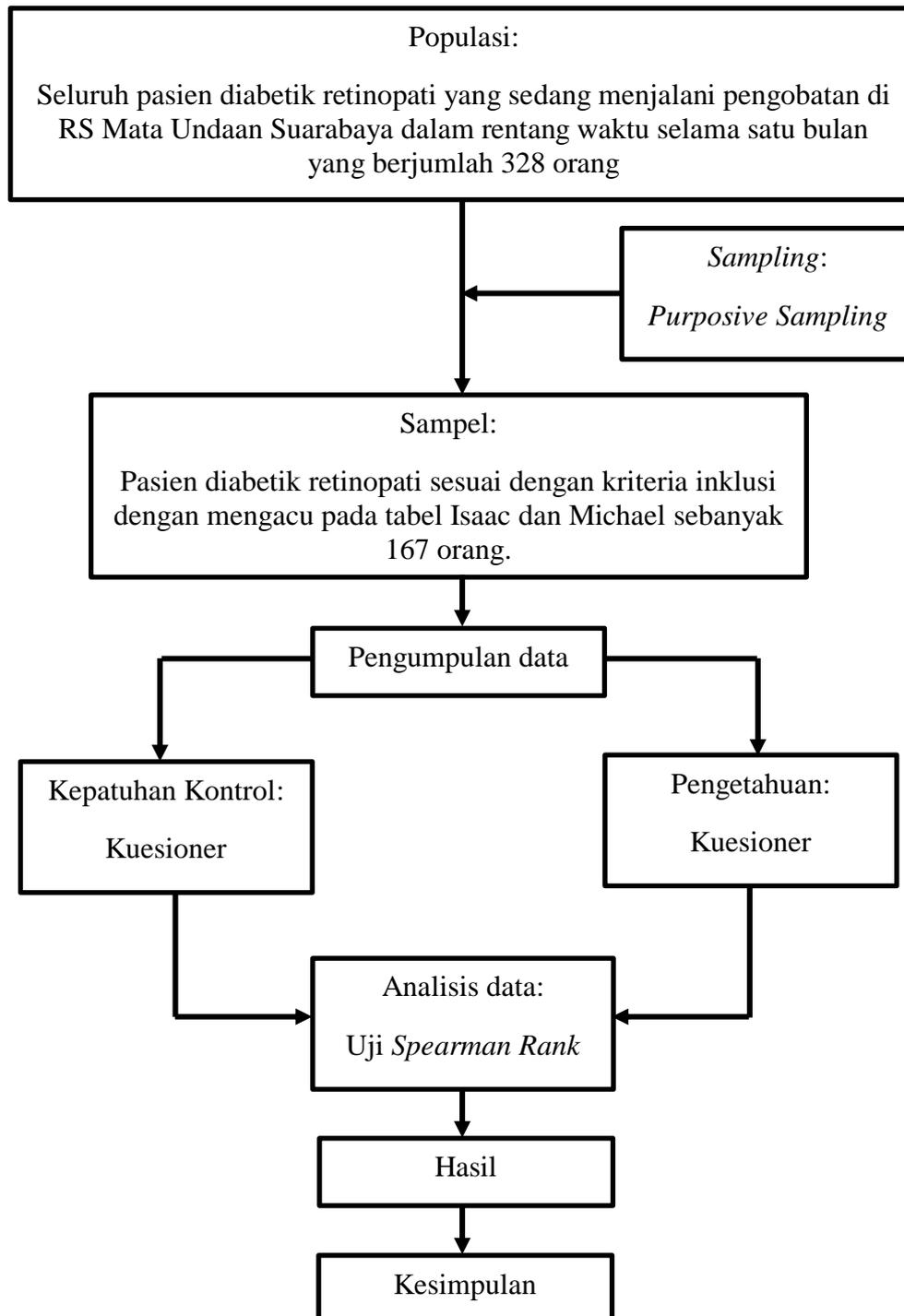
4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, karena teknik analisis data dilakukan dengan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan pengujian hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2013). Metode penelitian yang digunakan yaitu metode survei yang digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya, mengedarkan kuesioner, tes, wawancara terstruktur, dan sebagainya (Sugiyono, 2013). Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasional yang bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel (Singarimbun & Effendi, 2009). Menurut Noor (2011) studi korelasi yang bertujuan menguji hipotesis dilakukan dengan cara mengukur sejumlah variabel dan menghitung koefisien korelasi antar variabel tersebut, agar dapat ditentukan variabel mana yang berkorelasi.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Mata Undaan Surabaya dengan pertimbangan adanya fenomena pasien diabetik retinopati yang kurang patuh untuk melakukan kontrol atau pengobatan. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu mulai dari Januari 2022 hingga Maret 2022

4.3 Kerangka Penelitian



Gambar 4. 1 Kerangka Penelitian Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2013), populasi adalah wilayah generalisasi yang dibentuk oleh objek atau subjek yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulan darinya. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien diabetik retinopati yang sedang menjalani kontrol atau pengobatan di RS Mata Undaan Surabaya dalam rentang waktu selama satu bulan yang berjumlah 328 orang.

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau dikenal juga dengan istilah *judgmental sampling* merupakan suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus (Carsel, 2018). Dengan kata lain, teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan subjek penelitian yang akan menjadi responden dalam penelitian yang berdasarkan pada kriteria tertentu (Carsel, 2018).

4.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili smapel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Setiana dan Nuraeni, 2021). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang terdiagnosa memiliki diabetik retinopati

2. Pasien sedang menjalani kontrol atau pengobatan di RS Mata Undaan Surabaya

4.4.4 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan mengacu pada tabel Isaac dan Michael (dalam Carsel, 2018). Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 328 orang dengan tingkat eror sebesar 5% maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 167 orang.

4.4.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan.

4.4.6 Variabel Independen

Menurut (Sugiyono, 2015) variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Adapun dalam penelitian ini yang menjadi variabel independennya adalah pengetahuan (X). Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

4.4.7 Variabel Dependen

Menurut (Sugiyono, 2015) variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependennya adalah kepatuhan (Y). Bertalina

dan Purnama (2016) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

4.5 Definisi Operasional

Sugiyono (2015) menjelaskan pengertian definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independen</i> Pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui manusia berdasarkan pengalaman yang didapatkan melalui pancaindera manusia.	1. <i>Modifiable Lifestyles</i> 2. <i>Adherence to Self-care Practice</i> 3. <i>Consequences of Uncontrolled Blood Sugar Level</i>	Kuesioner Pengetahuan	Ordinal	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%)
<i>Dependen</i> Kepatuhan	Kepatuhan merupakan perilaku individu menanggapi perintah atau instruksi yang diberikan oleh seseorang atau lembaga dalam posisi yang berwenang.	1. <i>General Diet</i> 2. <i>Specific Diet</i> 3. <i>Exercise</i> 4. <i>Blood Sugar Testing</i> 5. <i>Foot Care</i>	Kuesioner Kepatuhan	Ordinal	Tinggi (67-100%) Sedang (33-67%) Rendah (<33%)

4.6 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Alat Ukur

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yang digunakan adalah skala atau kuesioner. Kuesioner data demografi yang digunakan dalam penelitian

ini berisikan identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, jumlah penghasilan dalam satu bulan).

Adapun jenis skala dalam penelitian ini untuk variabel kepatuhan adalah skala Likert. Skala Likert adalah bentuk yang sangat umum dari summative scale atau summated rating yang berisi serangkaian pernyataan dengan kategori tanggapan yang darinya nilai/skor seseorang pada skala tersebut dihitung dengan menjumlahkan jumlah tanggapan yang diberikan. (Silalahi, 2015). Skala pengukuran ini menggunakan 4 pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), tidak pernah (TP).

Skala lainnya yang digunakan untuk variabel pengetahuan adalah skala Guttman. Skala Guttman adalah skala kumulatif disebut juga sebagai skala scalogram yang baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti, yang sering disebut atribut universal (Ramdhan, 2021). Skala pengukuran ini menggunakan 2 pilihan jawaban yaitu Ya dan Tidak.

Tabel 4. 2 *Blueprint* Skala Kepatuhan

No.	Indikator	Total Aitem		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1.	<i>General Diet</i>	1	1	2
2.	<i>Specific Diet</i>	1	1	2
3.	<i>Exercise</i>	1	1	2
4.	<i>Blood Sugar testing</i>	1	1	2
5.	<i>Foot Care</i>	1	1	2
Total				10

Tabel 4. 3 Blueprint Skala Pengetahuan

No.	Indikator	Total Aitem	Jumlah
		Favourable	
1.	<i>Modifiable Lifestyles</i>	4	4
2.	<i>Adherence to Self-care Practice</i>	4	4
3.	<i>Consequences of Uncontrolled Blood Sugar Level</i>	4	4
Total			12

Setiap aitem disediakan tempat untuk memilih jawaban. Subjek diminta untuk memilih salah satu dari beberapa pilihan jawaban yang tersedia menggunakan cara mencentang pada kolom jawaban yang dipilih. Tiap alternatif jawaban memiliki nilai sendiri. Berikut ini adalah nilai skala tiap pilihan jawaban:

Tabel 4. 4 Nilai Skala Kepatuhan Tiap Pilihan Jawaban

Aitem Pilihan Jawaban	Selalu (SL)	Sering (SR)	Kadang-kadang (KD)	Tidak Pernah (TP)
Favourable	4	3	2	1
Unfavourable	1	2	3	4

Tabel 4. 5 Nilai Skala Pengetahuan Tiap Pilihan Jawaban

Aitem Pilihan Jawaban	Benar	Salah
Favourable	1	0

Skala yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan adanya uji validitas dan uji reliabilitas:

1. Validitas Alat Ukur

Azwar (2015) menyatakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan

fungsi pengukurannya. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu validitas isi atau konten. Validitas isi yaitu validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui expert judgement (Azwar, 2015). Pertanyaan yang dicari jawabannya dalam validasi ini adalah “apakah masing-masing aitem dalam tes layak untuk mengungkap atribut yang diukur sesuai dengan indikator keperilakuannya” dan “apakah aitem-aitem dalam tes telah mencakup keseluruhan domain isi yang hendak diukur” (Azwar, 2015).

Salah satu parameter fungsi pengukuran aitem yang sangat penting adalah statistik yang memperlihatkan kesesuaian antara fungsi aitem dengan fungsi tes secara keseluruhan yang dikenal dengan istilah konsistensi aitem-total (Azwar, 2015). Menurut Azwar (2015) pengujian keselarasan fungsi aitem dengan fungsi ukur tes dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor pada setiap aitem dengan distribusi skor total tes itu sendiri. Prosedur ini akan menghasilkan koefisien korelasi aitem-total (r_{ix}) yang dikenal pula dengan sebutan parameter daya beda aitem.

Menurut Azwar (2015) formula *Pearson* untuk komputasi koefisien korelasi aitem-total, adalah sebagai berikut:

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - \frac{(\sum i)(\sum x)}{n}}{\sqrt{\left[\sum i^2 - \frac{(\sum i)^2}{n}\right] \left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}\right]}}$$

Keterangan :

- r_{ix} = koefisien korelasi antar skor aitem dengan skor total
 i = skor aitem
 X = skor total
 $\sum i$ = jumlah skor aitem
 $\sum x$ = jumlah skor total
 n = banyaknya subjek

Perhitungan uji daya beda aitem dalam penelitian ini menggunakan bantuan secara komputasi (dengan komputer) dengan aplikasi program IBM SPSS 24 *for windows*. Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem-total, biasanya digunakan batasan koefisien $\geq 0,30$ (Azwar, 2015). Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya dinyatakan memenuhi syarat sebagai bagian dari tes (Azwar, 2015).

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah suatu ukuran dari variabilitas jawaban lewat pengulangan percobaan konseptual (Silalahi, 2015). Dengan kata lain, satu instrumen disebut reliabel atau andal jika pengukuran dilakukan berulang kali terhadap nilai konsep menghasilkan nilai konstan atau tidak berubah (Silalahi, 2015). Uji reliabilitas yang digunakan yaitu *Alfa Cronbach*. Keandalan pengukuran dengan menggunakan *Alfa Cronbach* adalah koefisien keandalan yang menunjukkan seberapa baiknya aitem/butir dalam suatu kumpulan secara positif berkorelasi satu sama lain (Noor, 2011). Menurut Noor (2011) tentang uji reliabilitas ini dapat disampaikan hal-hal pokoknya, sebagai berikut:

- a. Untuk menilai kestabilan ukuran dan konsistensi responden dalam menjawab kuesioner. Kuesioner tersebut mencerminkan konstruk sebagai dimensi suatu variabel yang disusun dalam bentuk pernyataan.
- b. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan.
- c. Jika nilai *alfa* > 0,60 maka disebut reliabel.

Adapun rumus *Alfa Cronbach* sebagai berikut (Noor, 2011):

$$r_{ii} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma\sigma^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{ii} = reliabilitas instrumen
 k = banyaknya butir pertanyaan
 $\Sigma\sigma^2$ = jumlah butir pertanyaan
 σ_1^2 = varians total

Perhitungan menggunakan bantuan komputer dengan program IBM SPSS versi 24. Menurut Noor (2011) suatu aitem disebut reliabel apabila nilai *Alfa* lebih besar dari 0,60 ($r_{ii} > 0,60$).

4.6.2 Pengumpulan Data

Sebelum dilaksanakannya penelitian dan pengambilan data, peneliti mempersiapkan proses pelaksanaan hingga persiapan alat ukur dan pengambilan data berupa skala atau kuesioner penelitian. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan meliputi:

1. Studi Pustaka

Peneliti melakukan studi pustaka melalui buku, jurnal, literatur skripsi yang terkait dengan permasalahan yang diteliti. Adapun pencarian informasi melalui jurnal juga menggunakan bantuan jurnal *online* internasional yang sesuai dengan topik dan teori penelitian. Sehingga dapat diperoleh dasar teori dan fakta terkait dengan permasalahan yang diteliti, yaitu mengenai pengetahuan dengan

kepatuhan. Hasil studi pustaka digunakan sebagai sumber utama dan pendukung teoritis dalam penelitian ini.

2. Perizinan

Peneliti mengajukan proses permohonan izin penelitian skripsi kepada pihak direktur RS Mata Undaan Surabaya. Setelah mendapat izin, peneliti berkoordinasi dengan pihak terkait untuk pelaksanaan penelitian.

3. Pra-Survei

Peneliti melakukan pra-survei pada tenaga kesehatan di RS Mata Undaan maupun melakukan pra-survei dengan mencari data yang telah ada di jurnal maupun artikel. Hal ini dilakukan untuk memperkuat permasalahan yang diajukan peneliti.

4. Persiapan Alat Ukur

Penulis mempersiapkan alat ukur yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah skala pengetahuan dan kepatuhan. Penulis membuat *blueprint* yang berisi indikator dan jumlah aitem *favourable* dan *unfavourable*. Adapun langkah-langkah dalam menyusun alat ukur adalah sebagai berikut:

- a. Membuat definisi konseptual. Peneliti membuat definisi konseptual variabel yang akan diteliti berdasarkan pendapat tokoh dari teori yang sesuai. Kemudian peneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing sebagai *expert judgement* mengenai definisi yang digunakan, dan membuat definisi operasional masing-masing variabel.
- b. Membuat *blueprint*. Peneliti membuat *blueprint* karena penelitian ini menggunakan validitas isi. Peneliti sebagai penulis aitem menggunakan *blueprint* untuk mencantumkan jangkauan isi serta indikator yang didasari

oleh karakter yang diukur dan berdasarkan norma penulisan aitem. *Blueprint* ini meliputi indikator dan jumlah aitem pernyataan *favourable* dan *unfavourable*.

- c. Pembuatan aitem. Peneliti membuat aitem dalam skala berdasarkan indikator. Aitem dibuat sesuai dengan mengacu pada skala tokoh yang sudah ada kemudian dimodifikasi oleh peneliti untuk menyesuaikan dengan subjek yang diukur pada penelitian sehingga mudah dipahami oleh subjek penelitian. Jumlah aitem yang dibuat pada skala pengetahuan sebanyak 12 aitem dan skala kepatuhan sebanyak 10 aitem.
- d. Menentukan sampel. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien diabetik retinopati yang sedang menjalani kontrol atau pengobatan di RS Mata Undaan Surabaya dalam rentang waktu selama satu bulan yang berjumlah 328 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 167 orang berdasarkan dari tabel Isaac dan Michael.
- e. Pengadaan skala. Pengadaan skala dilakukan melalui kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada subjek penelitian yaitu pasien diabetik retinopati yang sedang menjalani kontrol atau pengobatan di RS Mata Undaan Surabaya untuk dilakukan proses pengambilan data.

4.6.3 Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari penelitian dari Stikes Ganesha Husada Kediri. Penelitian dilakukan dengan menggunakan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Suatu hal yang harus diperoleh peneliti dari subjek penelitian adalah persetujuan mengikuti setelah penjelasan (*Informed Consent*). *Informed consent* merupakan persetujuan yang diperoleh secara bebas tanpa adanya tekanan atau bujukan, setelah subjek peneliti memperoleh keterangan yang wajar, jelas dan lengkap serta disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh subjek penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Identitas subjek pada data yang didapatkan akan digantikan oleh kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi maupun data yang diperoleh dari subjek untuk penelitian akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

4.6.4 Langkah-Langkah Analisa

Setelah dilakukan pengambilan data sebanyak 167 subjek, selanjutnya peneliti melakukan tahapan berikut:

1. Pemeriksaan Kelengkapan (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti memastikan jumlah kuesioner telah sesuai, baik pada saat proses pengambilan data sampai setelahnya.

2. Pemberian Nomor dan Skor (*Numbering and Scoring*)

Proses penomoran dilakukan agar memudahkan peneliti dalam proses *input* dan pengolahan data. Setelah dilakukan penomoran secara urut maka dilakukan skoring pada tiap jawaban subjek sesuai dengan bobot nilai yang telah ditentukan.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Tahap ini dilakukan dengan memindahkan nilai-nilai yang terdapat dalam lembar kuesioner penelitian ke dalam lembar tabulasi dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk proses *input* data dan program IBM SPSS versi 24 *for Windows*. Angka-angka dalam tabulasi digunakan untuk menguji indeks diskriminasi aitem dan reliabilitas alat ukur yang kemudian dilanjutkan dengan uji analisis data. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik univariat dan bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang sudah diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti sehingga siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambarannya secara rinci (Aji, 2019).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan oleh peneliti adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2021). Menurut Yusuf (2017) formula *Spearman Rank* adalah sebagai berikut:

$$Rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

D = Deviasi/pasangan urutan

N = Jumlah

Perhitungan menggunakan bantuan komputer dengan program IBM SPSS versi 24. Menurut Hidayat (2021) Kaidah yang dapat digunakan untuk mencari hipotesis mayor yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka H_a diterima, sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2015. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Aji, Agung Prassetia. 2019. Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual dengan Demonstrasi terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMAN 16 Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Barsegian, A., dkk. 2017. Retinopati Diabetik: Fokus Pada Populasi Minoritas. *Jurnal Internasional Endokrinologi Klinis Dan Metabolism 3(1): 034*.
- Bonger, Z., Shiferaw, S., & Tariku, E. Z. 2018. Adherence to Diabetic Self-Care Practices and Its Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes in Addis Ababa Ethiopia. *Patient Preference and Adherence, 12: 963-970*.
- Burger, J. M. 2015. *Handbook of Social Influence*. New York: Oxford University Press.
- Byrne, D. W. 2016. Modifiable Healthy Lifestyle Behaviors: 10-Year Health Outcomes From a Health Promotion Program. *American Journal of Preventive Medicine, 51(6): 1027-1037*.
- Carsel, H. S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Dewi, P. N., Fadrian, F., Vitresia, H. 2019. Profil Tingkat Keparahan Retinopati Diabetik Dengan Atau Tanpa Hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas 8(2): 204-210*.
- Elvira, & Suryawijaya, E. E. 2019. Retinopati Diabetes. *Cermin Dunia Kedokteran, 46(3): 220-224*.
- Harumi, N. D., Amin, R. 2020. Risk Factors for Diabetic Retinopathy. *Sriwijaya Journal of Ophthalmology 3(2): 66-74*.
- Hestiana, D. W. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam pengolahan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education, 2(2): 137-145*.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Jackson, I. L., dkk. 2014. Knowledge of Self-Care among Type 2 Diabetes Patients in Two States Of Nigeria. *Pharmacy Practice*, 12(3):404.
- Jannoo, Z., & Khan, N. M. 2018. Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities among Patients with Type 2 Diabetes Melitus. *Value In Health Regional Issues*, 18: 30-35.
- Julaiha, S. 2019. Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2): 203-214.
- Kaluku, K. 2021. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Ilmu Kesehatan Global (GHS)*, 5(3): 121-130.
- Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. 2017. *Social Psychology: 10th Edition*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Mahmudah, N., dkk. 2021, Hubungan Tekanan Darah Dan HbA1c Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Retinopati Diabetik Dan Nonretinopati Diabetik. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*.
- Mubarak, I. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nafia, N. K. 2021. Berbagai Faktor Risiko Retinopati Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3): 265-273.
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Phitri, H. E. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Di RSUD AM. Parekesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1): 3013.
- Ramdhan, M. 2021. *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Sasmita, A. M. D. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Medika Utama*. 02(04): 1105-1111.

- Sentani, M. P., Zulkifli, Y., Nilapsari, R. 2019. *Karakteristik Retinopati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSAU dr. M. Salamun*. Universitas Islam Bandung.
- Setiana, H. A., & Nuraeni, R. 2021. *Riset Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Shabrina, D., Fakrurizal, I., & Briliana, A. 2019. Potensi 6-AZA-INDAZOLE Sebagai Terapi Yang Dapat Diperbaiki Untuk Perawatan Retinopati Diabetik Melalui Inhibisi Faktor D Penyelesaian. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 2(1): 30-37.
- Silalahi, Ulber. 2015. *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: PT. Refika Aditam.
- Singarimbun, Masri & Effendi, Sofian. 2009. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., & Hardiati, R. S. W. 2016. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(3): 205-212.
- Sugiarto, S., & Wujoso, H. 2016. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi di RSUD Kabupaten Kediri). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(1).
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2015. *Metode Penelitian (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Wang, W., & Lo, A. C. Y. 2018. Diabetic Retinopathy: Pathophysiology and Treatments. *International Journal of Molecular Sciences*, 19: 1816.
- Wibawa, I. M. S., Budhiastra, Susila, N. K. N. 2018, Karakteristik Pasien Retinopati Diabetik Di RS Umum Pusat Sanglah Denpasar. *E Jurnal Medika*, 7(11).
- Yusran, M., dkk. 2021. Peningkatan Kesadaran Penderita Diabetes Melitus Dalam Pemeriksaa Mata Secara Berkala Melalui Edukasi Dan Skrining. *The 2nd*

Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri Pengabdian Masyarakat di Era New Normal 2(2): 232-236.

Yusuf, M. 2017. *Asesmen dan Evaluasi Pendidikan: Pilar Penyedia Informasi dan Kegiatan Pengendalian Mutu Pendidikan*. Jakarta: K E N C A N A.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Yani

NIM : 20.12.1.053.3

Adalah Mahasiswa Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Terhadap Pasien Diabetik Retinopati Di RS Mata Undaan Surabaya” untuk memenuhi tugas akhir skripsi sebagai persyaratan mencapai derajat S1 Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya mengucapkan terimakasih.

Surabaya, Maret 2022

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Setelah saya membaca dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, saya memahami tujuan dan segala dampak dari penelitian ini. Dengan sukarela dan tanpa paksaan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bila peneliti memberikan perlakuan yang menimbulkan ketidaknyamanan untuk saya, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Surabaya,

2022

(Responden)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden : (diisi peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda cek list/centang (√) pada jawaban yang telah disediakan.
2. Semua pertanyaan sedapat mungkin diisi dengan sebenar benarnya.
3. Bila ada pertanyaan yang kurang dipahami, mohon ditanyakan langsung kepada peneliti.
4. Atas partisipasi Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Identitas Responden :

1. Nama (inisial) :
2. Usia : 15-25 tahun
 26-35 tahun
 36-45 tahun
 46-55 tahun
 56-65 tahun
 ≥ 66 tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status Sosial Ekonomi : Tidak bekerja/Tidak berpenghasilan
 Penghasilan tetap < Rp. 4.375.479
 Penghasilan tetap > Rp. 4.375.479

Skala 1 : Kepatuhan

No.	Pernyataan	Selalu (SL)	Sering (SR)	Kadang-kadang (KD)	Tidak Pernah (TP)
1.	Saya menerapkan rencana pola makan yang sehat				
2.	Saya memakan apapun yang saya sukai				
3.	Dalam seminggu, saya memakan sayuran dan buah lima biji atau lebih				
4.	Saya mengonsumsi makanan tinggi lemak				
5.	Saya rutin berolahraga				
6.	Saya malas berolahraga				
7.	Saya melakukan tes gula darah secara rutin				
8.	Saya melakukan tes gula darah hanya ketika dibutuhkan				
9.	Saya melakukan perawatan kaki secara mandiri				
10.	Saya malas melakukan pengecekan kondisi dalam sepatu sebelum digunakan				

Skala 2 : Pengetahuan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tes gula darah dapat digunakan untuk memonitor pengendalian gula dalam 2 sampai 3 bulan		Tidak
2.	Penting untuk melakukan aktivitas fisik selama 20-30 menit per-hari, setidaknya 3 kali seminggu.	Ya	
3.	Mempertahankan berat badan yang sehat tidak penting dalam mengatur diabetes		Tidak
4.	Kaus kaki yang ketat tidak memiliki dampak buruk bagi penderita diabetes		Tidak
5.	Merupakan hal yang percuma ketika seorang penderita diabetes yang tetap mengkonsumsi obat walaupun merasa baik-baik saja		Tidak
6.	Mabuk sewaktu mengkonsumsi obat diabetes bukanlah masalah yang serius		Tidak
7.	Diet dan olahraga tidak sepenting pengobatan untuk mengendalikan diabetes		Tidak
8.	Pemeriksaan medis yang teratur bukanlah hal penting jika penderita diabetes merasa sehat		Tidak
9.	Jika gula darah mendekati normal, penderita diabetes cenderung lebih berenergi, lebih jarang merasa haus, dan lebih jarang sering buang air kecil.	Ya	
10.	Gemetar, kebingungan, perubahan perilaku, dan berkeringat merupakan pertanda gula darah tinggi		Tidak
11.	Kadar gula darah tinggi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan masalah pada mata atau bahkan kebutaan	Ya	
12.	Kadar gula darah yang tidak terkontrol dan berkepanjangan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, dan masalah pada ginjal.	Ya	

Lampiran 4. Kartu Bimbingan



**KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA ALIH JENJANG S1 KEPERAWATAN
STIKES GANESHA HUSADA KEDIRI
TH. 2021 / 2022**

Nama : SRI YATI
 NIM : 20.12.1.053.3
 Prodi : KEPERAWATAN
 Judul : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN KEPATUHAN FORMAL PASIEN DIABETIK
METINOPATI DI RS MATA UTARAAN SURABAYA
 Pembimbing I : Drs BUDIONO M. KES
 Pembimbing II : CUKUM SETYA FERDINA, SST, M. KES

No.	Tanggal	Pembimbing	Masalah / Rekomendasi
1.	20/01/2022	drs Budiono M Kes	Pengajuan judul skripsi
2.	26/01/2022	drs Budiono M Kes	Konkul BAB I
	28/01/2022		Bab I = ACC
	08/02/2022		Konkul Bab II = revisi → ACC
	10/02/2022		Konkul BAB III = revisi
	14/02/2022		revisi III
	16/02/2022		ACC Bab III
	17/02/2022		Konkul BAB IV
	18/02/2022		ACC Bab IV
	19/02/2022	Cukum Setya Ferdina SST M Kes	Konkul BAB 1 - 4
	21/02/2022		lengkapi lampiran & dan buat ppt

Lampiran 5. Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : SRI YATI
 NIM : 20.12.1.053.3
 Prodi : KEPERAWATAN
 Judul : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PEMBERTAHUAN DENGAN KEPAJAHAN KONTROL PASIEN DIABETIK MENINGPATI DI RS MATA UTAMA SURABAYA
 Pembimbing I : DRS. BUDIORIO, M.KES
 Pembimbing II : CUCUH SETYA PERMATA, SST., M.KES

No.	Bagian	Masalah / Rekomendasi
1.	JUDUL	Revisi judul => ACC
2.	BAB I	Revisi : latar belakang belum ada justifikasi
3.	BAB II	revisi : judul beda dgn isi BAB II
		Hub. pengetahuan dengan sikap kepatuhan => ACC
	BAB III	Beri pengantar pd kerangka konsep (isi input, proses & output, serta ada faktor yg mempengaruhi)
		ruhi
	BAB III	revisi Output kepatuhan km ada => ACC
	BAB IV	revisi : Teknik Sampling purposive, km ada kriteria inklusi => ACC
	BAB 1 - 4	lengkapi lampiran 3 dengan 2 belakang
		Buat ppt selisian