



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DALAM PERAWATAN PADA KLIEN GLAUKOMA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Devi Maharani Hapsari
NIM 132310101056**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DALAM PERAWATAN PADA KLIEN GLAUKOMA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1)

Oleh
Devi Maharani Hapsari
NIM 132310101056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
DALAM PERAWATAN PADA KLIEN GLAUKOMA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALUNG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Devi Maharani Hapsari

NIM 132310101056

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya dalam setiap perjalanan hidup yang saya lalui;
2. kedua orang tua saya Ibu Nanik Sunarsih dan almarhum Bapak Moch. Affandi, yang senantiasa memberikan do'a, semangat dan pengorbanan demi kebahagiaan dan kesuksesan saya;
3. kakak saya Rindang Maghfiratul Ramadhani dan Iman Sumarcahyo serta keponakan saya Syahdu Ashalina yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menuntut ilmu;
4. guru-guru saya di TK Pembangunan V Yapis Waena, guru-guru saya di SDN Inpres Perumnas 1 Waena, guru-guru saya di SMPN 2 Jayapura, guru-guru saya di SMAN 1 Jayapura dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Andika Ramadhan Titoriyanto beserta Ibu Yati dan Bapak Sukarmanto yang selalu memberikan do'a serta semangat selama menempuh perkuliahan dan memotivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini;
6. sahabat-sahabat saya Yeni, Sintya, Chris dan Fitri dan teman-teman angkatan 2013 terimakasih atas dukungan, semangat dan kebersamaannya selama ini;
7. serta almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Dan, sesungguhnya Allah akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih baik dari apa yang mereka kerjakan.”

(An-Nahl: 96)^{*)}

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang berilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

(Al-Mujadillah:11)^{**)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung. CV Penerbit Diponegoro.

^{**)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Al Hadist*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama: Devi Maharani Hapsari

NIM: 132310101056

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan sudah saya sebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan maupun paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 14 Agustus 2017

Yang menyatakan,

Devi Maharani Hapsari

NIM 132310101056

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 14 Agustus 2017

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP 19800412 200604 1 002



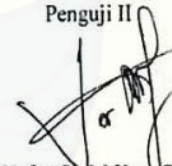
Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.
NRP 760015697

Penguji I

Penguji II



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
NIP 19761219 200212 2 003



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember
(*Correlation between Family Support and Treatment Compliance on Clients with Glaucoma in The Area of Public Health Center Balung Jember*)

Devi Maharani Hapsari

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Glaucoma is an optical nerve impairment caused by the increase of ocular pressure. Glaucoma clients would requires compliance to undergo a lifetime treatment process. Family support is one of the factors affecting the treatment compliance. The aim of this research was to determine the between family support and treatment compliance on clients with glaucoma. This study was descriptive analysis with cross sectional approach. The sample of research was 28 clients with glaucoma collected by total sampling technique. The result showed that 20 clients with glaucoma (71,4%) received high family support and 8 clients with glaucoma (28,6%) received a low family support. Treatment compliance of glaucoma showed 18 clients with glaucoma (64,3%) comply to the treatment and 10 clients with glaucoma (35,7%) didn't comply to the treatment. Spearman test results showed that there was a significant correlation between family support and treatment compliance on clients with glaucoma with p value of 0,005 (p value < 0,05). Clients compliance influenced by family support especially instrumental and emotional support, such us transport assistance to clinics, giving medical expenses and provide calm to clients. Other supports is assessment and informational support, such us remind clients for control and giving information about glaucoma treatment.

Keywords: family support, glaucoma, compliance, glaucoma treatment

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember;
Devi Maharani Hapsari, 132310101056; 2017; xix+129 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Glaukoma adalah penyakit kerusakan saraf optik yang biasanya disebabkan oleh efek peningkatan tekanan okular. Hasil Survei Kesehatan Indera tahun 1993-1996 menunjukkan sebesar 1,5% atau sekitar 3,6 juta penduduk Indonesia mengalami kebutaan dengan prevalensi kebutaan akibat glaukoma sebesar 0,20%. Laporan nasional hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan 0,46% dari 987.205 responden di Indonesia pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan, sedangkan di Jawa Timur responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 0,55%. Klien glaukoma memerlukan perawatan seumur hidup. Tujuan dari perawatan glaukoma adalah untuk mengontrol tekanan intra okuler sehingga kepatuhan klien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan proses perawatan tersebut. Kepatuhan klien dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

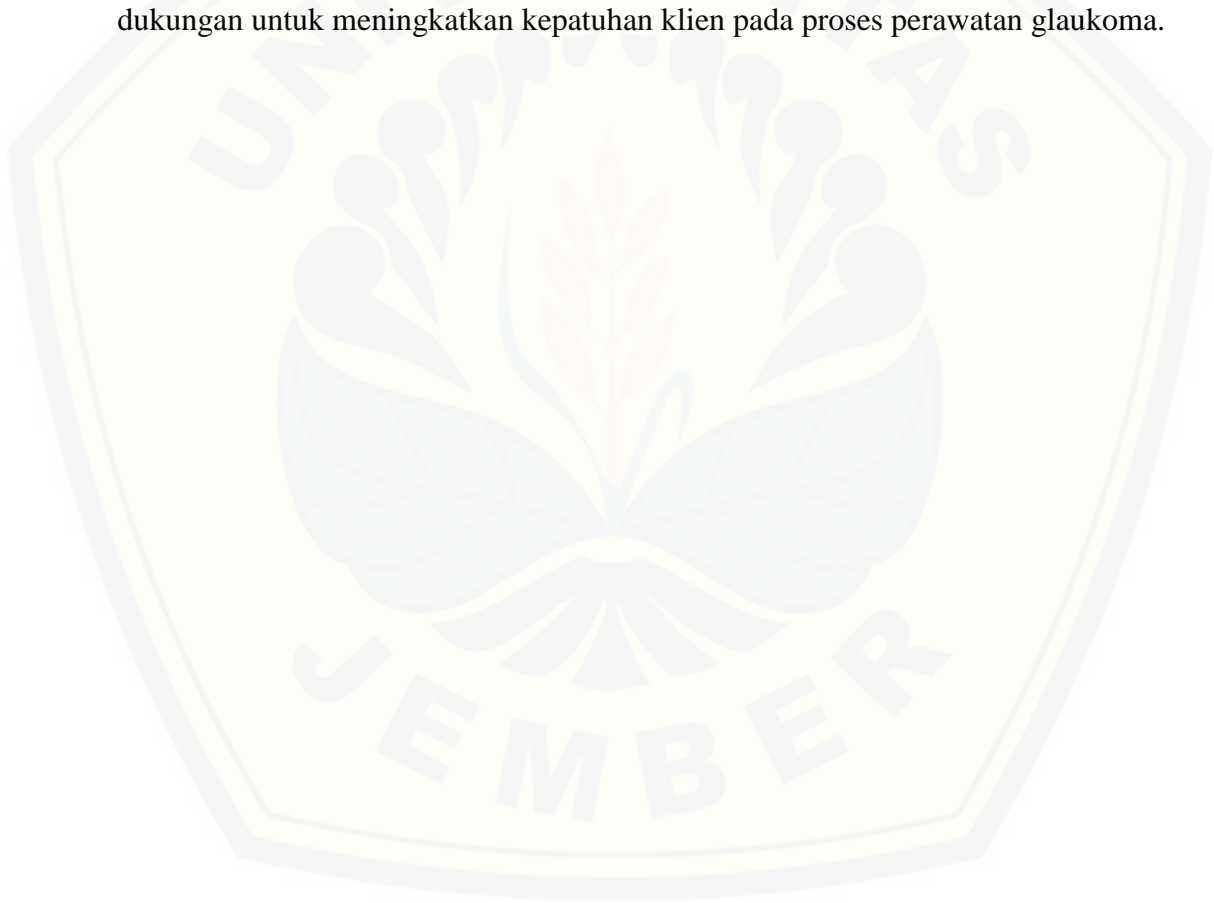
Dukungan keluarga yang dibutuhkan klien glaukoma berupa mencari informasi tentang perawatan glaukoma, memberikan biaya perawatan, menyakinkan klien untuk mengikuti proses perawatan yang dianjurkan tenaga kesehatan, mendengarkan keluhan dan menenangkan kekhawatiran klien akan kondisinya. Keterlibatan keluarga yang memiliki peran penting pada proses perawatan anggota keluarga yang sakit dan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan pada klien diharapkan dapat diberikan secara maksimal guna mencapai keberhasilan dari proses perawatan glaukoma yang dijalani.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Data penelitian ini diambil pada tanggal 15 Juni-15 Juli 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang telah terdiagnosa glaukoma dan menjalani perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung yang berjumlah 28 klien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma.

Uji statistik yang digunakan adalah *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil uji statistik *spearman rank* menunjukkan nilai *p value* 0,005 yang artinya *p value* lebih kecil dari nilai alpha ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0,05$ sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah

Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Nilai koefisien korelasi didapatkan 0,519 yang menunjukkan keeratan korelasi antara dua variabel dalam kategori sedang. Hasil penelitian menunjukkan 20 klien glaukoma (71,4%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 8 klien glaukoma (28,6%) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Kepatuhan dalam perawatan glaukoma menunjukkan 18 klien glaukoma (64,3%) patuh pada perawatan dan 10 klien glaukoma (35,7%) tidak patuh pada perawatan. Kepatuhan perawatan pada klien glaukoma cenderung lebih tinggi saat dukungan yang diberikan keluarga juga tinggi, namun kepatuhan perawatan pada klien glaukoma cenderung akan rendah ketika dukungan keluarga yang diberikan juga rendah.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Rekomendasi penelitian ini adalah perawat diharapkan lebih mengikutsertakan keluarga dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan klien pada proses perawatan glaukoma.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT dengan segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak yang memberikan bimbingan maupun saran baik secara lisan maupun tulisan, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi., M. Kep., Sp. Mat. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta wejangan selama menjalankan studi di PSIK Universitas Jember;
3. Ns. Siswoyo, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan arahan, saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Kushariyadi, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep. selaku Dosen Penguji I yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Jon Hafan S., M. Kep., Sp. Kep.MB. selaku Dosen Penguji II yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Balung Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memberikan data serta informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;
9. Keluarga besar saya yang tiada hentinya meberikan do'a, dukungan dan semangat agar skripsi ini dapat segera diselesaikan;
10. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya angkatan 2013 yang telah menemani dan memberikan semangat selama menuntut ilmu;
11. Sahabat saya tercinta Yeni, Sintya, Chris dan Fitri yang selalu mendukung dan menyemangati saya selama proses penyusunan skripsi ini;
12. Teman-teman KKN 156 khususnya Resa, Ike dan Anisa yang selalu memberikan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini; dan
13. Semua pihak yang telah membatu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Agustus 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penulisan	9
1.4.1 Bagi Klien dan Keluarga	9
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	9
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.4 Bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penulisan	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Perawatan Klien dengan Glaukoma	12

2.1.1	Definisi Glaukoma.....	12
2.1.2	Etiologi Glaukoma.....	12
2.1.3	Manifestasi Klinis Glaukoma	13
2.1.4	Klasifikasi Glaukoma	13
2.1.5	Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang Glaukoma.....	15
2.1.6	Patofisiologi Glaukoma	16
2.1.7	Komplikasi Glaukoma.....	17
2.1.8	Manajemen Keperawatan pada Klien Glaukoma	17
2.2	Kepatuhan Klien dengan Glaukoma	20
2.2.1	Definisi Kepatuhan.....	20
2.2.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	21
2.2.3	Cara-cara Mengurangi Ketidakepatuhan.....	23
2.2.4	Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan	24
2.2.5	Indikator Kepatuhan	26
2.3	Dukungan Keluarga dengan Klien Glaukoma.....	28
2.3.1	Definisi Keluarga.....	28
2.3.2	Ciri-Ciri Keluarga.....	30
2.3.3	Tipe Keluarga	30
2.3.4	Peran Keluarga Ketika Anggota Keluarga Sakit	32
2.3.5	Definisi Dukungan Keluarga	32
2.3.6	Jenis Dukungan Keluarga.....	33
2.3.7	Tujuan Dukungan Keluarga.....	36
2.3.8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	36
2.4	Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Indera Penglihatan di Puskesmas	38
2.5	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma	40
2.6	Kerangka Teori.....	42
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	43
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	43
3.2	Hipotesis Penelitian	44

BAB 4. METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	45
4.2.1 Populasi Penelitian	45
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	46
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	46
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.5.4 Sumber Data.....	50
4.5.5 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.5.6 Alat Pengumpulan Data	52
4.5.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	54
4.6 Pengelolaan Data	57
4.7.1 <i>Editing</i>	57
4.7.2 <i>Coding</i>	57
4.7.3 <i>Entry</i>	58
4.7.4 <i>Cleaning</i>	59
4.7 Analisa Data	59
4.7.4 Analisis Normalitas Data	59
4.7.5 Analisis Univariat.....	60
4.7.6 Analisis Bivariat.....	60
4.9 Etika Penelitian	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Hasil Penelitian	65
5.1.1 Gambaran Umum	65
5.1.2 Karakteristik Responden.....	65
5.1.3 Analisis Univariat	67
5.1.4 Analisis Bivariat	68

5.2 Pembahasan	69
5.2.1 Karakteristik Klien	69
5.2.2 Dukungan Keluarga Klien Glaukoma	75
5.2.3 Kepatuhan dalam Perawatan Klien Glaukoma	77
5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung	78
5.3 Keterbatasan Penelitian	84
5.4 Implikasi Keperawatan	84
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	86
6.1 Simpulan	86
6.2 Saran	86
6.2.1 Bagi Klien dan Keluarga	86
6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	87
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	88
6.2.4 Bagi Peneliti	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan penulisan	11
Tabel 2.1 Panduan yang disarankan untuk <i>follow up</i> Status Glaukoma berdasarkan Evaluasi Saraf Optik dan Penilaian Lapangan Visual.....	18
Tabel 4.1 Definisi operasional	49
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga	53
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepatuhan Perawatan.....	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga....	56
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan	57
Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi	61
Tabel 5.1 Rerata Karakteristik Klien Glaukoma Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.....	66
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Glaukoma berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.....	66
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Klien Glaukoma berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember	67
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Klien Glaukoma berdasarkan Kepatuhan dalam Perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung	67
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Klien Glaukoma berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Balung	67
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Klien Glaukoma berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Balung.....	68
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>informed</i>	96
B. Lembar <i>consent</i>	97
C. Kuesioner A (Karakteristik Responden).....	98
D. Kuesioner B (Dukungan Keluarga).....	99
E. Kuesioner C (Kepatuhan).....	101
F. Lembar Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	104
G. Lembar Selesai Studi Pendahuluan.....	107
H. Lembar Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	108
I. Lembar Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas.....	110
J. Lembar Surat Ijin Penelitian.....	111
K. Lembar Surat Selesai Penelitian.....	115
L. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	116
M. Hasil Analisa Data.....	117
N. Dokumentasi Penelitian.....	124
O. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi.....	126

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan salah satu panca indera yang sangat penting bagi manusia. Namun tidak semua orang dapat merasakan manfaat dari salah satu panca indera tersebut. Saat ini masih banyak terjadi gangguan terhadap penglihatan, mulai dari gangguan yang ringan hingga gangguan berat yang dapat menyebabkan kebutaan. Ada beberapa penyakit mata yang menyebabkan kebutaan, salah satunya glaukoma.

Glaukoma merupakan sekelompok penyakit kerusakan saraf optik (neuropati optik) yang biasanya disebabkan oleh efek peningkatan tekanan okular pada papil saraf optik (James, *et al.*, 2005). Glaukoma diketahui dapat menyebabkan pandangan mata semakin lama semakin berkurang sehingga akhirnya dapat terjadi kebutaan pada mata. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin Kemenkes RI, 2015) glaukoma menjadi penyebab kebutaan kedua terbanyak setelah katarak di seluruh dunia yang bersifat permanen, atau tidak dapat diperbaiki.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 berdasarkan hasil distribusi penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia tahun 2010 pada populasi sebanyak 39 juta orang yang mengalami kebutaan, diketahui bahwa penyebab kebutaan tersebut diantaranya karena katarak sebanyak 51%, diikuti oleh glaukoma 8% dan *Age related Macular Degeneration* (AMD) 5% sehingga diperkirakan sebanyak 3,2 juta orang di dunia mengalami kebutaan akibat

glaukoma (WHO, 2012). Penyebab kebutaan akibat glaukoma di China Selatan sebesar 11,0% yang merupakan penyebab kebutaan kedua setelah katarak dari populasi sebanyak 1399 orang yang mengalami kebutaan (Shengsong, *et al.*, 2009). Gangguan penglihatan terkemuka yang menyebabkan kebutaan di Jepang disebabkan glaukoma yaitu 24,3% dari 1,64 juta orang yang mengalami gangguan penglihatan (Yamada, *et al.*, 2010). Nigeria yaitu pada 13.599 orang yang diperiksa, 16% diantaranya mengalami kebutaan diketahui disebabkan oleh glaukoma dengan prevalensi 0,7% (Abdull, *et al.*, 2009). Berbeda dengan yang terjadi di ketiga negara tersebut, Indonesia memiliki prevalensi kebutaan akibat glaukoma lebih rendah. Hasil Survei Kesehatan Indera tahun 1993-1996 menunjukkan sebesar 1,5% atau sekitar 3,6 juta penduduk Indonesia mengalami kebutaan dengan prevalensi kebutaan akibat glaukoma sebesar 0,20% (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2011 menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat jalan untuk penyakit mata adalah 672.168. Berdasarkan data tersebut, dilaporkan pula jumlah gangguan refraksi (198.036), katarak (94.582), dan glaukoma (25.176) (Depkes RI, 2013).

Laporan nasional hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan 0,46% dari 987.205 responden di Indonesia pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan, sedangkan di Jawa Timur responden yang pernah didiagnosis glaukoma oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 0,55%. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 6 dari 9 provinsi yang mempunyai prevalensi glaukoma di atas prevalensi nasional, dimana prevalensi nasional glaukoma adalah 0,5% (Depkes RI, 2009). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jember tahun 2015,

Puskesmas Balung menempati urutan pertama kunjungan terbanyak klien glaukoma.

Insidensi kasus glaukoma di Puskesmas Balung Kabupaten Jember cukup tinggi jika dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kabupaten Jember. Insidensi kasus glaukoma di Puskesmas Balung Kabupaten Jember tahun 2015 sebanyak 17 klien, sedangkan pada tahun 2016 hingga April 2017 terdapat klien baru yang terdiagnosa glaukoma yaitu sebanyak 12 klien, sehingga prevalensi klien glaukoma di Puskesmas Balung Kabupaten Jember sejak Januari tahun 2015 hingga April tahun 2017 sebanyak 29 klien yang menjalani proses perawatan.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien glaukoma menekankan pada keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan penyakit ini karena 90% dari penyakit glaukoma merupakan penyakit kronis. Pasien yang mengalami glaukoma harus mengetahui penatalaksanaan penyakit ini, efek pengobatan dan tujuan akhir pengobatan tersebut (Tamsuri, 2010). Penatalaksanaan keperawatan awal untuk pasien glaukoma yaitu pemeriksaan mata teratur. Berdasarkan data dari *Aravind Comprehensive Eye Survey* yang dilakukan di India Selatan pada 5.150 responden menunjukkan bahwa 28% individu di masyarakat didiagnosis dengan glaukoma, diantara penderita glaukoma tersebut 50% diantaranya tidak pernah melakukan pemeriksaan mata dan hanya 16% yang pernah mengunjungi dokter mata (Thulasiraj, *et al.*, 2003 dalam Robin & Grover, 2011).

Setelah melakukan pemeriksaan mata, pasien glaukoma akan melanjutkan proses perawatan di rumah yang mengharuskan menjalani perawatan seumur hidup sehingga memerlukan kepatuhan dari pasien tersebut. Menurut laporan

WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah.

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smet, 1994 dalam Chaidir dkk, 2016). Kepatuhan perawatan sangat penting untuk mengobati penyakit kronis, tidak terkecuali pada glaukoma. Mengukur kepatuhan pada penderita glaukoma sangat diperlukan, seperti mengukur kepatuhan dalam mengelola obat bahkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan ke layanan kesehatan untuk kontrol IOP (*Intra Ocular Pressure*) juga diperlukan, sebab hal ini menjadi *endpoint* dalam kesuksesan perawatan glaukoma (Robin, *et al.*, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015) pada pasien glaukoma di RSD Balung diketahui bahwa dari 44 responden yang diambil, sebanyak 70,45 % atau 31 responden menunjukkan ketidakefektifan regimen terapeutik (kepatuhan) pasien terhadap program perawatan yang telah ditetapkan.

Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah proses perawatan. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Notoatmodjo (2007) terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (faktor pendorong), faktor *reinforcing* (faktor penguat), dan faktor *enabling* (faktor pemungkin). Faktor *reinforcing* (faktor penguat) terdiri dari dua faktor, salah satunya yaitu faktor dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2005). Dukungan keluarga adalah hubungan yang dimiliki antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Menurut Friedman (2010) bentuk dukungan keluarga terdiri dari 4 macam dukungan yaitu: (1) Dukungan Informasional, (2) Dukungan Penilaian, (3) Dukungan Instrumental, (4) Dukungan Emosional.

Keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan pada proses perawatan anggota keluarga yang sedang sakit ternyata memiliki peran penting. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa pendampingan klien saat berkunjung ke pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan secara materi, pertolongan mobilisasi klien yang terhambat, membantu menyiapkan makanan, menyiapkan obat-obatan yang harus dikonsumsi dan lain-lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwitosari (2014) mayoritas dukungan keluarga penderita glaukoma kronis adalah mendukung, terlihat dari 30 responden yang dukungan keluarganya mendukung sejumlah 24 responden (80%) sedangkan yang kurang mendukung sejumlah 6 responden (20%). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di India Selatan, diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah keseluruhan responden, tepatnya 54% responden menunjukkan kurangnya pengawasan keluarga untuk menemani pasien glaukoma selama berobat menjadi tantangan lain dalam manajemen glaukoma (Lee, *et al.*, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahyani (2013) di Poli Mata RSUD Dr.

Moch Ansari Saleh Banjarmasin diperoleh keterangan bahwa banyak pasien glaukoma tidak melaksanakan kunjungan ulang dikarenakan keluarga tidak mendampingi pasien berkunjung ke poli mata, tidak memberikan uang untuk biaya berobat dan terkadang keluarga terlalu sibuk mengurus pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Styker, *et al.* (2010) juga menunjukkan bukti bahwa dari 80 pasien glaukoma yang diteliti ternyata memiliki dukungan sosial yang rendah yaitu hanya 4,2% keluarga membantu pasien dalam minum obat, 8,3% membantu penggunaan obat tetes, dan 22,9% menemani pasien melakukan kunjungan ke klinik mata.

Hasil wawancara dari studi pendahuluan yang dilakukan pada lima orang yang mengalami glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember, ditemukan empat diantaranya mengungkapkan sering lupa menggunakan obat tetes mata, tidak tepat waktu untuk kontrol ke layanan kesehatan, apabila obat telah habis klien tidak segera ke layanan kesehatan kembali, serta tidak mematuhi larangan-larangan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti tetap melakukan pekerjaan berat contohnya mencangkul. Keempat klien tersebut, dua diantaranya mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik dimana keluarga tidak memiliki banyak waktu untuk merawat klien karena harus mencari nafkah, tidak mengingatkan terkait penggunaan obat mata secara rutin, tidak membawa ke pelayanan kesehatan karena merasa tidak ada kemajuan dalam kesembuhan kondisi klien bahkan juga karena terkendala biaya. Bagi dua klien yang lainnya, mereka mendapat dukungan keluarga yang cukup baik. Hal ini diketahui dengan keluarga selalu mengingatkan dan mengantarkan anggota keluarga yang sakit

untuk kontrol, namun klien menolak ajakan tersebut karena merasa takut merepotkan dan menelan banyak biaya. Keluarga juga selalu memberikan semangat pada klien untuk kesembuhannya, namun klien merasa putus asa dengan proses perawatan yang harus dijalani karena keadaan penglihatan yang tidak membaik. Dukungan keluarga yang kurang baik juga dirasakan pada satu klien lainnya, namun klien mematuhi semua proses perawatan yang dianjurkan tenaga kesehatan karena ingin sembuh kembali.

Berdasarkan hal tersebut diatas, bahwa kepatuhan perawatan sangat penting untuk mengobati penyakit kronis, tidak terkecuali pada glaukoma. Perawatan yang diberikan walaupun hanya bertujuan mempertahankan TIO dalam batas normal tanpa memperbaiki kondisi penglihatan klien, namun klien harus tetap mentaati proses perawatan yang dianjurkan tenaga kesehatan. Perawatan klien glaukoma memerlukan dukungan keluarga sebab dukungan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit memiliki peran penting. Mengingat adanya permasalahan pada pasien glaukoma tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada pasien glaukoma, sehingga data tersebut dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan intervensi keperawatan sebagai upaya perawatan secara optimal bagi klien glaukoma.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember; dan
- c. menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan gambaran kepada klien dan keluarga terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma sehingga keluarga dapat memberikan dukungan keluarga yang baik agar klien selalu mematuhi anjuran perawatan dan proses perawatan klien dapat tercapai dengan baik.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam menjalankan program kesehatan dengan melibatkan peran keluarga dalam pemberian dukungan keluarga sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam proses perawatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan pasien glaukoma.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi dalam pengembangan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada pasien glaukoma sehingga dapat diterapkan dalam pembelajaran ataupun pengabdian masyarakat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan kemampuan peneliti dalam menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember sebagai bentuk upaya preventif dan promotif dalam menangani masalah perawatan klien glaukoma.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini yang mendekati dengan topik peneliti adalah penelitian yang telah dilaksanakan oleh Purwitosari (2014) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemampuan dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari–Hari pada Pasien Glaukoma Kronis di Poli Mata RSD Dr. Soebandi Jember”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari–hari pada pasien glaukoma kronis. Penelitian tersebut merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik samplingnya menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji univariat dan bivariat menggunakan *Fisher’s Exact Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada penderita glaukoma kronis.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel independen yaitu dukungan keluarga. Perbedaannya terletak pada variabel dependen yang digunakan saat penelitian. Penelitian ini menggunakan kepatuhan dalam perawatan sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan tingkat kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Tujuan dari penelitian saat ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik yang digunakan *non-probability sampling* dengan *caratotal sampling* dan uji statistik *spearman rank*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Perbedaan penelitian saat ini dan penelitian sebelumnya ditampilkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemampuan dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Glaukoma Kronis di Poli Mata RSD Dr. Soebandi Jember	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember
Tempat penelitian	Poli Mata RSD Dr. Soebandi Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2016	2017
Subyek	Pasien glaukoma kronis	Klien glaukoma
Variabel independen	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga
Variabel dependen	Tingkat Kemampuan dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari	Kepatuhan dalam perawatan glaukoma
Peneliti	Eko Purwitosari	Devi Maharani Hapsari
Desain penelitian	Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>consecutive sampling</i>	<i>Total sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawatan Klien dengan Glaukoma

2.1.1 Definisi Glaukoma

Glaukoma adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan intraokuler, penggaungan, dan degenarasi saraf optik serta defek lapang pandang yang khas. Istilah glaukoma diberikan untuk setiap kondisi gangguan kompleks yang melibatkan banyak perubahan gejala dan tanda patologik, namun memiliki satu karakteristik yang cukup jelas yaitu adanya peningkatan tekanan intraokuli, yang menyebabkan kerusakan diskus optik, menyebabkan atrofi, dan kehilangan pandangan perifer (Tamsuri, 2010). Glaukoma adalah penyakit mata yang ditandai ekskavasi glaukomatosa, neuropati saraf optik, serta kerusakan lapang pandangan yang khas dan utamanya diakibatkan oleh tekanan bola mata yang tidak normal (Ilyas, dkk, 2010). Glaukoma merupakan sekelompok penyakit kerusakan saraf optik (neuropati optik) yang biasanya disebabkan oleh efek peningkatan tekanan okular pada papil saraf optik (Jameset *al.*, 2005).

2.1.2 Etiologi Glaukoma

Penyebab adanya peningkatan tekanan intraokuli adalah perubahan anatomi sebagai bentuk gangguan mata atau sistemik lainnya, trauma mata, dan predisposisi faktor genetik. Glaukoma sering muncul sebagai manifestasi penyakit atau proses patologik dari sistem tubuh lainnya. Adapun faktor risiko timbulnya

glaukoma antarlain riwayat glaukoma pada keluarga, diabetes mellitus, dan pada orang kulit hitam (Tamsuri, 2010).

2.1.3 Manifestasi Klinis Glaukoma

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita glaukoma adalah sebagai berikut (Tamsuri, 2010):

- a. Nyeri pada mata dan sekitarnya (orbita, kepala, gigi, telinga);
- b. Pandangan kabut, melihat halo sekitar lampu;
- c. Mual, muntah, berkeringat;
- d. Mata merah, hyperemia konjungtiva, dan siliar;
- e. Visus menurun;
- f. Edema kornea;
- g. Bilik mata depan dangkal (mungkin tidak ditemui pada glaukoma sudut terbuka)
- h. Pupil lebar lonjong, tidak ada refleks terhadap cahaya;
- i. TIO meningkat.

2.1.4 Klasifikasi Glaukoma

Glaukoma dibagi atas glaukoma primer, glaukoma sekunder dan glaukoma kongenital (Ilyas dkk, 2010).

a. Glaukoma Primer

Glaukoma primer adalah glaukoma yang tidak diketahui penyebabnya. Umumnya dibedakan dalam glaukoma sudut terbuka (*open angle glaukoma*,

chronic simple glaukoma) dan glaukoma sudut tertutup (*closed angle glaukoma*, *acute congestive glaukoma*).

1) Glaukoma sudut terbuka

Sinonimnya adalah glaukoma kronik atau *chronic simple glaukoma*. Istilah *chronic simple glaukoma* sangat jelas menggambarkan keadaan klinik penderita: penyakit yang berlangsung lama (kronik) tanpa ada tanda yang jelas dari luar dan tekanan bola mata yang meningkat. Disebut sudut terbuka karena humor aqueus mempunyai pintu terbuka ke jaringan trabekular. Pengaliran terhambat karena perubahan degeneratif jaringan trabekular, saluran Schlemm dan saluran lain yang berdekatan. Perubahan degeneratif saraf optik dapat juga terjadi.

2) Glaukoma sudut tertutup

Istilah glaukoma sudut tertutup didasarkan atas gonioskopi. Istilah klinik ini lebih cocok dengan keadaan yang sebenarnya terlihat yaitu kadang-kadang dapat terjadi serangan nyeri yang mendadak (akut), mata merah sekali dan palpebra membengkak (kongestif) serta tekanan bola mata meningkat. Disebut sudut tertutup karena ruang anterior (bilik mata depan) secara anatomis menyempit sehingga iris terdorong ke depan, menempel jaringan trabekular dan menghambat aliran humor aqueus ke saluran Schlemm. Pergerakan iris ke depan dapat meningkatkan tekanan viterus. Bila tidak segera ditangani, dapat terjadi kebutaan (total atau parsial).

b. Glaukoma Sekunder

Glaukoma sekunder timbul sebagai akibat penyakit lain dalam bola mata, disebabkan:

- 1) Kelainan lensa: luksasi, pembengkakan (*intumesen*), fakoltik
- 2) Kelainan uvea: uveitis, tumor
- 3) Trauma: perdarahan dalam bilik mata depan (*hifema*), perforasi kornea dalam prolaps iris, yang menyebabkan leukoma adheren, pembedahan, dan penyebab lain seperti rubeosis iridis serta penggunaan kortikosteroid topikal berlebihan.

c. Glaukoma Kongenital

Glaukoma kongenital dapat timbul saat lahir atau dalam tahun pertama. Gejala dan tanda termasuk:

- 1) mata berair berlebihan;
- 2) peningkatan diameter kornea (*buftalmos*);
- 3) kornea berawan karena edema epitel;
- 4) terpisahnya membrane Descement.

2.1.5 Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang Glaukoma

Diagnosis didapatkan dengan cara pemeriksaan khusus untuk glaukoma, yaitu (Tamsuri, 2010):

- a. Pengukuran TIO dengan tonometer ($TIO > 23 \text{ mmHg}$);
- b. Nyeri orbital;
- c. Hasil pemeriksaan perimetri menunjukkan penurunan luas lapang pandang.
- d. Kemerahan (*hipereremia mata*);

- e. Hasil pemeriksaan gonioskopi menunjukkan sudut mata tertutup atau terbuka.

2.1.6 Patofisiologi Glaukoma

Menurut Tamsuri (2010) tingginya tekanan intraokuler bergantung pada besarnya produksi humor aqueus oleh badan siliari dan mengalirkannya keluar. Besarnya aliran keluar humor aqueus melalui sudut bilik mata depan juga bergantung pada keadaan kanal Schlemm dan keadaan tekanan episklera. Tekanan intraokuler dianggap normal bila kurang dari 20 mmHg pada pemeriksaan dengan tanometer Schiötz (aplasti). Jika terjadi peningkatan tekanan intraokuli lebih dari 23 mmHg, diperlukan evaluasi lebih lanjut. Secara fisiologis, tekanan intraokuli yang tinggi akan menyebabkan terhambatnya aliran darah menuju serabut optik dan ke retina. Iskemia ini akan menimbulkan kerusakan fungsi secara bertahap. Apabila terjadi peningkatan tekanan intraokuler, akan timbul penggaungan dan degenerasi saraf optikus yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor:

- a. Gangguan perdarahan pada papil yang menyebabkan degenerasi berkas serabut saraf pada papil saraf optik.
- b. Tekanan intraokular yang tinggi secara mekanik menekan papil saraf optik yang merupakan tempat dengan daya tahan paling lemah pada bola mata. Bagian tepi papil saraf otak relatif lebih kuat daripada bagian tengah sehingga terjadi penggaungan pada papil saraf optik.
- c. Sampai saat ini, patofisiologi dari kelainan ini sesungguhnya masih belum jelas.

- d. Kelaianan lapang pandang pada glaukoma disebabkan oleh kerusakan serabut saraf optik.

2.1.7 Komplikasi Glaukoma

Kontrol tekanan intraokular yang jelek akan menyebabkan semakin rusaknya nervus optik dan semakin menurunnya visus sampai terjadi kebutaan. Kehilangan penglihatan merupakan komplikasi utama glaukoma. Inilah sebabnya mengapa diagnosis dini dan pengobatan sangat penting.

2.1.8 Manajemen Keperawatan pada Pasien Glaukoma

Perawatan untuk glaukoma merupakan perawatan berfokus pada penurunan TIO ke tingkat yang cenderung tidak menyebabkan kerusakan saraf optik lebih lanjut. Menurut Smeltzer, *et al.* (2010) manajemen keperawatan pada pasien glaukoma yaitu:

- a. Mengajarkan pasien tentang perawatan glaukoma
 - 1) Pasien diberikan pengetahuan yang cukup sebab harus menjalankan rejimen terapeutik seumur hidup.
 - 2) Perawat harus menekankan pentingnya kepatuhan yang ketat terhadap rejimen pengobatan.
 - 3) Perawat yang menghadapi pasien dengan glaukoma sebagai penyakit diagnosis sekunder harus menilai tingkat pengetahuan dan kepatuhan mereka terhadap rejimen terapeutik.

b. Melanjutkan perawatan glaukoma di rumah

- 1) Untuk pasien dengan glaukoma berat, berikan layanan yang mungkin diperlukan untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Hilangnya penglihatan paling merusak mobilitas. Pasien-pasien ini perlu dirujuk ke layanan *low vision* dan rehabilitasi.
- 3) Kepastian dalam memilih dan menjalankan proses perawatan serta adanya dukungan emosional merupakan aspek penting dari sebuah perawatan.
- 4) Keluarga harus diintegrasikan ke dalam rencana perawatan dan karena penyakit ini memiliki kecenderungan pada penyakit keturunan maka anggota keluarga harus didorong untuk menjalani pemeriksaan minimal dalam 2 tahun sekali untuk mendeteksi glaukoma lebih awal.

Sedangkan menurut Baughman & Hackley (2000) menjelaskan beberapa perawatan yang harus dilakukan pasien glaukoma, yaitu:

a. Pemeriksaan mata secara teratur

Penatalaksanaan pemeriksaan mata atau *follow up* pada penderita glaukoma berdasarkan panduan *follow up* yang diadaptasi dari American Academy of Ophthalmology Summary Benchmarks (2016) yaitu:

Tabel 2.1 Panduan yang disarankan untuk *follow up* Status Glaukoma berdasarkan Evaluasi Saraf Optik dan Penilaian Lapangan Visual*

Target IOP Tercapai	Kemajuan Kerusakan	Durasi Kontrol (bulan)	Perkiraan Interval <i>Follow up</i> (bulan)**
Ya	Tidak	≤6	6
Ya	Tidak	>6	12
Ya	Ya	NA	1-2
Tidak	Ya	NA	1-2
Tidak	Tidak	NA	3-6

IOP = intraocular pressure; NA = not applicable (tak dapat diterapkan)

* Evaluasi terdiri dari pemeriksaan klinis pasien, termasuk saraf optik kepala Penilaian (dengan stereophotography warna periodik atau komputerisasi pencitraan saraf optik dan struktur lapisan serat saraf retina) dan penilaian lapangan visual.

** Pasien dengan kerusakan lebih lanjut atau risiko seumur hidup yang lebih besar dari POAG mungkin memerlukan lebih banyak evaluasi. Interval ini adalah waktu maksimum yang direkomendasikan untuk evaluasi.

b. Penggunaan obat tetes mata

Menggunakan obat tetes mata atau obat lain yang diresepkan dapat membantu pasien glaukoma dalam mendapatkan hasil terbaik dari perawatan glaukoma. Penderita glaukoma dipastikan untuk menggunakan obat tetes mata sama seperti yang ditentukan. Kepatuhan pasien dalam menggunakan obat tetes mata sangat diperlukan. Jika tidak, kerusakan saraf optik dapat menjadi lebih buruk lagi. Pasien harus mematuhi dosis, frekuensi, waktu pemberian dan jenis obat yang dianjurkan. Penggunaan obat sebagai bagian dari rutinitas harian yang harus dilaksanakan sehingga tidak akan ada dosis yang terlewatkan. Penggunaan obat-obat harus tetap diteruskan bahkan ketika IOP telah terkontrol.

Sebelum prosedur pemberian obat tetes mata, pemberi obat harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu. Meneteskan obat mata harus sesuai yang diinstruksikan. Apabila mata yang mengalami gangguan hanya salah satu maka ikuti instruksi untuk mengelola obat tetes mata pada mata yang terkena saja (Tucker, *et al*, 1998).

c. Perawatan mata

Perawatan mata meliputi menjaga mata agar tetap bersih dan bebas dari iritan; menghindari menggosok mata; menggunakan kosmetik nonalergi; serta

mengenakan kacamata selama ketika berenang dan kacamata pelindung ketika melakukan olahraga atau bekerja di halaman atau area yang kemungkinan membahayakan.

d. Pemeliharaan kesehatan fisik

Pasien glaukoma harus mempertahankan kesehatan fisik yang baik dengan menghindari masukan cairan yang berlebihan, mempertahankan tingkat berat badan yang sesuai, melakukan olahraga namun bukan olahraga berat, dan meluangkan waktu untuk bersenang-senang dan relaksasi serta menghindari emosi yang berlebihan. Pasien glaukoma juga disarankan mengkonsumsi makanan yang sehat. Beberapa vitamin dan nutrisi penting untuk kesehatan mata, termasuk yang ditemukan di sayuran hijau dan hijau dan asam omega-3 yang tinggi. Pasien glaukoma juga diharuskan membatasi kafein sebab minuman dengan sejumlah besar kafein dapat meningkatkan tekanan mata pada penderita glaukoma.

e. Melaporkan tanda dan gejala

Pasien harus segera melaporkan perubahan yang tidak biasa pada dokter jika terjadi hal-hal seperti iritasi berlebihan, mata berair, penglihatan ganda, pandangan kabur, rabas mata, pelangi sekitar cahaya ketika malam hari, kilatan cahaya, dan benda melayang dalam bidang pandang.

2.2 Kepatuhan Klien dengan Glaukoma

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Stanley (2007) kepatuhan adalah 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. Menurut Smet (1994 dalam Chaidir dkk, 2016), kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Sedangkan menurut Sackett (1976 dalam Niven, 2000) kepatuhan pasien adalah sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan terhadap proses pengobatan atau perawatan adalah sejauh mana upaya maupun perilaku seseorang dalam menunjukkan kesesuaian terhadap anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dalam menunjang kesembuhannya.

Kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Cramer, 1991 dalam Konis 2012):

a. Patuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh terhadap perawatan secara teratur sesuai petunjuk.

b. Tidak patuh (*Non Compliance*)

Pada keadaan ini penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali atau tidak mengikuti perawatan yang telah ditetapkan.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terbagi menjadi:

a. Faktor predisposisi (faktor pendorong)

1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spriritual dalam menjalani kehidupan. Penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan tidak mudah putus asa serta menerima keadaannya, penderita juga akan memiliki kemauan untuk kontrol dan akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan jika telah mengetahui akibatnya.

2) Faktor geografis

Lingkungan atau jarak yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan juga memeberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

3) Individu

a) Sikap individu yang ingin sembuh. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku penderita dalam melakukan kontrol terhadap penyakitnya.

b) Pengetahuan

Penderita yang memiliki kepatuhan rendah tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit sehingga mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat maka tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

b. Faktor *reinforcing* (Faktor penguat)

1) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangat berarti sebab petugas yang paling sering berinteraksi sehingga lebih memahami kondisi fisik maupun psikis

penderita. Intesitas interaksi yang lebih sering tersebut dapat mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian terdekat dari penderita. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri penderita dalam menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan baik.

c. Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

2.2.3 Cara-cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo (dalam Niven, 2000) rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri. Awalnya banyak pasien yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat namun berubah menjadi tidak patuh. Pemicu ketidakpatuhan karena jangka waktu yang cukup panjang serta paksaan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.

- b. Perilaku sehat yang disangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu strategi bukan hanya untuk mengubah perilaku melainkan juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri, penghargaan pada diri sendiri serta modifikasi perilaku antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan juga diperlukan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial dari anggota keluarga maupun sahabat dalam bentuk waktu, motivasi, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Keluarga maupun teman dapat mengurangi kecemasan pada penyakit tertentu, mereka juga dapat membantu menghilangkan godaan terhadap ketidakpatuhan dan menjadi kelompok yang mendukung tercapainya kepatuhan.

2.2.4 Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994 dalam Putri, 2016) menyebutkan beberapa strategi untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya:

- a. Segi Penderita
 - 1) Meningkatkan kontrol diri. Penderita glaukoma harus meningkatkan kontrol diri karena dengan adanya kontrol diri yang baik maka penderita akan semakin meningkatkan kepatuhandalam menjalani proses perawatan. Kontrol diri yang dapat dilakukan meliputi kontrol tekanan darah, kontrol berat badan, dan emosi.
 - 2) Meningkatkan efikasi diri. Seseorang yang percaya pada dirinya sendiri untuk dapat mematuhi proses perawatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3) Mencari informasi tentang pengobatan dan perawatan. Penderita harus benar-benar memahami penyakit yang dideritanya melalui informasi yang didapat dari berbagai media, sebab kurangnya informasi atau pengetahuan akan mempengaruhi kepatuhan serta kemauan penderita dalam menjalankan proses penyembuhan.

b. Segi Tenaga Medis

- 1) Meningkatkan keterampilan komunikasi. Diperlukan strategi oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien yaitu dengan cara memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan tersebut dengan pasien melalui komunikasi yang efektif.
- 2) Memberikan informasi yang jelas. Tenaga kesehatan yang dianggap berstatus tinggi diharapkan dapat memberikan penjelasan terkait penyakit serta cara pengobatan menggunakan bahasa yang umum dan mudah diterima pasien.
- 3) Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu memberikan dukungan sosial. Selain itu, keluarga juga harus dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien sebab keluarga merupakan orang terdekat dari pasien.
- 4) Pendekatan perilaku. Pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam meningkatkan perilaku kepatuhan dalam perawatan. Diperlukan juga kerja sama dengan pihak keluarga pasien untuk berdiskusi dalam menekankan pentingnya menjalani kepatuhan pada proses perawatan bagi pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampling jenuh atau total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2015). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sejumlah populasi yang ada yaitu 28 responden. Awalnya responden berjumlah 29, satu orang dieksklusi karena meninggal dunia.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Cara pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. *Non probability sampling* yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* (Sugiyono, 2015). *Total sampling* atau yang biasa disebut dengan sampel jenuh merupakan teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi (Setiadi, 2007). Penentuan sampel berdasarkan ketentuan *total sampling* maka sampel yang diambil sebanyak 28 berdasarkan penentuan sampel dari populasi sebanyak 28 klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dibedakan menjadi dua jenis yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang diperlukan setiap anggota

populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden;
- 2) Pasien terdiagnosa glaukoma;
- 3) Pasien tinggal bersama keluarga;
- 4) Memiliki fungsi pendengaran yang baik dibuktikan dengan dapat diajak berkomunikasi;
- 5) Usia klien minimal 12 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden;
- 2) Pasien tidak mengikuti proses penelitian karena ketika dilakukan pengambilan data pasien mengalami kondisi seperti: pasien meninggal dunia;
- 3) Pasien glaukoma dengan penyakit penyerta seperti stroke, penyakit jantung koroner.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Balung yang memiliki total klien glaukoma yang menjalani perawatan adalah 28 klien dari bulan Januari 2015 hingga bulan Juni 2017.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tahap pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan Januari 2017 sampai dengan bulan Agustus 2017. Pengambilan data pada penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember mulai bulan Januari hingga bulan Juli 2017. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Dukungan Keluarga	Semua bantuan berupa dukungan yang diterima dan dirasakan klien dari anggota keluarga yang tinggal satu rumah	a. Dukungan informasional b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> menggunakan nilai <i>median</i> Dukungan Keluarga Tinggi jika nilai ≥ 26 Dukungan Keluarga Rendah jika nilai < 26
Variabel dependen: Kepatuhan dalam perawatan glaukoma	Perilaku pasien dalam melakukan seluruh ketentuan, anjuran maupun instruksi dari petugas kesehatan terkait proses perawatan glaukoma yang harus dijalani	Kepatuhan perawatan glaukoma: a. Eksaserbasi gejala b. Mencapai hasil perkembangan kesehatan yang baik c. Mencegah terjadi komplikasi terkait perkembangan kesehatan d. Mentaati perjanjian e. Perilaku taat	Kuesioner	Ordinal	Pengkategorian menggunakan <i>cut of point</i> menggunakan nilai <i>median</i> Patuh jika nilai ≥ 34 Tidak patuh jika nilai < 34

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil perhitungan, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007). Sumber data primer didapatkan langsung oleh peneliti dari responden melalui kuesioner. Data primer meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga dan kepatuhan perawatan glaukoma.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau lembaga yang mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder didapatkan oleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Balung Kabupaten Jember berupa data jumlah klien glaukoma yang menjalani perawatan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner sesuai dengan variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma. Alur pengambilan data sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Tahap persiapan dimulai dengan pembuatan proposal penelitian.
- 2) Peneliti mendapatkan ijin dari pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang kemudian diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat

rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, selanjutnya surat pengantar untuk ijin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan yang telah selesai diantarkan ke Kepala Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

- 3) Setelah mendapatkan ijin dari Puskesmas Balung Kabupaten Jember, selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan bagian pemegang program kesehatan indera untuk mendapatkan populasi dan sampel penelitian yang terbaru serta meminta surat telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Balung Kabupaten Jember.
- 4) Proposal yang telah siap diajukan dalam seminar proposal sebagai uji kelayakan penelitian oleh dosen pembimbing dan penguji.
- 5) Peneliti mengurus perijinan di kampus untuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas yang ditembuskan ke Bakesbangpol Kabupaten Jember dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- 6) Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- 7) Peneliti mengurus perijinan di kampus untuk melakukan penelitian di lokasi penelitian terpilih yaitu di wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.
- 8) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi klien glaukoma dari rumah ke rumah.
- 9) Peneliti memberikan penjelasan pada klien glaukoma dan keluarga tentang tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

10) Peneliti meminta calon responden mengisi *informed consent* sebagai tanda kesediaan untuk menjadi responden penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan sekitar 15-20 menit.
- 2) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan diteliti lagi kelengkapannya.
- 3) Data yang diperoleh dikumpulkan untuk pengolahan dan analisis data menggunakan uji statistika.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data merupakan alat untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data yang diperoleh mudah diolah atau diproses (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpul data terdiri dari tiga bagian, yaitu instrumen karakteristik responden, instrumen dukungan keluarga, dan instrumen kepatuhan.

a. Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen tentang karakteristik responden merupakan instrumen yang dibuat oleh peneliti. Instrumen ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.

b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga tersusun dari beberapa indikator berdasarkan jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2010) yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Variabel dukungan keluarga terdiri atas pertanyaan yang bersifat *favorable* sebanyak 14 pertanyaan dan *unfavorable* sebanyak 9 pernyataan. Pada pernyataan *favorable* nilai untuk jawaban selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Pertanyaan *unfavorable* nilai jawaban selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4. Semua hasil dari nilai tersebut kemudian dikategorikan berdasarkan distribusi data (*cut of point*).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Dukungan instrumental	1, 2, 5	3, 4	5
Dukungan informasional	8, 9, 10, 11	6, 7	6
Dukungan penilaian	15, 16, 17, 18	12, 13, 14,	7
Dukungan emosional	19, 20, 23	21, 22	5
Total	14	9	23

c. Kuesioner Kepatuhan Perawatan

Peneliti membuat kuesioner kepatuhan perawatan glaukoma berdasarkan proses perawatan yang harus dipatuhi oleh pasien glaukoma (Baughman & Hackley, 2000) yang dikelompokkan berdasarkan 5 indikator kepatuhan dari NANDA (2015) yaitu melaporkan eksaserbasi gejala, mencapai hasil perkembangan kesehatan yang baik, mencegah terjadi komplikasi terkait perkembangan kesehatan, mentaati perjanjian dan perilaku taat. Variabel kepatuhan dalam perawatan pasien glaukoma terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* sebanyak 21 pernyataan dan *unfavorable* sebanyak 8 pernyataan. Pada

pernyataan *favorable* nilai untuk jawaban selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Pertanyaan *unfavorable* nilai jawaban selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4. Semua hasil dari nilai tersebut kemudian dikategorikan berdasarkan distribusi data (*cut of point*).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kepatuhan Perawatan

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Eksaserbasi gejala	2, 3, 5	1, 4	5
Mencapai hasil perkembangan kesehatan yang baik	6, 7, 8	-	3
Mencegah terjadi komplikasi terkait perkembangan kesehatan	9, 10	-	2
Mentaati perjanjian	11, 13	12	3
Perilaku taat	14, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 29	16, 19, 21, 23, 27	16
Total	21	8	29

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas yang disebarkan kepada responden untuk mengukur kevalidan instrumen penelitian yang digunakan sehingga instrumen yang sudah valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment* (r) yaitu untuk melihat skor nilai pada setiap pertanyaan dengan skor total kuesioner penelitian. Caranya melihatnya yaitu dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel pada taraf signifikan sebesar 5%. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Hastono, 2007). Uji validitas dan reliabilitas

memerlukan responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012)

Tempat melakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu di wilayah kerja Puskesmas Semboro yang memiliki karakteristik hampir sama dengan wilayah kerja Puskesmas Balung Jember dengan prevalensi klien glaukoma terbesar kedua di Kabupaten Jember setelah Kecamatan Balung. Uji validitas dilakukan pada kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan. Uji validitas dilakukan pada tanggal 22 Mei 2017 dengan responden sebanyak 20 klien glaukoma. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan perbandingan total item pernyataan dengan masing-masing pernyataan didapatkan pada variabel dukungan keluarga item instrumen nomor 1, 2, 4, 7, 10, 13, 15, 16, 17, 23 tidak valid karena nilai probabilitas korelasi sig.(2-tailed) > taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pernyataan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pernyataan per item pernyataan (kolom paling kanan) sehingga pernyataan yang valid berjumlah 13 pernyataan. Kuesioner kepatuhan, item instrumen nomor 1, 4, 5, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 tidak valid karena nilai probabilitas korelasi sig.(2-tailed) > taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pernyataan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pernyataan per item pernyataan (kolom paling kanan) sehingga pernyataan yang valid berjumlah 17 pernyataan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil setelah dilakukan pengukuran jika fakta tersebut diukur berulang kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2013). Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran terhadap suatu gejala yang sama

menggunakan alat ukur yang sama tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran dua kali atau lebih. Uji reliabilitas dapat dilakukan setelah uji validitas selesai dilakukan. Pernyataan yang tidak valid dibuang dan pernyataan yang valid selanjutnya diuji reliabilitasnya (Hastono, 2007). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*. Dikatakan reliabel jika $r\ alpha > r$ tabel dan dikatakan tidak reliabel jika $r\ alpha < r$ tabel.

Uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai $r\ alpha$ (0,824 > 0,444). Hasil uji reliabilitas kuesioner kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma menunjukkan nilai $r\ alpha$ (0,907 > 0,444). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma adalah reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Dukungan instrumental	1, 2, 5	3, 4	5	5	3	2
Dukungan Informasional	8, 9, 10, 11	6, 7	6	8, 9, 11	6	4
Dukungan Penilaian	15, 16, 17, 18	12, 13, 14	7	18	12, 14	3
Dukungan Emosional	19, 20, 23	21, 22	5	19, 20	21, 22	4
Total	14	9	23	7	6	13

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Eksaserbasi gejala	2, 3, 5	1, 4	5	2, 3	-	2
Mencapai hasil perkembangan kesehatan yang baik	6, 7, 8	-	3	6, 7, 8	-	3
Mencegah terjadi komplikasi	9, 10	-	2	9, 10	-	2
Mentaati perjanjian	11, 13	12	3	11, 13	12	3
Perilaku taat	14, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 29	16, 19, 21, 23, 27	16	14, 15, 17, 18, 29	16, 19	7
Total	21	8	29	14	3	17

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan karakteristik responden hingga jawaban kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden ke dalam kategori dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

b. Pendidikan

Tidak tamat SD = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA/SMK = 4

Perguruan Tinggi = 5

c. Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

Petani/buruh = 2

Swasta = 3

Wiraswasta = 4

Pensiunan guru = 5

d. Status Pernikahan

Menikah = 1

Belum menikah = 2

Janda/duda = 3

4.7.3 Entry

Semua jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan cara manual

atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan program SPSS versi 20.0 dalam pengolahan data. Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan kemudian diolah menggunakan *software* komputer tersebut.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning disebut dengan proses pembersihan data. Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan data, melihat variabel apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa ulang data yang telah dimasukkan dari kemungkinan yang belum di *entry*.

4.8 Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas data, analisa univariat, dan bivariat.

4.8.1 Analisis Normalitas Data

Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-wilk* karena sampel penelitian berjumlah 28 (kurang dari 50). Menurut Dahlan (2011) syarat uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk* jika jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan terdistribusi normal jika $p > 0,05$. Pada variabel dukungan keluarga didapatkan nilai 0,001 dan variabel kepatuhan dalam perawatan pada

klien glaukoma didapatkan nilai 0,000. Hasil kedua variabel tersebut bernilai tidak normal karena kurang dari nilai *alpha* yaitu 0,05. Keputusan yang diambil jika data terdistribusi normal menggunakan nilai *mean* sedangkan jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan nilai *median*.

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat (deskriptif) bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang dilakukan penelitian serta mengumpulkan data dalam jumlah besar namun maknanya belum jelas. Fungsi analisa ini yaitu meringkas kumpulan data sehingga dapat memberikan informasi yang berguna bagi proses penelitian. Ringkasan tersebut yaitu ukuran statistik, tabel dan grafik (Hastono, 2007).

Analisa data univariat pada penelitian ini adalah mencari distribusi frekuensi dan presentase untuk karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan dalam perawatan pada pasien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan bertujuan untuk mengetahui hubungan maupun perbedaan yang signifikan antara dua variabel (Hastono, 2007). Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesa penelitian pada penelitian ini. Jenis variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini adalah ordinal

(kategorik) sehingga dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Spearman rank*. Data dari dua variabel penelitian tidak harus berdistribusi normal.

Uji *Spearman rank* digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan atau tidak dan seberapa besar keeratan hubungan tersebut (Sujarweni, 2015). H_0 gagal diterima atau H_a diterima apabila p hitung $> p$ tabel (tabel rho) atau menggunakan keputusan apabila $\text{Sig} < 0,05$ dan sebaliknya. Nilai korelasi yang didapat antara -1 sampai +1. Angka pada koefisien korelasi menggambarkan keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji. Jika nilai korelasi bertanda positif (+) maka hubungan antara kedua variabel memiliki sifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif (-) maka hubungan antara dua variabel memiliki sifat berlawanan arah.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p , dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji.
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti menurut Notoatmodjo (2012), antara lain:

a. Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat. Peneliti berupaya mengurangi dampak yang tidak menguntungkan atau berisiko bagi responden dan memaksimalkan manfaat dari dilaksanakannya penelitian ini. Peneliti melaksanakan penelitian dengan mengikuti setiap prosedur penelitian yang ada dengan bertujuan tidak membahayakan responden dan melalui penelitian yang dilakukan, responden dapat mengetahui kekuatan dukungan keluarga dan mengetahui kepatuhan perawatan pada pasien glaukoma.

b. *Informed consent*

Informed consent adalah sebuah proses memberikan informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian. Hak responden yaitu mengetahui informasi meliputi tujuan penelitian yang dilakukan, memahami proses yang dilakukan peneliti, memahami kerahasiaan dan keanoniman. *Informed consent* yang diberikan berupa lembaran pernyataan yang berisi kesedian responden mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner. Tujuannya adalah untuk meminta persetujuan masing-masing subjek atas ketersediaannya dalam berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan kegiatan penelitian ini tidak merugikan responden dan meminta persetujuan tanpa adanya paksaan. Lembar persetujuan untuk menjadi responden ini disebarakan sebelum penelitian

dilakukan. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait tujuan, manfaat serta prosedur penelitian kepada responden. Klien yang telah ditentukan oleh peneliti dan bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar *consent* penelitian. Waktu yang diperlukan untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian hingga responden menyetujui dan menandatangani lembar *consent* penelitian yaitu kurang lebih 10 menit.

c. Kerahasiaan

Setiap individu memiliki hak privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap individu memiliki hak untuk tidak memberikan sesuatu yang bersifat rahasia sehingga peneliti berkewajiban melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Peneliti menjaga dan menjamin kerahasiaan data yang diperoleh dan tidak menunjukkan mengenai identitas maupun informasi responden yang telah diteliti kepada orang lain di luar penelitian.

d. Keanoniman

Keanoniman merupakan tindakan melindungi responden dengan merahasiakan nama responden dengan menggantinya menggunakan kode tertentu. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden dengan jelas melainkan menggantinya menggunakan kode tertentu atau inisial nama responden pada setiap data-data yang diperoleh.

e. Berkeadilan

Berkeadilan merupakan sikap terhadap setiap responden yang harus dimiliki setiap peneliti dalam memperlakukan responden secara adil tanpa melakukan diskriminasi dalam hal apapun. Setiap responden memiliki hak dan kewajiban

yang sama dan memperoleh perlakuan serta keuntungan yang sama. Peneliti dalam penelitian memberlakukan prinsip keadilan yaitu dengan melakukan hal yang sama terhadap semua responden baik status, hak sebagai responden, manfaat yang diperoleh dan kerahasiaan dengan menghormati seluruh persetujuan yang telah disepakati.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember mulai tanggal 15 Juni sampai 15 Juli 2017. Puskesmas Balung merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Jember yang beralamat di Jalan Rambipuji Nomor 132 Gumelar Kecamatan Balung Kabupaten Jember. Puskesmas Balung termasuk puskesmas yang berada dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Wilayah Kerja Puskesmas Balung meliputi Desa Balung Lor, Desa Tutul, Desa Karangduren, Desa Karang Semanding, Desa Balung Kulon, Desa Balung Kidul, Desa Gumelar, dan Desa Curah Lele. Jumlah klien glaukoma yang telah terdiagnosa dan menjalani perawatan di Puskesmas Balung Kabupaten Jember sejak Januari 2015 hingga Juni 2017 yaitu sebanyak 28 klien. Pelayanan kesehatan indera penglihat di Puskemas Balung Kabupaten Jember yaitu meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan indera penglihat, pemeriksaan primer (anamnesis, mengukur visus, memeriksa kelainan penglihatan warna, serta mengukur tekanan bola mata). Puskesmas Balung juga melayani perawatan pasca bedah glaukoma dan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) untuk pemeriksaan lanjutan.

5.1.2 Karakteristik Responden

Data karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan klien glaukoma dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Rerata Karakteristik Klien Glaukoma Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

Karakteristik Responden	Rataan	Median	Modus	Min-Maks
Usia	53,82	50	55	12-72

Tabel 5.1 menunjukkan rata-rata usia klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung 53,82 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan maksimal 72 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Glaukoma berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	laki-laki	19	67,9
	perempuan	9	32,1
total		28	100
Pendidikan Terakhir	tidak tamat SD/tidak sekolah	1	3,5
	SD	4	14,3
	IP	4	14,3
	IA	14	50,0
	pendidikan Tinggi	5	17,9
total		28	100
Pekerjaan	tidak Bekerja	5	17,9
	tani/buruh tani	5	17,9
	musahir	1	3,5
	perawat	12	42,8
	guru	5	17,9
total		28	100
Status Pernikahan	menikah	25	89,3
	belum Menikah	1	3,5
	widua/Duda	2	7,2
total		28	100

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik klien berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa lebih dari sebagian adalah berjenis kelamin laki-laki (67,9%). Distribusi frekuensi karakteristik klien berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui setengah dari keseluruhan klien berpendidikan terakhir SMA (50,0%). Distribusi frekuensi karakteristik klien berdasarkan pekerjaan

sebagian besar klien bekerja sebagai wiraswasta (42,9%). Distribusi frekuensi karakteristik klien berdasarkan status pernikahan lebih dari sebagian klien menikah (89,3%).

5.1.3 Analisis Univariat

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Klien Glaukoma berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

variabel	kategori	Jumlah	Persentase (%)
dukungan Keluarga	dukungan tinggi	20	71,4
	dukungan rendah	8	28,6
total		28	100

Tabel 5.3 menunjukkan klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga tinggi (71,4%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Klien Glaukoma berdasarkan Kepatuhan dalam Perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

variabel	kategori	Jumlah	Persentase (%)
kepatuhan perawatan	patuh	18	64,3
	tidak patuh	10	35,7
total		28	100

Tabel 5.4 menunjukkan klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember lebih dari sebagian menunjukkan kepatuhan dalam perawatan (64,3%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Klien Glaukoma berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

Jenis Kelamin	Dukungan Keluarga		total
	Tinggi	Rendah	
laki-laki	14	4	18
perempuan	6	1	7

tal	,4	,6	0,0
-----	----	----	-----

Tabel 5.5 menunjukkan klien glaukoma berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember memperoleh dukungan keluarga yang tinggi dibandingkan klien perempuan (46,4%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Klien Glaukoma Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

Jenis Kelamin	Kepatuhan		Total
	Patuh	Tidak Patuh	
laki-laki	,9	,0	7,9
perempuan	,6	,6	2,1
total	,4	,6	0,0

Tabel 5.6 menunjukkan klien glaukoma berjenis kelamin laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember memiliki kepatuhan dalam perawatan yang tinggi dibandingkan klien perempuan (42,9%).

5.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Analisis ini menggunakan uji *Spearman rank* yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada Bulan Juni 2017 (n=28)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Perawatan				Total		r	nilai p-value
	Patuh		Tidak Patuh		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Tinggi	17	60,7	3	10,7	20	71,4	0,519	0,005
Rendah	3	10,7	5	17,9	8	28,6		
Total	20	71,4	8	28,6	28	100,0		

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan klien sedikit yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan memiliki ketidakpatuhan dalam perawatan (10,7%). Klien sedikit yang mendapatkan dukungan keluarga rendah dan memiliki kepatuhan dalam perawatan (10,7%). Nilai *p value* sebesar 0,005 kurang dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember dengan koefisien korelasi sebesar 0,519. Angka koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi sedang antara kedua variabel dengan arah korelasi positif yang artinya hubungan diantara kedua variabel bersifat satu arah, apabila dukungan keluarga yang diterima klien glaukoma tinggi maka kepatuhan dalam perawatan klien glaukoma juga tinggi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung 53,82 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan maksimal 72 tahun. Hal tersebut sesuai dengan klasifikasi glaukoma yang ada yaitu glaukoma primer, glaukoma sekunder dan glaukoma kongenital (Ilyas dkk, 2010), yang pada prinsipnya mulai dari bayi baru lahir sampai pada orang tua dapat terkena glaukoma. Risiko glaukoma bertambah tinggi seiring dengan

bertambahnya usia, sebab kemampuan sistem syaraf mata telah menurun pada orang yang berusia lebih dari 40 atau 60 tahun.

Kepatuhan dalam menjalani proses perawatan dipengaruhi seiring dengan bertambahnya usia yang dihubungkan dengan pengalaman dan kematangan jiwa seseorang yang berpengaruh pada cara berpikir dan bertindak (Notoatmodjo, 2007). Tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi pada anak-anak masih rendah, hal ini disebabkan karena pada usia anak-anak belum terbentuk sikap untuk memperhatikan diri sendiri, sehingga masih diperlukan peran orang tua dalam menjalani suatu terapi.

Hasil penelitian menunjukkan usia klien glaukoma minimal 12 tahun dan maksimal 72 tahun. Notoatmodjo (2007) mengemukakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Tsai (2009), menyebutkan faktor usia yang lebih tua terbukti merupakan faktor risiko untuk kepatuhan terhadap rejimen pengobatan glaukoma. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eissa, *et al.* (2015) yang menunjukkan pasien memiliki kepatuhan yang baik pada kelompok umur di bawah 50 tahun (66,17% pasien yang patuh), sedangkan 60,59% kelompok tidak patuh berusia di atas 50 tahun. Peneliti berasumsi bahwa dengan bertambahnya usia seseorang akan semakin terbentuk sikap untuk lebih memperhatikan kesehatan diri sendiri, sehingga hal tersebut akan meningkatkan kepatuhan seseorang dalam menjalani suatu terapi pengobatan, namun pertambahan usia seseorang tidak menjadi faktor utama yang

akan meningkatkan kepatuhan, karena masih ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin sebagian besar adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 67,9% klien. Hasil penelitian tersebut mendukung pernyataan dari Ilyas (2003) bahwa glaukoma sudut tertutup dengan hambatan pupil ditemukan bahwa pria 3 kali berisiko dibandingkan wanita,. Rudnicka, *et al.* (2006) juga menyimpulkan berdasarkan studi meta analisis diketahui bahwa laki-laki memiliki peningkatan risiko glaukoma relatif lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin teridentifikasi bahwa yang memiliki kepatuhan baik pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Eissa, *et al.* (2015) yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk kepatuhan yang lebih tinggi. Perbedaan ini dapat terjadi karena proporsi responden laki-laki yang tidak sama dengan perempuan. Kepatuhan pada penelitian ini dapat disebabkan karena responden laki-laki mendapatkan dukungan dari keluarga terkait proses perawatannya.

Hasil penelitian pada karakteristik jenis kelamin teridentifikasi bahwa pada laki-laki lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Klien glaukoma yang menjalani proses perawatan seumur hidup dan dirawat oleh anggota keluarganya baik dari anak atau istrinya akan mendapatkan dukungan emosional lebih sehingga klien merasa mendapatkan perhatian yang dibutuhkan.

Peneliti berasumsi bahwa klien glaukoma laki-laki yang merasa mendapat perhatian dari anggota keluarga sesuai yang diinginkan akan memiliki persepsi bahwa mendapat dukungan keluarga yang baik.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian klien yaitu sebanyak 50% memiliki pendidikan terakhir SMA. Pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan proses terapi. Menurut Sarwono (2004) seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang luas mengenai penyakit yang dialami termasuk cara penanganannya sehingga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani proses terapi. Hal tersebut berbeda dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam perilaku untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Eissa,*et al.* (2015) menyatakan perbedaan kepatuhan yang secara statistik dan sangat signifikan antara pasien berpendidikan dan tidak berpendidikan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan di bawah SMA memiliki ketidakpatuhan, sedangkan pasien dengan pendidikan SMA ke atas telah menunjukkan kepatuhan. Penderita yang memiliki kepatuhan rendah tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit sehingga mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat maka tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2007). Hal ini membuktikan bahwa pendidikan formal diperlukan seseorang untuk menambah pengetahuan yang

dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam menjalankan proses terapi penyakit yang dialami.

d. Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian klien glaukoma menikah. Hubungan perkawinan tersebut membentuk sebuah keluarga. Keluarga merupakan sumber utama memperoleh dukungan sosial, sebab mereka merupakan orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan (Wangmuba, 2009). Peneliti berasumsi menikah dapat memberikan keuntungan terhadap kesehatan seseorang dengan penyediaan dukungan dari anggota keluarga tersebut untuk tujuan dari perawatan glaukoma yang dilakukan.

Status pernikahan diketahui menjadi salah satu dari empat faktor *Health Belief Model* lainnya yaitu pernyataan, ras, dan usia yang dikaitkan dengan kepatuhan perawatan glaukoma dimana status pernikahan menunjukkan kepatuhan lebih tinggi (Barker, *et al.*, 2015). Menurut Stanhope & Lancaster (Susanto, 2012) interaksi yang terdapat dalam keluarga sebagai respon terhadap keadaan sakit yang terjadi didalam keluarga salah satunya yaitu keluarga akan berupaya mencari dan mendapatkan perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamrat, *et al.* (2015) bahwa status pernikahan secara statistik signifikan terkait dengan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan glaukoma.

e. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien glaukoma bekerja wiraswasta. Pekerjaan akan mempengaruhi pengasilan yang berdampak pada status ekonomi klien. Jika dilihat dari jenis pekerjaan klien yang bekerja sebagai wiraswasta menunjukkan bahwa pendapatan klien tidak menentu. Menurut Sudarti (2005) yang menyimpulkan pendapat Bloom tentang status kesehatan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan salah satunya yaitu faktor status ekonomi.

Status ekonomi berpengaruh pada kemampuan mengakses layanan kesehatan. Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dapat menentukan suatu pilihan pengobatan yang ada sesuai dengan kemampuannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Berezina, *et al.* (2016) yang menunjukkan bahwa faktor ekonomi memiliki efek pada kepatuhan pasien glaukoma dalam menjalankan perawatan yang dapat dideteksi pada kontrol IOP, yaitu pasien yang memiliki status ekonomi cukup akan memiliki kesempatan lebih besar dalam mengakses pengobatan glaukoma yang diresepkan dan oleh karena itu kontrol IOP lebih konsisten. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan klien akan mempengaruhi kepatuhannya dalam menjalankan proses perawatan. Proses perawatan glaukoma yang dilakukan seumur hidup akan menyebabkan pengurangan pendapatan yang signifikan sehingga terjadi penurunan kemampuan untuk membayar biaya pengobatan, dan berdampak negatif terhadap kesehatan secara keseluruhan, termasuk kontrol glaukoma.

5.2.2 Dukungan Keluarga pada Klien Glaukoma

Hasil penelitian menunjukkan klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember lebih dari sebagian klien mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebesar 71,4% klien dan dukungan keluarga rendah sebesar 28,6%. Menurut Friedman, *et al.* (2010) dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku pelayanan yang dilakukan oleh keluarga, yaitu dukungan internal, seperti dukungan dari istri, suami, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan orang tua, sedangkan dukungan keluarga eksternal bersal dari luar keluarga inti. Sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit merupakan wujud dari peran keluarga dalam memberikan dukungannya (Stanhope & Lancaster dalam Susanto, 2012).

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pada proses perawatan atau terapi yang dilajalani yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada klien. Setiadi (2008) menyatakan bahwa dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya, hal ini dapat meningkatkan kesehatan pasien.

Hasil penelitian dapat terindenitifikasi bahwa pada komponen dukungan keluarga, dukungan penilaian dan instrumental menunjukkan nilai paling tinggi dan dukungan emosional paling rendah. DiMatteo (2004) mengemukakan bahwa dukungan keluarga terutama dukungan instrumental dan emosional menjadi fasilitator penting dalam mempengaruhi kepatuhan perawatan seorang pasien.

Dukungan tersebut termasuk bantuan fisik atau dukungan instrumental yang dapat berupa memberikan bantuan transportasi ke apotek atau klinik, sedangkan dukungan emosional dapat berupa membantu mengingatkan untuk menggunakan obat atau melakukan kontrol. Dukungan emosional ini bertujuan untuk memberikan ketenangan, rasa aman sehingga individu merasa diperhatikan, diterima keberadaan dan keadaannya. Dukungan keluarga akan memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit selama masa penyembuhan dan pemulihan.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada yang mendapat dukungan keluarga kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan secara emosional dalam mendukung perawatan anggota keluarga klien glaukoma. Dukungan keluarga yang rendah juga dikarenakan anggota keluarga cenderung sibuk dengan urusannya masing-masing. Sebagian besar klien menyatakan bahwa anggota keluarga sibuk bekerja dan mengurus rumah tangganya sendiri sehingga klien merasa kurang diperhatikan. Dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan program-program medis termasuk proses perawatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit glaukoma dengan cara menenangkan klien dan meyakinkan klien akan keberhasilan proses perawatan serta mencarikan informasi-informasi terkait perawatan glaukoma yang kemudian disampaikan pada klien agar klien dapat lebih memahami penyakit glaukoma yang dialami, selain itu keterlibatan keluarga juga dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan dengan cara keluarga menjadi alarm atau pengingat klien dalam menggunakan obat maupun kontrol.

Berdasarkan penelitian ini, secara keseluruhan keluarga memainkan peran yang penting dalam memberikan dukungan terhadap perawatan klien glaukoma seumur hidup meskipun besarnya dukungan yang diberikan kepada klien antara masing-masing keluarga berbeda.

5.2.3 Kepatuhan pada Klien Glaukoma

Hasil penelitian menunjukkan klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember lebih dari sebagian memiliki kepatuhan dalam perawatan (64,3%). Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan (Stanley, 2007). Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah proses perawatan untuk itu dibutuhkan partisipasi dan kepatuhan pasien terhadap program terapeutik glaukoma (Smeltzher dan Bare, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cukup banyak juga klien yang memiliki ketidakpatuhan dalam perawatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015), dimana lebih dari sebagian klien glaukoma menunjukkan ketidakefektifan regimen terapeutik (kepatuhan) terhadap program perawatan yang telah ditetapkan. Kurangnya kepatuhan pasien terhadap terapi glaukoma diidentifikasi sebagai masalah signifikan dalam pengobatan yang efektif. Klien perlu diberi tahu tentang kepatuhan terhadap perawatan glaukoma dan efek merugikan dari ketidakpatuhan terhadap kualitas hidup dan morbiditas. Kepatuhan pasien terhadap terapi sangat penting sebab individu yang memiliki

kepatuhan pada perawatan akan dapat mengontrol tekanan bola mata sesuai dengan tujuan utama dari perawatan glaukoma.

Kepatuhan pada perawatan glaukoma dianjurkan untuk menghindari terjadinya kehilangan penglihatan dan kebutaan yang progresif. Menurut Herman (2010), salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian kebutaan pada pasien glaukoma adalah faktor regimen dan pemeliharaan kesehatan mata. Robin & Grover (2014) menyebutkan banyak hal yang mempengaruhi terjadinya kebutaan pada pasien glaukoma, salah satunya ketidakpatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kepatuhan pasien terbukti secara signifikan terhadap progresifitas glaukoma dan 30% klien glaukoma yang menunjukkan ketidakpatuhan mengalami kebutaan secara progresif (Casey, *et al.*, 2014). Peneliti berasumsi bahwa walaupun sebagian besar klien memiliki kepatuhan pada perawatan, namun kemungkinan terdapat beberapa atau salah satu dari indikator yang menunjukkan lebih negatif.

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma

Penelitian ini ditemukan bahwa sedikit klien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi dan memiliki ketidakpatuhan dalam perawatan (10,7%). Klien sedikit yang mendapatkan dukungan keluarga rendah dan memiliki kepatuhan dalam perawatan (10,7%). Nilai *p value* sebesar 0,005 kurang dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di

wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember dengan koefisien korelasi sebesar 0,519. Angka koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi sedang antara kedua variabel dengan arah korelasi positif yang artinya hubungan diantara kedua variabel bersifat satu arah, apabila dukungan keluarga yang diterima klien glaukoma tinggi maka perawatan klien glaukoma juga dikatakan patuh.

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting ketika anggota keluarga sakit. Dukungan keluarga yang diberikan terhadap anggota keluarga yang menderita suatu penyakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan klien (Friedman, *et al.*, 2010). Dukungan keluarga yang terus menerus dibutuhkan oleh setiap klien glaukoma karena proses perawatan glaukoma yang memerlukan waktu seumur hidup.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan yang positif dari keluarga terhadap klien glaukoma. Adanya dukungan keluarga menjadi strategi koping yang sangat penting dalam keluarga dan harus ada ketika terjadi permasalahan di dalam keluarga (Friedman, *et al.*, 2010). Berbagai bentuk dukungan keluarga seperti dukungan dalam memberikan semangat maupun dukungan langsung seperti memberikan biaya sekaligus mendampingi klien untuk berobat serta mengingatkan klien untuk menggunakan obat hingga menghindari hal-hal yang dilarang bagi klien glaukoma dibutuhkan terus menerus mengingat dibutuhkannya kepatuhan pada proses perawatan glaukoma agar dapat mencapai keberhasilan dari proses perawatan tersebut.

Hal ini dinyatakan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik, akan meningkatkan kepatuhan dan kemauan pada klien untuk menjalani perawatan yang dianjurkan. Menurut Baughman dan Hackley (2000) menjelaskan bahwa klien glaukoma harus menjalani perawatan diantaranya melakukan pemeriksaan mata secara teratur, menggunakan obat tetes mata, melakukan perawatan mata untuk menjaga mata agar tetap bersih dan bebas dari iritan, memelihara kesehatan fisik serta segera melaporkan tanda dan gejala yang menyebabkan perubahan tidak biasa pada mata.

Proses perawatan klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung telah dilakukan dengan cukup baik, namun sebagian besar klien kurang memperhatikan proses perawatan mata untuk menjaga mata agar tetap bersih dan bebas dari iritan, sebab diketahui bahwa klien jarang melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum kontak dengan mata atau ketika akan menggunakan obat mata. Klien glaukoma juga diharapkan dapat memelihara kesehatan fisiknya dengan cara mempertahankan tingkat berat badan yang sesuai, menghindari emosi berlebih, mengkonsumsi sayuran hijau dan membatasi kafein. Klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung telah memelihara kesehatan fisik sesuai yang dianjurkan namun masih ada sebagian kecil klien yang tetap mengkonsumsi kafein. Sedangkan, apabila klien merasakan tanda dan gejala yang tidak biasa pada mata seperti iritasi berlebihan, mata berair, penglihatan ganda, pandangan kabur, rabas mata, pelangi sekitar cahaya ketika malam hari, dan kilatan cahaya klien di wilayah kerja Puskesmas Balung diketahui segera melaporkannya pada tenaga kesehatan.

Proses perawatan yang harus dijalani klien glaukoma tersebut ternyata memiliki beberapa hambatan, salah satunya terkait kepatuhan. Tsai (2009) dalam penelitian mengungkapkan bahwa klien glaukoma memiliki beberapa hambatan yang mempengaruhi kepatuhan perawatan, hambatan tersebut salah satunya yang diidentifikasi yaitu faktor lupa. Hambatan ini bisa dihilangkan atau diminimalisir dengan penggunaan alarm dan isyarat atau dengan bantuan anggota keluarga. Klien glaukoma yang memiliki anggota keluarga atau teman untuk mengingatkan mereka tentang pengobatan dapat membantu mereka dalam mempertahankan kepatuhan. Klien yang memiliki sistem pendukung yang baik dari anggota keluarga yang memiliki pengetahuan tentang penyakit ini sangat membantu klien mematuhi terapi mereka (Ebeigbe, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang baik namun masih menunjukkan ketidakpatuhan yaitu sebanyak 10,7%, hal ini menunjukkan bahwa sekalipun keluarga telah memberikan dukungan yang baik, namun jika secara pribadi klien tidak ada kesadaran dan kemauan positif untuk sembuh maka akan mengarah pada ketidakpatuhan begitu pula sebaliknya. Hal ini diketahui dari penuturan klien yang menyatakan putus asa dan jenuh dengan proses perawatan yang lama namun tidak mengubah kondisi penglihatan klien. Kondisi glaukoma yang disebabkan tingginya tekanan bola mata mengharuskan klien untuk mengikuti terapi yang tujuannya bukan untuk menyembuhkan karena tidak ada obat untuk glaukoma. Terapi yang dilakukan untuk kontrol yang efektif untuk menunda atau mencegah perkembangan dari tekanan intraokular (IOP). Hal tersebut yang mengharuskan klien glaukoma memiliki kepatuhan pada terapi.

Penelitian yang dilakukan Johnston (2013) menunjukkan bahwa ketaatan terhadap pengobatan memiliki dampak signifikan pada hasil pengobatan yang sering berdampak pada meningkatnya pemanfaatan sumber daya, janji bertemu atau tes diagnostik di rumah sakit dan teraturnya penggunaan obat.

Hasil penelitian juga menunjukkan dukungan keluarga yang kurang namun masih menunjukkan kepatuhan dalam perawatan yaitu sebanyak 10,7%, hal ini menunjukkan bahwa sekalipun dukungan yang diberikan oleh keluarga kurang namun klien memiliki keinginan besar untuk sembuh maka klien glaukoma akan menunjukkan kepatuhan terhadap proses perawatan. Shafranov (2006) mengemukakan bahwa meningkatkan kepatuhan tidak memecahkan semua masalah terkait terapi glaukoma dan juga bukan merupakan keberhasilan sebuah pengobatan melainkan hanya membantu mereka mencapai kontrol yang lebih baik atas TIO mereka. Klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung sekalipun ada yang memperoleh dukungan yang rendah, namun mereka berkeinginan besar untuk sembuh sebab klien yakin bahwa perawatan yang dilajani adalah untuk kebaikan dirinya sendiri.

Kesimpulan yang dapat diambil yaitu sebagai orang terdekat bagi klien glaukoma, keluarga memiliki peranan penting dalam membantu proses perawatan. Dukungan keluarga yang tinggi diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan kemauan klien glaukoma dalam menjalankan proses terapi yang akan berdampak pada kondisi klien untuk tetap mematuhi setiap proses perawatan yang dianjurkan. Menurut penelitian yang dilakukan Bansal dan Tsai (2007), dukungan keluarga yang tidak mencukupi, hidup sendiri dan kematian di keluarga juga menjadi

alasan ketidakpatuhan klien glaukoma. Sumber dukungan yang didapat dari selain keluarga memungkinkan dapat meningkatkan kepatuhan klien glaukoma dalam perawatannya. Menurut Taylor, dkk (2009) dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, dan teman kerja. Memiliki klien yang terlibat aktif dalam perawatan mereka sendiri dapat membantu meningkatkan kepatuhan perawatan. Namun, proses perawatan akan lebih efektif jika keluarga juga didorong untuk membantu menyesuaikan terapi dengan kehidupan klien.

Menurut asumsi peneliti, rumitnya proses perawatan klien glaukoma dalam jangka waktu seumur hidup yang harus dilakukan untuk perawatan menjadikan klien harus mengikuti setiap terapi yang dianjurkan agar tidak memperburuk kondisi penglihatannya. Kepatuhan klien glaukoma ini dapat ditingkatkan jika keluarga mampu memahami kondisi klien dan ikut memberikan dukungan di setiap proses perawatan yang dijalani klien glaukoma. Keluarga berperan selain dalam memberikan dorongan (motivasi) dan bantuan fisik terhadap anggota keluarga yang sakit, juga memberikan dukungan secara psikis pada pasien dalam menjalani pengobatan glaukoma. Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan melalui komunikasi sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan lain berupa kehadiran yang mempunyai manfaat emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya termasuk kepatuhan dalam mengikuti perawatan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian memiliki kekurangan dan memerlukan perbaikan pada penelitian selanjutnya agar lebih baik. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Pengambilan data yang dilakukan hanya menggunakan kuesioner tanpa adanya observasi mendetail selama 24 jam sehingga tidak dapat memvalidasi terhadap jawaban yang diberikan responden. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan observasi juga agar data yang didapat valid dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- b. Menurut Sugiyono (2015), ukuran sampel yang layak dalam penelitian yaitu minimal 30 responden, namun dikarenakan keterbatasan jumlah responden di lapangan yaitu kurang dari 30 sehingga peneliti menggunakan total sampling. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah sampel sehingga dapat mendukung hasil penelitian yang lebih baik.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien glaukoma yaitu dengan melibatkan dan memberdayakan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada klien dalam menjalankan perawatan sehingga diharapkan klien lebih mematuhi proses perawatan yang telah dianjurkan. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian informasi tentang pentingnya dukungan keluarga bagi klien glaukoma yang dapat diberikan saat keluarga ataupun klien melakukan kontrol ke

puskesmas. Perawat memberikan informasi bagaimana memberikan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional yang dibutuhkan oleh klien glaukoma.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Tingkat dukungan keluarga pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember sebagian besar memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi.
- b. Kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember sebagian besar menunjukkan kepatuhan yang tinggi.
- c. Ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Klien diharapkan dapat mematuhi segala terapi yang dianjurkan sebab hal tersebut sangat penting dalam mencapai tujuan perawatan glaukoma, sedangkan keluarga diharapkan lebih meningkatkan peran sertanya dalam memberikan dukungan keluarga yang positif untuk perawatan pada klien glaukoma, seperti:

- a. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental dengan cara:

1. Keluarga membantu klien meneteskan obat mata
 2. Keluarga memberikan biaya perawatan pada anggota keluarga yang mengalami glaukoma
- b. Keluarga dapat memberikan dukungan informasional dengan cara:
1. Keluarga mencari informasi terkait fasilitas kesehatan untuk perawatan glaukoma serta hal-hal yang perlu dihindari oleh penderita glaukoma
 2. Keluarga meyakinkan klien tentang perbaikan kondisi jika melakukan perawatan
- c. Keluarga dapat memberikan dukungan penilaian dengan cara:
1. Keluarga meyakinkan klien untuk mengikuti semua saran dari tenaga kesehatan terkait proses perawatan glaukoma
 2. Keluarga tidak mengabaikan klien ketika klien melakukan perawatan glaukoma
- d. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan cara:
1. Keluarga menanyakan kondisi klien dan meyakinkan klien bahwa kondisi matanya akan segera membaik
 2. Keluarga menyempatkan diri untuk berdiskusi terkait keputusan klien mengikuti proses perawatan

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah terutama melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan

glaukoma dengan mengikutsertakan keluarga, khususnya dalam memberikan dukungan pada klien glaukoma saat menjalani perawatan sehingga diharapkan klien lebih mematuhi proses perawatan yang dianjurkan.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu referensi institusi pendidikan antara lain:

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran tambahan terkait dukungan keluarga dalam perawatan klien glaukoma
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu strategi dalam meningkatkan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma melalui dukungan keluarga yang diberikan sehingga kondisi mata klien glaukoma dapat terkontrol
- c. Melakukan upaya preventif terkait kejadian glaukoma melalui praktik belajar lapangan keperawatan keluarga dengan cara memberdayakan keluarga dalam merawat klien dengan glaukoma

6.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut tentang dukungan keluarga dan kepatuhan dalam perawatan glaukoma yang lebih spesifik agar dapat dijabarkan secara mendetail, serta faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan klien dalam menjalankan proses perawatan glaukoma. Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan tema terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdull, M.M., S. Sivasubramaniam, G.V. Murthy, C. Gilbert, T. Abubakar, C. Ezelum, dan M.M. Rabi. 2009. Causes of Blindness and Visual Impairment in Nigeria: The Nigeria National Blindness and Visual Impairment Survey, Investigative Ophthalmology & Visual Science. <http://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2186207> [Diakses pada tanggal 19 Januari 2017]
- Barker, G. T., P. F. Cook, S. J. Schmiede, M. Y. Kahook, J. A. Kammer, dan S. L. Mansberger. 2015. Psychometric properties of the Glaucoma Treatment Compliance Assessment Tool in a multicenter trial. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794793> [Diakses pada tanggal 19 Januari 2017]
- Baughman dan Hackley. 2000. Keperawatan Medikal Bedah Buku Saku dari Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC. Serial online <https://books.google.co.id/books?id=SP3Gj97OJisC&pg=PA195&lpg=PA195&dq=kepatuhan+perawatan+pasien+glaukoma> [Diakses pada 8 Maret 2017]
- Berezina, T. L., A. M. Kolomeyer, dan R. D. Fechtner. 2010. Does an Economic Recession Influence Effectiveness of Glaucoma Treatment?. <http://www.jnsi.org/files/article/2016/e241.pdf> [Diakses pada tanggal 25 Juli 2017]
- Casey, P. A., J. S. Weizer, M. Heisler, P. P. Lee, dan J. D. Stein. 2014. Systematic Review Of Educational Interventions To Improve Glaucoma Medication Adherence, 28 (191-201)
- Chaidir, Q., F. L. Rahmi, dan T. Nugroho. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Glaukoma dengan Ketaatan Menggunakan Obat. Jurnal Kedokteran Diponegoro <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/15780/15261> [Diakses pada tanggal 25 Januari 2017]

Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI. 2009. *Laporan Riskesdas 2007 Provinsi Jawa Timur, Project Report*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

DiMatteo. 2004. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15008666> [Diakses pada tanggal 30 Juli 2017]

Duffy, M. 2015. New Research on Marijuana Use for Glaucoma: Is Education Enough, or Is Emotional Support also Necessary?. <http://www.visionaware.org/blog/visionaware-blog/new-research-on-marijuana-use-for-glaucoma-is-education-enough-or-is-emotional-support-also-necessary/12> [Diakses pada tanggal 30 Mei 2017]

Ebeigbe, J. A. 2017. Glaucoma medication adherence in an adult population in Nigeria. <http://www.ajmhs.org/article.asp?issn=2384-5589;year=2017;volume=16;issue=1;spage=12;epage=18;aulast=Ebeigbe> [Diakses pada tanggal 19 Juli 2017]

Eissa, I. M., N.B.A. Hussein, dan A. A. Abdel-Kader. 2015. Analysis of Factors Affecting Patients' Compliance to Topical Antiglaucoma Medications in Egypt as a Developing Country Model. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488247/> [Diakses pada tanggal 17 Juli 2017]

Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

Glen, F. C. dan D. P. Crabb. 2015. Living with glaucoma: a qualitative study of functional implications and patients' coping behaviours. <https://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886-015-0119-7> [Diakses pada tanggal 30 Mei 2017]

Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI.

- Herman. 2010. *Tesis Prevalensi Kebutaan Akibat Glaukoma Di Kabupaten Tapanuli Selatan*. Serial online
<https://id.123dok.com//document/6zker2pz-prevalensi-kebutaan-akibat-glaukoma-di-kabupaten-tapanuli-selatan.html> [diakses pada tanggal 18 Juli 2017]
- Ilyas, S., H.H.B. Mailangkay, H. Taim, R.R. Saman, M. Simarmata, dan P.S. Widodo. 2010. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Istiqomah, A. 2011. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Ibu Mengimunisasikan Campak pada Bayi Usia 9 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Tahun 2011. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.
- James, B., C. Chew, dan A. Bron. 2005. *Lecture Notes Oftalmologi, Edisi 9*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Johnston, A. 2013. How effective is a patient centred approach in improving medication adherence in patients with chronic open-angle glaucoma? Rapid literature review.
www.rnib.org.uk/sites/default/files/Rapid_review_main.doc&usg=AFQjCNEV279quliNDwfVEW-je16wNxHww [Diakses pada tanggal 30 Juli 2017]
- Konis, K.E. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Skizofrenia Melakukan Kontrol Rutin terhadap Kesehatan Jiwa di Poliklinik RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan FIK-UKSW.
- Lee, B.W., P. Sathyan, R. K. John, K. Singh, dan A. L. Robin. 2008. Predictors of and Barriers Associated With Poor Follow-up in Patients With Glaukoma in South India. *Arch Ophthalmol*.
<http://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/420863> [Diakses pada tanggal 14 Januari 2017]
- Mahyani, F. 2013. hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Glaukoma di Poli Mata RSUD dr. Moch. Ansari Saleh. *Skripsi*. Banjarmasin: Univeritas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

- NANDA International Inc. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*, editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; alih bahasa Budi Anna Keliat et al; editor penyelarar Monica Ester, Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Purnawan. 2008. *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwitosari, E. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemampuan dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Glaukoma Kronis Di Poli Mata RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi dan Analisis Glaukoma*. Jakarta Selatan: Kemeterian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Putri, F. D. 2016. Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Rangkah Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Islam Negeri Surabaya.
- Rahmawati, A. 2015. Hubungan Regimen Terapeutik dengan Kejadian Kebutaan pada Pasien Glaukoma di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember.

- Robin & Grover. 2011. Compliance and Adherence in Glaukoma Management, Indian Journal of Ophthalmology. Indian Journal of Ophthalmol.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038505/> [Diakses pada tanggal 14 Januari 2017]
- Robin, A. L., P. K. Nirmalan, R. Krishnadas, R. Ramakrishnan, J. Katz, J. Tielsch, R. D. Thulasiraj, dan D. S. Friedman. 2004. *The Utilization of Eye Care Services by Persons with Glaukoma in Rural South India. Trans Am Ophthalmol Society.*<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1280086/pdf/tao102pg047.pdf> [Diakses pada tanggal 26 Januari 2017]
- Rudnicka, R.A., S.M. Isa, C.G. Owen, D.G. Cook, dan D. Ashby. 2006. Does gender have an effect in the Prevalence of types of glaucoma in Pakistani population?. https://www.researchgate.net/publication/224872921_Does_gender_have_an_effect_in_the_Prevalence_of_types_of_glaucoma_in_Pakistani_population [Diakses pada tanggal 25 Juli 2017]
- Shafranov, G. 2006. *Glaukoma Therapy: Compliance, Adherence, Persistence, and Alliance*. Therapeutics Update, Glaukoma Today. Serial online http://glaukomatoday.com/2006/08/0706_04.html/ [diakses pada tanggal 23 Januari 2017]
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shengsong, H., Y. Zheng, dan P. J. Foster. 2009. Prevalence and Causes of Visual Impairment in Chinese Adults in Urban Southern China, JAMA Ophthalmology.<http://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/424224> [Diakses pada tanggal 23 Januari 2017]
- Smeltzer, S.C., et al. 2010. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing, Volume 1. Serial online <https://books.google.co.id/books?id=SmtjSD1x688C&pg=PA1771&lpg=P>

A1771&dq=nursing+care+for+glaukoma+patient [Diakses pada tanggal 20 Maret 2017]

Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: a Health Promotion/ Protection Approach) Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Styker, J. E., A. D. Beck, S. A. Primo, K. V. Echt, L. Bundy, G. C. Pretorius, dan K. Glanz. 2010. An Exploratory Study of Factors Influencing Glaukoma Treatment Adherence. *Journal Glaukoma*. https://www.med.upenn.edu/chbr/documents/2010Strykeretal_JGlaukoma.pdf [Diakses pada 14 Februari 2017]

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, W. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Susilawati, D. 2013. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Skripsi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Tamrat, L., et al. 2015. *Adherence to Topical Glaucoma Medications in Ethiopian Patients*. Serial online <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302478/> [diakses pada 28 Juli 2017]

Tamsuri, A. 2010. *Klien Gangguan Mata & Penglihatan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Taylor, S. E, dkk. 2009. *Psikologi Sosial, Edisi kedua belas*. Jakarta: Kencana.

Tsai, J. C. 2009. A Comprehensive Perspective on Patient Adherence to Topical Glaucoma Therapy. Serial online [http://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(09\)00652-6/fulltext](http://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(09)00652-6/fulltext) [Diakses pada 15 Juli 2017]

Tucker, S. M., M. M. Canobbio, E. V. Paquette, dan M. F. Wells. 1998. Standar Perawatan Pasien: Proses Keperawatan, Diagnosis, dan Evaluasi. Volume 4, Edisi V. Jakarta: EGC. Serial online <https://books.google.co.id/books?id=a3EIYQEWuKIC&pg=PA426&lpg=PA426&dq=perawatan+pasien+glaukoma> [Diakses pada 14 Februari 2017]

World Health Organization (WHO). 2012. *Global Data on Visual Impairment 2010*. Switzerland: WHO.

Yamada, M., Hiratsuka, Roberts, Pezzullo, Yates, Takano, Miyake, dan Taylor. 2010. Prevalence of Visual Impairment in the Adult Japanese Population by Cause and Severity and Future Projections. *Ophthalmic Epidemiology Journal*. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09286580903450346> [Diakses pada tanggal 25 Januari 2017]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Maharani Hapsari
NIM : 132310101056
Pekerjaan : Mahasiswi PSIK Universitas Jember
Alamat : Jl. PB Sudirman VIII No. 46 Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap dan hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat untuk mengetahui tentang penyakit glaukoma dan memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pasien glaukoma. Jika Sudara tidak bersedia menjadi responden saya, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden saya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran Saudara pada penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Devi Maharani Hapsari
NIM 132310101056

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Devi Maharani Hapsari

NIM : 132310101056

Program Studi : Jl. PB Sudirman VIII No. 46 Jember

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta merugikan bagi saya maupun keluarga sehingga atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2017

Responden

(.....)

Lembar C. Kuesioner Karakteristik Responden**Kode Responden:****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama/Inisial :

Umur : tahun

Alamat :

Berilah tanda lingkaran (O) pada nomor yang menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan anda:

1. Jenis Kelamin: (1) Laki-laki
(2) Perempuan
2. Pendidikan: (1) Tidak tamat SD atau tidak sekolah
(2) SD
(3) SMP
(4) SMA
(5) Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan: (1) Tidak bekerja
(2) Petani/buruh
(3) Swasta
(4) Wiraswasta
(5) Lain-lain, sebutkan...
4. Status Pernikahan: (1) Menikah
(2) Belum menikah
(3) Janda/duda

Lampiran D. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga**Kode Responden:****Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disiapkan.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Dalam menjawab pertanyaan terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
 - a. **Tidak pernah:** jika anda atau keluarga anda tidak pernah melakukan tindakan pada poin pernyataan pada waktu satu bulan terakhir.
 - b. **Kadang-kadang:** jika anda atau keluarga anda sesekali melakukan tindakan pada poin pernyataan pada waktu satu bulan terakhir.
 - c. **Sering:** jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pernyataan berkali-kali dengan waktu yang tidak teratur pada waktu satu bulan terakhir.
 - d. **Selalu:** jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pernyataan berkali-kali secara berturut-turut pada waktu satu bulan terakhir.
5. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan pada pihak kami.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Dukungan Instrumental					
1.	Keluarga tidak membantu saat saya mengalami kesulitan meneteskan obat mata				
2.	Keluarga memberikan biaya perawatan				
Dukungan Informasional					
3.	Keluarga menolak mencari informasi terkait hal-hal yang				

	perlu dihindari oleh penderita glaucoma				
4.	Keluarga menegur saya ketika saya mengabaikan anjuran dari petugas kesehatan				
5.	Keluarga mengatakan kepada saya untuk berpikir positif tentang perbaikan kondisi jika melakukan perawatan				
6.	Keluarga mencari informasi terkait fasilitas kesehatan untuk perawatan glaucoma				
Dukungan Penilaian					
7.	Keluarga mengabaikan saat saya melakukan perawatan glaucoma				
8.	Ketika saya khawatir dengan kondisi saya, keluarga mengabaikan saya				
9.	Keluarga meyakinkan saya untuk mengikuti semua saran dari tenaga kesehatan terkait proses perawatan glaucoma				
Dukungan Emosional					
10.	Keluarga meyakinkan saya bahwa kondisi mata saya akan segera membaik				
11.	Keluarga menanyakan bagaimana kondisi saya				
12.	Keluarga menolak mendengarkan cerita saya terkait ketakutan saya akan kondisi mata				
13.	Keluarga enggan menyempatkan diri berdiskusi terkait keputusan saya mengikuti proses perawatan				

Sumber: Kuesioner dikembangkan berdasarkan Teori Dukungan Keluarga Friedman (2010)

Lampiran E. Lembar Kuesioner Kepatuhan**Kode Responden:****Petunjuk Pengisian:**

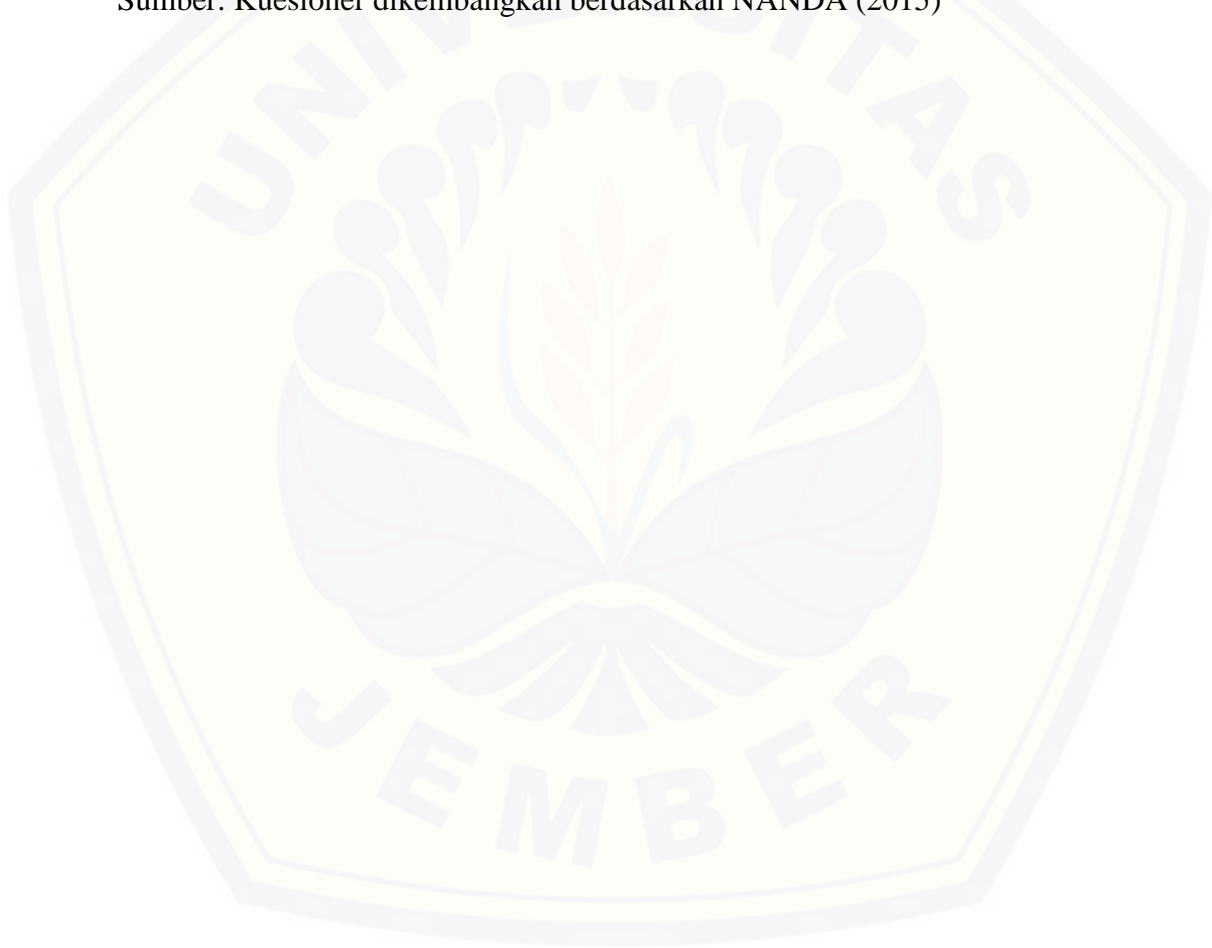
1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disiapkan.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Dalam menjawab pertanyaan terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
 - a. **Tidak pernah:** jika anda atau keluarga anda tidak pernah melakukan tindakan pada poin pernyataan pada waktu satu bulan terakhir.
 - b. **Kadang-kadang:** jika anda atau keluarga anda sesekali melakukan tindakan pada poin pernyataan pada waktu satu bulan terakhir.
 - c. **Sering:** jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pernyataan berkali-kali dengan waktu yang tidak teratur pada waktu satu bulan terakhir.
 - d. **Selalu:** jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pernyataan berkali-kali secara berturut-turut pada waktu satu bulan terakhir.
5. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan pada pihak kami.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Eksaserbasi gejala					
1.	Saya segera melaporkan apabila terjadi nyeri di sekitar mata				
2.	Saya melaporkan perubahan ketajaman mata, pandangan kabur, kilatan cahaya, serta pelangi sekitar cahaya ketika malam hari				

Mencapai hasil perkembangan kesehatan yang baik					
3.	Melakukan kontrol untuk melihat keefektifan proses pengobatan berdasarkan keinginan sendiri				
4.	Untuk melihat hasil tekanan bola mata setelah proses pengobatan, saya melakukan pemeriksaan mata				
5.	Tekanan bola mata lebih rendah dari tekanan bola mata awal sebelum perawatan				
Mencegah terjadi komplikasi terkait perkembangan kesehatan					
6.	Saya melakukan deteksi dini (pemeriksaan dini pada mata) ketika terjadi perubahan kondisi pada mata saya ke layanan kesehatan				
7.	Saya melakukan terapi dini (pengobatan dan perawatan) yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kebutaan pada mata				
Mentaati perjanjian					
8.	Saya tidak melewatkan jadwal control				
	Tidak melakukan pemeriksaan mata karena saya merasa kondisi mata baik-baik saja (tidak ada keluhan)				
	Apabila obat telah habis, saya melakukan kontrol untuk mengetahui apakah saya harus menggunakan obat tersebut lagi atau tidak				
Perilaku taat					
11.	Saya melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum menggunakan obat tetes mata				
	Saya menggunakan obat mata sesuai yang dianjurkan (dosis, frekuensi, jenis obat)				
	Saya mengubah dosis obat sesuai kebutuhan (seperti ketika saya merasa keadaan mata semakin buruk, maka				

	saya menambah dosis penggunaan, begitu pula sebaliknya)				
14.	Saya tidak lupa menggunakan obat tetes mata sesuai jadwal				
15.	Menghindari menggosok mata				
16.	Tidak menggunakan kacamata pelindung ketika melakukan kegiatan di luar ruangan yang terkena matahari				
17.	Menghindari mengangkat beban yang cukup berat				

Sumber: Kuesioner dikembangkan berdasarkan NANDA (2015)



F. Lembar Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 0610/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 8 Februari 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Devi Maharani Hapsari
N I M : 132310101056
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001




PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2026/314/2017

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 08 Februari 2017 Nomor : 0610/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Devi Maharani Hapsari 132310101056
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Kebutuhan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-02-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
NIP. 195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
2. Ybs.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 Februari 2017

Nomor : 440 / 75 \ / 414 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Plt. Kepala Puskesmas Puger
2. Plt. Kepala Puskesmas Balung
3. Plt. Kepala Puskesmas Mangli
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2026/314/2016, Tanggal 10 Februari 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Devi Maharani Hapsari
NIM : 132310101056
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma
Waktu Pelaksanaan : 17 Februari 2017 s/d 17 Maret 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
SEKRETARIS

DAMAN HURI, SE, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 19590916 198503 1 009

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

G. Lembar Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS BALUNG
Jl. Rambipuji No. 132 Telp. (0336) 624088 Balung – Jember
Kode Pos : 68161

SURAT KETERANGAN
No. : 800 / 1657 / 311.27 / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Yayak Hendarini
NIP	: 19710331 200212 2 003
Jabatan	: Plt. Kepala UPT. Puskesmas Balung
Alamat	: Jl. Rambipuji No.132 Balung

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: Devi Maharani Hapsari
Nomer NIM	: 132310101056
Fakultas	: Prodi Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Judul	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada pasien Glaukoma

Benar-benar telah melakukan Studi Penelitian di Puskesmas Balung Kecamatan Balung Kabupaten Jember-Propinsi Jawa Timur. Mulai tanggal 17 Februari 2017 s/d tanggal 17 Maret 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Balung, 13 April 2017
Kepala Puskesmas Balung



dr. YAYAK HENDARINI
NIP: 19710331 200212 2 003

H. Lembar Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2924/314/2017

Tentang
UJI VALIDITAS

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 10 Mei 2017 Nomor : 1869/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Devi Maharani Hapsari / 132310101056
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kab. Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15-05-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 Achmad Wahid F. S. Sos
 Kepala B.K.P.
 NIP. 196403121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 18 Mei 2017

Nomor : 440/21460/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. PIt. Kepala Puskesmas Semboro
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2924/314/2016, Tanggal 15 Mei 2017, Perihal Ijin uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DEVI MAHARANI HAPSARI
NIM : 132310101056
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan uji Validitas Tentang Hubugnan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 18 Mei 2017 s/d 18 Juni 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. uji Validitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

I. Lembar Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBORO
Alamat : Jl. Pelita No. 02 Sidomekar – Semboro
J E M B E R

Nomor : 440/201/311.35/2017.
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Ijin Validasi

Semboro, 20 - Juni - 2017.
K e p a d a.
Yth. Sdr. Dekan Ilmu Keperawatan
Universitan Jember.
di -
J E M B E R.


Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/21460/311/2017 tanggal : 18- 05 - 2017 dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2924/314/2017, Tanggal : 15 - 05 - 2017 Perihal : Ijin uji Validasi, dengan ini kami telah memberikan ijin kepada mahasiswa sbb :

N a m a : DEVI MAHARANI HAPSARI .
N i m . : 132310101056
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kab.Jember.

Dan yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di wilayah Puskesmas Semboro dengan baik.

Demikian dan atas kesediaannya serta partisipasinya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA PUSKESMAS SEMBORO



DEVI SUGIARTO.
NIP. 19760707 201212 1 003

J. Lembar Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 2121/UN25.1.14/LT/2017	Jember, 29 Mei 2017
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Devi Maharani Hapsari	
N I M	: 132310101056	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Pasien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember	
lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Nst. Lantia Sulistryorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS JEMBER	
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT		
<small>Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id</small>		
<hr/>		
Nomor	: 0736 / UN25.3.1/LT/2017	06 Juni 2017
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Jember di - <u>JEMBER</u>		
Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 2121/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 29 Mei 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :		
Nama / NIM	: Devi Maharani Hapsari / 132310101056	
Fakultas / Jurusan	: PSIK / Ilmu Keperawatan	
Alamat	: Jl. PB. Sudirman VIII / 46 Jember /No Hp. 085244796624	
Judul Penelitian	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember	
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember	
Lama Penelitian	: Satu Bulan (06 Juni – 06 Juli 2017)	
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.		
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.		
		a.n Ketua Sekretaris II,   Dr. Susanto, M.Pd NIP. 195906161988021001
Tembusan Kepada Yth. :		
1. Ketua PSIK Universitas Jember		
2. Mahasiswa ybs		
3. Arsip		
  CERTIFICATE NO : QMS/173		



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3187/314/2017

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua LPPM Universitas Jember tanggal 06 Juni 2017 Nomor : 0736/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Devi Maharani Hapsari / 132310101056
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl.PB. Sudirman VIII/46 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

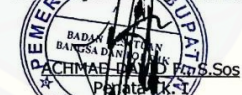
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 14-06-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 Achmad Haidir F. S. Sos
 Perata. K.

NIK 4969812199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Unej;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 15 Juni 2017

Nomor : 440 /2545A/311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Balung
di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3187/314/2016, Tanggal 14 Juni 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DEVI MAHARANI HAPSARI
NIM : 132310101056
Alamat : Jl. PB. Sudirman VIII/46 Jember
Fakultas : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 15 Juni 2017 s/d 15 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

K. Lembar Surat Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BALUNG
KECAMATAN BALUNG
JL. RAMBIPUJI NO. 25 TELP. (0336) 624088 KODE POS 68161 BALUNG

Nomor : 440/254546/311.27/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan.**

KEPADA
Yth. Ketua Program Ilmu Keperawatan
Fakultas Universitas Jember
di **Jember**

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember No. 440/254546/311/2017, tanggal 15 Juni 2017 Perihal Ijin Penelitian dengan Judul ; “ **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung .** “ Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

N a m a : DEVI MAHARANI HAPSARI
NIM : 132310101056
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl PB. Sudirman VIII / 46 / Jember.

Telah benar – benar mengadakan penelitian di Puskesmas Balung Kabupaten Jember pada tanggal, 15 Juni s/d 15 Juli 2017

Demikian surat pemberitahuan ini atas perhatian disampaikan terima kasih.

Balung, 18 Juli 2017
Kepala Puskesmas Balung

Dr. YAYAK HENDARINI
B Pembina
NIP. 19710331 200212 2 003

L. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Dukungan Instrumental 1	40.30	25.905	.353	.826
Dukungan Instrumental 2	40.40	24.779	.527	.808
Dukungan Informasional 1	40.00	30.105	.057	.834
Dukungan Informasional 2	40.20	28.379	.381	.818
Dukungan Informasional 3	40.30	27.168	.389	.818
Dukungan Informasional 4	40.35	26.345	.413	.817
Dukungan Penilaian 1	39.90	25.253	.663	.797
Dukungan Penilaian 2	39.80	27.221	.767	.803
Dukungan Penilaian 3	40.40	27.832	.321	.822
Dukungan Emosional 1	40.40	26.042	.584	.804
Dukungan Emosional 2	40.60	26.884	.501	.810
Dukungan Emosional 3	40.05	25.103	.657	.797
Dukungan Emosional 4	40.50	23.737	.636	.797

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Eksaserbasi gejala 1	47.20	57.642	.717	.897

Eksaserbasi gejala 2	47.00	59.895	.528	.903
Mencapai hasil perkembangan 1	47.35	58.134	.649	.899
Mencapai hasil perkembangan 2	47.40	55.937	.756	.895
Mencapai hasil perkembangan 3	47.35	56.871	.768	.895
Mencegah komplikasi 1	47.20	59.853	.577	.901
Mencegah komplikasi 2	47.20	58.695	.553	.902
Mentaati perjanjian 1	47.70	58.221	.481	.906
Mentaati perjanjian 2	47.00	61.474	.436	.905
Mentaati perjanjian 3	47.50	59.737	.459	.905
Perilaku taat 1	47.45	61.945	.369	.907
Perilaku taat 2	47.00	59.579	.642	.900
Perilaku taat 3	46.50	61.632	.570	.903
Perilaku taat 4	47.55	54.471	.728	.896
Perilaku taat 5	47.50	55.632	.695	.897
Perilaku taat 6	46.95	61.839	.453	.905
Perilaku taat 7	47.35	59.082	.462	.906

M. Hasil Analisa Data

1. Hasil Analisa Data Univariat

a. Rerata usia klien glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

Statistics

usia

Valid	28
Missing	0
Mean	53.82
Std. Error of Mean	2.447
Median	56.50
Std. Deviation	12.950
Minimum	12
Maximum	72

- b. Distribusi frekuensi klien glaukoma menurut jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	67.9	67.9	67.9
	perempuan	9	32.1	32.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

- c. Distribusi frekuensi klien glaukoma menurut pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD/tdk sekolah	1	3.6	3.6	3.6
	SD	4	14.3	14.3	17.9
	SMP	4	14.3	14.3	32.1
	SMA	14	50.0	50.0	82.1
	PT	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

- d. Distribusi frekuensi klien glaukoma menurut pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	5	17.9	17.9	17.9
	petani/buruh	5	17.9	17.9	35.7
	swasta	1	3.6	3.6	39.3
	wiraswasta	12	42.9	42.9	82.1
	lain-lain	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

- e. Distribusi frekuensi klien glaukoma menurut status pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	25	89.3	89.3	89.3
Valid belum menikah	1	3.6	3.6	92.9
Valid janda/duda	2	7.1	7.1	100.0
Total	28	100.0	100.0	

- f. Distribusi frekuensi klien glaukoma berdasarkan variabel dukungan keluarga pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

Statistics

Dukungan Keluarga

Valid	28
Missing	0
Mean	1.29
Std. Error of Mean	.087
Median	1.00
Std. Deviation	.460
Minimum	1
Maximum	2

Kategori Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	20	71.4	71.4	71.4
Valid rendah	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

- g. Distribusi frekuensi dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

Jenis Kelamin * Dukungan Keluarga Crosstabulation

		Dukungan Keluarga		Total	
		Tinggi	Rendah		
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	13	6	19
		% within Jenis Kelamin	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	65.0%	75.0%	67.9%
		% of Total	46.4%	21.4%	67.9%
	perempuan	Count	7	2	9
		% within Jenis Kelamin	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Dukungan Keluarga	35.0%	25.0%	32.1%
		% of Total	25.0%	7.1%	32.1%
	Total	Count	20	8	28
	% within Jenis Kelamin	71.4%	28.6%	100.0%	
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.4%	28.6%	100.0%	

- h. Distribusi frekuensi klien glaukoma berdasarkan variabel kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

Statistics

Kepatuhan

Valid	28
Missing	0
Mean	1.29
Std. Error of Mean	.087
Median	1.00
Std. Deviation	.460
Minimum	1
Maximum	2

Kategori Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	20	71.4	71.4	71.4
Valid tidak patuh	8	28.6	28.6	100.0
Total	28	100.0	100.0	

- i. Distribusi frekuensi kepatuhan berdasarkan jenis kelamin pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

Jenis Kelamin *Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total	
		patuh	tidak patuh		
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	12	7	19
		% within Jenis Kelamin	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Kepatuhan	60.0%	87.5%	67.9%
		% of Total	42.9%	25.0%	67.9%
Jenis Kelamin	perempuan	Count	8	1	9
		% within Jenis Kelamin	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Kepatuhan	40.0%	12.5%	32.1%
		% of Total	28.6%	3.6%	32.1%
Total		Count	20	8	28
		% within Jenis Kelamin	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.4%	28.6%	100.0%

2. Hasil Analisa Data Bivariat

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam perawatan pada klien glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember

Correlations

		Dukungan Keluarga	Kepatuhan
Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.519**
	Sig. (2-tailed)	.	.005
	N	28	28
Kepatuhan	Spearman's rho relation Coefficient	.519**	1.000
	(2-tailed)	.005	.
	N	28	28

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			patuh	tidak patuh	
Dukungan tinggi	Count		17	3	20
	% within Dukungan tinggi		85.0%	15.0%	100.0%
	% within Kepatuhan		85.0%	37.5%	71.4%
Dukungan Keluarga rendah	% of Total		60.7%	10.7%	71.4%
	Count		3	5	8
	% within Dukungan rendah		37.5%	62.5%	100.0%
	% within Kepatuhan		15.0%	62.5%	28.6%
	% of Total		10.7%	17.9%	28.6%

	Count	20	8	28
Total	% within Dukungan	71.4%	28.6%	100.0%
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.4%	28.6%	100.0%



N. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar *inform consent* dan kuesioner pada klien glaukoma Kecamatan Balung oleh Devi Maharani Hapsari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian lembar *inform consent* dan kuesioner pada klien glaukoma Kecamatan Balung oleh Devi Maharani Hapsari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian lembar *inform consent* dan kuesioner pada klien glaukoma Kecamatan Balung oleh Devi Maharani Hapsari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember




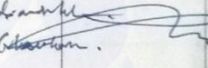
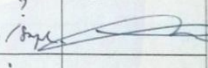




Gambar 4. Kegiatan pengisian lembar *inform consent* dan kuesioner pada klien glaukoma Kecamatan Balung oleh Devi Maharani Hapsari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember







O. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Devi Maharani Hapsari
 NIM : 132310101056
 Nama DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep





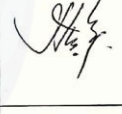

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Selasa / 17 - 01 - 2017	- Judul	Acc Judul	
2.	Selasa / 31 - 01 - 2017	- L.B.	- M.S.N. - Kurang sistematika - atau penyaji - Diubah ke Sa Sa	
3.	Rabu / 8 - 1 - 2017	- L.B.	- Kaidah Berak. - Buku Skripsi - Ketepatan di Log - Kaidah Berak.	
4.	Selasa / 21 - 2 - 2017	- Bab I & III	- Penulisan Sa. - Skripsi di awal - Format Bibliografi - Bab IV	
5.	Senin / 6 - 3 - 2017	- Bab I & IV	- Bab II / Skripsi - Question ? - Daftar Pustaka	
			- Skripsi - Mula-mula IV - Skripsi.	
6.	Senin / 13 - 03 - 2017	- Bab I & IV - Question	- Bab I & IV - Skripsi	

- Skripsi di awal
- atau Skripsi.

7.	Kamis / 13-04-2017	- Konsul Smpa	- Di follow up - Sabar. - Berdoa. - Semangat.	
8.	Rabu / 19-04-2017	- Konsul Kuesioner.	- Acc. Sempu. - Persepsi - mungkin dipa.	
9.	Jum'at / 09-06-2017	- Konsul Uji Validitas & Reliabilitas.	- Tidak valid - & delete. - Acc. Lanjut.	
10.	Senin / 31-07-2017	- Konsul Bab V - VI	- Revisi. - Konsul Beres. - Semangat.	
11.	Kamis / 03-08-2017	- Konsul Bab V - VI	- Revisi. - Tambah Bab V - Semangat - Konsul Beres. - Persepsi. Subj - Kelengkapan. Beres.	
12.	Senin / 07-08-2017	- Konsul Bab V - VI - Lanjut	- Acc. Subj - Persepsi. Subj - Semangat - Berdoa. Halaj.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Devi Maharani Hapsari
NIM : 132310101056
Nama DPA : Ns. Kushariyadi, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Kamis / 23-02-2017	- Struktur - Latar belakang		
2.	Selasa / 21-03-2017	BAB I - IV		
3.	Rabu / 19-04-2017	ujian proposal		
4.	Rabu / 24-05-2017	Penelitian Uji Validasi		
5.	Rabu / 14-06-2017	Konsul Bab I - V		
6.	Rabu / 02-08-2017	Konsul Bab V - VI		
7.	Senin / 07-08-2017	Konsul Bab V - VI		