

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Kode :

Diisi oleh pasien

**SURAT PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur / Jenis Kelamin :.....tahun, laki – laki / perempuan

Alamat :.....

.....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk berpartisipasi dalam penelitian saudara Galih Pradhipta Harimurti yang berstatus sebagai sebagai mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran UMY dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan topik Hubungan Tekanan Darah dengan Tekanan Intraokular dengan cara bersedia mengisi kuisisioner dan dilakukan pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, pengukuran denyut nadi, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan mata yang terdiri dari, visus, kornea, kamera okuli anterior, reflek pupil, lensa, reflek fundus, dan pengukuran tekanan intraokular

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Wonosobo,.....

Pembuat pernyataan

Pemberi penjelasan

(.....)

(.....)

* coret yang tidak perlu

Kode :

Diisi oleh pasien

KUISIONER PENELITIAN TEKANAN INTRAOKULAR DENGAN
TEKANAN DARAH

A. Identitas Pasien

- 1. Nama :.....
- 2. Jenis Kelamin* :
 - a. Pria
 - b. Wanita
- 3. Umur :
- 4. Pekerjaan :.....
- 5. Alamat :.....
.....
- 6. Pendidikan* :
 - 1. SD
 - 2. SMP atau sederajat
 - 3. SMA atau sederajat
 - 4. Perguruan Tinggi atau sederajat

*Lingkari yang dimaksud

B Pertanyaan Untuk Pasien

B.1 Glaukoma

1. Apakah pasien terdiagnosis Glaukoma ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak lanjutkan ke pertanyaan no.8

2. Apakah Glaukoma yang terdiagnosis kurang dari 6 bulan yang lalu ?

- a. Ya
- b. Tidak

3 Kapan pasien terdiagnosis Glaukoma

Bulan :.....

Tahun :.....

4. Apakah keluarga pasien ada yang menderita Glaukoma ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak lanjutkan ke pertanyaan nomor 6

5 Siapakah yang menderita ?

- a. Ayah
- b. Ibu
- c. Saudara kandung

6. Apakah penyakit Glaukoma yang diderita pasien sudah pernah mendapat intervensi obat – obat anti-Glaukoma?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, lanjutkan ke pertanyaan nomor 8

7. Apakah obat anti-Glaukoma yang diberikan ?

.....

8. Apakah pasien memiliki penyakit mata yang lain ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika tidak, cukup sampai disini lanjutkan ke pertanyaan hipertensi

9. Apa penyakit mata yang diderita pasien ?

.....

10. Apakah penyakit mata yang diderita pasien kontraindikasi dengan penggunaan tonometer ?

a. Ya

b. Tidak

B. II Hipertensi

1. Apakah pasien terdiagnosis Hipertensi ?

- a. Ya b. Tidak

Jika tidak, pertanyaan cukup sampai disini

2. Kapan pasien terdiagnosis Hipertensi ?

Bulan :.....

Tahun :.....

3. Apakah pasien sudah pernah mendapat intervensi obat – obatan anti – Hipertensi ?

- a. Ya b. Tidak

Jika tidak, lanjutkan ke pertanyaan nomor 5

4. Apakah obat anti – Hipertensi yang diberikan ?

.....

5. Apakah keluarga pasien ada yang menderita Hipertensi ?

- a. Ya b. Tidak

Jika tidak, lanjutkan ke pertanyaan nomor 7

6. Siapakah yang menderita Hipertensi ?

- a. Ayah b. Ibu c. Saudara Kandung

7. Adakah faktor resiko kardiovaskular tersebut ?

- a. Diabetes Melitus
b. Hiperkolesterol (.....mg/dl)
c. Hipertrigliserid (.....mg/dl)
d. Hiperlipidemia

e. merokok

C. Pemeriksaan Mata

No.	Jenis Pemeriksaan	OD	OS
1	Pemeriksaan Visus	VOD :	VOS :
2	Pemeriksaan Segmen Anterior	Jernih / Keruh Dangkal / Dalam	Jernih / Keruh Dangkal / Dalam
3	Refleks Pupil a. Langsung b. Tak langsung	+ / - + / -	+ / - + / -
4	Lensa	Jernih / Keruh	Jernih / Keruh
5	Refleks Fundus	+ / -	+ / -
6	Pemeriksaan TIO mmHg mmHg mmHg mmHg mmHg mmHg