

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DAN KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

AURA NATASYA SANTOSA
NIM.1810016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DAN KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

AURA NATASYA SANTOSA
NIM.1810016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aura Natasya Santosa
Nim : 1810016
Tanggal Lahir : 06 April 2000
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Juli 2022



Aura Natasya Santosa

Nim. 1810016

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aura Natasya Santosa

Nim : 1810016

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 03007

Pembimbing 2



Ari Susanti, S.KM.,M.Kes

NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 Juli 2022

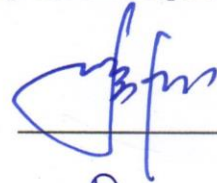
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Aura Natasya Santosa
Nim : 1810016
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.001



Penguji II : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.007



Penguji III : Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03.052



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 29 Juli 2022

Judul : Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

ABSTRAK

Semua perubahan peran, tanggung jawab dan proses keperawatan dapat menyebabkan stress pada anggota keluarga yang tinggal bersama pasien sehingga dapat mengurangi kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan, apabila keluarga dengan pasien skizofrenia tidak mampu menggunakan koping yang efektif untuk menanggulangi stressor tersebut maka kualitas hidupnya dapat menurun akan tetapi keluarga juga dituntut untuk tetap bertahan.

Desain penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menggunakan 264 reponden dari keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 160 sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Instrumen menggunakan kuisisioner *Spirituality Index Of Well Being*, *Family Coping Index* dan WHOQOL-Bref. Data dianalisa dengan uji *Spearman Rho*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa spiritualitas keluarga dalam kategori kurang yaitu sebanyak 49,4%, koping keluarga dalam kategori cukup sebanyak 72 responden, dan kualitas hidup keluarga dalam kategori cukup sebanyak 109 responden. Uji *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup bahwa $p = 0,006$ ($p < \alpha = 0,05$), dan terdapat pula hubungan antara koping dengan kualitas hidup bahwa $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$)

Spiritualitas dan koping terhadap kualitas hidup keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan pasien, semakin baik spiritualitas dan koping yang dimiliki oleh keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Kata Kunci : Spiritualitas, Koping, Kualitas Hidup, Keluarga, Skizofrenia

Title: The Connection between Spirituality and Coping with the Quality of Family Life in Caring for Schizophrenic Patients at Menur Psychiatric Hospital, East Java Provincial Government

ABSTRACT

Changes in roles, responsibilities, and nursing processes can cause stress to family members who live with the patient, which can reduce the family's ability to take care of the patient. If families with schizophrenic patients are unable to use effective coping to cope with these stressors, their quality of life can decrease. However, the family is also required to endure.

The design of this study used Analytical Observation with a Cross-Sectional approach, which used 264 respondents from families with schizophrenic members. The sampling technique used in this study was Simple Random Sampling which used 160 samples that met the research inclusion criteria. The instruments used are Spirituality Index Of Well Being, Family Coping Index and WHOQOL-Bref questionnaires. Data were analyzed with the Spearman Rho test.

The result found that family spirituality was in the low category, which was 49.4%, family coping was in the middle category with 72 respondents, and the quality of family life was also in the middle category with 109 respondents. Spearman Rho test showed that there is a connection between spirituality and quality of life = 0.006 ($p < = 0.05$), and there is also a connection between coping with quality of life = 0.000 ($p < = 0.05$)

Spirituality and coping with the quality of family life are very influential in patient care. The better a family's spirituality and coping, the better the quality of family life in caring for schizophrenia patients will be.

Keywords : Spirituality, Coping, Quality of Life, Family, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. drg. Vitria Dewi., M.Si selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. dr. Dian Eva Sanjaya, Sp.S selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur atas ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
4. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
6. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
10. Seluruh Staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar selama perkuliahan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penelitian mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 27 Juli 2022

Aura Natasya Santosa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktek	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Skizofrenia.....	8
2.1.1 Definisi Skizofrenia	8
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	8
2.1.3 Tanda Dan Gejala	10
2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia.....	11
2.2 Konsep Keluarga.....	15
2.2.1 Definisi Keluarga.....	15
2.2.2 Fungsi Keluarga	15
2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga	16
2.2.4 Dukungan Keluarga Bagi Pasien Skizofrenia.....	18
2.3 Spiritualitas	19
2.3.1 Definisi Spiritualitas	19
2.3.2 Dimensi Spiritualitas.....	19
2.3.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	20
2.3.4 Karakteristik Spiritualitas	23
2.4 Koping	25
2.4.1 Definisi Koping.....	25
2.4.2 Strategi Koping	26
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Koping Individu	29
2.4.4 Strategi Koping Keluarga	30

2.5	Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>)	34
2.5.1	Definisi Kualitas Hidup	34
2.5.2	Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	34
2.5.3	Dimensi Kualitas Hidup.....	35
2.5.4	Pengukuran Kualitas Hidup	37
2.6	Teori Stress, <i>Appraisal And Coping Transactional</i>	38
2.7	Hubungan Antar Konsep	41
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
3.1	Kerangka Konsep.....	43
3.2	Hipotesis Penelitian	44
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	45
4.1	Desain Penelitian	45
4.2	Kerangka Kerja	46
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	46
4.4	Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling	47
4.4.1	Populasi Penelitian.....	47
4.4.2	Sampel Penelitian	47
4.4.3	Besar Sampel	48
4.4.4	Teknik Sampling.....	48
4.5	Identifikasi Variabel	49
4.6	Definisi Operasional	49
4.7	Pengumpulan Dan Pengolahan Data.....	50
4.7.1	Pengumpulan Data	50
4.7.2	Analisa Data.....	59
4.8	Etika Penelitian	61
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
5.1	Hasil Penelitian	63
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	63
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	67
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	67
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	71
5.2	Pembahasan	75
5.2.1	Spiritualitas Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	75
5.2.2	Koping Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	78
5.2.3	Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	83
5.2.4	Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	86
5.2.5	Hubungan antara koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	87

5.3	Keterbatasan.....	88
BAB 6	PENUTUP.....	90
6.1	Simpulan	90
6.2	Saran	91
	DAFTAR PUSTAKA	93
	LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional hubungan antara spiritulitas dan coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	49
Tabel 4.2	<i>Blue Print</i> Kuisisioner <i>Spirituality Index of Well-Being</i> (SIWB)	51
Tabel 4.3	Nilai Normal <i>Spirituality Index Of Well-Being</i>	52
Tabel 4.4	<i>Blue Print</i> Kuisisioner <i>Family Coping Index</i>	52
Tabel 4.5	Kategorisasi Skor <i>Family Coping Index</i>	53
Tabel 4.6	<i>Blue Print</i> Kuisisioner kualitas hidup (WHOQOL)-Bref	54
Tabel 4.7	Skala Pengukuran Kualitas Hidup WHOQOL-Bref	55
Tabel 4.8	<i>Skoring</i> Kualitas Hidup WHOQOL-Bref.....	55
Tabel 4.9	Interpretasi Hasil WHOQOL-Bref.....	56
Tabel 4.10	Kekuatan Korelasi, Nilai Dan Interpretasi	60
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160).....	67
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli –20 Juli 2022 (N=160)	68
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	68
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli-20 Juli 2022 (N=160)	68
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	69

Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	69
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	70
Tabel 5.8	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	70
Tabel 5.9	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	71
Tabel 5.10	Karakteristik Pasien Berdasarkan Rutinitas Berobat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	71
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Spiritualitas Keluarga di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	72
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Koping Keluarga di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	72
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160).....	73
Tabel 5.14	Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli-20 Juli 2022 (N=160)	73
Tabel 5.15	Hubungan antara koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teori Stress, <i>Appraisal And Coping Transactional</i>	38
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	43
Gambar 4.1	Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i> Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	45
Gambar 4. 2	Kerangka kerja Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	98
Lampiran 2	Motto dan Persembahan.....	99
Lampiran 3	Surat Pengajuan Judul.....	100
Lampiran 4	Surat Izin Studi Pendahuluan.....	101
Lampiran 5	Permintaan Izin Kuisisioner	102
Lampiran 6	Surat Ijin Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya.....	103
Lampiran 7	Surat Laik Etik Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	104
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	105
Lampiran 9	<i>Information For Consent</i>	106
Lampiran 10	<i>Informed Consent</i>	107
Lampiran 11	Lembar Kuisisioner	108
Lampiran 12	Tabulasi Data Demografi.....	115
Lampiran 13	Tabulasi Data Khusus	120
Lampiran 14	Hasil Tabulasi Kualitas Hidup Keluarga	137
Lampiran 15	Tabulasi Silang Data Khusus.....	141
Lampiran 16	Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus.....	142
Lampiran 17	Frekuensi Data Demografi.....	146
Lampiran 18	Frekuensi Data Khusus	148
Lampiran 19	Analisis Data Khusus – <i>Spearman's Rho</i>	151
Lampiran 20	Metode Transformasi Skor WHOQOL- BREF	152
Lampiran 21	Lembar Konsul	153

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

ART	: Asisten Rumah Tangga
ECT	: Elektrokonvulsif
EEG	: Elektroensefalogram
FAMCI	: <i>Family Coping Index</i>
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SD/ MI	: Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah
SLTP/SMP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama /Sekolah Menengah Pertama
SLTA/SMA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Akhir / Sekolah Menengah Atas
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solution</i>
SIWB	: <i>Spirituality Index Of Well-Being</i>
PT	: Perguruan Tinggi
PKMRS	: Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>

SIMBOL

%	: Persen
—	: Sampai
?	: Tanda Tanya
=	: Sama Dengan
/	: Atau
≥	: Lebih Dari
≤	: Kurang Dari
&	: Dan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu yang memiliki gejala-gejala positif, seperti waham, halusinasi, tidak terorganisir dalam berpikir dan berbicara, serta perilaku tidak teratur dan gejala gejala negatif, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan, dan menarik diri dari masyarakat atau rasa ketidak nyamanan (Kitu et al., 2019). Secara normal, orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan intensif dan sering tinggal di rumah sakit khusus. Selama periode kambuh, kebanyakan penderita skizofrenia tinggal di masyarakat dan dirawat oleh anggota keluarga mereka sendiri. Pada saat perawatan di rumah, penderita skizofrenia seringkali tidak mampu melakukan perannya didalam keluarga sehingga menyebabkan perubahan pola peran dan tanggung jawab dalam merawat pasien (Gunawan, 2018).

Semua perubahan peran, tanggung jawab dan proses keperawatan dapat menyebabkan stress pada anggota keluarga yang tinggal dengan pasien dan mengurangi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan dan dukungan untuk keluarga lainnya, apabila keluarga dengan pasien skizofrenia tidak mampu menggunakan koping yang efektif untuk menanggulangi stressor tersebut maka kualitas hidupnya dapat menurun tetapi keluarga dituntut untuk tetap bertahan

dalam merawat pasien skizofrenia, ditengah beban permasalahan yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) Skizofrenia dapat mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) diseluruh dunia. Pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Menurut Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk Indonesia. Peningkatan ini terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permill rumah tangga. Per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga diperkirakan sekitar 450 ribu yang menderita ODGJ berat. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan di Yogyakarta dengan masing masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia atau psikosis, Sedangkan di Jawa Timur pravelensi rumah tangga dengan ART (anggota Rumah tangga) gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Timur sebesar 0,19 % (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dari tahun ke tahun jumlah pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2020, jumlah pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 3.700 pasien (0,37%). Sedangkan pada tahun 2021, jumlah pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 22.000 pasien (0,84%). Sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia

sebanyak 97,8% menganggap bahwa diri mereka religius, sebanyak 71,7% responden percaya bahwa kekuatan spiritual dapat membantu mengatasi kehidupan sehari-hari mereka, sebanyak 14,1 % melaporkan bahwa agama dapat membantu mengatasi kesulitan, memberikan kedamaian dan kenyamanan pada pikiran mereka, 3,3% menyebutkan hilangnya iman, bahwa mereka tidak lagi percaya pada Tuhan atau meragukan kehadiran Tuhan, mereka tidak percaya bahwa agama diperlukan dalam kehidupan mereka (Gojer et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Sustrami et al., 2019) yang dilakukan di RSJ Menur Surabaya didapatkan dari 25 responden sebanyak 72% responden memiliki strategi koping maladaptif dengan kekambuhan sedang sebanyak 55,6%. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani & Handayani, 2020) menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki tingkat kualitas hidup yang termasuk dalam kategori sedang sebanyak 54% dan 26% masih tergolong rendah.

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial serta hubungan individu dengan lingkungan. Beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, antara lain mampu mengendalikan diri, beradaptasi, optimis, merasakan perhatian dari orang lain, perasaan kasih sayang, mengembangkan sikap empati serta membangun hubungan yang baik saling mendukung agar memiliki kualitas hidup yang baik secara fisik maupun emosional (Gunawan, 2018). Seseorang yang merawat pasien skizofrenia akan mengalami penurunan yang drastis jika dirinya sudah berada di titik yang lemah dalam menjadi pendamping klien sehingga akan mengganggu kualitas hidupnya. Berbagai dampak yang terjadi akibat dari pengasuhan terhadap penderita skizofrenia dapat

berdampak besar pada kualitas hidup keluarga yang merawat. Dengan menurunnya tingkat spiritual yang dialami pengasuh dapat menjadikan kualitas hidup seorang pengasuh menjadi tidak sejahtera. Sebagai pengasuh pasien skizofrenia tidak menutup kemungkinan akan mengalami kendala kehidupan baik dari luar maupun dari dalam diri yang dapat berubah-ubah, oleh karena itu seorang yang merawat pasien skizofrenia dapat menyesuaikan diri terhadap kondisi tertentu sesuai dengan apa yang dialami pengasuh (Rahman et al., 2021). Terutama jika pengasuh mengalami stress yang signifikan, keterbatasan aktivitas akibat waktu pengasuhan, peningkatan gejala somatis, kecemasan, dan gejala depresi. Stres yang terjadi pada keluarga yang merawat pasien dapat menurangi kemampuan mereka dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia (Boyer et al., 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, bahwa setiap individu akan mengalami perubahan dan penyesuaian diri terhadap suatu kondisi tertentu yang dialami. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia sangat berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka. Semakin tinggi tingkat pemenuhan kebutuhan spiritualitas, maka semakin tinggi pula kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia. Kebutuhan spiritualitas merupakan salah satu bentuk asuhan non farmakologis yang dapat diberikan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia, karena spiritualitas berhubungan dengan ketenangan batin yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Yuanihsan et al., 2019). Jika ketenangan batin tidak terpenuhi maka kualitas hidup secara keseluruhan dapat terganggu. Kebutuhan spiritualitas merupakan hal yang sangat unik bagi setiap individu. Pada individu yang sakit, tingkat

spiritualitas dapat semakin meningkat maupun sebaliknya, tergantung pada individu tersebut bagaimana strategi koping yang akan digunakan dalam mengatasi masalahnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2016) yang menjelaskan bahwa selama merawat pasien dengan skizofrenia, keluarga mengalami perubahan pada spiritual mereka seperti, pola ibadah mereka menjadi semakin kuat, pada dasarnya beban fisik maupun emosional dapat di rasakan oleh setiap keluarga yang merawat penderita skizofrenia, namun spiritual atau keyakinan yang dianut akan membantu dalam mengatasi setiap proses kehidupan. Oleh sebab itu, keluarga harus dapat terus meningkatkan kualitas hidupnya baik dari segi aspek spiritual maupun sosial, karena keluarga yang akan bertanggung jawab terhadap masa pemulihan penderita skizofrenia (Rahman et al., 2021). Strategi koping yang efektif dan peranan spiritualitas dapat menjadi kolaborasi yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah spiritualitas dan koping berhubungan dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dan koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi spiritualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur
2. Mengidentifikasi koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi kualitas kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerinta Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi hubungan antara koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan antara spiritualitas dan koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerinta Provinsi Jawa Timur sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan Ilmu keperawatan Jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan ajar, bahan perbandingan, dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar yang berkaitan dengan spiritualitas, coping dan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

2. Manfaat Bagi Responden

Diharapkan kepada keluarga dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan untuk menjaga kualitas hidup agar tetap baik meskipun merawat pasien skizofrenia..

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan literatur, bahan perbandingan dan masukan dalam mengembangkan praktek keperawatan dan pemecahan masalah yang berkaitan dengan spiritualitas, coping dan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur, sehingga peneliti dapat mengembangkan bahkan menyempurnakan penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Skizofrenia, 2) Konsep Keluarga, 3) Konsep Spiritualitas, 4) Strategi Koping, 5) Kualitas Hidup (*Quality Of Life*), 6) Konsep Teori Keperawatan, dan 7) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunan yaitu “*schizen*” yang artinya retak atau pecah (split), dan “*phren*” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Seorang yang mengalami skizofrenia adalah seorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Sianturi, 2014). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi dan perilaku aneh (Pardede & Ramadia, 2019).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut (Iwasil et al., 2019) penyebab utama gangguan skizofrenia adalah :

1. Genetik

Apabila salah satu keluarga terdekat (ayah, ibu, dan saudara kandung) memiliki riwayat gangguan mental, maka ada kemungkinan akan mendapatkan gen bawaan dari mereka sebesar 10%, tetapi jika kedua orang tua yang memilikinya, maka akan menurun pada keturunannya menjadi naik sebesar 40% gen bawaan. Kemungkinan yang lebih besar lagi apabila penderita memiliki kembar identik yang mengalami gangguan skizofrenia, maka 50% memiliki resiko mengalami gangguan tersebut.

2. Pengaruh Lingkungan

Pengaruh lingkungan memiliki maksud bahwa semua hal yang memiliki pengaruh dalam terjadinya skizofrenia selain faktor dari genetik. Pengaruh lingkungan tersebut, meliputi : lingkungan sosial, gizi, hormonal, penggunaan vitamin, bahan kimia dalam rahim ibu selama kehamilan, dinamika sosial, stress, paparan virus, penggunaan narkoba, bahkan pendidikan.

3. Struktur Kimia Otak

Seseorang dengan skizofrenia memiliki ruang di otak yang disebut ventrikel terlihat lebih besar, bagian otak yang berhubungan dengan memori yaitu lobus temporal medial memiliki ukuran yang lebih kecil, terdapat lebih sedikit konektor (penghubung) diantara sel-sel otak, penderita skizofrenia cenderung memiliki perbedaan zat kimia otak (*neurotransmitter*) yang bertanggung jawab sebagai penghubung antara otak ke seluruh jaringan saraf dan pengendalian fungsi tubuh. Jaringan

otak pada seseorang yang mengalami skizofrenia menunjukkan struktur otak yang berbeda sejak lahir.

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Videbeck (2015) dalam (Darsana & Suariyani, 2020) gejala yang muncul pada penderita skizofrenia digolongkan menjadi tiga gejala, yaitu :

1. Gejala Positif

Gejala positif yang timbul pada penderita skizofrenia adalah :

- a. Delusi atau waham : keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan tersebut tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya.
- b. Halusinasi : persepsi sensori palsu yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia merasa melihat, mendengar, mencium, meraba atau menyentuh sesuatu yang tidak ada.
- c. Disorganisasi pikiran dan pembicaraan yang meliputi tidak runtutnya pola pembicaraan dan penggunaan bahasa yang tidak lazim pada penderita skizofrenia.
- d. Disorganisasi perilaku yang meliputi aktivitas motorik yang tidak biasa dilakukan oleh orang normal, misalnya gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, dan agresif.
- e. Gejala positif lain yang mungkin muncul pada penderita skizofrenia adalah pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seolah ada yang mengancamnya dan juga menyimpan rasa permusuhan.

2. Gejala Negatif

Gejala negatif yang mungkin terjadi pada penderita skizofrenia antara lain :

- a. *Affective flattening* adalah suatu gejala dimana seseorang hanya menampakkan sedikit reaksi emosi terhadap stimulus, sedikit bahasa tubuh dan sedikit melakukan kontak mata. Penderita skizofrenia mempunyai dan dapat merasakan emosi pada dirinya namun tidak mampu mengekspresikannya.
- b. *Alogia* adalah kurangnya kata pada individu sehingga dianggap tidak responsif dalam melakukan suatu pembicaraan. Orang dengan skizofrenia sering tidak berinisiatif untuk berbicara dengan orang lain bahkan merasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga penderita skizofrenia sering menarik diri dari lingkungan sosial.
- c. *Avolition* adalah kurangnya inisiatif seseorang, seakan-akan orang tersebut telah kehilangan energi untuk melakukan sesuatu.

3. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang terjadi pada pasien dengan skizofrenia melibatkan masalah memori dan perhatian. Gejala kognitif akan mempengaruhi pasien skizofrenia dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti masalah dalam memahami informasi, kesulitan menentukan pilihan, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam mengingat.

2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Probowo, 2014 dalam (Putri, 2020) penatalaksanaan pada penderita skizofrenia meliputi :

1. Terapi Farmakologis

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologis skizofrenia adalah golongan antipsikotik. Obat antipsikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada penderita skizofrenia. Berikut golongan obat antipsikotik tipikal :

- 1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

b. Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia.

Berikut golongan obat antipsikotik atipikal :

- 1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- 2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- 3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari
- 4) Melindone dosis harian 225 mg/hari

2. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

Terapi Elektokonvulsif (*Electroconvulsive Therapy*) merupakan suatu jenis pengobatan somatik dimana arus listrik digunakan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis (Stuart, 2017). Umumnya terapi ini dilakukan sebanyak 6-12 kali yang diberikan 2-3 kali dalam seminggu. Indikasi pemberian ECT pada pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 70%, pasien

dengan skizofrenia berjumlah 17%. Tiga indikasi ter jelas untuk pemberian ECT adalah gangguan depresif berat, episode manik dan beberapa kasus pada skizofrenia (Agustina, 2018).

3. Pembedahan Bagian Otak

Moniz 1935 dalam (Yousaf et al., 2020) memperkenalkan Pembedahan bagian otak (*Prefrontal Lobotomy*) yang merupakan proses operasi primitif dengan cara membuang “*Stone Of Madness*” atau disebut dengan batu gila yang dianggap menjadi penyebab perilaku yang terganggu. Menurut Moniz, cara ini cukup sukses dalam pemulihannya, terutama pada pasien yang berperilaku kasar. Namun pada tahun 1950 cara ini ditinggalkan karena mengakibatkan penderita kehilangan kemampuan kognitifnya, otak tumpul, tidak bergairah bahkan sampai meninggal.

4. Perawatan di Rumah Sakit

Perawatan di rumah sakit jiwa dapat menurunkan stress pada pasien dan membantu menyusun aktivitas harian mereka. Lamanya perawatan di rumah sakit tergantung pada tingkat keparahan penyakit pasien dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan. Dengan mendapatkan pengobatan yang tepat dari pihak rumah sakit jiwa, keluarga pasien skizofrenia berharap bahwa pasien akan pulih dari simtom-simtom penyebab gangguan tersebut dan dapat beraktivitas seperti biasa serta tidak lagi membebani keluarga dan masyarakat (Amelia & Anwar, 2018).

5. Psikoterapi

a. Terapi Psikoanalisa

Terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.

b. Terapi Perilaku

Ada dua bentuk program psikospial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, yaitu :

- 1) *Social Learning Program* : klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
- 2) *Social Skills Training* : melatih menderit mengenai keterampilan dan keahliannya.

c. Terapi Humanistik

1) Terapi Kelompok

Pada terapi ini, beberapa klien berkumpul dan berkomunikasi satu sama lain dan terapis berperan sebagai fasilitator dan sebagai pemberi arah didalamnya. Para peserta terapi saling memberi *feedback* tentang pikiran dan perasaan yang dialaminya. Peserta diposisikan pada situasi sosial yang mendorong peserta untuk berkomunikasi, sehingga dapat memperkaya pengalaman peserta dalam kemampuan berkomunikasi (Priyambodho, 2018).

2) Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah bentuk khusus dari terapi kelompok. Terapi ini digunakan untuk pasien yang telah keluar dari rumah sakit jiwa

dan tinggal bersama keluarganya. Keluarga berusaha untuk menghindari ungkapan-ungkapan emosi yang dapat menyebabkan pasien kambuh kembali. Keluarga diberikan informasi tentang cara mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif secara konstruktif dan jelas, dan untuk memecahkan setiap masalah bersama-sama. Keluarga diberi pengetahuan tentang keadaan pasien dan cara-cara untuk menghadapinya (Priyambodho, 2018).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta, yaitu “kulawarga”. Kata kula berarti “ras” dan warga berarti “anggota”. Jadi keluarga adalah kumpulan dari ras. Dengan kata lain, keluarga adalah anggota dari lingkungan yang terdiri dari beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah.

Menurut Friedman 1998 dalam (Kholifah & Widogdo, 2016) Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman 1998 dalam (Kholifah & Widogdo, 2016) sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif dan Koping

Dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional, membantu dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stress.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, mekanisme koping, memberikan *feedback* dan saran dalam penyelesaian masalah.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga memberikan finansal untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

2.2.3 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan maglaya dalam (Wahyuni, 2019) sebagai berikut :

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Untuk menjalankan fungsi keluarga, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya)
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan

- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
 - d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial.
 - e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus memperhatikan hal-hal berikut :
- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
 - b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
 - c. Pentingnya higiene sanitasi
 - d. Upaya pencegahan penyakit
 - e. Sikap dan pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi
 - f. Kelompokan antar anggota keluarga
5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat. Ketika merujuk anggota ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut :
- a. Keberadaan fasilitas kesehatan
 - b. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan
 - c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
 - d. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - e. Fasilitas kesehatan yang ada dan terjangkau oleh keluarga

2.2.4 Dukungan Keluarga Bagi Pasien Skizofrenia

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan klien yang tergabung oleh ikatan perkawinan ataupun hubungan darah dan berinteraksi satu sama lain sesuai dengan peran. Pemeliharaan masalah kesehatan yang terdapat di anggota keluarga tidak lepas dari peran keluarga dalam mengambil keputusan, sehingga keluarga berperan sebagai kelompok yang bisa menjadi pencegah ataupun perbaikan permasalahan kesehatan yang terjadi di anggota keluarga. Dengan adanya sikap positif dalam penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia adapun penerimaan keluarga itu sendiri sebagai salah satu efek psikologis dan perilaku keluarga dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarganya melalui kepedulian, kedekatan, dukungan dan pengasuhan (Pradivta et al., 2020).

Tugas keluarga merupakan peran yang sangat penting untuk mencegah kekambuhan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Individu dengan skizofrenia mengalami gangguan fungsi kognitif dan sosial serta gejala residual, dan bisa menjadi masalah yang signifikan bagi keluarga. Jika keluarga tidak memiliki pengetahuan dan dukungan yang memadai maka mungkin tidak dapat mengambil tanggung jawab untuk merawat orang sakit, sehingga menyebabkan kekambuhan atau dirawat kembali ke rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pardede & Ramadia, 2019) bahwa peran keluarga yang baik akan mempengaruhi rendahnya tingkatan kekambuhan dan kurangnya peran keluarga dapat menimbulkan peningkatan jumlah kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2.3 Spiritualitas

2.3.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari bahasa latin yaitu "*spiritus*" yang memiliki arti nafas serta umumnya fokus pada substansi non material dari tubuh manusia. Spiritualitas merupakan unsur terintegral dan bersifat hakiki baik pada tingkat individual maupun sosial (Tumanggor, 2019). Spiritualitas merupakan bentuk keyakinan dalam hubungan dengan Tuhan Yang Maha Kuasa, keyakinan spiritual akan menjadikan seseorang untuk mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Spiritual dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku dalam perawatan pasien (Yusuf et al., 2016). Spiritualitas pada pasien *skizofrenia* dapat mempengaruhi peningkatan integritas sosial dan resiko bunuh diri, berdasarkan penelitian (Mohr et al., 2010) bahwa koping agama dapat mengatasi stress dan membantu dalam proses penyembuhan penyakit.

2.3.2 Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas menurut Pasiak dalam (Yusuf et al., 2016) membagi menjadi empat dimensi, yaitu :

1. Makna Hidup

Makna hidup adalah hal-hal yang penting dan diyakini kebenarannya oleh individu sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan hidup. Makna hidup bersifat spesifik dan unik yang hanya dapat dilakukan oleh individu tersebut. Seseorang akan terus mencari permaknaan dalam hidupnya dengan berdasarkan pada tujuan hidup yang diyakini. Makna hidup memiliki indikator seperti, mampu memaafkan (diri sendiri maupun orang lain), berperilaku jujur, mampu menjadi teladan, dan mengutamakan keselarasan dan kebersamaan.

2. Emosi Positif

Emosi merupakan respon dari adanya stimulus yang berpengaruh terhadap pikiran dan perasaan seseorang. Emosi positif dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengelolah respon yang muncul dengan didasarkan pada kemampuan bersikap yang tepat. Seseorang yang memiliki emosi positif indikatornya adalah bahagia atas kebahagiaan orang lain, selalu bersikap optimis dan percaya bahwa pertolongan tuhan selalu ada.

3. Pengalaman Spiritual.

Pengalaman spiritualitas memiliki keterkaitan dengan pengalaman spesifik terkait hubungan seseorang dengan Tuhan-Nya. Seseorang yang memiliki pengalaman spiritual dapat dikaitkan dengan indikator seperti merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, merasakan adanya Tuhan disetiap kejadian yang terjadi, dan merasa dekat dan bersahabat dengan alam semesta.

4. Ritual

Ritual yang dimaksud adalah sebuah tindakan yang terstruktur, sistematis, dan berulang yang melibatkan motorik, kognitif, dan afeksi yang berdasarkan pada aturan tertentu. Ritual memiliki indikator seperti merasakan adanya komunikasi antara Tuhan dan dirinya, merasakan kasih sayang Tuhan, serta merasakan ketentraman dan kedamaian.

2.3.3 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Taylor (1997) dan Cravan & Hirle (1996) dalam (Hamid, 2009) faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah :

1. Tahap Perkembangan

Setiap individu memiliki bentuk pemenuhan spiritual yang berbeda-beda sesuai dengan usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian individu masing-masing. Spiritualitas merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan pada manusia. Semakin bertambahnya usia, individu akan memeriksa dan membenarkan keyakinan spiritualitasnya.

2. Keluarga

Konsep spiritualitas seseorang keluarga adalah tempat yang pertama dan utama dalam proses sosialisasi anak (Yusuf et al., 2016). Oleh karena itu keluarga adalah lingkungan terdekat dan pengalaman pertama dalam mempersepsikan kehidupan didunia. Setiap manusia menginginkan anak dan keturunannya menjadi lebih unggul darinya. Berbagai upaya dilakukan untuk mendidik, mengajari, mempertahankan dan meningkatkan konsep sukses dalam hidup. Ada begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan, kehidupan beragama, berperilaku kepada orang lain, bahkan kehidupan untuk diri sendiri dan orang lain.

3. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Etnik adalah kondisi yang dimiliki oleh kelompok masyarakat tertentu. Kelompok ini akan membangun sebuah budaya sosial sesuai dengan ide, gagasan, dan hasil karya yang diperoleh dari pengalaman, belajar dan tata krama yang dikembangkan. Budaya merupakan suatu kompleks, menyeluruh dari unsur pengetahuan, seni, kepercayaan, moral, hukum, maupun adat istiadat. Budaya ini akan dijalani dan diajarkan kepada generasi berikutnya.

Sikap, keyakinan dan perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Apa pun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut oleh individu tersebut, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

4. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun pengalaman yang negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang dan sebaliknya dapat juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang tersebut mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan iman seorang manusia. Mungkin ini adalah ujian dari Tuhan agar kita menjadi manusia yang lebih baik, taat, dan meningkatkan amal ibadah. Setiap yang akan naik kelas pasti akan ada ujian. Semakin tinggi derajat kedudukan manusia, semakin berat pula ujian yang harus dijalani.

5. Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Tergantung pada sikap positif atau negatif yang akan dikembangkan. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologis, terapi atau pengobatan yang diperlukan atau situasi yang mempengaruhi seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi suatu penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

6. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kehidupan sehari-hari juga dapat berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikannya dukungan

7. Isu Moral Terkait dengan Terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis sering kali dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya transplantasi organ, pencegah kehamilan, dan lain sebagainya. Konflik antara jenis pengobatan atau terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

2.3.4 Karakteristik Spiritualitas

Menurut (Hamid, 2009) Terdapat beberapa karakteristik spiritualitas yang meliputi hubungan dengan tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan alam.

1. Hubungan Dengan Diri Sendiri

Kekuatan dari dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Pengetahuan diri adalah semua jawaban dari pertanyaan tentang siapa dirinya dan apa yang dapat dilakukan. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran serta keselarasan dengan diri sendiri. Kekuatan yang

timbul dari diri seseorang membuatnya menyadari makna dan tujuan hidupnya, memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

2. Hubungan dengan Orang Lain

Menciptakan hubungan harmonis dengan orang lain adalah karakteristik pada seseorang yang memiliki spiritual yang baik. Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis dapat meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik dengan orang lain, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian, sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi serta keterbatasan asosiasi.

3. Hubungan dengan alam

Kita dapat menilai tingkat spiritual seseorang dengan melihat hubungannya dengan alam. Seseorang dalam berhubungan dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Pengetahuan, kepercayaan, keyakinan tentang alam, tanah, air, udara, aroma, warna, tanaman, satwa dan lain-lain akan menciptakan pola perilaku manusia terhadap alam. Keadaan ini akan menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alam atau sebaliknya.

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis. Keadaan ini membangun upaya kebutuhan ritual

keagamaan seperti bersyukur, sembahyang, puasa atau berdoa. Seseorang dapat dinyatakan terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu :

- a. merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia/kehidupan,.
- b. Mengembangkan arti penderitaan dan metakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- c. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga
- e. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat harapan
- f. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

2.4 Koping

2.4.1 Definisi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman, 1985 dalam (Abdul, 2015) Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang dinilai mengganggu atau melampaui sumber-sumber yang dimiliki individu. Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang mentoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat diatasinya.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Koping adalah proses dimana individu untuk mencoba mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dnila dalam suatu keadaan yang

penuh tekanan, koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau mengatasi suatu masalah dan dapat juga membantu mengubah persepsi atas ketidaksesuaian, menerima bahaya, melepaskan diri atau menghindari situasi stress (Abdul, 2015)

2.4.2 Strategi Koping

Lazarus dan Folkman (1984) secara umum membedakan strategi koping ke dalam dua klasifikasi, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*.

1. Problem focused coping

Problem focused coping adalah bentuk koping yang cenderung diarahkan dalam upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, dalam arti koping yang akan muncul dan terfokus pada pemecahan masalah individu yang akan mengatasi stress. Individu akan cenderung menggunakan koping ini apabila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan (Maryam, 2017). *Problem focused coping* digunakan individu untuk mengontrol hal yang terjadi antara individu dengan lingkungan melalui pemecahan masalah, pembuatan keputusan, dan tindakan langsung.

(Lazarus & Folkman, 1984) mengklasifikasikan bentuk perilaku koping yang berfokus pada *Problem Focused Coping* yaitu :

a. Planful Problem Solving

Individu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan. Dengan memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang

masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati dalam mengambil suatu keputusan dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

b. *Confrontative Coping*

Bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat resiko yang harus diambil. Dengan usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap sumber tekanan dengan cara melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun terkadang mengalami resiko yang cukup besar.

c. *Seeking Social Support*

Individu yang bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Dengan suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalah dengan cara mencari dukungan pada keluarga atau orang lain di lingkungan sekitar.

2. *Emotional focused coping*

Emotional focused coping adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah *stressor* secara langsung. Perilaku *coping* yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan apabila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut (Maryam, 2017).

(Lazarus & Folkman, 1984) mengklasifikasikan bentuk perilaku coping yang berorientasi pada *emosional focused coping* sebagai berikut :

a. *Positive Reappraisal* (Memberi Penilaian Positif)

Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut serta mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.

b. *Accepting Responsibility* (Penekanan Pada Tanggung Jawab)

Bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan mencoba menerima untuk membuat semua keadaan menjadi lebih baik.

c. *Self Controlling* (Pengendalian Diri)

Bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan dalam penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu dengan tindakan yang tergesa-gesa.

d. *Distancing* (Menjaga Jarak)

Individu menunjukkan sikap kurang peduli terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mencoba melupakan seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.

e. *Escape Avoidance* (Menghindarkan Diri)

Individu berusaha menghindar dari masalah yang dihadapi atau individu berusaha menyanggah atau mengingkari dan melupakan masalah-masalah yang ada pada dirinya.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Koping Individu

Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Gunawan, 2018) menyebutkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi koping individu adalah

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, karena dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2. Keterampilan Memecahkan Masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk mencari alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

3. Keyakinan atau Pandangan Positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan strategi koping tipe : *problem-solving focused coping*.

4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lainnya, saudara, teman, dan lingkungan sekitar.

5. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

6. Materi

Dukungan sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2.4.4 Strategi Koping Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam (Maryam, 2017) menjelaskan bahwa terdapat dua tipe strategi koping keluarga, yaitu strategi koping keluarga internal atau *intrafamilial* dan strategi koping keluarga eksternal atau *ekstrafamilial*.

1. Strategi Koping Keluarga Internal atau *Intrafamilial*

Strategi koping keluarga Internal atau *Intrafamilial* memiliki tujuh strategi koping, yaitu :

a. Mengandalkan Kemampuan Sendiri dan Keluarga

Untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya, seringkali keluarga melakukan upaya untuk menggali dan mengandalkan kemampuan yang dimiliki. Keluarga melakukan strategi ini dengan membuat struktur dan organisasi dalam keluarga. Hal ini diharapkan setiap anggota keluarga bisa bersikap disiplin diri di kalangan anggota keluarga yang mengalami stress, mereka haru menjaga ketenangan dan dapat memecahkan masalah karena mereka yang bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri dan keluarganya.

b. Penggunaan Humor

Perasaan humor merupakan aset yang penting dalam keluarga karena dapat memberikan perubahan sikap keluarga terhadap masalah yang dihadapi. Humor juga diakui sebagai suatu cara bagi seseorang untuk menghilangkan stress dan rasa cemas.

c. Musyawarah Bersama (Memelihara Ikatan Keluarga)

Suatu cara untuk membawa keluarga menjadi lebih dekat satu sama lain dan memelihara serta dapat mengatasi tingkat stress, dan ikut serta dengan aktivitas anggota keluarga adalah cara untuk mengasihkan suatu ikatan yang kuat dalam sebuah keluarga. Cara untuk mengatasi masalah dalam keluarga adalah meluangkan waktu untuk bersama-sama keluarga, saling mengenal, adanya kegiatan bersama keluarga, tidak ada jarak diantara keluarga.

d. Memahami Suatu Masalah

Salah satu cara untuk menemukan koping yang efektif adalah dengan menggunakan mekanisme mental dengan memahami masalah yang dapat mengurangi atau menetralkan secara kognitif terhadap bahaya yang dialami. Menambah pengetahuan keluarga merupakan cara yang paling efektif untuk mengatasi stressor yaitu, dengan keyakinan yang optimis dan penilaian yang positif.

e. Pemecahan Masalah Bersama

Pemecahan masalah bersama dapat digambarkan sebagai suatu situasi dimana setiap anggota keluarga dapat mendiskusikan setiap masalah yang dihadapi secara bersama-sama dengan mengupayakan solusi atas dasar

logika, petunjuk, persepsi, dan usulan dari anggota keluarga lainnya untuk mencapai suatu kesepakatan.

f. Fleksibilitas Peran

Fleksibilitas peran merupakan suatu strategi koping yang kokoh untuk mengatasi suatu masalah dalam keluarga. Fleksibilitas peran adalah sebuah strategi koping fungsional yang penting untuk membedakan tingkat berfungsinya sebuah keluarga.

g. Normalisasi

Salah satu strategi koping keluarga yang lain adalah kecenderungan keluarga menormalkan keadaan sehingga keluarga dapat melakukan koping terhadap sebuah stressor jangka panjang yang dapat merusak kehidupan dan kegiatan rumah tangga.

2. Strategi Koping keluarga Eksternal atau *Ekstrafamilial*.

Dalam strategi koping keluarga eksternal, terdapat empat strategi koping, yaitu :

a. Mencari Informasi

Keluarga yang mengalami masalah memberikan respons secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan stressor. Hal ini berfungsi untuk mengontrol situasi dan mengurangi perasaan takut terhadap orang yang tidak dikenal dan membantu keluarga meneliti stressor secara lebih akurat.

b. Memelihara Hubungan Aktif dengan Komunitas.

Kategori ini berbeda dengan koping yang menggunakan sistem dukungan sosial dimana kategori ini merupakan suatu koping keluarga yang

berkelanjutan, jangka panjang dan bersifat umum. Anggota keluarga adalah pemimpin keluarga dalam suatu kelompok, organisasi dan kelompok komunitas.

c. Mencari Sistem Pendukung Sosial.

Sistem pendukung sosial ini dapat diperoleh dari sistem kekerabatan keluarga, kelompok profesional, para tokoh masyarakat dan lain-lain yang didasarkan pada kepentingan bersama. Tiga sumber utama dukungan sosial yaitu penggunaan jaringan dukungan sosial informal, penggunaan sistem sosial formal, dan penggunaan kelompok-kelompok mandiri. Tujuan dari penggunaan sistem jaringan dukungan sosial informal yang biasanya diberikan oleh kerabat dekat, tetangga, atau tokoh masyarakat. Penggunaan sistem dukungan sosial formal dilakukan keluarga ketika keluarga gagal untuk mengatasi masalahnya sendiri, maka keluarga harus dipersiapkan untuk beralih kepada tenaga profesional untuk memecahkan masalah. Penggunaan kelompok mandiri sebagai bentuk dukungan sosial dilakukan melalui organisasi yang luas seperti perkumpulan-perkumpulan yang berfokus pada penyembuhan penyakit misalnya perkumpulan penyakit Asma, Jantung, dll.

d. Mencari Dukungan Spiritual

Keluarga berusaha mencari dukungan spiritual untuk mengatasi masalah. Kepercayaan pada Tuhan dan berdoa merupakan cara paling penting bagi keluarga dalam mengatasi suatu stressor yang berkaitan dengan kesehatan.

2.5 Kualitas Hidup (*Quality Of Life*)

2.5.1 Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality Of Life (WHO-QL) didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan konteks budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (WHO, 1997). Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Rubbyana, 2012). Sedangkan menurut (Gunawan, 2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan baik dilihat dari sistem nilai maupun konteks budaya dimana tempat mereka tinggal dan hidup yang berhubungan dengan harapan, tujuan hidup, standart dan fokus hidup mereka yang terdiri dari beberapa aspek sekaligus, seperti aspek kondisi fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

2.5.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Isyuniarsasi, 2020) yaitu :

1. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses terhadap berbagai sumber. Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, perempuan lebih banyak terlibat dalam hubungan yang bersifat positif, sedangkan pada pria kesejahteraan lebih tinggi terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Terdapat perbedaan aspek penting dalam kehidupan yang berkaitan dengan usia. Individu dewasa dapat mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi daripada individu dengan usia dewasa madya.

3. Pendidikan

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh setiap individu.

4. Pekerjaan

Individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja.

5. Status Pernikahan

Menunjukkan bahwa individu yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak menikah, bercerai, janda atau duda akibat kematian pasangannya.

6. Keuangan

Aspek keuangan merupakan aspek terpenting yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat yang tidak bekerja.

2.5.3 Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menjadi suatu konsep yang penting dalam menilai kesehatan seseorang. Kualitas hidup dapat diukur dalam rentang yang luas meliputi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wong et al., 2018) menyebutkan bahwa keterhubungan antara dimensi dalam kualitas hidup menurut WHO yaitu :

1. Dimensi Kesehatan Fisik

Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik akan menunjukkan fisik yang sehat diantaranya lebih banyak berolahraga, jam tidur yang panjang dan memiliki kualitas tidur yang baik. Dimensi kesehatan fisik ini berkaitan dengan sensasi somatis, gejala penyakit yang dialami, dan efek dari pengobatan (Post, 2014).

2. Dimensi Psikologis

Adanya kepuasan terhadap lingkungan sekitar yang berpengaruh pada kualitas hidup dalam dimensi psikologis. Hal ini dapat memudahkan seseorang untuk mencapai durasi tidur yang lebih sehat. Seseorang yang tidak memiliki kualitas tidur yang baik dapat dilihat melalui mood dan kinerja kognitif yang buruk. Peningkatan suhu juga dapat dikaitkan dengan munculnya perilaku yang lebih agresif, tingkat bunuh diri yang lebih tinggi dan gangguan terkait stress (Savitri & Sulistyarini, 2021).

3. Dimensi Hubungan Sosial

Dukungan keluarga dapat menjadi dimensi yang memiliki pengaruh besar untuk menentukan nilai dan keyakinan seseorang terhadap kesehatan. Hubungan sosial yang merugikan seperti keluarga yang buruk dan kurangnya dukungan sosial dapat mengakibatkan gangguan psikologis dan depresi. Kualitas yang baik dalam dimensi hubungan sosial ditandai dengan adanya hubungan yang baik dengan tenaga medis atau pasien lain, tidak mengalami kesulitan sosial dan lingkungan keluarga, mendapatkan bantuan oleh keluarga, dan tidak menyembunyikan masalah kesehatan dari lingkungan sekitar (Gerasimoula et al., 2015)

4. Dimensi Lingkungan

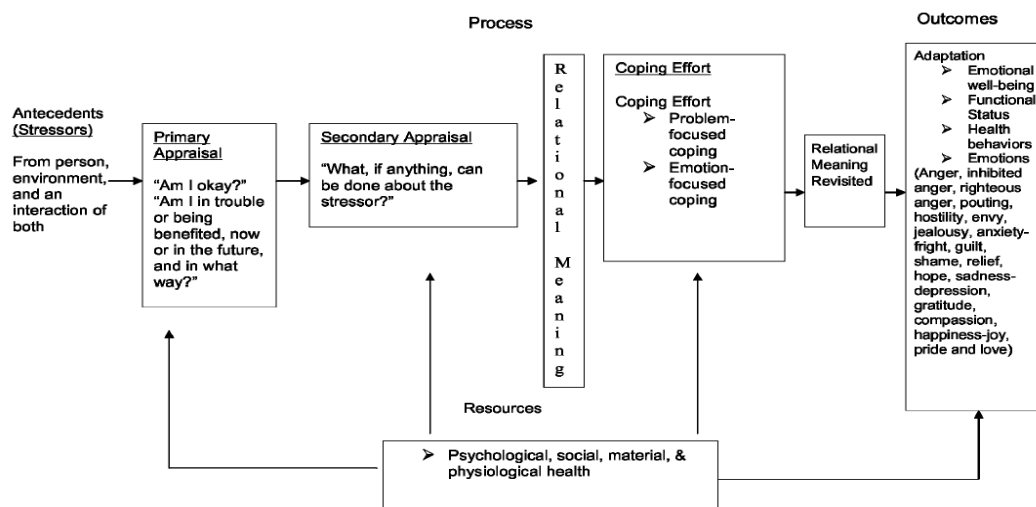
Dimensi lingkungan mencakup sumber keuangan, kebebasan, *physical safety* dan keamanan, perawatan kesehatan dan *social care*. Interaksi sosial dan jaringan diperluas di lingkungan yang dibangun dengan baik dapat menyebabkan seseorang memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Savitri & Sulistyarini, 2021).

2.5.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Skevington, Lotfy, dan O' Connell (2004) dalam (Gunawan, 2018) menyatakan bahwa terdapat dua cara untuk melakukan pengukuran kualitas hidup, yaitu dengan cara pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai penilaian individu terhadap dirinya sendiri secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur melalui bagian tertentu dari diri seseorang). Pengukuran kualitas hidup oleh para ahli belum mencapai suatu kesepakatan pada suatu standard atau metode terbaik. Pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) - BREF* merupakan menggunakan 26 item pertanyaan dengan menggunakan empat dimensi pengukuran yaitu, fisik, psikologis, lingkungan, dan sosial.

Alat ukur lain untuk mengukur kualitas hidup *caregiver* penderita skizofrenia dapat menggunakan *Schizophrenia Caregiver Quality Of Life Questionnaire (S-CGQoL)* dengan 25 item pertanyaan dengan menggunakan tujuh dimensi pengukuran yaitu, kesejahteraan fisik, beban psikologis, hubungan dengan pasien, hubungan dengan tim medis, hubungan dengan keluarga, hubungan dengan teman, beban material (Richieri et al., 2011).

2.6 Teori Stress, *Appraisal And Coping Transactional*



Gambar 2. 1 Teori Stress, *Appraisal And Coping Transactional*

Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984)

Teori Lazarus dan Folkman (1984) yang terdapat di dalam jurnal (Gaol, 2016) menjelaskan bahwa Richard Lazarus dan Susan Folkman adalah tokoh terkenal dalam mengembangkan teori stress model transaksional. Lazarus dan Folkman menyatakan bahwa stress adalah hubungan antara individu dan lingkungan, yang dinilai seseorang sebagai tuntutan atau ketidakmampuan individu dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan. Sedangkan *Appraisal* adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah stress yang dialami seseorang ketika berhadapan dengan situasi berbahaya (mengancam). Dengan kata lain, stress adalah hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab stress yang melibatkan proses pengevaluasian.

Sumber stress merupakan situasi atau kejadian yang melebihi kemampuan pikiran atau tubuh saat berhadapan dengan sumber stress tersebut. Ketika situasi tersebut memberikan rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal*

(penilaian) dan *coping* (penanggulangan). Oleh karena itu, stress bisa berlanjut ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit berkurang. Hal ini ditentukan bagaimana orang tersebut berusaha untuk menanggulangi sumber stress. Tindakan yang diambil individu untuk mengatasi stress dinamakan strategi koping. Strategi koping dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menyelesaikan permasalahan. Strategi koping dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya, karakter, konsep diri, aspek sosial serta lain-lain.

Merujuk pada (Lazarus & Folkman, 1984) ada dua tahap penilaian yang dilakukan oleh manusia ketika sedang mengalami stress yaitu

1. *Primary Appraisal*

Penilaian tahap awal *primary appraisal* dilakukan individu pada saat mulai mengalami suatu peristiwa. Secara khusus, individu akan mengevaluasi pengaruh yang memungkinkan timbul dari adanya tuntutan-tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada kondisi kesehatan. Proses *primary appraisal* dibagi kedalam tiga tahap yaitu :

a. Tidak berkaitan (*Irrelevant*)

Terjadi ketika seseorang berhadapan dengan situasi yang tidak memberikan dampak apapun terhadap kesejahteraan seseorang. Dengan kata lain, seseorang tidak membutuhkan usaha apapun ketika menghadapi sebuah permasalahan atau kejadian karena tidak ada yang dihilangkan dan diterima dalam proses transaksi.

b. Berdampak baik (*Benign-positive*)

Terjadi ketika hasil dari pertempuran berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan individu. Sebagai hasilnya akan timbul luapan perasaan emosi seperti bahagia, kasih, senang, dan sebagainya.

c. *Stressful*

Terjadi ketika individu tidak memiliki kemampuan secara personal untuk menghadapi penyebab-penyebab stress. Sebagai akibatnya individu akan mengalami :

- 1) *Harmful* adalah tanda bahwa sesuatu yang membahayakan sedang terjadi.
- 2) *Threatening* adalah tanda bahwa kemungkinan-kemungkinan yang membahayakan itu akan berlanjut dikemudian hari.
- 3) *Challenging* adalah keterlibatan individu dengan tuntutan yang ada.

2. *Secondary Appraisal*

Secondary Appraisal atau penilaian tahap kedua adalah proses penentuan jenis koping yang bisa dilakukan ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Koping tergantung pada penilaian terhadap hal apa saja yang bisa dilakukan untuk mengubah situasi. Terdapat dua metode koping (penanggulangan) yang dilakukan ketika menghadapi stress yaitu :

a. *Problem focused coping*

Problem focused coping adalah bentuk koping yang cenderung diarahkan dalam upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, dalam arti koping yang akan muncul dan terfokus pada pemecahan masalah individu yang akan mengatasi stress. Individu akan cenderung

menggunakan coping ini apabila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan (Maryam, 2017). *Problem focused coping* digunakan individu untuk mengontrol hal yang terjadi antara individu dengan lingkungan melalui pemecahan masalah, pembuatan keputusan, dan tindakan langsung.

b. *Emotional focused coping*

Emotional focused coping adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah *stressor* secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada /emosi cenderung dilakukan apabila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut (Maryam, 2017).

2.7 Hubungan Antar Konsep

(Lazarus & Folkman, 1984) menjelaskan bahwa apabila seorang individu mengalami stress akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif terus-menerus, sehingga ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stres pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia yaitu faktor individu, lingkungan, interaksi antar individu dan lingkungan yang mengakibatkan beban pada keluarga. Kemudian dilakukan penilaian, terdapat dua penilaian yaitu :

1. Penilaian Primer

pada tahap awal dilakukan penilaian primer, penilaian ini dilakukan ketika individu mulai mengalami suatu peristiwa.

2. Penilaian Sekunder

Pada tahap kedua dilakukan penilaian sekunder, penilaian ini adalah proses penentuan jenis koping yang bisa dilakukan ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Terdapat dua metode koping yang dilakukan ketika menghadapi stress yaitu :

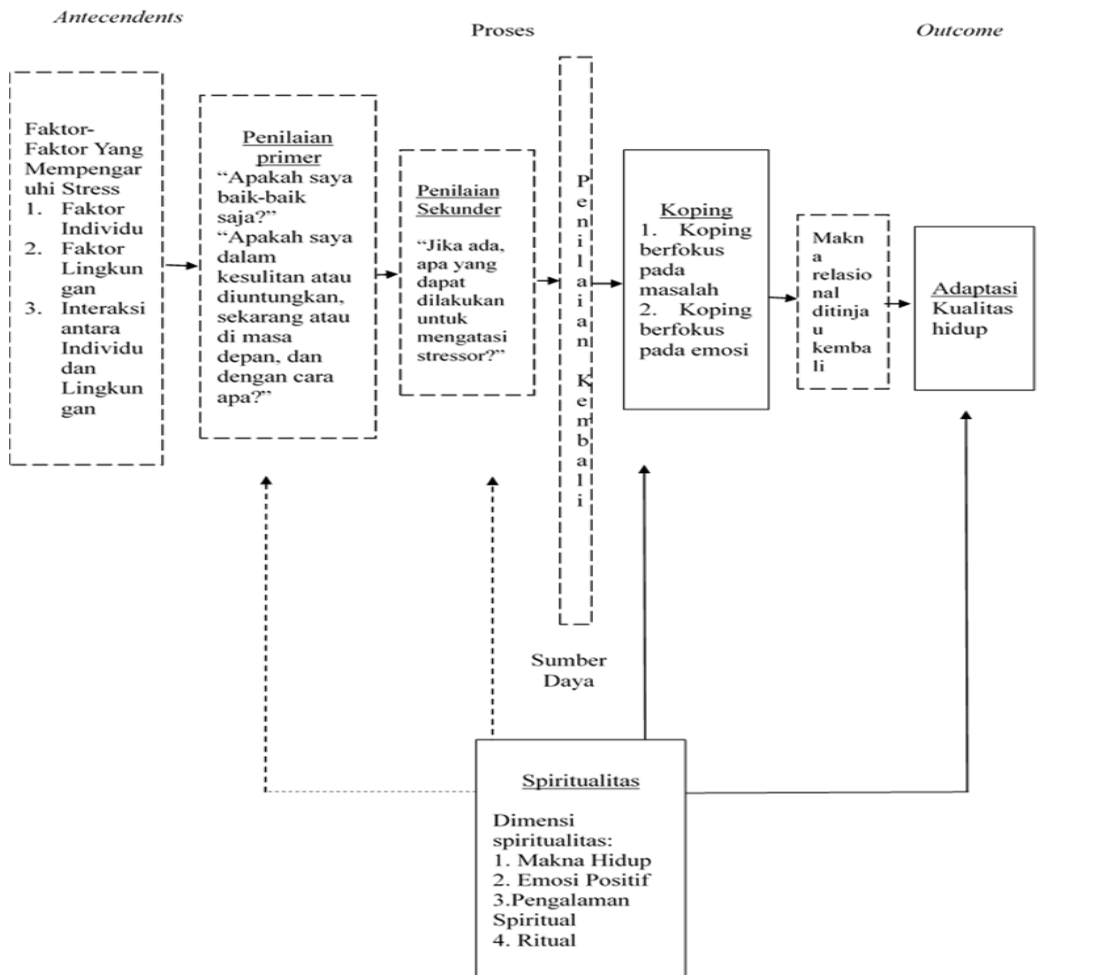
- a. Koping berfokus pada masalah : Individu akan menggunakan koping ini apabila menilai masalah yang dihadapi dapat dikontrol dan dapat diselesaikan
- b. Koping berfokus pada emosi : Dilakukan ketika individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumber daya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut.

Hal yang mendukung individu agar tidak mengalami stress adalah sumber daya spiritualitas sehingga *outcome* yang diharapkan adalah kualitas hidup menjadi baik. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada keluarga yang merawat pasien skizofrenia sangat berdampak pada peningkatan kualitas hidup mereka. Semakin tinggi tingkat pemenuhan kebutuhan spiritualitas, maka semakin tinggi pula kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur
 Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984).

3.2 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini :

1. Ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. Ada hubungan antara koping dengan kualitas hidup hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

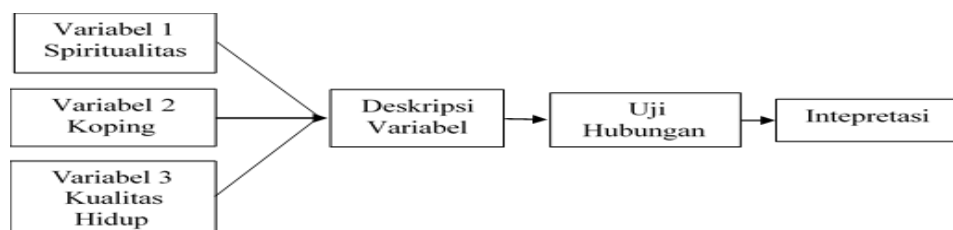
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan Data dan Pengolahan Data, dan 8) Etika Penelitian.

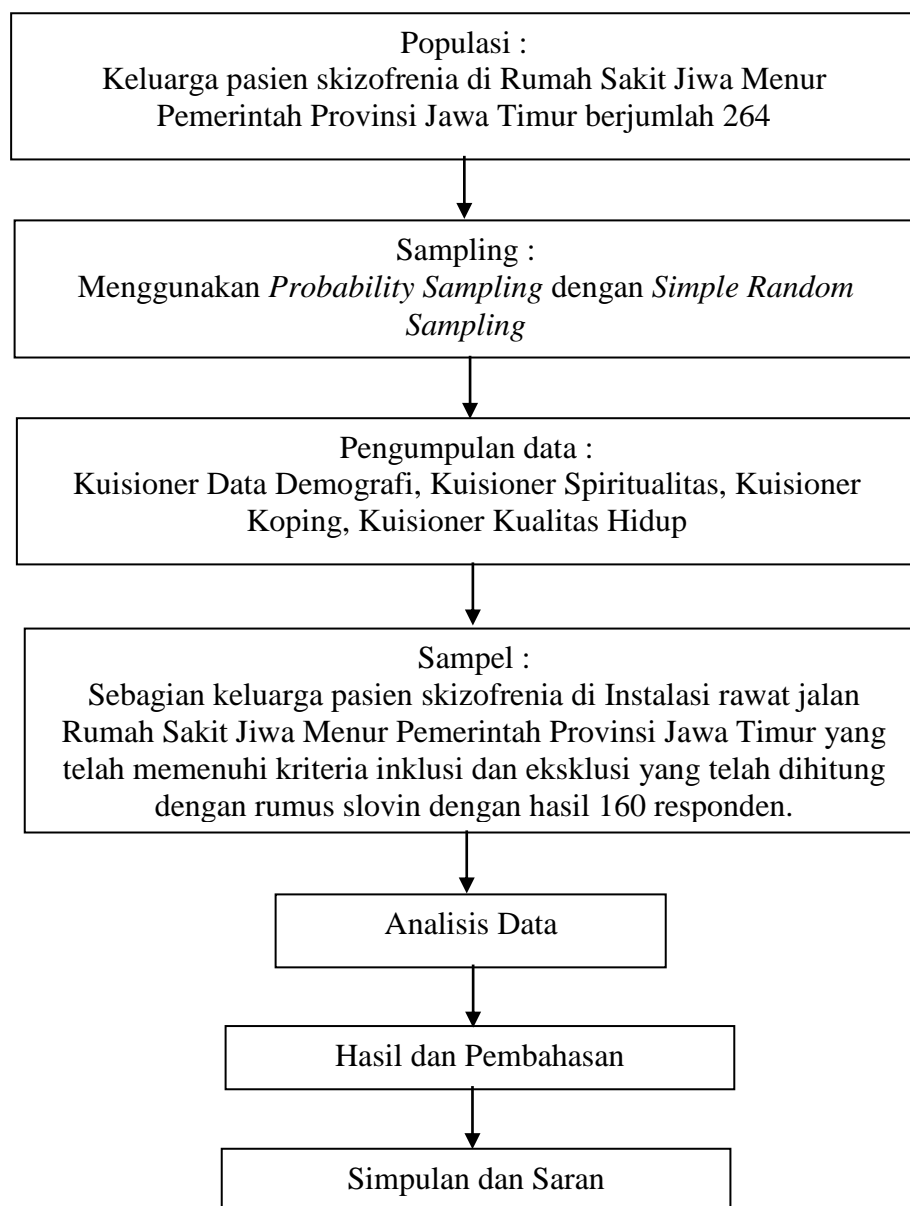
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini termasuk kategori Observasional Analitik dimana dilakukan observasi untuk mengidentifikasi apakah *variable Independen* yang meliputi Spiritualitas dan Koping mempengaruhi *variable Dependen* yaitu Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melihat dan menelaah informasi dari satu waktu tertentu dan hanya dilakukan sekali saja sampai peneliti menemukan jawaban dari pertanyaan penelitian, dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuisisioner) sebagai instrumen utama penelitian.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian *Cross Sectional* Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka kerja Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022 sampai Juli 2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel

dari keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.4 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Siyoto & Sodik, 2015).

Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebanyak 264.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasia yang diteliti dan dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Siyoto & Sodik, 2015). Penetapan sampel harus memenuhi syarat, diantaranya 1 Representatif mewakili dan 2 sampel harus cukup banyak. Sampel pada penelitian ini adalah 160 Keluarga Pasien Skizofrenia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1. Kriteria inklusi :

- a. Keluarga yang memiliki Pasien usia Produktif (20-60 Tahun)
- b. Keluarga yang tinggal bersama pasien
- c. Keluarga yang bisa membaca dan menulis
- d. Mempunyai BPJS atau Jaminan Kesehatan.

2. Kriteria eksklusi :

- a. Keluarga dari Pasien Liponsos
- b. Keluarga yang menolak untuk menjadi responden.
- c. Keluarga yang tidak bisa membaca dan menulis

4.4.3 Besar Sampel

Sampel idealnya harus mampu mewakili karakteristik populasi yang sesungguhnya. Adapun perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel Minimal

N = Jumlah Populasi

d = Taraf nyata atau Batas Kesalahan (0,05)

Sehingga perhitungan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1+Nd^2} = \frac{264}{1+246(0,05)} = \frac{264}{1,66} = 156,036 = 159 = 160$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah berjumlah 160 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk menentukan banyak sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Peneliti mengambil sampling sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti secara acak.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang diidentifikasi sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran yang memberikan pengaruh dan mempunyai nilai pada suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015).

1. Variabel Bebas (*Variable Independent*)

Variabel bebas (*Variable Independent*) dalam penelitian ini adalah Spiritualitas dan Koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

2. Variabel Terikat (*Variable Dependent*)

Variabel terikat (*Variable Dependent*) dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional hubungan antara spiritulitas dan koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Variabel Independen Spiritualitas	Keyakinan keluarga secara ilahiah untuk merawat pasien skizofrenia.	1. Keyakinan diri hidup 2. Skema kehidupan	kuisisioner <i>Spirituality Index of Well-Being</i> (SIWB)	Ordinal	kategorikan menjadi : 1. Baik : > 44 2. Cukup : 28-44 3. Kurang : < 28
2. Variabel Independen Koping	Proses yang dilakukan individu untuk mengatasi perbedaan antara yang dirasakan dengan tuntutan lingkungan atau situasi yang mengancam selama merawat	1. Mencari dukungan profesional dan spiritual 2. Mencari dukungan keluarga dan tetangga 3. Menegaskan keyakinan keluarga	kuisisioner <i>Family Coping Index</i> (FAMCI)	Ordinal	Dikategorikan menjadi 1. Kurang : 24-55 2. Cukup : 56-87 3. Baik : 88-120

	pasien skizofrenia.				
3. Variabel Dependen Kualitas Hidup	Persepsi subjektif keluarga terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dlam kehidupan sehari-hari.	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	kuisisioner <i>World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF</i>	Ordinal	Dengan kriteria : 1. Buruk : < 55 2. Sedang : 55-88 3. Baik : >88

4.7 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Siyoto & Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode angket. Dalam penelitian ini penulis menggunakan angket tertutup secara langsung, maksudnya angket tersebut diberikan secara langsung kepada responden untuk memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Data yang dikumpulkan melalui angket dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner untuk spiritualitas, lembar kuisisioner untuk coping, dan lembar kuisisioner kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

a. Kuisisioner Data Demografi

Data Demografi adalah Karakteristik yang menggambarkan data diri responden dan data diri pasien. Data diri responden meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan dan pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat

pasien, sedangkan data diri pasien meliputi usia, jenis kelamin, berapa lama pasien mengalami skizofrenia, rutinitas berobat.

b. Kuisisioner Spiritualitas

Instrumen spiritualitas menggunakan kuisisioner yang diadaptasi dari *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB) (Daaleman & Frey, 2004) dan telah dimodifikasi kedalam bahasa Indonesia sesuai dengan keperluan penelitian. Kuisisioner ini terdiri dari 12 pertanyaan yang berfokus pada komponen keyakinan diri dalam hidup dan skema kehidupan. Keyakinan Diri Dalam Hidup menunjukkan keyakinan diri dalam menghadapi atau mengatasi tantangan hidup, masalah kesulitan terlepas dari sumber daya dan kemampuan individu. Sedangkan Skema Kehidupan menunjukkan persepsi positif mengenai bagaimana menyikapi takdir dan persepsi dalam memaknai hidup.

Tabel 4. 2 *Blue Print* Kuisisioner *Spirituality Index of Well-Being* (SIWB)

No	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1)	Keyakinan diri dalam hidup	1,2,3,4,5,6	6
2)	Skema kehidupan	7,8,9,10,11,12	6

Cara pengisian kuisisioner *Spirituality Index Of Well-Being* dengan cara memilih salah satu dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh responden saat ini, Setiap item dalam kuisisioner ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju, Setuju, Kadang Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Pilihan “Sangat Setuju” memiliki skor 1, “Setuju” memiliki skor 2, “Kadang Setuju” memiliki skor 3, “Tidak Setuju” memiliki skor 4, “Sangat Tidak Setuju” memiliki skor 5. Pemilihan jawaban

dilakukan dengan memberi tanda checklist (√) di kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan responden masing-masing.

Semua skor dijumlahkan dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin baik pula spiritualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinun respon jawaban.

Tabel 4. 3 Nilai Normal *Spirituality Index Of Well-Being*

Skor Spiritualitas	Interpretasi
> 44	Spiritualitas baik
28-44	Spiritualitas cukup
< 28	Spiritualitas kurang

c. Kuisiener Koping

Instrumen koping menggunakan kuisiener yang diadaptasi dari *Family Coping Index* (FAMCI) yang dikembangkan oleh Hamilton McCubbin, Anne Thompson, dan Kelly Elver (McCubbin, 1995). kuisiener FAMCI terdiri dari 24 pertanyaan yang berfokus pada komponen mencari dukungan profesional dan spiritual (7 pertanyaan), mencari dukungan keluarga dan tetangga (9 pertanyaan), menegaskan keyakinan keluarga (8 pertanyaan).

Tabel 4. 4 *Blue Print* Kuisiener *Family Coping Index*

No	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Mencari dukungan profesional dan spiritual	6,9,13,16, 17,19,22	7
2.	Mencari dukungan keluarga dan tetangga	1,2,4,5,8,10,14,21,23	9
3.	Menegaskan keyakinan keluarga	3,7,11,12,15,18,20,24	8

Uji reliabilitas yang dilakukan (McCubbin, 1995) dengan menggunakan *Cronbach Alpha* yang menunjukkan bahwa hampir semua subskala menghasilkan koefisien reliabilitas diatas 0,6 dengan masing-masing

subskala: mencari dukungan profesional dan spiritual (0,80), mencari dukungan keluarga dan tetangga (0,78), dan menegaskan keyakinan keluarga (0,70).

Setiap item dalam kuisioner ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju, sangat setuju. Pilihan “sangat tidak setuju” memiliki skor 1, “tidak setuju” memiliki skor 2, “kurang setuju” memiliki skor 3, “setuju” memiliki skor 4, “sangat setuju” memiliki skor 5. Dalam penelitian (McCubbin, 1995) tidak menjelaskan mengenai pengkategorisasian dari skor total yang sudah didapatkan oleh individu. Skor total *Family Coping Index* diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item yang diperoleh individu tersebut mulai item nomer 1 samapai 24. Berkaitan dengan ini (McCubbin, 1995) tidak menyertakan kategorisasi skor *Family Coping Index* Ini dalam tulisan penelitiannya. Oleh karena itu, peneliti melakukan kategorisasi skor terlebih dahulu dengan mencari rata-rata skor dari skor coping responden, mencari standart deviasi, dan kemudian dikelompokkan dengan ketentuan yaitu : rendah (-ISD), sedang (-ISD sampai +ISD), dan tinggi (+ISD). Setelah kategorisasi terbentuk, maka dapat dilihat apakah skor total tiap individu berada dalam kategori rendah, sedang atau tinggi. Berikut akan dijelaskan dalam tabel :

Tabel 4. 5 Kategorisasi Skor *Family Coping Index*

Interpretasi	Skor Total
Kurang	24 – 55
Cukup	56 – 87
Baik	88 – 120

d. Kuisisioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan peneliti untuk mengukur kualitas hidup adalah Instrumen kuisisioner dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)-BREF. Yang telah dimodifikasi oleh peneliti untuk memudahkan subjek penelitian dalam mengisi kuisisioner. Kuisisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen kualitas hidup (WHOQOL)- BREF merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Menurut (Sekarwiri, 2008) instumn WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang *Valid* ($r=0.89-0.95$) dan *Reliable* ($R=0.66-0.87$). alat ukur WHOQOL-BREF memberikan gambaran kualitas individu yang dapat dilihat secara spesifik melalui empat domain, item pertama mengenai persepsi terhadap kualitas hidup individu secara keseluruhan dan item kedua mengenai persepsi kualitas hidup individu pada setiap dimensi, skor dimensi merupakan skala positif dimana semakin tinggi skor menandakan semakin tinggi kualitas hidup individu (WHOQOL-100, 1998).

Tabel 4. 6 *Blue Print* Kuisisioner kualitas hidup (WHOQOL) – Bref

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah
1.	Kesehatan fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
2.	Psikologis	5,6,7,11,19,26	6
3.	Hubungan sosial	20,21,22	3
4.	Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8

Cara pengisian kuisisioner WHOQOL-BREF dengan cara memilih salah satu dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh responden saat ini. Pemilihan jawaban dilakukan dengan memberi tanda checklist (√) di kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan responden masing-masing. Pada kategori skor terdapat 2 tipe soal yaitu tipe *Unfavourable* dan

tipe *Favourable*. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4. 7 Skala Pengukuran Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Tipe <i>Favourable</i>		Tipe <i>Unfavourable</i>	
8,9, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19, 20,21,22,23,24,25		3,4,26	
Skor		Skor	
Sangat Buruk	1	Tidak Sama Sekali	5
Buruk	2	Sedikit	4
Biasa Saja	3	Sedang	3
Sangat Sering	4	Sangat Sering	2
Sangat Baik	5	Dalam Jumlah Berlebih	1

Tabel 4. 8 *Skoring* Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

	Rumus Menghitung Skor Domain	Nilai Mentah	Nilai Transformasi
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		

Keterangan :

Q : Pertanyaan (*Question*)

Domain 1 : Domain Fisik

Domain 2 : Domain Psikologis

Domain 3 : Domain Sosial

Domain 4 : Domain Lingkungan

Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis memiliki skor 6-30, dimensi memiliki sosial 3-15, dimensi lingkungan memiliki skor 80-40.

Skor tiap dimensi yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF (*Raw Score*) harus ditransformasikan sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL-

100. Skor tiap dimensi ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO dibawah ini :

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE}-4) \times (100/16)$$

Skor yang diperoleh harus melewati beberapa tahap untuk mendapatkan akumulasi skor, yaitu tahap peentuan skor akhir untuk setiap domain dan tahap transformasi skor. Skor dari masing-masing domain kualitas hidup yang telah ditransformasikan kemudian diakumulasikan lalu dibagi empat, dan dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 4. 9 Interpretasi Hasil WHOQOL-BREF

Skor	Interpretasi
Kualitas Hidup Buruk	< 55
Kualitas Hidup Sedang	55-88
Kualitas Hidup Baik	>88

2. Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

1. Jenis Data

Kuantitatif mengenai hubungan antara spiritualitas dan coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia.

2. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut diambil langsung dari keluarga yang merawat pasien Skizofrenia melalui pengisian kuisisioner tentang spiritualitas, coping dan kualitas hidup.

3. Prosedur Pengumpulan

Pengumpulan data akan dilaksanakan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya.

a. Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin dan persetujuan penelitian di bagian Stikes Hang Tuah Surabaya sebagai syarat administrasi penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan Etik penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa timur untuk mendapatkan surat layak etik untuk melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
- 3) Setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian, Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberikan tembusan kepada kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit jiwa menur untuk memberikan ijin penelitian di Instalasi yang dipimpin.
- 4) Peneliti menetapkan responden penelitian yaitu keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

b. Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan penjelasan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang akan menjadi responden untuk pengambilan data.

- 2) Calon responden diminta untuk mengisi surat persetujuan (*informed consent*), peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami.
- 3) Keluarga yang menyetujui dan berpartisipasi, diminta untuk tanda tangan di lembar persetujuan dan akan menjadi responden peneliti.
- 4) Peneliti memberikan kuisisioner untuk data demografi responden (data diri responden, data diri pasien), kuisisioner spiritualitas, kuisisioner coping dan kuisisioner kualitas hidup dalam merawat pasien skizofrenia.
- 5) Peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana cara mengisi kuisisioner yang dijawab sesuai dengan keadaan yang dialami oleh keluarga pasien.
- 6) Lembar kuisisioner yang terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap diantaranya *editing* (melakukan pengecekan kelengkapan data identitas), *coding* (pemberian kode responden), *scoring* (menentukan skor untuk setiap jawaban yang sudah dijawab), dan *entry* (memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program komputer).

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan menggunakan data demografi responden, kuisisioner spiritualitas, kuisisioner coping dan kuisisioner kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban kuisisioner maupun kesalahan antara jawaban. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil kuisisioner yang telah diberikan dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah dijawab dengan lengkap.

2. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. Pengelolaan Data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan dengan menggunakan program aplikasi SPSS 25.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan pada program aplikasi SPSS yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan, missing data, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisis statistik

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan disajikan dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambarnya secara rinci.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel (Gunawan, 2018). Kekuatan korelasi (r) dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 4. 10 Kekuatan Korelasi, Nilai Dan Interpretasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,800 - 1,00	Sangat kuat
		0,600 - 0,799	Kuat
		0,400 - 0,599	Sedang
		0,200 - 0,359	Lemah
		0,00 - 0,199	Sangat lemah (tidak berkorelasi)
2.	Nilai p	$P \leq 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel
		$P \geq 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara 2 variabel
3.	Arah koreksi	$+(positif)$	Searah : semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lain.
		$-(negatif)$	Berlawanan arah : semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil pula nilai variabel lain.

4.8 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya, dilanjutkan ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian, Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk memberikan izin penelitian di instalasi yang dipimpin. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang akan diteliti agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti, responden harus menandatangani lembar persetujuan yang ada. Jika responden tidak berkenan maka peneliti harus menghargai hak-hak responden dan tidak mengikut sertakan responden sebagai sampel penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, profesional, hati-hati, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku bangsa, dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner secara langsung kepada responden dan selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang beralamatkan di Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Prov. Jawa Timur, Kode Pos 60282. Rumah sakit jiwa menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pemeriksaan non jiwa. Pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur meliputi Instalasi rawat jalan (Poli Jiwa Dewasa, Poli Jiwa Psikogeriatri, Poli Tumbuh Kembang

Anak Dan Remaja, Poli Psikologi,, Poli Umum Spesialis), Instalasi rawat inap, Instalasi gawat darurat jiwa dan umu 24 jam, Pelayanan penunjang (Laboratorium patologi klinik, *ECT*, *EEG* & *Brainmapping*, Rehabilitasi Mental Psikososial, Fisioterapi, dan lain-lain), instalasi Keswamas dan PKMRS.

Sejarah singkat awal RS Jiwa Menur, yaitu pada tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya diperkirakan sebagai "*Doorgangshuis*" atau tempat penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sampai dengan tahun 1977 yang beralamatkan di Jl. Karang Tembok dan disebut "Rumah Sakit Jiwa Pegirian". Tahun 1954 Departemen Kesehatan membeli tanah seluas 96.840 m² di Menur (dahulu Gubeng). Tanah 96.840 m² selanjutnya 40.436 m² diperuntukkan untuk RSJ Menur sedangkan sisanya 56.406 untuk Akademi Pemilik Kesehatan (sekarang Poltekkes). Pada waktu itu Kepala Direktorat Kesehatan Jiwa menyetujui tanah yang telah dibeli akan diserahkan kepada pengelola di daerah. Selanjutnya dalam pertemuan-pertemuan yang dilakukan di daerah terdapat kesepakatan untuk menunjuk dr. Moelyono sebagai penyelenggara pembangunan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Pada tanggal 24 Maret 1977 Rumah Sakit Jiwa Menur diresmikan oleh Gubernur KDH TK I Jawa Timur (Bapak Soenandar Prijosoedarmo) dengan nama Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/Rumah Sakit Jiwa Menur dengan status Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dan dipimpin oleh dr. R. Moeljono Notosoedirdjo, Sp.S.,Sp.KJ., MPH. Selanjutnya Sebanyak 90 penderita dan 50 orang karyawan dipindahkan dari Rumah Sakit Jiwa Pegirian dengan alasan bangunan sudah tidak layak pakai ke Jl. Menur No. 120 Surabaya.

Sejak tahun 1977-1978 Rumah Sakit Jiwa Menur dibangun secara bertahap melalui Anggaran Pembangunan Departemen Kesehatan dan Propinsi Jawa Timur dengan kapasitas 100 tempat tidur. Berdasarkan Ketentuan Pasal 72 Ayat 2 Kepmenkes RI. No. 135/Menkes /SK/IV /1978 ditindaklanjuti Perda Prov Jatim No 11/85/Jo SK Gubernur No. 93 Tahun 1985 tanggal 14 September 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Jiwa Daerah, Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/ Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya ditetapkan menjadi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Kelas A. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 23 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Provinsi, Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Menur yang berkedudukan di Surabaya dengan status Unsur Penunjang Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan bereselon IIA dengan tempat tidur yang tersedia 240 dari kapasitas 300 tempat tidur. Awal Tahun 2012 ,berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 060 / Menkes / SK/ II / 2012 tanggal 17 Pebruari 2012, tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Daerah Menur Surabaya Milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, RS Jiwa Menur ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus dengan Klasifikasi Kelas A. Pada tahun 2012 RS Jiwa Menur juga telah berhasil melakukan Re-Sertifikasi ISO 9001 : 2008 oleh TUV Nord pada tanggal 10 - 12 April 2012 dan dinyatakan lulus. Selanjutnya pada tahun 2012 ini RS Jiwa Menur dalam proses pengajuan Penetapan Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Khusus Type A Pendidikan.

Kebermanfaatan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok, yaitu melaksanakan upaya kesehatan jiwa

secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan, dan pelayanan rujukan kesehatan serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan. Serta berfungsi sebagai :

1. Penyelenggaraan pelayanan medik.
2. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik.
3. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
5. Penyelenggaraan usaha pendidikan dan pelatihan.
6. Pelaksanaan fasilitas penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter, dokter spesialis, sub spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya.
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.
8. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai bidang tugasnya.

Selain itu, dalam mewujudkan tujuan dan fungsi tersebut Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur memiliki visi dan misi, Yaitu :

Visi sebagai “Rumah Sakit Jiwa kelas A pendidikan dengan pelayanan prima” dan Misi :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa subspecialistik yang prima dan paripurna serta pelayanan kesehatan non jiwa sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa.

2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang bermutu dan beretika.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang berada di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan jumlah keseluruhan responden penelitian ini adalah 160 responden. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang di isi responden menggunakan lembar kuisioner yang disebar pada saat pengambilan data.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini. Karakteristik tersebut berdasarkan beberapa kriteria yaitu usia keluarga, jenis kelamin responden, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Usia Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
18 – 25 tahun	9	5,6%
26 – 45 tahun	53	33,1%
46 – 65 tahun	84	52,5%
>65 tahun	14	8,8%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan keluarga yang berusia 46-65 tahun sebanyak 84 responden (52,5%), berusia 26 – 45 tahun sebanyak 53 responden (33,1%), berusia >65 tahun sebanyak 14 responden (8,8%) dan berusia 18-25 tahun sebanyak 9 responden (5,6%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Perempuan	99	61,9%
Laki – laki	61	38,1%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diketahui bahwa dari 160 responden mayoritas jenis kelamin keluarga pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 99 responden (61,9%), sedangkan yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 61 responden (38,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Agama	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Islam	156	97,5%
Kristen	3	1,9%
Katolik	1	6%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang beragama Islam sebanyak 156 orang (97,5%), beragama Kristen sebanyak 8 orang (1,9%), dan sisanya beragama katolik sebanyak 1 orang (6%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Persentase (%)
SD	23	14,4%
SMP	34	21,3%
SMA	72	45,0%
PT	31	19,4%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa mayoritas keluarga pasien yang menjadi responden yang menyelesaikan jenjang SMA sebanyak 72 responden (45,0%), menyelesaikan jenjang SMP sebanyak 34 responden (21,3%), menyelesaikan jenjang Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 31 responden (19,4%), dan responden yang menyelesaikan jenjang SD sebanyak 23 responden (14,4%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	62	38,8 %
Swasta	47	29,4 %
Wiraswasta	42	26,3 %
Pegawai Negeri	8	5,0 %
TNI/Polri	1	0,6 %
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien yang merawat dalam penelitian ini tidak bekerja berjumlah 62 responden (38,8%), bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 47 responden (29,4%), bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 42 responden (26,3%), bekerja sebagai pegawai negeri berjumlah 8 responden (5,0%), dan sebagai TNI/Polri berjumlah 1 responden (0,6%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Hub. Dengan pasien	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Saudara Kandung	54	33,8 %
Ayah/Ibu	50	31,3 %
Anak	31	19,4%
Suami/Istri	25	15,6%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki hubungan dengan pasien sebagai saudara kandung sebanyak 54 orang (33,8%), sebagai Ayah/Ibu sebanyak 50 orang (31,3%), sebagai anak sebanyak 31 orang (19,4%), dan sebagai Suami/Istri sebanyak 25 orang (15,6%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Merawat Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Lama Merawat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
< 3 tahun	41	25,6%
3 – 5 tahun	30	18,8%
6-10 tahun	31	19,4%
> 10 tahun	58	36,3%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh bahwa responden merawat pasien pasien skizofrenia selama >10 tahun sebanyak 58 responden (36,3%), merawat pasien selama <3 tahun sebanyak 41 responden (25,6%), merawat pasien selama 6 – 10 tahun sebanyak 31 responden (19,4%) dan merawat pasien selama 3-5 tahun sebanyak 30 responden (18,8%)

8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 5. 8 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Usia Pasien	Frekuensi (F)	Persentase (%)
18 – 25 tahun	44	27,5%
26 – 45 tahun	69	43,1%
46 – 65 tahun	43	26,9%
> 65 tahun	4	2,5%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa mayoritas usia pasien yang dirawat keluarga dalam penelitian ini terdapat pasien berusia 26-45 sebanyak 69 orang (43,1%), pasien berusia 18 – 25 tahun sebanyak 44 orang (27,5%), pasien berusia

46 – 65 sebanyak 43 orang (26,9%), dan berusia > 65 tahun sebanyak 4 orang (2,5%).

9. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 9 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Jenis kelamin pasien	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki – laki	91	56,9%
Perempuan	69	43,1%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh bahwa dari 160 responden keluarga pasien merawat pasien rata-rata berjenis kelamin laki-laki sebanyak 91 orang (56,9%), sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 69 orang (43,1%).

10. Karakteristik Pasien Berdasarkan Rutinitas Berobat

Tabel 5. 10 Karakteristik Pasien Berdasarkan Rutinitas Berobat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Rutinitas Berobat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rutin	156	97,5%
Tidak Rutin	4	2,5%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa pasien yang rutin berobat ke Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur dari 160 responden terdapat 156 orang (97,5%), sedangkan tidak rutin berobat sebanyak 4 orang (2,5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus penelitian menjelaskan data yang didapatkan oleh peneliti berdasarkan pada variabel penelitian, yaitu spiritualitas, koping dan kualitas hidup. Data khusus ini menunjukkan kondisi responden terkait variabel penelitian yang menjadi objek dalam penelitian ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Spiritualitas Keluarga

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Spiritualitas Keluarga di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Spiritualitas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	25	15,6%
Cukup	56	35,0%
Kurang	79	49,4%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa berdasarkan spiritualitas responden dari 160 responden di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang memiliki spiritualitas kurang sebanyak 79 responden (49,4%), spiritualitas cukup sebanyak 56 responden (35,0%), dan yang memiliki kriteria spiritualitas baik sebanyak 25 responden (15,6).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Koping Keluarga

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Koping Keluarga di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Koping	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	66	41,3%
Cukup	72	45,0%
Kurang	22	13,8%
Total	160	100 %

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa berdasarkan koping keluarga dari 160 responden yang memiliki koping cukup sebanyak 72 responden (45,0%), koping baik sebanyak 66 responden (41,3%), dan koping kurang sebanyak 22 responden (13,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Buruk	37	23,1%
Sedang	109	68,1%
Baik	14	8,8%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 160 responden di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak 109 responden (68,1%), mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 37 responden (23,1%), dan mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 14 responden (8,8%),

4. Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Tabel 5.14 Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Spiritualitas	Kualitas Hidup			Total
	Buruk	Sedang	Baik	
Kurang	16 10,0%	63 39,4%	0 0,0%	79 49,4%
Cukup	19 11,9%	36 22,5%	1 0,6%	56 35,0%
Baik	2 1,3%	10 6,3%	13 8,1%	25 15,6%
Total	37 23,1%	109 68,1%	14 8,8%	160 100%

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0,006 ($p=0,05$)

Berdasarkan tabel 5.14 memperlihatkan bahwa hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit

Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur didapatkan data bahwa dari 160 responden terdapat 79 orang responden (49,4%) memiliki spiritualitas kurang dengan kualitas hidup sedang sebanyak 63 responden (39,4%), memiliki spiritualitas kurang dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (10,0%), memiliki spiritualitas cukup dengan kualitas hidup sedang sebanyak 36 responden (22,5%) memiliki spiritualitas cukup dengan kualitas hidup buruk sebanyak 19 responden (11,9%), memiliki spiritualitas cukup dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (0,6%), memiliki spiritualitas baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (8,1%), spiritualitas baik dengan kualitas hidup sedang sebanyak 10 responden (6,3%), dan spiritualitas baik dengan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (1,3%).

5. Hubungan antara coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Tabel 5.15 Hubungan antara coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (N=160)

Coping	Kualitas Hidup			Total
	Buruk	Sedang	Baik	
Kurang	10	11	1	22
	6,3%	6,9%	0,6%	13,8%
Cukup	19	50	3	72
	11,9%	31,3%	1,9%	45,0%
Baik	8	48	10	66
	5,0%	30,0%	6,3%	41,3%
Total	37	109	14	160
	23,1%	68,1%	8,8%	100%

Nilai Uji Statistik *Spearman's Rho* 0,000 (p=0,005)

Berdasarkan tabel 5.15 memperlihatkan bahwa hubungan coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa

Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur didapatkan data bahwa dapat dari 160 responden terdapat 72 responden yang memiliki coping cukup dengan kualitas hidup sedang sebanyak 50 responden (31,3%), coping cukup dengan kualitas hidup buruk sebanyak 19 responden (11,9%), coping cukup dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (1,9%), memiliki coping baik dengan kualitas hidup sedang sebanyak 48 responden (30,0%), coping baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (6,3%), coping buruk dengan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (5,0%), memiliki coping kurang dengan kualitas hidup sedang sebanyak 11 responden (6,9%), coping kurang dengan kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (6,3%), coping kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (0,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rho* spiritualitas memperoleh hasil $p = 0,006$ dan coping memperoleh hasil $p = 0,000$ hal ini menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dan coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Spiritualitas Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa spiritualitas yang dimiliki keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur secara keseluruhan memiliki spiritualitas kurang sebanyak 79 responden (49,4%), memiliki spiritualitas cukup sebanyak 56

responden (35,0%), dan memiliki spiritualitas baik sebanyak 25 responden (16,6%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia keluarga dapat mempengaruhi spiritualitas, dengan hasil terbanyak terdapat pada usia 46-65 tahun dengan spiritualitas kurang sebanyak 41 responden (25,6%), usia 46-65 tahun dengan spiritualitas cukup sebanyak 27 responden (16,9%), usia 45-65 tahun dengan spiritualitas baik sebanyak 16 responden (10,0%). Pada usia 26-45 tahun terdapat spiritualitas kurang sebanyak 27 responden (16,9%), usia 26-45 tahun dengan spiritualitas cukup sebanyak 18 responden (11,3%), usia 26-45 tahun dengan spiritualitas baik sebanyak 8 responden (5,0%). Pada usia >65 tahun memiliki spiritualitas kurang sebanyak 6 responden (3,8%) dan spiritualitas cukup sebanyak 8 responden (5,0%), sedangkan pada usia 18-25 tahun terdapat 5 responden (3,1%) dengan spiritualitas kurang, 3 responden (1,9%) dengan spiritualitas cukup dan 1 responden (0,6%) dengan spiritualitas baik. Menurut penelitian (Caqueo Urizar et al., 2016) menjelaskan bahwa pada tahap perkembangan kelompok usia pertengahan dapat mempengaruhi spiritualitas individu dengan memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini. Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin baik pula individu memahami makna hidup dan tujuan hidup dan memiliki kepercayaan terhadap diri sendiri untuk bisa menghadapi suatu masalah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa spiritualitas juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dari 99 responden (61,9%) berjenis kelamin perempuan terdapat 49 responden (30,6%) memiliki spiritualitas kurang, 35 responden (21,9%) sedangkan dari 61 responden (38,1%) berjenis kelamin laki-laki terdapat 30

responden (18,8%) memiliki spiritualitas kurang dan 10 responden (3,3%) memiliki spiritualitas baik.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden merawat pasien selama < 3 tahun sebanyak 26 responden (16,3%) dan lama merawat pasien > 10 tahun sebanyak 23 responden (14,4%) dengan memiliki spiritualitas kurang. Menurut penelitian (Bui et al., 2018) menjelaskan bahwa pengasuh mengkaitkan peran penting dengan spiritual dan agama dalam mempegaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap pengalaman merawat orang dengan penyakit mental. Lebih khusus, pengasuh melaporkan sering menggunakan spiritual untuk mengatasi kesusahan, mempertahankan motivasi untuk melakukan perawatan pada keluarga mereka, dan mempertahankan harapan untuk biaya pemulihan keluarga mereka.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas hubungan keluarga dengan pasien yaitu sebanyak 54 responden memiliki hubungan saudara kandung, 24 responden (15,0%) memiliki spiritualitas kurang, 19 responden (11,9%) memiliki spiritualitas cukup, 11 responden (6,9%) memiliki spiritualitas baik. 50 responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai Ayah/Ibu, 27 responden (16,9%) memiliki spiritualitas kurang, 17 (10,6%) memiliki spiritualitas cukup, 6 responden (3,8%) memiliki spiritualitas baik. 31 responden memiliki hubungan dengan pasien sebagai anak sebanyak 17 responden (10,6%) memiliki spiritualitas kurang, 9 responden (5,6%) memiliki spiritualitas cukup, 5 responden (3,1%) memiliki spiritualitas baik. Sedangkan sebanyak 25 responden memiliki hubungan suami/istri, 11 responden (6,9%) memiliki spiritualitas kurang, 11 responden (6,9%) memiliki spiritualitas cukup, dan 3 responden (1,9%) memiliki spiritualitas

baik. Menurut penelitian (Gok & Duyan, 2020) menjelaskan bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya didiagnosis dengan skizofrenia mempertanyakan kehidupan, diri mereka sendiri dan selama proses penyakit, tetapi komitmen orang tua terhadap nilai serta makna dalam kehidupan spiritualitas mereka berkontribusi pada kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang mereka hadapi, dan tidak peduli seberapa sulit prosesnya, upaya mereka untuk memahami situasi saat ini dan penyakit sebagian besar mengaktifkan elemen kekuatan internal mereka.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa spiritualitas dapat dipengaruhi oleh usia individu, lama merawat pasien. Keluarga pasien menunjukkan sikap yang percaya kepada Tuhan, terlihat dari cara keluarga pasien yang mengatakan bahwa selalu berpasrah dan berdoa pada Tuhan agar diberikan kekuatan dalam menghadapi segala cobaan, selain itu keluarga pasien juga rutin menghadiri kegiatan keagamaan.

5.2.2 Koping Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Dari hasil penelitian didapatkan koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur secara keseluruhan terbanyak memiliki koping keluarga cukup sebanyak 72 responden (45,0%), dan koping keluarga baik sebanyak 66 responden (41,3%), sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria koping kurang sebanyak 22 responden (13,8%)

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa koping keluarga juga dapat dipengaruhi dari usia keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan hasil terbanyak yaitu 84 responden berusia 46-65 terdapat 37 responden (23,1%),

dengan koping baik, 35 responden (21,9%) dengan koping cukup, 12 responden (7,5%) dengan koping kurang. Dari 53 responden berusia 26-45 tahun terdapat 26 responden (16,3%) dengan koping cukup, 22 responden (13,8%) dengan koping baik, 5 responden (3,1%) dengan koping kurang. Dari 14 responden berusia >65 tahun terdapat 9 responden (5,6%) dengan koping cukup, 3 responden (1,9%) dengan koping baik dan 2 responden (1,3%) dengan koping buruk, sedangkan dari 9 responden berusia 18-25 tahun terdapat 4 responden (2,5%) dengan koping baik, 3 responden (1,9%) dengan koping kurang dan 2 responden (1,3%) dengan koping cukup. Menurut temuan dari (Rahmani et al., 2019) menunjukkan bahwa bertambahnya usia keluarga yang merawat pasien menunjukkan bahwa kemampuan mereka untuk menangani masalah meningkat dan mereka mampu mengatasi stress yang berasal dari anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa usia sangat mempengaruhi koping setiap individu karena semakin bertambahnya usia seseorang mampu mengatasi stress yang berasal dari kehidupannya.

Koping keluarga juga bisa dipengaruhi dari jenis kelamin keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan hasil terbanyak yaitu sebanyak 99 responden berjenis kelamin perempuan terdapat 42 responden (26,3%) memiliki koping baik, 42 responden (26,3%) memiliki koping cukup, 15 responden (9,4%), sedangkan dari 61 responden berjenis kelamin laki-laki terdapat 30 responden (18,8%) memiliki koping cukup, 24 responden (15,0%) memiliki koping baik dan 7 responden (4,4%) memiliki koping kurang. Menurut temuan (Yu et al., 2019) menyatakan bahwa dalam merawat pasien skizofrenia sebagian besar penelitiannya berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih

sering menggunakan strategi koping emosional yang biasanya mengarah pada rasa depresi yang tinggi sedangkan laki-laki menggunakan strategi koping yang berfokus pada pemecahan masalah, menghindari gangguan dan dengan demikian dapat menghalani reaksi emosional mereka. Pengasuh perempuan juga lebih terhubung secara emosional dengan pasien, lebih bersedia mengorbankan kehidupan sosial mereka. Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah perempuan atau ibunya dikarenakan lebih sering dirumah dengan pasien daripada laki-laki yang mempunyai kewajiban bekerja untuk memnuhi kebutuhan keluarganya.

Berdasarkan penelitian ini koping juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga yang merawat pasien dengan hasil terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA dari 72 responden, 32 responden (20,0%) memiliki koping cukup, 31 responden (19,4%) memiliki koping baik, 9 responden (5,6%) memiliki koping kurang. Dari 34 responden dengan tingkat pendidikan SMP terdapat 20 responden (12,5%) memiliki koping cukup, 10 responden (6,3%) memiliki koping baik. Dari 31 responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 17 responden (10,6%) memiliki koping baik, 10 responden (6,3%) memiliki koping cukup. Sedangkan ada juga yang paling sedikit sebanyak 4 responden (2,5%) dengan kriteria pendidikan SMA dan Perguruan tinggi (PT) dengan koping kurang. Menurut (Rahmani et al., 2019) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan positif dengan koping keluarga. Pengasuh dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses potensial lebih banyak ke pekerjaan sehingga lebih banyak sumber daya pendukung untuk membantu mereka mengatasi masalah mereka yang dapat meningkatkan kualitas

hidup mereka di lingkungan sosial. Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu untuk mencari dukungan sosial di lingkungan sekitar untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Koping keluarga juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan keluarga yang merawat pasien. Pada penelitian ini sebanyak 62 responden tidak bekerja terdapat 28 responden (17,5%) memiliki koping keluarga cukup, 25 responden (15,6%) memiliki koping baik, 9 responden (5,6%) memiliki koping kurang. Dari 47 responden dengan pekerjaan swasta terdapat 25 responden (15,6%) memiliki koping cukup, 15 responden (9,4%) memiliki koping baik, 7 responden (4,4%) memiliki koping kurang. Dari 42 responden dengan pekerjaan wiraswasta terdapat 21 responden (13,1%) memiliki koping baik, 18 responden (11,3%) memiliki koping cukup, 3 responden (1,9%) memiliki koping kurang. Dari 8 responden dengan pekerjaan pegawai negeri terdapat 5 responden (3,1%) dengan koping baik, 2 responden (1,3%) memiliki koping kurang, sedangkan pada pekerjaan TNI/Polri sebanyak 1 responden (0,6%) memiliki koping kurang. Berdasarkan penelitian (Rao et al., 2020) menjelaskan bahwa keluarga pasien yang memiliki pekerjaan lebih sering mengguaka koping adaptif seperti mencari dukungan sosial, menerima tanggung jawab, pemecahan masalah yang terencana, penilaian ulang koping yang positif, sedangkan keluarga pasien yang tidak bekerja atau menganggur lebih sering menggunakan penghindaran.

Koping keluarga juga dapat dipengaruhi oleh lama merawat pasien dengan kriteria merawat pasien > 10 tahun sebanyak 26 responden (16,3%) dengan koping cukup, 25 responden (15,6%) dengan koping baik, merawat pasien selama < 3 tahun sebanyak 19 responden (11,9%) dengan koping baik merawat pasien selama

3-5 tahun sebanyak 18 responden (11,3%) dengan koping cukup, 11 responden (6,9%) dengan koping baik merawat selama 3-5 tahun dan 6-10 tahun, sedangkan yang paling rendah terdapat 1 responden (0,6%) dengan koping kurang merawat pasien selama 3-5 tahun. Menurut (Liu & Zhang, 2020) menjelaskan bahwa kebanyakan keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengalami kesulitan ketika memberikan perawatan jangka panjang, seperti berbagai emosi negatif, dengan masalah sosial, psikologis dan emosional yang paling umum. Tetapi pada penelitian ini juga menemukan beberapa pengalaman positif dari keluarga yang merawat pasien skizofrenia, seperti kepuasan, rasa berharga, keintiman, dan pencapaian yang erat kaitannya dengan dukungan dan bantuan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa dengan lamanya merawat pasien skizofrenia keluarga dapat memberikan perawatan dan pengobatan yang terbaik, mampu mengenali gejala apabila pasien kambuh,

Koping juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien dengan kriteria terbanyak pasien laki-laki sebanyak 39 responden (24,4%) dengan koping baik, 37 responden (23,1%) dengan koping cukup, sedangkan jenis kelamin pasien perempuan sebanyak 35 responden (21,9%) dengan koping cukup, 27 responden (16,9%) dengan koping baik dan 7 responden (4,4%) dengan koping kurang.

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa usia responden, tingkat pendidikan dan lama merawat pasien dapat berpengaruh terhadap koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia seperti dengan bertambahnya usia keluarga yang merawat pasien menunjukkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan menghadapi stress yang terjadi dalam merawat pasien skizofrenia. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi dapat dengan mudah

menangkap informasi yang diberikan oleh dokter terkait perawatan pasien dan lama merawat pasien akan meningkatkan pemahaman terkait perawatan terbaik pasien dan dapat mencegah kekambuhan pasien.

5.2.3 Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki keluarga dalam merawat pasien skizofrenia secara keseluruhan terbanyak mempunyai kriteria kualitas hidup sedang sebanyak 109 responden (68,1%), dan kualitas hidup buruk sebanyak 37 responden (23,1%), sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria baik sebanyak 14 responden (8,8%).

Pada penelitian ini di temukan bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien skizofrenia sebanyak 84 responden berusia 46-65 tahun terdapat 60 responden (37,5%) memiliki kualitas hidup kurang, 15 responden (9,4%) memiliki kualitas hidup buruk, 9 responden (5,6%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 53 responden berusia 26-45 tahun sebanyak 35 responden (21,9%) memiliki kualitas hidup sedang, 13 responden (8,1%) memiliki kualitas hidup buruk, 5 responden (3,1%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 14 responden berusia >65 tahun terdapat 9 responden (5,6%) memiliki kualitas hidup sedang, 5 responden (3,1%) memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan dari 9 responden berusia 18-25 tahun terdapat 5 responden (3,1%) memiliki kualitas hidup sedang, 4 responden (2,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Menurut (Salamero et al., 2018) menjelaskan bahwa keluarga pasien skizofrenia yang sudah lanjut usia menunjukkan tingkat yang rendah dalam dimensi sosial dan fisik. Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bawa keluarga yang merawat pasien yang lebih tua

lebih rentan terhadap masalah kesehatan fisik yang menurun sehingga dapat memengaruhi dimensi fisik.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 99 responden berjenis kelamin perempuan terdapat 69 responden (43,1%) memiliki kualitas hidup sedang, 22 responden (13,8%) memiliki kualitas hidup buruk, 8 responden (5,0%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 61 responden berjenis kelamin laki-laki terdapat 40 responden (25,0%) memiliki kualitas hidup sedang, responden berjenis kelamin laki-laki dan 6 responden (3,8%) memiliki kualitas hidup baik. Menurut (Patricia, 2020) menyatakan bahwa kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin perempuan. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil wawancara dengan responden bahwa sebagian besar yang merawat pasien skizofrenia adalah berjenis kelamin perempuan atau sebagai ibu pasien karena perempuan lebih menutamakan perasaan dan lebih sering berinteraksi dengan pasien daripada responden berjenis kelamin laki-laki yang berkewajiban bekerja untuk bisa memenuhi kebutuhan keluarga.

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA dari 72 responden terdapat 54 responden (33,8%) dengan kualitas hidup sedang, 13 responden (8,1%) memiliki kualitas hidup buruk, 5 responden (3,1%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 34 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP terdapat 19 responden (11,9%) memiliki kualitas hidup sedang, 10 responden (6,3%) memiliki kualitas hidup buruk, 5 responden (3,1%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 31 responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) terdapat 26 responden (16,3%) memiliki kualitas hidup sedang, 4 responden (2,5%) memiliki kualitas hidup baik, 1 responden (0,6%) memiliki kualitas hidup

buruk. Sedangkan dari 23 responden yang memiliki tingkat pendidikan SD terdapat 13 responden (8,1%) memiliki kualitas hidup buruk, 10 responden (6,3%) memiliki kualitas hidup sedang. Menurut (Salamero et al., 2018) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses potensial ke lebih banyak pekerjaan sehingga membawa orang tersebut ke lebih banyak kontak dengan orang lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka di lingkungan sosial. Peneliti berasumsi dengan tingginya tingkat pendidikan dapat mempermudah keluarga untuk mencari informasi terkait perawatan pasien.

Pada penelitian ini mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 62 responden sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 37 responden (23,1%), dan bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 42 responden sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 34 responden (21,3%). Menurut (Winahyu et al., 2015) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien tidak bekerja akan meningkatkan kualitas hidup karena keluarga yang tidak bekerja cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk mengelola kesulitan dalam melakukan perawatan pasien dan memiliki penyesuaian yang kurang antara kehidupan kerja dan kegiatan perawatan. Peneliti berasumsi bahwa pada saat wawancara sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sehingga lebih banyak waktu untuk melakukan perawatan pada pasien.

Pada penelitian ini mayoritas responden merawat pasien selama >10 tahun sebanyak 58 responden (36,3%) sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang, merawat pasien selama 6-10 tahun sebanyak 22 responden (13,8%) dengan kualitas hidup sedang. Menurut (Winahyu et al., 2015) menjelaskan bahwa memberikan perawatan jangka panjang untuk pasien dianggap sebagai penyebab

stress dan dapat menyebabkan keluarga mengevaluasi diri mereka sebagai kualitas hidup yang buruk.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup keluarga yang merawat pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh usia keluarga, tingkat pendidikan, lama merawat pasien. Semakin bertambahnya usia keluarga yang merawat pasien skizofrenia mengakibatkan semakin rendahnya kualitas hidup yang dimiliki. Pada tingkat pendidikan, keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat dengan mudah mengakses informasi yang lebih luas dan memiliki sumber daya komunitas untuk merawat. Sedangkan berdasarkan lama merawat pasien, semakin lama durasi keluarga merawat pasien skizofrenia semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki oleh keluarga.

5.2.4 Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 160 responden yang terdapat 79 responden (49,4%) yang memiliki spiritualitas kurang sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 63 responden (39,4%), dari 56 responden (35,0%) yang memiliki spiritualitas cukup terdapat 36 responden (22,5%) memiliki kualitas hidup sedang dan dari 25 responden (15,6%) yang memiliki spiritualitas baik sebanyak 13 responden (8,1%) memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan terdapat 0 responden (0,0) yang memiliki spiritualitas kurang dengan kualitas hidup kurang. Menurut (Gojer et al., 2017) menjelaskan bahwa spiritualitas keluarga yang merawat pasien skizofrenia memiliki kecenderungan yang lebih rendah dalam merenungi makna dalam kehidupannya, meskipun

memiliki hubungan baik dengan Tuhan, namun ketika mereka masih kurang dalam hubungan dengan diri sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* memperoleh hasil $p = 0,006$ hal ini menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Dari penelitian ini peneliti berasumsikan bahwa hubungan spiritualitas dan kualitas hidup sangat signifikan apabila keluarga yang merawat pasien skizofrenia kurang menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan belum menemukan arti dan tujuan dalam hidup dapat menimbulkan tidak adanya kepercayaan pada diri sendiri sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

5.2.5 Hubungan antara coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 72 responden yang memiliki coping cukup sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 50 responden (31,3%), terdapat 48 responden (30,0%) yang memiliki coping baik dengan kualitas hidup sedang, sedangkan terdapat 1 responden (0,6%) yang memiliki coping baik dengan kualitas hidup baik. Menurut (Castaneda et al., 2018) menjelaskan bahwa dalam merawat pasien skizofrenia sangat dibutuhkan strategi coping keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan pasien sehingga mencegah terjadinya kekambuhan pada

klien dalam menghadapi beban yang dialaminya, maka keluarga akan menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasinya, semakin baik strategi koping yang digunakan oleh keluarga maka akan semakin baik pula cara untuk menghadapi masalah, jika semakin buruk strategi koping yang digunakan, maka akan semakin buruk cara keluarga menghadapi masalah sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup keluarga.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* memperoleh hasil $p = 0,000$ hal ini menunjukkan bahwa $p \text{ value} \leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara koping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Dari penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa dengan memperoleh sumber dukungan serta motivasi dari pasangan, kerabat, lingkungan sekitar dan tim psikiatri dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh keluarga yang merawat sehingga dapat mempertahankan strategi koping yang baik dan dapat mempertahankan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

5.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam melakukan penelitian yang dihadapi oleh peneliti meliputi :

1. Penyebaran kuisisioner yang dilakukan secara langsung dalam situasi pandemi *covid-19* memunculkan kekhawatiran tersendiri bagi peneliti dalam melakukan pengambilan data, lebih khusus tempat penelitian adalah di Rumah Sakit sehingga waktu berinteraksi dengan responden belum sepenuhnya

maksimal. Sehingga dalam pelaksanaannya peneliti tetap melaksanakan protokol kesehatan dengan maksimal.

2. Pada saat pengambilan data peneliti sangat sulit untuk mendapatkan 160 responden karena kebanyakan yang datang untuk kontrol ke instalasi rawat jalan adalah pasiennya sendiri sedangkan peneliti memerlukan keluarga untuk diwawancara dan mengisi kuisisioner adapun keluarga yang mengantar menolak untuk menjadi responden dan mengisi kuisisionernya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada tanggal 07 Juli – 20 Juli 2022 dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Spiritualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagian besar dalam kategori spiritualitas kurang.
2. Koping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagian besar dalam kategori koping cukup.
3. Kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagian besar dalam kategori sedang
4. Spiritualitas memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
5. Koping memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga Pasien Skizofrenia

Bagi responden penelitian yang merupakan keluarga pasien skizofrenia yang sebagian besar masih memiliki kualitas hidup sedang, diharapkan keluarga lebih meningkatkan kemampuannya dalam mengantisipasi penyebab stress yang dapat mengganggu keseimbangan emosi dengan cara mencari dukungan agar dapat membantu keluarga untuk penguasaan emosi lebih baik, dengan bentuk dukungan ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman dan yakin sehingga dapat menghadapi masalah dengan baik.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Diharapkan dapat ditingkatkan lagi pelayanan keperawatan jiwa pada keluarga dalam hal pemberian penyuluhan kesehatan tentang kondisi dan cara merawat pasien skizofrenia di rumah serta mengidentifikasi spiritualitas dan sumber-sumber coping efektif yang dapat digunakan oleh keluarga pasien skizofrenia.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi dibidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa mengenai faktor yang mempengaruhi spiritualitas, coping dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi spiritualitas keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
- b. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi coping keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
- d. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan spiritualitas dan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.
- e. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan coping dan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, M. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi* (p. 161). Penerbit Andi.
- Agustina, M. (2018). Pemberian Terapi Elektrokonvulsif (ECT) Terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kperawatan Indonesia, Vol. 8*.
- Amelia, R. D., & Anwar, Z. (2018). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 01(01)*, 53–65.
- Boyer, L., Millier, A., Perthame, E., Aballea, S., Auquier, P., & Toumi, M. (2013). Quality of life is predictive of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry, 13*(December). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-15>
- Bui, Q. N., Han, M., Diwan, S., & Dao, T. (2018). Vietnamese-American family caregivers of persons with mental illness : Exploring caregiving experience in cultural context. *0(0)*, 1–20. <https://doi.org/10.1177/1363461518793185>
- Caqueo Urizar, A., Alessandrini, M., Zendjidjian, X., Urzua, A., Boyer, L., & Williams, D. R. (2016). Religion involvement and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Latin-America. *Psychiatry Research, 246*, 769–775. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.063>
- Castaneda, B. M., Gonzalez, M. M., Liria, A. F., Espriella, R. D. La, Torres, N., & Borrero, A. A. (2018). Clinical and demographic variables associated with coping and the burden of caregivers of schizophrenia patients. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed.)*, *47(1)*, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.12.001>
- Daaleman, T., & Frey, B. (2004). *The Spirituality Index of Well-Being : A New Instrument for Health-Related Quality Of Life Research*. 499–503. <https://doi.org/10.1370/afm.89>.Department
- Darsana, I. W., & Suariyani, N. L. P. (2020). Trend Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (2013-2018). *Archive of Community Health*, *7(1)*, 41. <https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i01.p05>
- Dewi, E. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia tak terorganisir di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2020). Hubungan antara Beban Subjektif dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Skizofrenia. *Proyeksi*, *13(1)*, 13. <https://doi.org/10.30659/jp.13.1.13-24>
- Gaol, N. T. L. (2016). Teori Stres : Stimulus , Respons , dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, *24(1)*, 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>

- Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., & Maria, P. (2015). *Quality Of Life In Hemodialysis Patients*. 15(October), 305–309. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.305-309>
- Gojer, A., Gopalakrishnan, R., & Kuruvilla, A. (2017). Coping and spirituality among caregivers of patients with schizophrenia: a descriptive study from South India. *International Journal of Culture and Mental Health*, 0(0), 1–11. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1391856>
- Gok, F. A., & Duyan, V. (2020). ‘I wanted my child dead’ – Physical , social , cognitive, emotional and spiritual life stories of Turkish parents who give care to their children with schizophrenia : A qualitative analysis based on empowerment approach. 197. <https://doi.org/10.1177/0020764019899978>
- Gunawan, D. N. (2018). Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia Di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang [Skripsi]. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*.
- Hamid, A. Y. S. (2009). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa* (pp. 3–4). EGC.
- Isyuniarsasi, I. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Resiliensi dan Kualitas Hidup Caregiver yang Merawat Penderita Skizofrenia di RSUD Dr.Soetomo Surabaya [Skripsi]. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 29–31.
- Iwasil, A., Sari, sriti mayang, & Suryanata, L. (2019). *Perancangan Interior Pusat Terapi Okupasi bagi Penderita Skizofrenia di Malang*. 7(2), 342–352.
- Kholifah, S. N., & Widogdo, W. (2016). *Modul Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan.
- Kitu, I., Dwidiyanti, M., & Wiyayanti, D. Y. (2019). *Terapi Keperawatan Terhadap Koping keluarga Pasien Skizofrenia*. 7(3), 253–256.
- Lazarus, & Folkman. (1984). *Sress, Apprasial, and Coping*.
- Liu, N., & Zhang, J. G. (2020). Experiences of caregivers of family member with schizophrenia in China: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 201–212. <https://doi.org/10.1111/ppc.12412>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- McCubbin, H. (1995). *The Resilience , Adaptation and Well-Being Project Family Coping Index*.
- Mohr, S., Borrás, L., Betrisey, C., Pierre-yves, B., Gilliéron, C., & Huguelet, P. (2010). Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis : How They Interact with Spiritual Coping. 73(2), 158–172.
- Pardede, J. A., & Ramadia, A. (2019). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 53(9), 1689–1699.

- Patricia, H. (2020). Characteristics, Burden, And Quality Of Life On Caregiver Of Schizophrenia Client. 9.
- Post, M. W. M. (2014). *Definitions of Quality of Life : What Has Happened and How to Move On*. 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Pradivta, D., Syafrini, R. octi, & Mulyani, S. (2020). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dengan Penerimaan Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*.
- Priyambodho, A. (2018). *Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kesembuhan Pasien Skizofrenia di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah [Skripsi]*. 7–20.
- Putri, F. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Arif Zainudin Surakarta*.
- Rahman, N. O., Kusmawati, A., & Tohari, H. M. A. (2021). Dinamika Spiritual Well-Being Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia. *Journal of Social Work and Social Services*, 2(1).
- Rahmani, F., Ranjbar, F., Hosseinzadeh, M., Sajjad, S., Dickens, G. L., & Vahidi, M. (2019). Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.006>
- Rao, P., Grover, S., & Chakrabarti, S. (2020). Coping with caregiving stress among caregivers of patients with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(April), 102219. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102219>
- Richieri, R., Boyer, L., Reine, G., Loundou, A., Auquier, P., Lançon, C., & Simeoni, M. C. (2011). The Schizophrenia Caregiver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL): Development and validation of an instrument to measure quality of life of caregivers of individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 126(1–3), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.08.037>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 223.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. 1(02), 59–66.
- Salamero, M., Mercadal, J., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain : caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. 22(1), 25–33.
- Savitri, A. N., & Sulistyarini, I. (2021). Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis.
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah Rawan Banjir.

- Sianturi, F. L. (2014). Risperidone and Haloperidol Comparative Effects of Positive Symptoms Patient Schizophrenic. *4*(28), 87–93.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Stuart, G. W. (2017). *Principles and Practice Of Psychiatric Nursing 8th edition*. Mosby Inc.
- Sustrami, D., Chabibah, N., & Rustam, M. Z. A. (2019). Mekanisme koping dan dukungan sosial keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *3*(1), 1–9.
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-being Menurut Ellison dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, *3*(1), 43–53.
- Wahyuni, S. D. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dalam Penanganan Kasus Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, *4*(1), 23–28.
- WHO. (1997). WHOQL- Measuring Quality of Life. *Programme on Mental Health*, *41*(1), 31–34.
- WHO. (2022). *Who : Schizophrenia*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- WHOQOL-100. (1998). *WHOQOL-100 , WHOQOL-BREF and CA-WHOQOL Instruments*.
- Winahyu, K. M., Hemchayat, M., & Charoensuk, S. (2015). Factors Affecting Quality Of Life Among Family Caregivers Of Patients With Schizophrenia In Indonesia. *29*, 77–82. <https://doi.org/10.14456/jhr.2015.52>
- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F. K. Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL- BREF : a cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction , and the mediating effect of health-related behaviors. 1–14.
- Yousaf, A., Singh, K., Tavernor, V., & Baldwin, A. (2020). Psychosurgery : A history from Prefrontal Lobotomy to Deep Brain Stimulation. *Journal of Geriatric Medicine*, *01*(03), 1–8.
- Yu, Y., Zhou, W., Liu, Z. W., Hu, M., Tan, Z. H., & Xiao, S. Y. (2019). Gender differences in caregiving among a schizophrenia population. *Psychology Research and Behavior Management*, *12*, 7–13. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S187975>
- Yuanihsan, A. H., Sugijana, R., & Pujiastuti, S. E. (2019). Hubungan Spiritualitas pada Pasien Skizofrenia dengan Mekanisme Koping di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jendela Nursing Jurnal*. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=17977

- Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press.
- Yusuf, Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Fanni okviasanti. (2016). *Kebutuhan Spiritual : Konsep dan Aplikasi dalam asuhan Keperawatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Aura Natasya Santosa
NIM : 1810016
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 06 April 2000
Agama : Islam
Email : auranatasya48@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Persatuan Jaticalang Krian 2004 - 2006
2. SDN Jaticalang 1 2006 - 2012
3. SMP YPM 1 Taman 2012 - 2015
4. SMK Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo 2015 - 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, karya ini ku persembahkan untuk :

1. Kedua Orang tau saya, Ayah (Arif santosa) dan Ibu (Anna), Nenek dan Kakek saya yang tanpa henti memeberikan do'a, motivasi, dan semangat setiap hari dan serta kasih sayang yang besar dn begitu tulus yang tidak mungkin dapat dibalas dengan apapun.
2. Terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah bertahan dan berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tetap semangat untuk terus melanjutkan hidup, karena perjalan masih panjang.
3. Teman seperjuangan saya yang selalu memberikan semangat satu sama lain dan sabar serta kuat menghadapi dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada Younggy Zhamarsda yang sudah membantu saya dan selalu memberikan motivasi semangat serta sabar dalam menyelesaikan skripsi.
5. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kelancaran setiap kegiatanku.

Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Aura Natasya Santosa
NIM : 1810016

Mengajukan Judul Penelitian

**Hubungan Spiritualitas Dan Koping Dengan Kualitas Keluarga Dalam Merawat Pasien
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(dilihi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin


pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
Alamat : Jl. Raya Menur No 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Surabaya
Tembusan :
Waktu/ Tanggal : Maret - Mei

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 13 Januari 2022

Mahasiswa


Aura Natasya Santosa
NIM 1810016

Pembimbing 1


Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 06007

Pembimbing 2


Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP 03052

Ka Perpustakaan


Nadia Q. A. Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Januari 2022

Nomor : B / **R.11** / I / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. **Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur**
Provinsi Jawa Timur
Jl. Menur No. 120
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Aura Natasya Sentosa
NIM : 1810016
Judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Januari 2022
Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 5 Permintaan Izin Kuisisioner

← [ikon] [ikon] [ikon] [ikon] ← [ikon] [ikon] [ikon]

(tanpa subjek) [Tambahkan label](#) ☆ (tanpa subjek) [Tambahkan label](#) ☆

Aura Natasya 16 Kemarin dulu
kepada Ristina ^

Dari Aura Natasya 16 • auranatasya48@gmail.com
Kepada Ristina Mirwanti • ristina.mirwanti@unpad.ac.id
Tanggal 5 Apr 2022 08:00
[Lihat detail keamanan](#)

Assalamualikum wr.wb 🙏
Selamat Pagi kak Ristina Mirwanti 🙏
Mohon maaf mengganggu waktunya 🙏

Perkenalkan saya Aura Natasya Santosa mahasiswa Keperawatan dari STIKES Hang Tuah Surabaya.

Saya telah melihat jurnal penelitian kak ristina yang berjudul "Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit Jantung Koroner (PJK)" pada tahun 2016 yang menggunakan kuisisioner Spirituality Index of Well-Being.

Apakah saya boleh meminta izin untuk menggunakan kuisisioner Spirituality Index of Well-Being yang kakak pakai, nilai validitas dan reliabilitasnya, kategori dari kuisisioner, definisi operasional dari kuisisioner, cara perhitungannya untuk mengkategorikan kuisisionernya?

Atas jawabannya saya mengucapkan terima kasih 🙏
Selamat pagi 🙏

Good afternoon Mr Hamilton McCubbin

Let's introducing my self, my name is Aura Natasya, a nursing student from STIKES Hang Tuah, Surabaya, Indonesia

may I allowed to use the family coping index as my research instrument?

Thank you Mr Hamilton McCubbin
Good Afternoon 🙏

← Balas ↩ Balas ke semua ↩ Teruskan → ← Balas ↩ Balas ke semua ↩ Teruskan →

← [ikon] [ikon] [ikon] [ikon] ← [ikon] [ikon] [ikon]

(tanpa subjek) [Tambahkan label](#) ☆ (tanpa subjek) [Tambahkan label](#) ☆

Aura Natasya 16 Kemarin dulu
kepada ani.kristiyani ^

Dari Aura Natasya 16 • auranatasya48@gmail.com
Kepada ani.kristiyani@ukrimuniversity.ac.id
Tanggal 5 Apr 2022 08:00
[Lihat detail keamanan](#)

Selamat Pagi kak Ani Kristiyani 🙏
Mohon maaf mengganggu waktunya 🙏

Perkenalkan saya Aura Natasya Santosa mahasiswa Keperawatan dari STIKES Hang Tuah Surabaya.

Saya telah melihat jurnal penelitian kak Ani yang berjudul " Hubungan Kualitas Hidup family caregiver dengan durasi sakit pasien Skizofrenia di RSJ GHRASIA" pada tahun 2021. Yang menggunakan kuisisioner WHOQOL-BREF.

Apakah saya boleh meminta izin untuk menggunakan kuisisioner WHOQOL-BREF yang kakak pakai, nilai validitas dan reliabilitasnya, kategori dari kuisisioner, definisi operasional dari kuisisioner, cara perhitungannya untuk mengkategorikan kuisisionernya?

Atas jawabannya saya mengucapkan terima kasih 🙏
Selamat pagi 🙏

← Balas ↩ Balas ke semua ↩ Teruskan →

Lampiran 6 Surat Ijin Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 2 Juni 2022

Nomor : B/ R.002 / VI / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data penelitian

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur
Provinsi Jawa Timur
Jl. Menur No. 120
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Aura Natasya Sentosa
NIM : 1810016
Judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di RSJ Menur Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 2 Juni 2022
Kaprogdi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Ka.DIKLATLIT RSJ Menur Surabaya
4. Kabid. Perawatan RSJ Menur Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 7 Surat Laik Etik Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi
Jawa Timur



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

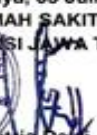
**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
No. 070/2117/102.8/2022**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RS JIWA MENUR PROVINSI
JAWA TIMUR TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROTOKOL
PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA
PENELITIAN BERJUDUL:**

**"HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DAN KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP
KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR"**

Peneliti Utama : Aura Natasya Santosa
NIM : 1810016
Institusi : S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 05 Juli 2022
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR

dr. Vitija Dewi, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19670525 199203 2 007

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah
Provinsi Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
Jl. Menur No.120. Telp. (031) 5021635-5021637 Surabaya



Surabaya, 05 Juli 2022

Nomor : 070/3392/102.8/2022
Sifat : Penting
Lampiran :-
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES
Hang Tuah
di
Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 02 Juni 2022 nomor B/R.002/VI/2022/SIKEP perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama :

Nama	Judul Penelitian
Aura Natasya Santosa	Hubungan Antara Spiritualitas Dan Koping Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Untuk melakukan pengambilan data di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Dalam Pelaksanaan dimaksud, ada beberapa hal yang perlu kami informasikan sebagai berikut ini :

1. Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di RS Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
2. Menyerahkan laporan hasil Penelitian sejumlah 1 (satu) eksemplar.

Demikian untuk menjadi perhatian dan kerja sama yang baik Kami sampaikan terima kasih.

WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK,
PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dr. Erni Sriwahyuni Abdullah, Sp.KJ
NIP. 19790813 200804 2 001

Lampiran 9

INFORMATION FOR CONSENT

(PEMBERIAN INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon responden penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan menjawab lembar kuisisioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Keluarga dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Aura Natasya Santosa

NIM.181.0016

Lampiran 10

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi S1 Keperawatan stikes Hang tuah Surabaya atas nama:

Nama : Aura Natasya Santosa

Nim : 181.0016

Yang berjudul “Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan antara Spiritualitas dan Koping dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2022

Peneliti

Responden

Aura natasya santosa

181.0016

Lampiran 11

KUISIONER

Hubungan Antara Spiritualitas Dan Koping Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

A. DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
- 2) Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
- 3) Berilah tanda *check* (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan anda Benar!

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Tanggal :

DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Pendidikan Terakhir : () SD () SMA
() SMP () PT
4. Pekerjaan : () Tidak Bekerja () TNI Polri
() Pegawai Negeri () Wiraswasta
() Swasta () Lain-lain. Sebutkan...
5. Penghasilan Perbulan : Rp
6. Hubungan Dengan Pasien : () Ayah/Ibu () Suami/Istri
() Anak () Saudara Kandung
7. Lama Merawat Pasien : bulan/tahun

DATA DIRI PASIEN

1. Usia :tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Berapa lama pasien mengalami skizofrenia ?
.....
4. Rutinitas berobat : () Rutin () Tidak rutin
5. Berapa kali pasien berobat : (minggu/bulan)
6. Pasien tinggal di rumah dengan siapa saja?
.....

B. SPIRITUALITAS KELUARGA

Petunjuk pengisian kuisioner :

- Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda
- Terdapat 5 (lima) pilihan jawaban, yaitu :
 - Sangat Setuju (SS) : jika anda sangat setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Setuju (S) : jika anda setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Kurang Setuju (KS) : jika anda kurang setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Tidak Setuju (TS) : jika anda tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Sangat Tidak Setuju (STS) : jika anda sangat tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
- Anda hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban yang tersedia pada setiap butir pertanyaan dari sangat tidak setuju dan sangat setuju dengan memberikan tanda centang (√) di samping pertanyaan.

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
1	Apakah anda merasa bahwa tidak banyak yang bisa anda lakukan untuk membantu diri anda sendiri dalam kehidupan ini?					
2	Apakah anda seringkali tidak tahu cara untuk menyelesaikan sesuatu yang sudah anda mulai?					
3	Apakah anda seringkali tidak bisa memahami masalah yang terjadi pada diri anda sepenuhnya?					
4	Apakah anda merasa kewalahan ketika anda memiliki kesulitan pribadi dan menghadapi suatu masalah.					
5	Apakah anda tidak tahu bagaimana memulai menyelesaikan masalah anda.					
6	Apakah anda merasa bahwa tidak banyak yang bisa anda lakukan untuk membuat perbedaan dalam hidup anda.					
7	Apakah anda merasa bahwa anda belum menemukan tujuan hidup anda?					
8	Apakah anda merasa bahwa anda tidak tahu siapa diri anda, dari mana anda berasal, dan mau ke mana anda?					
9	Apakah anda merasa bahwa anda kurang memiliki tujuan dalam hidup?					
10	Apakah anda merasa bahwa anda tidak tahu dimana tempat yang tepat dan cocok untuk anda saat ini?					
11	Apakah anda merasa bahwa saat ini jauh dari memahami makna hidup?					
12	Apakah anda merasa ada kekosongan besar dalam hidup anda saat ini?					

C. KOPING KELUARGA

Petunjuk pengisian kuisioner :

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda
2. Terdapat 5 (lima) pilihan jawaban, yaitu :
 - Sangat Setuju (SS) : jika anda sangat setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Setuju (S) : jika anda setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Kurang Setuju (KS) : jika anda kurang setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Tidak Setuju (TS) : jika anda tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
 - Sangat Tidak Setuju (STS) : jika anda sangat tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
3. Anda hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban yang tersedia pada setiap butir pertanyaan dari sangat tidak setuju dan sangat setuju dengan memberikan tanda centang (√) di samping pertanyaan.

Ketika kita menghadapi masalah atau kesulitan dalam keluarga kita, kita menanggapi dengan :

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
1	Apakah anda membagikan kesulitan anda dengan kerabat terdekat ?					
2	Apakah anda mencari saran dan dukungan dari teman-teman anda?					
3	Apakah anda mengetahui bahwa anda memiliki kekuatan untuk memecahkan masalah besar?					
4	Apakah anda mencari informasi dan saran dari anggota keluarga lainnya yang mengalami masalah yang sama atau serupa ?					
5	Apakah anda juga meminta saran dari kerabat anda (kakek, nenek, dll)?					
6	Apakah anda mencari bantuan dari lembaga masyarakat dan program dirancang untuk membantu situasi dalam keluarga anda?					
7	Apakah anda mengetahui bahwa anda memiliki kekuatan didalam keluarga anda untuk menyelesaikan masalah?					
8	Apakah anda menerima hadiah dan bantuan dari tetangga (misalnya, makanan, dll.)?					
9	Apakah anda mencari informasi dan saran dari dokter keluarga?					

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SS (5)	S (4)	KS (3)	TS (2)	STS (1)
10	Apakah anda meminta bantuan kepada tetangga?					
11	Apabila mendapat masalah, apakah anda menghadapi masalah tersebut secara langsung dan mencoba segera mencari solusi?					
12	Apakah anda menunjukkan kepada orang lain bahwa anda merasa kuat?					
13	Apakah anda menghadiri kegiatan keagamaan?					
14	Apakah anda membagikan kekhawatiran anda pada teman dekat?					
15	Apakah anda menerima bahwa kesulitan yang anda alami adalah hal yang tak terduga?					
16	Apakah anda sering melakukan kegiatan dengan kerabat anda (misalnya, kumpul-kumpul, makan malam, dll.)?					
17	Apakah anda mencari konseling profesional dan merasa telah merasa dibantu menyelesaikan kesulitan dalam keluarga anda?					
18	Apakah anda percaya bahwa anda bisa mengatasi masalah sendiri?					
19	Apakah anda berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan?					
20	Apakah anda mencoba melihat sisi positif dari masalah yang anda hadapi?					
21	Apakah anda menanyakan kepada kerabat anda bagaimana perasaan mereka tentang masalah yang dihadapi saat ini?					
22	Apakah anda meminta saran dari seorang pemuka agama?					
23	Apakah anda membagikan masalah anda dengan tetangga?					
24	Apakah anda memiliki kepercayaan kepada Tuhan?					

D. KUALITAS HIDUP KELUARGA

Petunjuk pengisian kuisioner :

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan cermat dan pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda
2. Anda hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban dengan memberikan tanda centang (√) di samping pertanyaan. Jika anda tidak yakin dengan jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda sering kali merupakan jawaban yang terbaik.

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup anda?					
		Sangat Tidak Puas (1)	Tidak Puas (2)	Biasa Saja (3)	Puas (4)	Sangat Puas (5)
2.	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan anda?					
DIMENSI KESEHATAN FISIK						
		Tidak Sama Sekali (5)	Sedikit (4)	Sedang (3)	Sangat Sering (2)	Sangat Memuaskan (1)
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?					
5.	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
		Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
6.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
7.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
8.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa puaskah anda dengan					

	kemampuan anda untuk bekerja?					
DIMENSI PSIKOLOGIS						
		Tidak Sama Sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Sangat Sering (4)	Sangat Memuaskan (5)
10.	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup anda?					
11.	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup anda berarti?					
12.	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkonsentrasi?					
13.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
		Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
14.	Seberapa puaskah anda dengan diri anda?					
		Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Cukup Sering (3)	Sangat Sering (4)	Selalu (5)
15.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti " <i>feeling blue</i> " (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
DIMENSI HUBUNGAN SOSIAL						
		Sangat Tidak Puas (1)	Tidak Puas (2)	Biasa Saja (3)	Puas (4)	Sangat Puas (5)
16.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang					

	anda peroleh dari teman anda?					
DIMENSI LINGKUNGAN						
		Tidak Sama Sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Sering (4)	Sangat Memuaskan (5)
19.	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
20.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal bapak/ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
		Tidak Sama Sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Banyak (4)	Dalam Jumlah Berlebih (5)
21.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
22.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
23.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan bersenang-senang/ rekreasi?					
		Sangat Tidak Puas (1)	Tidak Puas (2)	Bisa Saja (3)	Puas (4)	Sangat Puas (5)
24.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan?					
26.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda?					

Lampiran 12

Tabulasi Data Demografi Penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Pemerintah Provinsi Jawa Timur

NO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	3	2	1	3	5	3	2	1	1	1
2	1	1	3	3	1	4	1	1	1	1
3	2	1	1	4	3	4	1	1	2	1
4	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1
5	4	1	1	3	1	3	1	2	2	1
6	3	2	1	2	5	4	2	3	2	1
7	4	2	1	3	1	3	4	2	2	1
8	2	1	1	3	3	4	2	2	2	1
9	2	2	1	4	5	1	2	2	1	1
10	3	2	1	4	5	3	4	2	2	1
11	3	1	1	2	1	2	4	3	2	1
12	2	2	1	2	1	4	2	1	1	1
13	3	1	1	3	3	3	3	2	1	1
14	2	2	1	3	5	4	3	2	1	1
15	3	2	1	2	1	3	3	2	1	1
16	1	2	1	4	2	3	1	4	1	1
17	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1
18	1	2	1	3	1	4	1	3	1	1
19	2	1	1	4	3	3	3	3	2	1
20	2	1	1	3	5	2	1	1	2	1
21	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1
22	2	1	1	3	3	4	1	2	2	1
23	4	1	1	1	1	3	4	2	1	1
24	2	2	1	2	5	4	4	4	1	1
25	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1
26	2	1	1	1	3	4	2	2	1	1
27	3	2	1	1	1	3	4	3	1	1
28	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1
29	2	2	1	3	1	4	2	2	2	1
30	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1
31	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1
32	1	1	1	3	3	3	4	3	1	1
33	2	1	1	3	3	1	4	3	1	1
34	3	2	1	4	1	4	4	3	1	1
35	3	2	1	1	1	2	4	3	1	1
36	4	2	1	1	3	2	4	3	1	1

37	2	1	1	2	3	4	2	2	2	2
38	3	1	1	3	3	3	4	1	1	1
39	4	2	1	4	2	4	4	3	1	1
40	3	2	1	1	5	2	1	3	1	1
41	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1
42	2	2	1	3	5	1	1	3	2	1
43	3	1	1	3	5	2	3	2	2	1
44	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1
45	3	2	1	3	1	4	2	2	1	1
46	2	2	1	3	1	3	4	3	2	1
47	2	1	1	4	3	1	4	3	2	1
48	3	1	1	3	1	4	4	3	1	1
49	1	2	1	2	3	3	4	2	2	1
50	3	1	1	4	3	2	1	3	2	1
51	2	2	1	2	1	4	3	1	2	1
52	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1
53	3	2	1	3	1	4	4	3	2	1
54	2	2	1	3	5	4	4	2	2	1
55	3	2	1	2	5	1	4	2	1	1
56	2	1	1	2	5	3	4	3	1	1
57	4	1	1	2	1	4	4	2	1	1
58	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1
59	3	2	1	1	1	3	4	2	2	1
60	3	2	1	3	1	3	2	3	1	1
61	3	1	2	4	5	1	4	1	1	1
62	3	1	1	3	3	4	2	2	1	1
63	3	1	1	3	3	2	1	3	2	1
64	2	2	1	2	1	4	4	2	1	2
65	3	2	1	3	5	4	4	2	1	1
66	3	1	1	1	5	3	1	2	2	1
67	3	2	1	2	1	1	4	2	1	1
68	3	1	1	3	5	1	2	1	1	1
69	4	2	1	2	1	1	4	2	1	1
70	2	2	1	3	3	4	1	1	1	1
71	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1
72	3	2	1	3	1	2	4	3	1	1
73	3	2	1	2	1	3	4	2	1	1
74	3	2	1	4	1	4	4	3	1	1
75	2	1	1	4	5	1	4	3	2	1
76	3	2	1	2	5	3	2	1	1	1
77	3	2	1	2	1	3	4	2	2	1
78	2	1	1	3	5	4	1	1	1	1

79	3	2	1	2	1	2	4	3	1	1
80	3	2	1	2	5	1	3	2	1	1
81	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1
82	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1
83	3	1	1	2	5	2	4	2	2	1
84	3	1	1	4	2	1	3	2	2	1
85	3	1	1	2	3	2	3	2	2	1
86	3	2	1	3	1	4	2	2	2	1
87	2	2	1	4	5	2	1	3	1	1
88	1	1	1	3	4	4	4	1	1	2
89	3	2	1	4	1	4	1	1	1	1
90	2	2	1	4	3	1	4	1	2	1
91	4	2	1	2	1	1	3	1	1	1
92	2	1	1	4	5	4	4	2	2	1
93	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1
94	1	2	1	3	1	4	1	2	2	1
95	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1
96	3	2	1	2	5	1	4	1	1	1
97	4	2	1	1	1	1	3	2	1	1
98	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1
99	3	2	1	4	1	4	1	3	2	1
100	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1
101	3	2	1	4	5	4	4	3	2	1
102	2	2	1	4	2	4	4	2	2	1
103	3	2	1	2	5	4	4	3	1	1
104	2	1	1	4	5	3	2	3	2	1
105	2	1	1	3	5	2	4	2	2	1
106	2	2	1	4	5	1	1	1	2	1
107	2	1	1	3	3	4	2	2	1	2
108	4	2	1	3	1	1	2	2	1	1
109	3	1	1	3	3	4	4	3	1	1
110	2	2	1	4	3	4	4	2	2	1
111	2	1	1	2	5	1	1	3	1	1
112	3	1	1	3	3	4	4	2	2	1
113	3	2	1	1	5	1	2	2	1	1
114	3	2	1	3	5	4	3	2	2	1
115	2	1	1	2	3	4	2	2	1	1
116	2	1	1	3	5	4	4	2	2	1
117	4	2	1	1	5	1	4	2	2	1
118	2	2	1	3	3	2	3	2	1	1
119	2	2	1	3	1	4	3	2	1	1
120	3	2	1	3	1	1	4	1	1	1

121	3	1	1	1	5	1	1	1	1	1
122	2	2	1	3	1	4	3	2	2	1
123	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1
124	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
125	2	2	1	3	1	4	3	2	2	1
126	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1
127	3	1	1	3	2	4	4	3	2	1
128	4	1	1	2	5	1	3	2	1	1
129	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1
130	3	1	1	3	2	4	3	2	2	1
131	3	2	1	1	5	2	4	3	1	1
132	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
133	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1
134	2	1	1	3	3	4	3	2	2	1
135	2	1	1	3	3	4	1	2	1	1
136	3	1	1	2	5	1	3	2	1	1
137	2	2	1	1	3	4	1	2	2	1
138	3	2	1	4	3	1	4	1	1	1
139	3	2	1	1	1	1	3	1	2	1
140	3	1	1	4	3	2	3	3	2	1
141	3	1	1	4	3	2	4	2	2	1
142	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1
143	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1
144	3	2	1	3	1	2	4	3	1	1
145	3	1	1	4	2	1	4	3	1	1
146	2	2	1	4	3	3	4	4	2	1
147	2	1	1	2	1	4	1	3	1	1
148	3	2	1	4	3	3	1	1	1	1
149	3	1	1	2	5	2	3	2	1	1
150	4	2	2	3	3	1	1	2	1	1
151	3	2	1	4	3	3	1	1	1	1
152	3	2	1	3	1	2	4	4	1	1
153	3	1	1	3	5	2	1	3	2	1
154	3	2	1	3	1	3	3	1	2	1
155	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1
156	3	1	1	3	3	4	3	3	1	1
157	4	2	1	3	5	4	4	3	1	1
158	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
159	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
160	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1

Kode Demografi :

A	: Usia Responden	F	: Hubungan Dengan Pasien
B	: Jenis Keamin Responden	G	: Lama Merawat Pasien
C	: Agama	H	: Usia Pasien
D	: Pendidikan Terakhir	I	: Jenis Kelamin Pasien
E	: Pekerjaan	J	: Rutinitas Berobat

Keterangan Kode Pada Data Demografi

Jenis kelamin keluarga	Kode	Pendidikan terakhir	Kode
Laki – Laki	1	SD	1
perempuan	2	SMP	2
		SMA	3
		PT	4
Agama	Kode	Pekerjaan	Kode
Islam	1	Tidak bekerja	1
Kristen	2	Pegawai negeri	2
Katolik	3	Swasta	3
Budha	4	TNI/Polri	4
Hindu	5	Wiraswasta	5
konghucu	6		
Usia keluarga	Kode	Hubungan dengan pasien	Kode
18 – 25	1	Ayah/Ibu	1
25 – 45	2	Suami/Istri	2
46 – 65	3	Anak	3
>65	4	Saudara Kandung	4
Lama merawat	Kode	Usia pasien	Kode
<3 tahun	1	18 – 25	1
3 – 5 tahun	2	26 -45	2
6 – 10 tahun	3	46 – 65	3
>10 tahun	4	>65	4
Jenis kelamin pasien	Kode	Rutinitas berobat	Kode
Laki – Laki	1	Rutin	1
Perempuan	2	Tidak Rutin	2

78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	3
79	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	30	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
81	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	21	1
82	2	3	3	4	3	3	1	3	2	2	3	3	32	2
83	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	3	2	33	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	1
85	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	30	2
86	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	15	1
87	2	4	4	2	3	2	2	2	2	2	4	2	31	2
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
89	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	32	2
90	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	30	2
91	4	3	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	32	2
92	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	22	1
93	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	32	2
94	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	21	1
95	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	30	2
96	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	46	3
97	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	1	24	1
98	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	30	2
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
100	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	25	1
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
102	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	20	1
103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
105	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	30	2
106	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
107	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	45	3
108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
109	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	3	30	2
110	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	46	3
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
113	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	45	3
114	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	2
115	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	40	2
116	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1
118	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	36	2
119	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	29	2

Tabulasi Data Koping

NO	1 K O P	2 K O P	3 K O P	4 K O P	5 K O P	6 K O P	7 K O P	8 K O P	9 K O P	10 K O P	11 K O P	12 K O P	13 K O P	14 K O P	15 K O P	16 K O P	17 K O P	18 K O P	19 K O P	20 K O P	21 K O P	22 K O P	23 K O P	24 K O P	JUM LAH	KO D ING
1	3	3	5	2	3	5	5	4	3	5	5	5	4	2	4	3	5	4	4	4	2	4	3	5	92	3
2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	55	1
3	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	4	3	5	3	4	5	4	3	5	5	4	3	2	5	97	3
4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	4	2	2	2	5	80	2
5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	4	4	97	3
6	4	4	2	2	4	4	2	3	2	5	4	2	4	2	3	4	5	4	4	4	4	4	2	4	82	2
7	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	1	4	5	102	3
8	3	3	4	4	3	5	4	4	2	5	4	3	4	2	4	4	5	3	4	4	2	3	2	4	85	2
9	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	5	91	3
10	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	4	5	3	5	5	2	5	4	4	4	4	5	101	3
11	2	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	90	3
12	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	2	4	4	5	3	3	5	94	3
13	2	2	4	5	4	2	4	2	2	4	4	3	4	2	4	4	1	3	4	5	2	2	2	4	75	2
14	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	3
15	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	107	3
16	4	5	5	5	5	1	5	2	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	100	3
17	2	2	4	4	4	4	5	2	2	4	5	2	5	2	4	4	4	2	5	5	2	2	2	5	82	2
18	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	96	3
19	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	5	5	4	3	5	93	3
20	2	5	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	2	5	89	3

21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	78	2	
22	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	3	2	4	80	2	
23	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	78	2	
24	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	79	2	
25	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	70	2	
26	2	4	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	52	1	
27	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	5	79	2
28	4	4	5	5	5	2	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	5	89	3	
29	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	81	2	
30	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	94	3	
31	2	4	3	4	3	2	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	2	4	2	4	75	2	
32	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	88	3	
33	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	81	2	
34	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	91	3	
35	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	54	1	
36	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	81	2	
37	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	5	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	5	83	2	
38	2	5	4	5	5	4	5	2	2	4	5	2	5	2	4	5	2	5	5	5	4	2	2	5	91	3	
39	4	2	4	5	4	2	4	4	1	4	4	2	5	4	4	5	3	4	5	5	4	4	1	5	89	3	
40	4	5	3	4	5	3	4	4	1	4	4	2	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	1	5	93	3	
41	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	3	
42	1	1	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	5	4	4	4	3	3	4	81	2	
43	4	5	3	4	2	3	4	4	1	4	5	2	5	3	4	4	1	4	5	5	3	5	1	5	86	2	
44	4	4	3	4	2	4	3	4	1	4	4	3	5	3	4	4	2	4	5	4	3	4	1	5	84	2	
45	4	5	4	4	4	3	4	4	1	4	5	1	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	1	5	94	3	

46	5	5	5	5	5	3	5	4	1	4	4	2	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	1	5	96	3	
47	4	4	4	5	5	5	4	2	3	4	5	2	4	2	3	5	3	2	5	4	3	5	3	1	87	2	
48	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	2	5	4	5	4	4	5	106	3	
49	2	2	1	4	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	52	1	
50	4	2	5	4	3	4	5	4	2	4	5	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4	2	2	5	91	3	
51	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	96	3	
52	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	3	
53	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	1	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	1	5	91	3	
54	5	2	5	5	5	5	4	2	2	2	5	4	2	3	4	5	5	2	3	5	4	2	2	5	88	3	
55	2	2	4	4	2	4	4	4	2	5	4	4	5	1	4	4	5	3	5	4	2	3	2	5	84	2	
56	4	4	3	3	4	2	4	4	2	4	4	3	5	3	4	5	4	4	5	5	4	4	2	5	91	3	
57	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	5	81	2
58	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	5	80	2
59	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	94	3	
60	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	5	75	2
61	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	3	4	2	4	5	4	3	5	4	3	4	3	5	93	3	
62	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	83	2	
63	2	2	4	2	2	2	5	2	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	5	88	3	
64	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	91	2	
65	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	91	3
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	3	3	3	5	84	2	
67	2	2	3	5	4	4	4	4	2	5	4	3	4	2	4	4	5	3	5	4	2	2	2	5	84	2	
68	5	5	4	2	5	5	5	4	4	5	5	2	4	4	5	3	4	4	4	4	4	2	4	4	97	3	
69	4	2	3	4	4	4	3	4	2	5	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	1	78	2	
70	4	4	2	4	4	4	4	2	2	5	5	2	4	4	4	4	4	2	4	5	2	2	2	5	84	2	

71	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	5	80	2
72	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	90	3
73	2	4	4	4	2	4	5	2	2	4	4	2	5	2	4	4	2	4	5	5	4	5	2	5	86	2
74	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	91	3
75	2	2	4	2	2	5	4	4	2	5	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	2	5	81	2
76	2	2	3	5	2	5	3	4	2	5	3	3	4	2	4	4	5	3	4	4	2	4	2	5	82	2
77	2	2	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	55	1
78	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	5	5	4	3	5	5	5	100	3
79	4	3	3	4	4	3	3	4	1	4	4	2	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	1	5	87	2
80	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	97	3
81	2	2	2	5	2	2	2	4	2	2	2	2	5	2	4	5	3	4	5	3	2	4	2	5	73	2
82	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	84	2
83	4	4	2	4	4	1	3	4	2	4	4	3	5	2	4	4	2	4	5	4	3	3	2	5	82	2
84	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	5	93	3
85	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	5	77	2
86	5	3	5	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	86	2
87	2	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	2	2	2	5	81	2
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
89	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	5	2	2	2	4	83	2
90	4	4	4	4	5	5	4	2	2	5	5	4	5	2	4	5	5	3	5	5	4	5	2	5	98	3
91	4	2	3	2	4	4	4	4	2	5	4	4	5	2	4	4	5	4	5	4	4	4	2	4	89	2
92	2	4	2	4	4	3	4	4	1	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	83	2
93	5	2	4	2	5	4	4	4	2	5	4	2	5	2	4	4	5	3	5	4	2	2	2	5	86	2
94	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	92	3
95	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	87	2

96	5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	105	3
97	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	5	85	2
98	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	54	1
99	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	113	3
100	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	85	2
101	2	2	4	4	4	2	4	2	2	5	5	2	5	2	4	4	2	4	4	5	2	4	2	5	81	2
102	3	3	5	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	89	3
103	5	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	95	3
104	2	2	4	2	2	2	4	2	2	5	4	2	5	2	4	4	2	4	5	5	2	4	2	5	77	2
105	2	2	4	2	2	2	4	2	2	5	4	2	5	2	2	2	2	4	5	4	2	4	2	5	72	2
106	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	2	5	91	3
107	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	80	2
108	4	5	5	5	5	4	5	2	2	5	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	1	84	2
109	4	2	4	2	2	2	4	2	2	5	4	2	5	2	4	2	2	4	5	5	2	5	2	5	78	2
110	4	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	99	3
111	3	4	4	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	3	5	80	2
112	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	2
113	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	99	3
114	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	92	3
115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	97	3
116	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	79	2
117	2	2	2	2	2	2	4	4	1	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	1	5	81	2
118	4	3	2	2	2	1	4	4	1	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	80	2
119	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	5	83	2
120	4	4	3	5	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	95	3

121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	93	3	
122	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	1	77	2	
123	2	2	4	2	2	2	5	2	2	4	4	2	5	2	4	2	2	4	5	5	2	5	2	5	76	2	
124	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	91	3	
125	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	55	1	
126	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	88	3	
127	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	83	2	
128	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	5	86	2	
129	1	5	5	5	5	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	5	89	3	
130	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	2	2	3	4	101	3	
131	5	3	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	3	3	5	91	3	
132	5	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	93	3	
133	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	87	2	
134	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	89	3	
135	4	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	5	2	4	4	4	4	5	4	4	3	2	4	88	3	
136	1	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	5	90	3	
137	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	51	1	
138	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	5	75	2	
139	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	52	1
140	2	2	4	4	4	4	5	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	1	72	2	
141	3	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	1	72	2	
142	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	5	2	2	4	2	4	5	4	2	5	2	1	74	2	
143	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	5	2	2	2	2	4	5	5	2	5	2	5	81	2	
144	4	2	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	3	2	2	4	77	2	
145	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	54	1	

146	4	4	3	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	88	3
147	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	3	3	1	4	3	2	2	3	2	4	2	1	68	2
148	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	51	1
149	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	1
150	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5	33	1
151	1	1	1	1	1	1	1	2	2	5	4	2	3	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	5	55	1
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	1	2	1	5	43	1
153	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	50	1
154	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
155	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	1
156	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	3
157	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25	1
159	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	1
160	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	3

Tabulasi Data Kualitas Hidup

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	J U M L A H	TR AN SF OR MA SI	10	11	12	13	14	16	J U M L A H	TR AN SF OR MA SI	16	17	18	J U M L A H	TR AN SF OR MA SI	19	20	21	22	23	24	25	26	J U M L A H	TR AN SF OR MA SI	
	Domain 1											Domain 2								Domain 3					Domain 4										
1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	24	63	3	3	3	4	4	3	20	56	3	3	3	9	50	4	4	3	4	3	3	4	2	27	63	
2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	3	3	4	10	56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25
3	4	4	5	5	2	4	5	5	5	31	88	4	5	4	4	4	2	23	69	5	5	5	15	100	5	5	4	4	3	4	4	4	4	33	81
4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	23	56	4	4	3	3	3	3	20	56	4	3	3	10	56	4	4	3	3	4	4	4	4	4	30	69
5	4	4	4	4	2	3	4	4	5	26	69	4	4	4	4	5	1	22	69	4	3	4	11	69	4	5	3	4	3	4	4	4	5	32	75
6	3	4	3	3	3	3	3	3	4	22	56	3	3	3	3	3	2	17	44	3	4	3	10	56	3	3	4	4	3	3	3	3	3	26	56
7	4	4	4	3	2	4	5	4	3	25	63	4	4	4	4	5	1	22	69	4	3	4	11	69	4	4	3	4	3	4	4	4	4	30	69
8	3	3	3	4	2	3	3	3	3	21	50	3	3	3	3	4	3	19	56	3	3	2	8	44	3	3	3	4	4	3	3	2	25	56	
9	4	4	5	4	1	4	5	4	5	28	75	5	5	4	5	4	2	25	81	4	4	4	12	75	5	5	3	3	4	4	4	4	4	32	75
10	3	4	4	3	2	4	5	5	5	28	75	5	5	5	5	5	1	26	81	5	4	5	14	94	5	5	3	4	3	5	4	4	4	33	81
11	4	3	4	5	4	5	4	5	5	32	88	5	5	4	4	5	4	27	88	4	5	5	14	94	4	4	5	5	5	4	5	5	5	37	94
12	4	4	4	3	3	4	4	4	4	26	69	4	4	4	3	4	2	21	63	3	4	4	11	69	5	5	4	5	3	5	5	5	5	37	94
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	26	69	5	5	4	3	5	1	23	69	3	3	3	9	50	5	5	3	4	3	5	5	4	34	81	
14	3	4	2	2	2	4	5	4	5	24	63	4	4	5	5	4	4	26	81	4	5	5	14	94	4	4	4	4	5	4	4	4	4	33	81
15	4	4	5	4	5	4	4	4	5	31	88	5	5	4	5	5	4	28	94	4	5	5	14	94	5	5	4	4	4	5	5	5	5	37	94
16	5	5	1	1	2	1	5	5	5	20	44	5	5	4	5	5	3	27	88	5	4	5	14	94	5	5	4	5	4	5	5	5	5	38	94
17	5	5	5	5	1	5	2	4	5	27	69	5	5	5	5	5	2	27	88	4	3	2	9	50	5	5	4	4	2	3	5	4	32	75	
18	4	3	4	4	5	4	4	4	4	29	81	4	4	4	5	4	4	25	81	4	4	4	12	75	4	5	3	4	4	5	4	4	33	81	
19	5	4	3	3	3	4	4	4	4	25	63	5	5	5	5	5	3	28	94	4	4	4	12	75	5	3	3	3	3	3	3	3	3	26	56
20	5	4	2	3	3	3	3	3	3	20	44	3	3	3	3	3	2	17	44	3	4	3	10	56	4	4	3	3	3	4	4	4	4	29	69
21	3	3	4	4	3	3	3	3	3	23	56	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50
22	4	4	3	4	2	3	4	4	4	24	63	3	4	4	4	4	3	22	69	3	4	3	10	56	4	4	3	3	3	4	4	3	28	63	
23	4	4	3	4	4	3	4	4	2	24	63	3	3	3	3	4	3	19	56	3	3	3	9	50	4	3	3	3	3	3	4	3	26	56	
24	3	4	4	4	3	3	3	3	3	23	56	3	3	3	3	3	2	17	44	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50
25	4	4	5	5	2	4	4	4	3	27	69	4	4	4	4	4	3	23	69	4	4	3	11	69	4	4	3	3	3	3	3	4	27	63	

26	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25
27	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	44	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	2	3	3	3	2	3	4	2	22	44			
28	3	3	4	2	3	3	3	3	3	21	50	4	4	4	4	4	3	23	69	3	3	4	10	56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50		
29	3	3	5	4	3	3	3	3	3	24	63	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56			
30	3	3	3	2	4	3	3	3	3	21	50	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50		
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	75	3	3	3	3	4	2	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	4	4	4	27	63			
32	3	4	5	3	3	3	3	3	3	23	56	3	3	3	3	3	2	17	44	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50		
33	4	4	4	3	3	4	3	4	4	25	63	4	3	3	3	4	2	19	56	3	3	4	10	56	3	3	3	3	3	3	4	4	26	56			
34	5	5	5	4	4	5	4	5	4	31	88	5	5	4	4	5	4	27	88	5	5	5	15	100	5	5	4	4	5	5	4	5	37	94			
35	3	3	2	3	3	3	3	3	3	20	44	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	2	2	3	2	3	3	2	20	38			
36	3	3	4	4	3	3	3	3	3	23	56	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	4	2	24	50			
37	3	3	5	5	3	4	2	3	2	24	63	4	4	3	5	4	4	24	75	3	3	3	9	50	2	5	1	2	2	3	4	4	23	50			
38	5	5	5	5	5	5	4	5	5	34	94	5	5	4	4	5	4	27	88	5	5	4	14	94	5	5	4	4	4	4	5	4	35	88			
39	4	4	4	5	3	4	3	3	4	26	69	3	4	4	3	4	1	19	56	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	3	4	3	29	69			
40	4	4	3	4	2	4	3	4	4	24	63	4	4	3	3	4	2	20	56	3	4	4	11	69	3	4	3	3	3	4	4	4	28	63			
41	3	4	3	2	2	5	4	4	2	22	52	4	4	4	4	4	3	23	69	4	3	4	11	69	5	5	2	5	5	5	5	5	37	94			
42	5	5	5	5	4	4	5	4	5	32	88	5	5	5	5	5	1	26	81	3	3	3	9	50	5	5	4	4	5	4	4	5	36	88			
43	4	4	3	4	2	4	3	4	5	25	63	4	3	3	2	3	2	17	44	4	4	3	11	69	3	4	4	4	3	4	4	4	30	69			
44	4	4	3	4	3	4	4	4	4	26	69	3	4	3	3	4	2	19	56	4	4	3	11	69	3	4	3	4	3	4	5	4	30	69			
45	4	4	3	4	3	4	3	3	4	24	63	3	3	3	3	4	2	18	50	4	5	4	13	81	3	3	3	3	3	3	4	4	26	56			
46	4	5	2	3	1	5	3	5	4	23	56	3	5	3	5	5	2	23	69	3	4	4	11	69	2	2	3	2	3	3	4	4	23	50			
47	5	5	5	5	5	5	5	4	4	33	94	5	5	5	5	4	2	26	81	4	5	4	13	81	5	3	3	4	4	4	2	2	27	63			
48	5	5	5	5	4	4	4	5	4	31	88	5	5	5	5	5	2	27	88	5	5	5	15	100	5	5	4	4	4	5	5	5	37	94			
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25		
50	4	4	3	3	4	4	4	4	5	27	69	4	4	5	4	4	2	23	69	4	4	5	13	81	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69			
51	5	3	4	4	2	4	5	5	5	29	81	4	4	4	4	4	2	22	69	3	3	3	9	50	5	4	3	4	3	3	3	3	28	63			
52	4	4	5	5	1	3	4	4	4	26	69	5	4	4	4	4	1	22	69	4	4	4	12	75	5	5	3	4	3	4	4	4	32	75			
53	3	3	3	3	3	4	3	3	4	23	56	4	3	3	2	4	2	18	50	4	4	4	12	75	3	3	4	5	3	4	4	4	30	69			
54	5	3	5	5	5	5	5	5	5	35	100	5	5	3	5	5	2	25	81	5	5	5	15	100	5	5	3	4	3	5	5	5	35	88			

55	3	3	4	4	4	4	4	4	5	29	81	4	4	4	4	4	1	21	63	4	3	4	11	69	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69
56	4	3	3	4	3	4	3	3	4	24	63	2	3	3	2	4	2	16	44	3	3	3	9	50	3	3	4	3	3	3	4	3	26	56
57	3	3	4	4	2	4	4	3	3	24	63	3	3	3	3	3	2	17	44	3	3	3	9	50	3	3	3	3	2	3	4	4	25	56
58	4	4	5	3	3	3	3	3	3	23	56	4	4	4	4	4	2	22	69	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75
59	4	3	3	3	2	4	4	4	3	23	56	4	4	3	4	4	2	21	63	4	3	4	11	69	4	4	3	4	3	4	4	3	29	69
60	4	4	4	5	3	4	4	4	4	28	75	3	3	3	3	4	2	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	2	4	4	4	26	56
61	4	4	3	2	4	4	4	4	4	25	63	4	4	4	4	4	2	22	69	3	3	4	10	56	3	4	3	2	3	4	3	4	26	56
62	3	3	4	3	2	4	4	4	4	25	63	3	3	3	3	3	2	17	44	3	3	3	9	50	3	3	4	3	3	4	4	4	28	63
63	4	4	4	3	3	3	4	4	2	23	56	3	4	3	4	4	2	20	56	3	3	3	9	50	4	3	3	4	2	3	5	4	28	63
64	4	5	4	3	2	4	4	4	3	24	63	4	3	3	3	4	3	20	56	4	3	3	10	56	3	3	3	3	2	4	4	4	26	56
65	4	4	4	4	2	4	4	4	4	26	69	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69
66	3	3	4	5	3	3	3	3	3	24	63	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56
67	3	4	4	4	2	3	3	3	3	22	56	3	3	3	4	4	2	19	56	3	4	4	11	69	4	4	3	4	3	5	4	4	31	75
68	3	4	4	4	3	4	4	4	3	26	69	4	3	3	3	4	3	20	56	3	3	3	9	50	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
69	3	3	2	2	2	3	4	3	3	19	44	3	4	3	3	3	1	17	44	3	3	3	9	50	3	3	3	3	2	3	3	3	23	50
70	4	5	4	2	1	4	4	4	4	23	56	5	5	3	3	4	2	22	69	3	4	4	11	69	3	3	3	3	3	4	4	4	27	63
71	4	4	4	4	2	4	4	3	3	24	63	3	3	3	4	4	2	19	56	3	4	3	10	56	4	3	3	3	2	3	4	5	27	63
72	5	4	4	5	2	4	3	4	3	25	63	5	4	4	3	4	2	22	69	3	3	3	9	50	3	4	3	3	3	3	3	4	26	56
73	4	5	5	5	5	4	4	4	4	31	88	5	5	5	5	5	3	28	94	4	5	4	13	81	5	5	5	5	4	4	5	4	37	94
74	5	5	5	4	5	5	4	4	4	31	88	5	5	4	4	5	3	26	81	5	5	5	15	100	5	5	4	4	5	5	5	4	37	94
75	4	4	3	5	3	3	4	3	4	25	63	3	4	3	3	4	2	19	56	3	3	3	9	50	3	3	3	4	3	4	4	4	28	63
76	4	4	4	4	3	3	4	4	4	26	69	3	3	3	3	3	1	16	44	3	3	3	9	50	5	5	3	5	3	5	5	4	35	88
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	23	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	4	18	31
78	4	4	5	4	5	5	5	5	5	34	94	4	5	4	5	5	4	27	88	4	4	5	13	81	5	5	5	5	5	4	5	4	38	94
79	4	4	5	5	2	5	3	3	3	26	69	5	4	3	3	3	2	20	56	3	3	4	10	56	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
80	4	4	4	4	2	4	4	4	4	26	69	4	4	4	4	4	1	21	63	4	3	4	11	69	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69
81	3	3	2	3	2	3	3	3	3	19	44	3	3	3	3	4	1	17	44	3	4	3	10	56	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56
82	4	4	4	4	3	3	4	4	4	26	69	4	4	4	3	4	1	20	56	3	3	4	10	56	2	3	3	3	3	4	3	3	24	50
83	4	3	3	3	2	4	4	4	4	24	63	3	3	2	1	4	2	15	38	4	4	5	13	81	4	4	3	3	2	3	3	3	25	56

84	4	4	4	3	2	4	4	4	4	25	63	4	4	4	4	4	2	22	69	4	3	4	11	69	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69
85	5	5	4	4	2	5	5	5	5	30	81	5	5	5	5	5	2	27	88	5	5	5	15	100	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100
86	5	4	4	5	1	5	3	4	4	26	69	4	4	4	3	5	2	22	69	5	3	3	11	69	4	3	3	4	3	4	5	3	29	69
87	4	4	5	5	5	4	5	4	4	32	88	4	4	4	4	4	1	21	63	4	3	3	10	56	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25
89	5	5	1	1	5	4	4	5	4	24	63	5	5	5	5	5	2	27	88	4	3	4	11	69	5	5	2	2	2	5	4	4	29	69
90	4	4	3	2	2	4	4	4	4	23	56	4	4	4	5	4	2	23	69	4	4	4	12	75	5	5	4	4	5	5	5	4	37	94
91	3	3	3	3	3	4	4	4	3	24	63	3	3	3	3	3	4	19	56	4	3	3	10	56	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
92	5	4	5	5	1	3	4	4	4	26	69	4	4	4	3	5	2	22	69	3	3	3	9	50	4	4	3	3	3	3	4	3	27	63
93	3	3	4	4	3	4	4	4	4	27	69	4	4	4	4	4	1	21	63	3	3	3	9	50	4	4	3	4	3	4	4	3	29	69
94	3	3	3	4	3	3	3	3	3	22	56	4	4	3	3	4	3	21	63	3	3	4	10	56	3	3	3	4	3	4	4	4	28	63
95	3	3	3	4	3	3	3	3	3	22	56	3	3	3	3	3	1	16	44	3	4	3	10	56	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56
96	4	4	3	3	3	3	4	4	4	24	63	3	3	4	3	4	4	21	63	3	3	4	10	56	3	3	3	4	3	4	4	4	28	63
97	3	4	3	5	3	3	3	3	3	23	56	2	3	2	3	3	4	17	44	3	3	3	9	50	2	3	2	3	2	3	4	3	22	44
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	1	11	19	2	2	2	6	25	2	2	2	2	1	2	2	2	15	25
99	5	4	4	4	2	4	4	4	4	26	69	4	4	4	4	4	2	22	69	4	5	4	13	81	5	4	3	4	4	3	3	3	29	69
100	4	5	3	5	3	3	3	4	3	24	63	4	4	3	3	4	3	21	63	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	4	4	26	56
101	4	5	5	5	5	4	4	4	5	32	88	5	5	5	5	5	1	26	81	4	3	4	11	69	5	4	4	1	3	4	4	4	29	69
102	4	4	3	4	1	4	4	5	5	26	69	4	5	4	4	4	3	24	75	5	4	4	13	81	5	5	3	4	3	5	5	4	34	81
103	4	4	4	3	2	4	4	4	4	25	63	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	2	3	2	4	4	4	27	63
104	4	4	5	5	1	4	4	4	4	27	69	5	5	5	5	5	1	26	81	4	3	3	10	56	4	5	3	4	3	4	4	4	31	75
105	4	4	1	1	5	4	4	4	4	23	56	5	5	5	5	5	3	28	94	4	3	4	11	69	4	4	2	3	3	4	4	4	28	63
106	5	5	5	5	1	4	4	4	3	26	69	5	5	5	5	4	2	26	81	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
107	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	50	3	3	3	3	3	2	17	44	4	4	3	11	69	3	3	3	3	4	4	4	4	28	63
108	4	4	2	2	1	3	4	4	4	20	44	5	5	4	4	5	4	27	88	5	3	4	12	75	5	5	2	2	2	4	4	2	26	56
109	4	4	5	2	5	2	4	4	2	24	63	5	5	5	5	5	4	29	94	4	3	4	11	69	4	4	2	2	5	4	4	4	29	69
110	4	5	5	4	4	5	4	5	5	32	88	5	5	5	4	5	5	29	94	4	5	5	14	94	5	5	3	4	5	5	5	5	37	94
111	4	4	1	1	1	4	4	4	4	19	44	5	5	5	4	4	1	24	75	4	3	5	12	75	5	5	3	3	3	5	4	5	33	81
112	4	5	5	4	3	4	3	4	4	27	69	4	3	4	2	5	1	19	56	3	4	4	11	69	4	5	3	4	3	4	4	4	31	75

113	3	3	3	4	3	3	5	3	3	24	63	3	3	2	3	3	5	19	56	3	3	3	9	50	2	5	3	3	2	5	4	1	25	56
114	4	3	4	5	3	3	3	3	3	24	63	4	4	3	3	3	2	19	56	3	3	3	9	50	4	3	3	3	3	3	4	3	26	56
115	3	3	4	5	5	5	3	3	3	28	75	4	1	1	1	4	1	12	25	3	4	3	10	56	1	1	3	3	3	3	3	3	20	38
116	4	4	3	5	3	3	3	3	4	24	63	5	4	4	4	4	4	25	81	4	3	4	11	69	3	4	3	3	3	4	4	4	28	63
117	4	4	3	3	2	5	4	3	4	24	63	3	3	3	3	4	1	17	44	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	3	3	3	26	56
118	4	4	3	4	2	4	3	3	4	23	56	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	3	3	3	3	3	4	4	4	27	63
119	3	3	4	5	2	3	3	3	3	23	56	4	4	4	5	4	2	23	60	3	4	3	10	56	5	5	3	3	3	4	4	4	31	75
120	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	50	3	3	3	3	3	2	17	44	3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50
121	4	3	3	3	3	3	4	3	4	23	56	4	4	4	5	4	2	23	69	3	3	3	9	50	3	3	3	4	3	4	4	4	28	63
122	3	3	4	5	1	5	4	5	4	28	75	5	5	3	3	3	3	22	69	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	3	4	4	28	63
123	3	4	5	5	1	4	4	4	4	27	69	5	5	5	5	5	3	28	94	4	3	4	11	69	3	3	2	2	3	4	5	4	26	56
124	4	3	3	5	3	4	3	3	3	24	63	3	3	4	1	3	3	17	44	3	4	3	10	56	5	3	2	3	2	3	4	3	25	56
125	4	4	1	1	4	2	4	4	4	20	44	5	5	5	5	5	5	30	100	2	3	2	7	31	5	4	2	2	2	4	4	4	27	63
126	3	4	4	4	3	4	4	4	4	27	69	3	3	3	4	4	2	19	56	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
127	4	4	5	5	2	4	4	4	4	28	75	5	5	5	5	4	2	26	81	4	3	3	10	56	5	5	3	3	3	4	4	4	31	75
128	4	3	4	5	3	3	3	3	3	24	63	2	3	3	3	3	3	17	44	3	3	3	9	50	3	3	2	3	2	3	4	4	24	50
129	5	5	1	1	1	5	4	5	4	21	50	5	5	4	5	5	3	27	88	4	2	4	10	56	4	4	2	5	2	1	5	2	25	56
130	4	4	4	4	4	3	3	3	3	24	63	4	4	4	4	4	3	23	69	3	4	3	10	56	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69
131	4	3	5	3	3	3	5	3	4	26	69	3	4	3	3	4	3	20	56	3	3	3	9	50	3	3	2	3	2	3	4	3	23	50
132	3	3	3	2	3	5	1	3	3	20	44	3	3	3	4	3	4	20	56	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	3	4	3	27	63
133	3	4	3	5	3	4	4	4	3	26	69	3	4	3	3	4	3	20	56	4	3	3	10	56	3	5	3	3	2	4	4	4	28	63
134	3	3	4	4	3	4	4	4	4	27	69	3	3	3	3	3	2	17	44	4	4	4	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	24	50
135	5	5	5	4	1	3	5	3	5	26	69	5	5	3	3	5	1	22	69	4	4	4	12	75	4	4	3	4	3	5	5	5	33	81
136	3	3	5	3	3	4	4	4	4	27	69	3	3	3	4	4	2	19	56	4	3	4	11	69	3	3	3	4	3	3	4	4	27	63
137	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25
138	5	5	5	5	1	2	4	5	4	26	69	5	5	5	5	4	1	25	81	4	3	3	10	56	4	5	4	5	3	4	5	4	34	81
139	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	25	2	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	16	25
140	4	5	5	5	1	4	4	4	4	27	69	5	5	5	5	5	1	26	81	4	3	4	11	69	5	5	3	4	3	4	4	4	32	75
141	4	4	4	4	4	4	4	5	5	30	81	4	4	4	4	5	5	26	81	5	5	5	15	100	5	5	5	5	4	5	5	5	39	100

142	4	5	2	5	2	3	4	4	4	24	63	5	5	5	4	5	4	28	94	3	3	4	10	56	3	5	5	4	2	4	4	4	31	75
143	4	1	5	5	1	4	4	4	4	27	69	5	5	5	5	5	1	26	81	4	3	3	10	56	5	5	3	4	3	4	4	4	32	75
144	3	3	5	5	3	3	3	3	3	25	63	3	3	2	3	3	3	17	44	3	3	3	9	50	2	3	3	3	2	4	4	3	24	50
145	4	4	5	5	1	4	4	4	4	27	69	5	5	5	5	5	3	28	94	4	3	4	11	69	5	5	3	3	4	4	4	4	32	75
146	3	3	4	5	3	3	3	3	3	24	63	3	3	3	3	3	3	18	50	3	3	3	9	50	3	3	3	3	2	3	3	3	23	50
147	3	4	3	2	3	4	3	3	4	22	56	3	3	3	2	3	3	17	44	2	3	4	9	50	3	3	3	4	3	4	3	3	26	56
148	4	4	4	5	1	4	4	4	4	26	69	4	4	4	4	4	1	21	63	4	3	5	12	75	4	4	4	4	5	5	5	5	36	88
149	4	4	2	2	2	4	4	4	4	22	56	4	4	4	4	4	4	24	75	4	3	4	11	69	4	4	4	3	5	4	4	4	32	75
150	2	2	5	5	1	4	4	4	4	27	69	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	2	4	4	4	4	4	30	69
151	4	4	1	1	1	4	4	4	4	19	44	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	3	3	3	28	63
152	4	4	1	1	1	4	4	4	4	19	44	4	4	5	5	5	1	24	75	5	5	5	15	100	4	4	4	4	4	5	4	4	33	81
153	4	4	5	5	1	4	4	4	4	27	69	4	4	4	4	5	1	22	69	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	3	31	75
154	5	4	5	5	4	4	4	4	4	30	81	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75
155	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	81	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75
156	5	5	1	1	1	5	5	5	5	23	56	5	5	5	5	5	5	30	100	5	5	5	15	100	5	5	4	4	4	5	5	5	37	94
157	4	4	4	4	1	4	4	4	4	25	63	4	4	4	4	4	1	21	63	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	4	4	4	29	69
158	5	5	5	5	5	5	5	5	5	35	100	4	4	4	5	4	4	25	81	5	5	5	15	100	4	5	5	5	5	4	4	4	36	88
159	4	4	5	5	2	4	4	4	4	28	75	4	4	4	4	4	4	24	75	4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	3	3	3	26	56
160	5	4	4	5	3	5	5	4	4	30	81	5	5	5	5	5	5	100	75	4	4	4	12	75	4	5	5	5	5	5	5	5	39	100

Lampiran 14 Hasil Tabulasi Kualitas Hidup Keluarga

No	Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4	JUM LAH	HASIL	KOD ING
1	63	56	50	63	232	58	2
2	25	25	56	25	131	32	1
3	88	69	100	81	338	84	2
4	56	56	56	69	237	59	2
5	69	69	69	75	282	70	2
6	56	44	56	56	212	53	1
7	63	69	69	69	270	67	2
8	50	56	44	56	206	51	1
9	75	81	75	75	306	76	2
10	75	81	94	81	331	82	2
11	88	88	94	94	364	91	3
12	69	63	69	94	295	73	2
13	69	69	50	81	269	67	2
14	63	81	94	81	319	79	2
15	88	84	94	94	360	90	3
16	44	88	94	94	320	80	2
17	69	88	50	75	282	70	2
18	81	81	75	81	318	79	2
19	63	94	75	56	288	72	2
20	44	44	56	69	213	53	1
21	56	50	50	50	206	51	1
22	63	69	56	63	251	62	2
23	63	56	50	56	225	56	2
24	56	44	50	50	200	50	1
25	69	69	69	63	270	67	2
26	25	25	25	25	100	25	1
27	44	50	50	44	188	47	1
28	50	69	56	50	225	56	2
29	63	50	50	56	219	54	1
30	50	50	50	50	200	50	1
31	75	50	50	63	238	59	2
32	56	44	50	50	200	50	1
33	63	56	56	56	231	57	2
34	88	88	100	94	370	92	3
35	44	50	50	38	182	45	1
36	56	50	50	50	206	51	1
37	63	75	50	50	238	59	2
38	94	88	94	88	364	91	3
39	69	56	75	69	269	67	2

40	63	56	69	63	251	62	2
41	52	69	69	94	284	71	2
42	88	81	50	88	307	76	2
43	63	44	69	69	245	61	2
44	69	56	69	69	263	65	2
45	63	50	81	56	250	62	2
46	56	69	69	50	244	61	2
47	94	81	81	63	319	79	2
48	88	88	100	94	370	92	3
49	25	25	25	25	100	25	1
50	69	69	81	69	288	72	2
51	81	69	50	63	263	65	2
52	69	69	75	75	288	72	2
53	56	50	75	69	250	62	2
54	100	81	100	88	369	92	3
55	81	63	69	69	282	70	2
56	63	44	50	56	213	53	1
57	63	44	50	56	213	53	1
58	56	69	75	75	275	68	2
59	56	63	69	69	257	64	2
60	75	50	50	56	231	57	2
61	63	69	56	56	244	61	2
62	63	44	50	63	220	55	1
63	56	56	50	63	225	56	2
64	63	56	56	56	231	57	2
65	69	63	75	69	276	69	2
66	63	50	50	56	219	54	1
67	56	56	69	75	256	64	2
68	69	56	50	69	244	61	2
69	44	44	50	50	188	47	1
70	56	69	69	63	257	64	2
71	63	56	56	63	238	59	2
72	63	69	50	56	238	59	2
73	88	94	81	94	357	89	3
74	88	81	100	94	363	90	3
75	63	56	50	63	232	58	2
76	69	44	50	88	251	62	2
77	25	25	25	31	106	26	1
78	94	88	81	94	357	89	3
79	69	56	56	69	250	62	2
80	69	63	69	69	270	67	2
81	44	44	56	56	200	50	1

82	69	56	56	50	231	56	2
83	63	38	81	56	238	59	2
84	63	69	69	69	270	67	2
85	81	88	100	100	369	92	3
86	69	69	69	69	276	68	2
87	88	63	56	69	276	68	2
88	25	25	25	25	100	25	1
89	63	88	69	69	289	72	2
90	56	69	75	94	294	73	2
91	63	56	56	69	244	61	2
92	69	69	50	63	251	62	2
93	69	63	50	69	251	62	2
94	56	63	56	63	238	59	2
95	56	44	56	56	212	53	1
96	63	63	56	63	245	61	2
97	56	44	50	44	194	48	1
98	25	19	25	25	94	23	1
99	69	69	81	69	288	72	2
100	63	63	50	56	232	58	2
101	88	81	69	69	307	76	2
102	69	75	81	81	306	76	2
103	63	63	75	63	264	66	2
104	69	81	56	75	281	70	2
105	56	94	69	63	282	70	2
106	69	81	75	69	294	73	2
107	50	44	69	63	226	56	2
108	44	88	75	56	263	65	2
109	63	94	69	69	295	73	2
110	88	94	94	94	370	92	3
111	44	75	75	81	275	68	2
112	69	56	69	75	269	67	2
113	63	56	50	56	225	56	2
114	63	56	50	56	225	56	2
115	75	25	56	38	194	49	1
116	63	81	69	63	276	69	2
117	63	44	75	56	238	59	2
118	56	63	75	63	257	54	1
119	56	60	56	75	247	51	1
120	50	44	50	50	194	49	1
121	56	69	50	63	238	59	2
122	75	69	75	63	282	70	2
123	69	94	69	56	288	72	2

124	63	44	56	56	219	54	1
125	44	100	31	63	238	49	1
126	69	56	75	69	269	67	2
127	75	81	56	75	287	71	2
128	63	44	50	50	207	51	1
129	50	88	56	56	250	62	2
130	63	69	56	69	257	64	2
131	69	56	50	50	225	56	2
132	44	56	75	63	238	59	2
133	69	56	56	63	244	61	2
134	69	44	75	50	238	59	2
135	69	69	75	81	294	73	2
136	69	56	69	63	257	64	2
137	25	25	25	25	100	25	1
138	69	81	56	81	287	71	2
139	25	25	25	25	100	25	1
140	69	81	69	75	294	73	2
141	81	81	100	100	362	90	3
142	63	94	56	75	288	72	2
143	69	81	56	75	281	70	2
144	63	44	50	50	207	51	1
145	69	94	69	75	307	76	2
146	63	50	50	50	213	53	1
147	56	44	50	56	206	51	1
148	69	63	75	88	295	73	2
149	56	75	69	75	275	68	2
150	69	63	75	69	276	69	2
151	44	63	75	63	245	61	2
152	44	75	100	81	300	75	2
153	69	69	75	75	288	72	2
154	81	63	75	75	294	73	2
155	81	63	75	75	294	73	2
156	56	100	100	94	350	87	2
157	63	63	75	69	270	67	2
158	100	81	100	88	369	92	3
159	75	75	75	56	281	70	2
160	81	100	75	100	356	89	3

Lampiran 15 Tabulasi Silang Data Khusus

Tabulasi Silang Data Khusus Spiritualitas dengan Kualitas Hidup

SPIRITUALITAS * KUALITAS HIDUP KELUARGA Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total
			Buruk	Cukup	Baik	
SPIRITUALITAS	Kurang	Count	16	63	0	79
		% of Total	10,0%	39,4%	0,0%	49,4%
	Cukup	Count	19	36	1	56
		% of Total	11,9%	22,5%	0,6%	35,0%
	Baik	Count	2	10	13	25
		% of Total	1,3%	6,3%	8,1%	15,6%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Tabulasi Silang Data Khusus Koping dengan Kualitas Hidup

KOPING KELUARGA * KUALITAS HIDUP KELUARGA Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total
			Buruk	Cukup	Baik	
KOPING KELUARGA	Kurang	Count	10	11	1	22
		% of Total	6,3%	6,9%	0,6%	13,8%
	Cukup	Count	19	50	3	72
		% of Total	11,9%	31,3%	1,9%	45,0%
	Baik	Count	8	48	10	66
		% of Total	5,0%	30,0%	6,3%	41,3%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Lampiran 16 Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
USIA RESPONDEN	18-25 Tahun	Count	4	5	0	9
		% of Total	2,5%	3,1%	0,0%	5,6%
	26-45	Count	13	35	5	53
		% of Total	8,1%	21,9%	3,1%	33,1%
	46-65	Count	15	60	9	84
		% of Total	9,4%	37,5%	5,6%	52,5%
>65	Count	5	9	0	14	
	% of Total	3,1%	5,6%	0,0%	8,8%	
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
JENIS KELAMIN	Laki-Laki	Count	15	40	6	61
		% of Total	9,4%	25,0%	3,8%	38,1%
	Perempuan	Count	22	69	8	99
		% of Total	13,8%	43,1%	5,0%	61,9%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
AGAMA	Islam	Count	36	106	14	156
		% of Total	22,5%	66,3%	8,8%	97,5%
	Kristen	Count	0	3	0	3
		% of Total	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
	Katolik	Count	1	0	0	1
		% of Total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
PENDIDIKAN TERAKHIR	SD	Count	13	10	0	23
		% of Total	8,1%	6,3%	0,0%	14,4%
	SMP	Count	10	19	5	34
		% of Total	6,3%	11,9%	3,1%	21,3%
	SMA	Count	13	54	5	72
		% of Total	8,1%	33,8%	3,1%	45,0%
	PT	Count	1	26	4	31
		% of Total	0,6%	16,3%	2,5%	19,4%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total		
		Buruk	Cukup	Baik			
PEKERJAAN	Tidak Bekerja	Count	17	37	8	62	
		% of Total	10,6%	23,1%	5,0%	38,8%	
	Pegawai Negeri	Count	0	8	0	8	
		% of Total	0,0%	5,0%	0,0%	5,0%	
	Swasta	Count	13	30	4	47	
		% of Total	8,1%	18,8%	2,5%	29,4%	
	TNI/Polri	Count	1	0	0	1	
		% of Total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	
	Wiraswasta	Count	6	34	2	42	
		% of Total	3,8%	21,3%	1,3%	26,3%	
	Total		Count	37	109	14	160
			% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total		
		Buruk	Cukup	Baik			
HUB DENGAN PX	Ayah/Ibu	Count	9	39	2	50	
		% of Total	5,6%	24,4%	1,3%	31,3%	
	Suami/Istri	Count	6	16	3	25	
		% of Total	3,8%	10,0%	1,9%	15,6%	
	Anak	Count	8	20	3	31	
		% of Total	5,0%	12,5%	1,9%	19,4%	
	Saudara Kandung	Count	14	34	6	54	
		% of Total	8,8%	21,3%	3,8%	33,8%	
	Total		Count	37	109	14	160
			% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
LAMA MERAWAT PX	< 3 Tahun	Count	7	31	3	41
		% of Total	4,4%	19,4%	1,9%	25,6%
	3-5 Tahun	Count	9	21	0	30
		% of Total	5,6%	13,1%	0,0%	18,8%
	6-10 Tahun	Count	7	22	2	31
		% of Total	4,4%	13,8%	1,3%	19,4%
	> 10 Tahun	Count	14	35	9	58
		% of Total	8,8%	21,9%	5,6%	36,3%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
USIA PX	18-25 Tahun	Count	7	33	4	44
		% of Total	4,4%	20,6%	2,5%	27,5%
	26-45 Tahun	Count	20	43	6	69
		% of Total	12,5%	26,9%	3,8%	43,1%
	46-65 Tahun	Count	8	31	4	43
		% of Total	5,0%	19,4%	2,5%	26,9%
	> 65 Tahun	Count	2	2	0	4
		% of Total	1,3%	1,3%	0,0%	2,5%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
JENIS KELAMIN PX	Laki-Laki	Count	24	58	9	91
		% of Total	15,0%	36,3%	5,6%	56,9%
	Perempuan	Count	13	51	5	69
		% of Total	8,1%	31,9%	3,1%	43,1%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Crosstab

		KUALITAS HIDUP KELUARGA			Total	
		Buruk	Cukup	Baik		
RUTINITAS BEROBAT	Rutin	Count	36	106	14	156
		% of Total	22,5%	66,3%	8,8%	97,5%
	Tidak Rutin	Count	1	3	0	4
		% of Total	0,6%	1,9%	0,0%	2,5%
Total		Count	37	109	14	160
		% of Total	23,1%	68,1%	8,8%	100,0%

Lampiran 17 Frekuensi Data Demografi

Statistics

		USIA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	AGAMA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	HUB DENGAN PX	LAMA MERAWAT PX	USIA PX	JENIS KELAMIN PX	RUTINITAS BEROBAT
N	Valid	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2,64	1,62	1,03	2,69	2,71	2,56	2,66	2,04	1,43	1,03
Std. Error of Mean		,057	,039	,016	,075	,127	,099	,096	,064	,039	,012
Median		3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00
Mode		3	2	1	3	1	4	4	2	1	1
Std. Deviation		,721	,487	,207	,945	1,608	1,248	1,213	,804	,497	,157
Variance		,520	,237	,043	,893	2,586	1,557	1,470	,646	,247	,025
Range		3	1	2	3	4	3	3	3	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	3	4	5	4	4	4	2	2
Sum		423	259	165	431	433	409	426	327	229	164

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	61	38,1	38,1	38,1
	Perempuan	99	61,9	61,9	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	156	97,5	97,5	97,5
	Kristen	3	1,9	1,9	99,4
	Katholik	1	,6	,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	14,4	14,4	14,4
	SMP	34	21,3	21,3	35,6
	SMA	72	45,0	45,0	80,6
	PT	31	19,4	19,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakBekerja	62	38,8	38,8	38,8
	PegawaiNegeri	8	5,0	5,0	43,8
	Swasta	47	29,4	29,4	73,1
	TNIPolri	1	,6	,6	73,8
	Wiraswasta	42	26,3	26,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

HUB DENGAN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah/Ibu	50	31,3	31,3	31,3
	Suami/Istri	25	15,6	15,6	46,9
	Anak	31	19,4	19,4	66,3
	SaudaraKandung	54	33,8	33,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

LAMA MERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 Tahun	41	25,6	25,6	25,6
	3-5 Tahun	30	18,8	18,8	44,4
	6-10 Tahun	31	19,4	19,4	63,7
	>10 Tahun	58	36,3	36,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

USIA PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	44	27,5	27,5	27,5
	26-45	69	43,1	43,1	70,6
	46-65	43	26,9	26,9	97,5
	>65	4	2,5	2,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN PASIEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	91	56,9	56,9	56,9
	Perempuan	69	43,1	43,1	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

RUTINITAS BEROBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	156	97,5	97,5	97,5
	TidakRutin	4	2,5	2,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Lampiran 18 Frekuensi Data Khusus

Statistics

		SPIRITUALITAS	KOPING KELUARGA	KUALITAS HIDUP KELUARGA
N	Valid	160	160	160
	Missing	0	0	0
Mean		1,66	2,28	1,86
Std. Error of Mean		,058	,055	,043
Median		2,00	2,00	2,00
Mode		1	2	2
Std. Deviation		,734	,691	,548
Variance		,539	,477	,300
Range		2	2	2
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	3
Sum		266	364	297

SPIRITUALITAS KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	79	49,4	49,4	49,4
	CUKUP	56	35,0	35,0	84,4
	BAIK	25	15,6	15,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

KOPING KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	22	13,8	13,8	13,8
	CUKUP	72	45,0	45,0	58,8
	BAIK	66	41,3	41,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

KUALITAS HIDUP KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	37	23,1	23,1	23,1
	SEDANG	109	68,1	68,1	91,3
	BAIK	14	8,8	8,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Lampiran 19 Analisis Data Khusus – *Spearman's Rho*

Spiritualitas dengan Kualitas Hidup

Correlations

			SPIRITUALITAS KELUARGA	KUALITAS HIDUP KELUARGA
Spearman's rho	SPIRITUALITAS KELUARGA	Correlation Coefficient	1,000	,218**
		Sig. (2-tailed)	.	,006
		N	160	160
	KUALITAS HIDUP KELUARGA	Correlation Coefficient	,218**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,006	.
		N	160	160

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

Koping dengan Kualitas Hidup

Correlations

			SPIRITUALITAS KELUARGA	KUALITAS HIDUP KELUARGA
Spearman's rho	SPIRITUALITAS KELUARGA	Correlation Coefficient	1,000	,218**
		Sig. (2-tailed)	.	,006
		N	160	160
	KUALITAS HIDUP KELUARGA	Correlation Coefficient	,218**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,006	.
		N	160	160

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

Lampiran 20

Metode Transformasi Skor WHOQOL-BREF

DOMAIN 1		
Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100
6	44	0
7	55	6
8	57	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100









DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100











Lampiran 21

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Aura Natasya Santosa / 1810016

Nama Pembimbing : Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUB BAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	04/01/2022	Pengajuan Judul Skripsi	Konsul Judul, Mengerjakan Bab 1, Mencari Kuisisioner	
2.	21/01/2022	Bab 1-4	Mengerjakan Bab 1,2,3,4	
3.	02/02/2022	Studi Pendahuluan	Bimbingan untuk mengerjakan studi pendahuluan Ke RSJ Menur	
4.	05/02/2022	Surat pengambilan data	Konsul surat pengambilan data di RSJ Menur	
5.	13/02/2022	Bab 1-4	- Konsul bab 1,2,3,4 - Menambahkan kerangka konsep	
6.	15/02/2022	Bab 1	Konsul bab 1 - Memperbaiki kronologi masalah - Memperbaiki solusi masalah	
7.	17/03/2022	Data pendahuluan	Pengambilan data awal di RSJ Menur	
8.	25/03/2022	Bab 2,3	Konsul Bab 2,3 online	

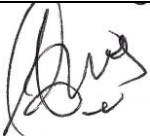

9.	06/04/2022	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki Penulisan - Menambahkan populasi - Mengganti uji Statistik 	
10.	11/04/2022	Pengajuan Ujian Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Pengajuan ujian proposal - Tanda tangan halaman persetujuan 	
11.	05/07/2022	BAB 5	Konsultasi pengambilan data kuisioner	
12.	06/07/2022	BAB 5	Menyepakati teknisi pengambilan data	
13.	21/07/2022	BAB 5	- Input data	
14.	22/07.2022	BAB 5	- Mengisi koding data umum	
15.	23/07/2022	BAB 5	- Mengisi koding data khusus dan mengerjakan SPSS	
16.	28/07/2022	Pengajuan Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Pengajuan ujian Skripsi - Tanda tangan halaman persetujuan 	
17.	3/08/2022	Bab 5	- Revisi pembahasan	
18	22/08/2022	Revisi Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi BAB 5 - Diskusi Manuskrip - Revisi Lampiran 	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Aura Natasya Santosa / 1810016

Nama Pembimbing : Ari Susanti, S.KM.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUB BAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	29/12/2021	Pengarahan	Pengarahan mekanisme pengerjaan	
2.	05/01/2022	Pengajuan Judul Skripsi	Konsul Judul, Mengerjakan Bab 1, Mencari Kuisisioner	
3.	29/03/2022	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan Kriteria kuisisioner - Jumlah responden - Teknik sampling yang digunakan 	
4.	06/04/2022	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki penulisan data demografi (lama sakit. Frekuensi sakit) 	
5.	11/04/2022	Pengajuan ujian proposal	<ul style="list-style-type: none"> - ACC surat pengajuan ujian proposal - Tanda tangan halaman persetujuan 	
6.	19/04/2022	Konsul revisi proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki penulisan - Mengkelompokkan kuisisioner 	
7.	21/07/2022	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Input data 	

8.	22/07/2022	BAB 5	- Mengisi Koding Data Umum	
9.	23/07/2022	BAB 5	- Mengisi Koding Data Khusus Dan Menguji SPSS	
10.	27/07/2022	BAB 5,6	- Konsul Bab 5 dan Bab 6	
11.	28/07/2022	Pengajuan ujian skripsi	- Pengajuan ujian skripsi - Tanda tangan halaman persetujuan	