

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 1810005
Tanggal Lahir : 23 April 1999
Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Kualitas Hidup Keluarga 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 pernyataan ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2023



Aisyah Devinta Aprilia
1810005

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 181.0005
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Kualitas Hidup Keluarga 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 I



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007

Pembimbing II



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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 18 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Aisyah Devinta Aprilia

NIM : 181.0005

Program Studi : S-1 Keperawatan

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

Telah dipertahankan dihadapan 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. 03001



Penguji II : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007



Penguji III : Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052



Mengetahui

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



PUJI HASIDI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Januari 2023

SKRIPSI

**KUALITAS HIDUP KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH
PROVINSI JAWA TIMUR**



Disusun Oleh :

AISYAH DEVINTA APRILIA
NIM.1810005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

KUALITAS HIDUP KELUARGA 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**



Disusun Oleh :

AISYAH DEVINTA APRILIA
NIM.1810005

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 1810005
Tanggal Lahir : 23 April 1999
Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Kualitas Hidup Keluarga 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 pernyataan ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2023

Aisyah Devinta Aprilia
1810005

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 181.0005
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Kualitas Hidup Keluarga 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 I



Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007

Pembimbing II



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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 18 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Aisyah Devinta Aprilia

NIM : 181.0005

Program Studi : S-1 Keperawatan

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

Telah dipertahankan dihadapan 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. 03001



Penguji II : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007



Penguji III : Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052



Mengetahui

STIKES HANG TUAH SURABAYA

KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 19 Januari 2023

**Judul : Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa `
Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur**

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering kita temui di masyarakat. Akan tetapi, masih banyak orang yang kurang sadar mengenai cara memperlakukan orang dengan gangguan skizofrenia, termasuk keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering menemui orang dengan skizofrenia dalam bahasa awam sebagai orang yang ‘tidak waras’, ‘hilang ingatan’, atau dengan sebutan yang lebih kasar seperti ‘orang gila’ dan ‘sinting’. Kualitas hidup dapat dideskripsikan untuk mengukur kondisi emosional, fisik, sosial, dan kemampuan dalam melakukan fungsi dalam keseharian. Tujuan penelitian untuk mengetahui tentang kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia yang berjumlah 160 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL yang sudah baku. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia dengan nilai sedang sebesar 68,1 %, buruk sebesar 23,1 %, dan baik sebesar 8,8 %.

Dari hasil penelitian “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” terhadap 160 responden maka dapat disimpulkan bahwa Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022, mayoritas responden mempunyai kualitas hidup dengan nilai skor sedang sebanyak 68.1% (109 responden).

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Keluarga, Skizofrenia

Title : Quality of Life for Family of Schizophrenic Patients at Menur Mental Hospital, East Java Provincial Government

ABSTRACT

Schizophrenia is one of the mental disorders that we often encounter in society. However, there are still many people who are not aware of how to treat people with schizophrenia, including their families. In everyday life, we often meet people with schizophrenia in ordinary language as people who are 'insane', 'memory lost', or by more harsh terms such as 'crazy' and 'crazy'. Quality of life can be described to measure emotional, physical, social conditions, and the ability to perform daily functions. The purpose of this study was to find out about the quality of life of the families of schizophrenia patients at the Menur Mental Hospital in East Java Province. This type of research uses research respondents in this study were families of schizophrenic patients, amounting to 160 respondents.

This research instrument uses the standard WHOQOL instrument. The results of this study showed that most of the family quality of life of schizophrenic patients was 68.1%, the worst was 23.1%, and the good was 8.8%.

From the results of the study "Quality of Life of Schizophrenic Patients' Families at Menur Mental Hospital, East Java Provincial Government" against 160 respondents, it can be said that the Quality of Life of Schizophrenic Patients' Families at Menur Mental Hospital, East Java Provincial Government in 2022, respondents had a quality of life score being 68.1% (109 respondents).

Keywords: Quality of Life, Family, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” dapat selesai sesuai waktu yangtelah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikanpendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan sebagailiteratur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi lini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

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

1. drg. Vitria Dewi., Msi selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi JawaTimur atas pemberian ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa MenurPemerintah Provinsi Jawa Timur.
2. dr. Dian Eva Sanjaya, Sp.S selaku ketua DIKLATLIT Rumah Sakit Jiwa MenurPemerintah 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. 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.
 5. 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.
 6. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memeberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
 7. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M. Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
 8. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes. selaku pembimbing I yang penuh kesabarandalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
 9. 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.
 10. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitianini.
 11. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikanbantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya RobbalAlamin.

Surabaya, 15 Maret 2022

Aisyah Devinta Aprilia

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	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKAT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
11.1 Latar Belakang	1
11.2 Rumusan Masalah.....	4
11.3 Tujuan Penelitian	5
11.4 Manfaat penelitian	5
11.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
11.4.2 Manfaat Praktek.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Skizofrenia.....	7
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	7
2.1.2 Proses Terjadinya Skizofrenia	7
2.1.3 Penyebab Skizofrenia.....	9
2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia.....	10
2.1.5 Gejala Klinis Skizofrenia	13
2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia.....	14
2.1.7 Riwayat Klinis Skizofrenia	15
2.2 Konsep Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia	16
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia.....	16
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Skizofrenia	17
2.2.3 Cara Meningkatkan Kualitas Hidup	17
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup.....	20
2.2.5 Macam-Macam Dimensi Kualitas Hidup.....	20
2.3 Konsep Keluarga	21
2.3.1 Pengertian Keluarga.....	21
2.3.2 Fungsi Keluarga.....	21

2.3.3	Ciri- Ciri Keluarga.....	22
2.3.4	Struktur Keluarga	22
2.3.5	Tipe Keluarga	23
2.3.6	Dukungan Keluarga Bagi Pasien Skizofrenia	23
2.4	Konsep Keperawatan Teori Lazarus	27
2.4.1	Hubungan Antar Konsep	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		30
3.1	Kerangka Konseptual	30
BAB 4 METODE PENELITIAN		31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Kerangka Kerja.....	32
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	33
4.4	Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling.....	33
4.4.1	Populasi Penelitian	33
4.4.2	Sampel Penelitian.....	33
4.4.3	Besar Sampel	34
4.4.4	Teknik Sampling	34
4.5	Identifikasi Variabel	34
4.6	Definisi Operasional	35
4.7	Pengumpulan Dan Pengolahan Data.....	35
4.7.1	Pengumpulan Data.....	35
4.7.2	Analisa Data.....	41
4.7.3	Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		44
5.1	Hasil Penelitian	44
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
5.1.2	Gambaran Umum Hasil Penelitian	45
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	49
5.2	Pembahasan	50
5.2.1	Menganalisa Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia.....	50
5.3	Keterbatasan	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
6.1	Kesimpulan	53
6.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....		55
LAMPIRAN.....		57

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	35
Tabel 4.2 Blue Print Kuisisioner kualitas hidup WHOQOL- BREF.....	38
Tabel 4.3 Skala Pengukuran Kualitas Hidup WHOQOL-BREF.....	38
Tabel 4.4 Skoring Kualitas Hidup WHOQOL-BREF	39
Tabel 4.5 Interpretasi Hasil WHOQOL-BREF	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli- 20 Juli 2022....	45
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	45
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	46
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	46
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022..	47
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	47
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	48
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022.....	48
Tabel 5.9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022	49
Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Berobat Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 .	49
Tabel 5.11 Data Khusus Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4	<i>Teori Stress, Appraisal And Coping Transactional</i>	28
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur	30
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur...	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitte</i>	57
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	58
Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan	59
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit Jiwa Menur	60
Lampiran 5 Lembar Etik Penelitian.....	61
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	62
Lampiran 7 <i>Information For Consent</i>	63
Lampiran 8 Kuisisioner Kualitas Hidup.	64
Lampiran 9 Hasil Tabulasi Silang Kualitas Hidup.....	69
Lampiran 10 Tabulasi Data Kualitas Hidup	74
Lampiran 11 Frekuensi Data Demografi.....	80
Lampiran 12 Frekuensi Data Khusus	83
Lampiran 13 Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus Crosstab...	84
Lampiran 14 Metode Transformasi Skor	88
Lampiran 15 Lembar Konsul / Bimbingan Proposal Dan Skripsi	89

DAFTAR SINGKAT

SINGKATAN

ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODS	: Orang Dengan Skizofrenia
PT	: Perguruan Tinggi
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RISKEDAS	: Riset Kesehatan Dasar
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>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>

SIMBOL

%	: Prosentase
=	: Sama Dengan
+	: Tambah
()	: Tanda Kurung
?	: Tanda Tanya
-	: Sampai
&	: Dan
>	: Kurang
<	: Lebih

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang sering kita temui di masyarakat. Akan tetapi, masih banyak orang yang kurang sadar mengenai cara memperlakukan orang dengan gangguan skizofrenia, termasuk keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering menemui orang dengan skizofrenia dalam bahasa awam sebagai orang yang ‘tidak waras’, ‘hilang ingatan’, atau dengan sebutan yang lebih kasar seperti ‘orang gila’ dan ‘sinting’(Hayati et al., 2021).

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah konstruk multidimensional yang mencakup kesehatan fisik, mental, kesejahteraan sosial yang utuh dan bukan hanya ketiadaan penyakit dan kelemahan (Yuliano et al., 2020). Kualitas hidup dapat dideskripsikan untuk mengukur kondisi emosional, fisik, sosial, dan kemampuan dalam melakukan fungsi dalam keseharian. Menurut WHO (2018), kualitas hidup mencakup beberapa aspek, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan. Menurunnya kualitas hidup *caregiver* skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Bertambahnya energi yang harus dikeluarkan berdampak pada berkurangnya waktu istirahat. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa lelah secara fisik dan psikologis, munculnya permasalahan dalam hubungan sosial karena rasa malu, serta bertambahnya beban keuangan.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup besar, yaitu dari 1,7 per mil pada tahun 2013 menjadi 7 per mil pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sebagian besar penderita gangguan jiwa adalah penderita skizofrenia. Penderita ini mendominasi jumlah penderita gangguan jiwa, yaitu 99% dari seluruh gangguan jiwa di rumah sakit. Sebagian besar penderita gangguan jiwa adalah penderita skizofrenia. Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan dapat timbul pada usia 18-45 tahun, bahkan ada yang timbul pada penderita usia 11-12 tahun. Apabila penduduk Indonesia berjumlah 200 juta jiwa, maka di perkirakan sekitar 2 juta jiwa penduduk menderita skizofrenia (Suhita & Fazrin, 2019). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur adalah 6 % menunjukkan gejala depresi dan kecemasan. Gangguan emosional dan mental, 4% dari populasi di atas usia 15, terhitung sekitar 14 juta orang. Sedangkan untuk kasus gangguan jiwa berat seperti psikosis, diperkirakan lebih dari 400.000 orang menderita gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per 1.000 orang. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya didapatkan data dari tahun ke tahun jumlah pasien rawat inap terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2020, jumlah pasien skizofrenia yang berada di IGD sebanyak 1.687 pasien (0,79%), pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 3.700 pasien (0,37%), dan pasien skizofrenia yang dirawat pada ruang rawat inap sebanyak 1.037 pasien (0,82%). Sedangkan pada tahun 2021, jumlah pasien skizofrenia yang berada di IGD sebanyak 1.081 pasien (0,67%), pasien skizofrenia yang dilakukan rawat jalan sebanyak 21.228 pasien (0,81%), dan pasien skizofrenia yang dirawat pada ruang rawat inap sebanyak 1.608 pasien (0,75%).

Skizofrenia diklasifikasikan sebagai salah satu gangguan jiwa berat yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan untuk membedakan kenyataan yang terjadi di sekitarnya dengan gejala-gejala gangguan yang mereka alami (simptom psikotik), sehingga merekapun tidak menyadari bahwa ada sesuatu yang salah dengan dirinya. Gejala yang sering ditemui pada ODS adalah halusinasi dan delusi. Karakteristik dari gejala tersebut juga berbeda-beda pada setiap individunya. Gejala yang dialami ODS seperti halusinasi dan delusi sangat mempengaruhi dirinya dalam berinteraksi di dalam masyarakat. Menurut WHO (2006) menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Gangguan kesehatan mental merupakan kesehatan yang merupakan masalah yang paling serius, WHO memprediksi bahwa tahun 2020 masalah kesehatan mental seperti depresi akan menjadi penyakit yang paling banyak dialami dan yang paling banyak ditemukan adalah jenis skizofrenia tipe paranoid dari seluruh jumlah penderita atau menduduki urutan pertama. Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Menurut World Health Organization (2014) jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia sekitar 21 juta orang di seluruh dunia, tetapi tidak seperti jumlah penderita gangguan mental lainnya (WHO, 2014).

Orang yang mengalami skizofrenia mengakibatkan seseorang tersebut kehilangan orientasi terhadap perawatan dirinya. Kurangnya pemenuhan kebutuhan perawatan diri adalah keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri seperti *personal hygiene* atau mandi, toileting (BAK atau BAB), berhias, makan

Penelitian yang dilakukan Kritzinger (2019) di Afrika bahwa dengan adanya dukungan keluarga (terapi keluarga dapat berdampak positif guna mencegah kekambuhan gejala pada pasien skizofrenia, sedangkan Kundu (2018) dalam penelitiannya menunjukkan adanya dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga, lingkungan masyarakat dalam lingkup sosialnya memiliki hubungan yang negatif dengan munculnya gejala positif pada pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia yang kembali ke rumah sering kali justru menimbulkan masalah dan beban baru bagi keluarga, beban yang di tanggung oleh keluarga tidak hanya biaya pengobatan yang memang relatif tinggi melainkan juga berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental dalam memberikan perawatan dan pengawasan untuk waktu yang lama, bahkan 24 jam sehari (Ambarsari, 2018). Agar pasien skizofrenia dapat diterima di keluarga dan masyarakat, berbagai upaya penyuluhan dan sosialisasi kesehatan jiwa telah diberikan, suatu program pendidikan kesehatan jiwa yang diberikan kepada keluarga dan masyarakat untuk memberikan pengetahuan tentang gangguan jiwa skizofrenia, sehingga diharapkan mampu berperan serta dalam upaya pencegahan, melakukan terapi rehabilitas untuk meningkatkan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia ditambah dengan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat (Hawari, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kualitas hidup keeluarga skzofrenia berdasarkan dimensi kesehatan fisik
2. Mengidentifikasi kualitas hidup keeluarga skzofrenia berdasarkan dimensi psikologis
3. Mengidentifikasi kualitas hidup keeluarga skzofrenia berdasarkan dimensi hubungan sosial
4. Mengidentifikasi kualitas hidup keluarga skzofrenia berdasarkan dimensi lingkungan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan dan mengkaji teori tentang kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat Praktek

Manfaat bagi Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan tentang kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar terutama pada kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia.

2. Manfaat Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan ilmu tentang menjaga Kualitas hidup yang baik atau positif ketika merawat keluarga yang menderita skizofrenia. Diharapkan juga responden akan tertantang untuk meningkatkan pengetahuannya dan bisa memanajemen kecemasannya dengan baik

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam masalah Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

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 kualitas hidup pasien Skizofrenia 3) Konsep Keluarga 4) Konsep Keperawatan Teori Lazarus.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah terdapatnya suatu tanda gejala positif yang terdiri dari dua atau lebih dari gejala delusi, halusinasi, gangguan bicara seperti inkoheren, serta tingkah laku katatonik. Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyebabkan beban serta mekanisme coping maladaptif pada keluarga. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Riska Yunita et al., 2020). Skizofrenia merupakan reaksi psikotik yang berpengaruh terhadap area fungsi individu, termasuk dalam berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta penyakit kronis yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoads, 2011 dalam Pardede.2019).

2.1.2 Proses Terjadinya Skizofrenia

Di dalam otak terdapat milyaran sambungan sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yaitu neurotransmitters yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau

kerusakan pada sistem komunikasi tersebut. Bagi keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien dengan skizofrenia sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan yang dituju. Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang perlahan-lahan ini yang akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara perlahan-lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia akut.

Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi), dan kegagalan berpikir. Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tapi banyak juga yang bisa kembali hidup secara normal dalam periode akut tersebut. Kebanyakan didapati bahwa mereka dikucilkan, menderita depresi yang hebat, dan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya orang normal dalam lingkungannya. Dalam beberapa kasus, serangan dapat manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Yosep, 2011).

2.1.3 Penyebab Skizofrenia

Menurut Prabowo (2014) menjelaskan penyebab dari skizofrenia dalam model diatesis stress, bahwa skizofrenia timbul akibat faktor psikososial dan lingkungan.

Di bawah ini pengelompokan penyebab skizofrenia, yakni :

1. Faktor biologis

a. Komplikasi kelahiran

Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

b. Infeksi

Pada orang dengan skizofrenia. Penelitian Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

c. Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan otak orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditentukansedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditentukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir

d. Faktor Genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1 % dari populasi umum untuk tetapi 10 % pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek atau nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum.

e. Faktor Psikologi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, adanya halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.

f. Faktor Lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita penyakit skizofrenia, adopsi keluarga skizofrenia, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit skizofrenia.

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Dapat dibedakan menjadi beberapa tipe yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Halusinasi dan waham harus menojol.
 - c. Gangguan afektif dorongan kehendak, dan pembicaraan serta gejala katatonik relative tidak ada.
2. Skizofrenia Hebefrenik
 - a. Memenuhi kriteria skizofrenia.
 - b. Pada usia remaja dan dewasa muda (15-35 tahun).

- c. Kepribadian premorbid : pemalu dan senang menyendiri.
 - d. Gejala bertahan 2-3 minggu tanpa maksud. Preokupas dangkal dan dibuat-buat terhadap agama, filsafat, dan tema abstrak.
 - e. Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat ditentukan, cenderung senang menyendiri, perilaku tanpa tujuan dan tanpa perasaan.
 - f. Afek dangkal dan tidak wajar, cekikikan, puas diri, senyum sendiri, tertawa menyeringai, dan ungkapan kata diulang-ulang.
 - g. Proses pikir disorganisasi dan pembicaraan tak menentu.
3. Skizofrenia katatonik
- a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
 - b. Stupor (berkurang reaktifitas terhadap lingkungan, gerakan, atau aktifitas spontan).
 - c. Gaduh-gelisah (tampak aktifitas motorik tak bertujuan tanpa stimulus eksternal).
 - d. Menampilkan posisi tubuh tertentu yang aneh dan tidak wajar.
 - e. Negativisme (perlawanan terhadap perintah atau melakukan kearah yang berlawanan dari perintah).
 - f. Rigiditas (kaku).
 - g. Flektibilitas cerea yaitu mempertahankan posisi tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar.
 - h. Pengulangan kata-kata serta kalimat
 - i. Diagnosis katatonik dapat tertunda jika diagnosis skizofrenia belum tegak karena pasien yang tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tak terinci atau *undifferentiated*
 - a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia.
 - b. Tidak paranoid, hebefrenik, katatonik.
 - c. Tidak memenuhi skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.
5. Skizofrenia pasca-skizofrenia
 - a. Memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia selama 12 bulan terakhir.
 - b. Beberapa gejala tetap masih ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya).
 - c. Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu memenuhi paling sedikit kriteria depresif dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu.
6. Skizofrenia residual
 - a. Gejala negatif dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktifitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif, dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas.

Pembicaraan.komunikasi nonverbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka,kontak mata, posisi tubuh,perawatan diri yang buruk.
 - b. Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas dimasa lampau.
 - c. Sedikitnya sudah melewati kurun waktu satu tahun dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti: waham dan halusinasi.
 - d. Tidak terdapat penyakit gangguan otak lainnya

7. Skizofrenia Simpleks

a. Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari :

b. Gangguan ini kurang jelas gejala psikotiknya dibandingkan subtype skizofrenia lainnya.

8. Skizofrenia Lainnya

Termasuk skizofrenia chenchopathic (terdapat suatu perasaan yang tidak nyaman, tidak enak, tidak sehat pada bagian tubuh tertentu).

9. Skizofrenia Tak Spesifik

Merupakan tipe skizofrenia yang tidak dapat diklasifikasikan kedalam tipe yang telah disebutkan

2.1.5 Gejala Klinis Skizofrenia

Menurut Iskandar (2012) gejala-gejala yang dapat dialami penderita skizofrenia antara lain :

1. Penampilan dan perilaku umum

Penderita skizofrenia cenderung menelantarkan penampilan dan kebersihan biasanya juga menarik diri dari lingkungan sekitar.

2. Gangguan Pembicaraan

Pada penderita skizofrenia terjadi proses pikir hal utama yang terganggu yaitu asosiasi

3. Gangguan perilaku

Salah satu gangguan aktivitas motorik pada penderita skizofrenia adalah gejala katatonik yang berupa stupor atau gaduh gelisah

4 Gangguan afek

Gangguan afek yang sering muncul yaitu kedangkalan respon emosi, parathimi, emosi yang berlebihan sensitife emosi.

5 Gangguan pikiran

Pada pasien skizofrenia gangguan pikiran yang terjadi yaitu waham.

2.1.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Terapi pada skizofrenia memerlukan waktu yang cukup relatif lama berbulan bahkan bisa bertahun, maksudnya untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (relapse). Terapi yang dimaksud meliputi terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Hawari, 2009).

1. Psikofarmaka

Adapun obat-obatan psikofarmaka adalah yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Dosis yang rendah dengan efektivitas terapi dalam waktu relatif singkat
- b. Tidak adanya efek samping, walaupun ada relatif kecil
- c. *Psikoterapi rekonstruksi* bertujuan untuk memperbaiki kembalimenjadi pribadi seperti semula saat sebelum sakit
- d. *Psikoterapi kognitif* bertujuan untuk memulihkan fungsi daya pikirdan daya ingat
- e. *Psikoterapi psikodinamik* bertujuan untuk menganalisa danmengurangi proses kejiwaan
- f. *Psikoterapi perilaku* bertujuan untuk memulihkan gangguan perilaku

maladaptif dan adaptif

g. *Psikoterapi keluarga* bertujuan untuk memulihkan hubungan antara penderitadengan keluarga

2. Terapi psikososial

Terapi psikososial yaitu penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial, dapat merawat diri dan tidak bergantung pada orang lain

3. Terapi psikoreligius

Terapi keagamaan terhadap penderita skizofrenia dapat diterapkan atau diluruskan dengan keimanan penderita skizofrenia dapat dipulihkan kembali ke jalan yang benar (Hawari, 2009).

2.1.7 Riwayat Klinis Skizofrenia

Menurut Prabowo (2014) menyebutkan bahwa riwayat klinis skizofrenia dibagi menjadi tiga fase yaitu :

1. Fase Prodomal

- a. Kemunduran dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, sosial, waktu luang, pekerjaan, atau akademik.
- b. Timbul gejala positif dan negative.
- c. Periode kebingungan pada klien dan keluarga.

2. Fase Aktif

- a. Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi.
- b. Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya.
- c. Perawatan difokuskan pada rehabilitasi psikiatrik saat pasien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku

3. Fase Residual
 - a. Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala.
 - b. Pengurangan dan penguatan gejala.
 - c. Adaptasi.

2.2 Konsep Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Kualitas hidup itu sendiri didefinisikan oleh WHO (Department of Mental Health, World Health Organization, 2012) sebagai persepsi individual akan posisi mereka dalam kehidupan pada konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan perhatiannya. Kualitas hidup *caregiver* artinya menjelaskan mengenai persepsi individu akan posisi mereka, secara spesifik dipengaruhi peran mereka sebagai *caregiver*. Kualitas hidup *caregiver* dapat mempengaruhi kualitas dan durasi dari perawatan yang diberikan oleh *caregiver*, sedangkan kekambuhan ODS dapat muncul karena pengaruh dari lingkungan sekitarnya, terutama dari perawatan yang diberikan oleh *caregiver*. Karenanya, peneliti melihat pentingnya peran *caregiver* dan ingin mengetahui hubungan antara penerimaan dan kualitas hidup *caregiver* dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia yang melakukan perawatan di rumah atau rawat jalan.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

Banyak faktor yang berperan terhadap penurunan tingkat kualitas hidup pada penderita skizofrenia antara lain seperti stigma di masyarakat, banyak masyarakat yang masih menganggap orang dengan gangguan jiwa sebagai orang skizofrenia. Banyak masyarakat yang memiliki stigma buruk terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga cenderung mengasingkan dan tidak memberikan dukungan sosial terhadap ODGJ (Sutini,2016).

Menurut Angriyani faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, antarlain:

1. Kesempatan yang potensial
Terkait dengan kemampuan individu dalam melihat peluang yang ada dalam kehidupannya.
2. Keterampilan
Terkait kemampuan individu dalam kemampuan lebih yang dimilikinya sehingga dapat mengembangkan dirinya secara mandiri.
3. Kontrol
Terkait dengan kemampuan individu mengontrol perilaku atau aktivitas hidup dalam kehidupan sehari-hari
4. Sistem dukungan
Terkait dengan sistem dukungan dari lingkungan, keluarga, dan diri sendiri.

2.2.3 Cara meningkatkan kualitas hidup

Banyak upaya yang dapat dilakukan oleh penderita skizofrenia dalam meningkatkan kualitas hidup seperti :

1. Kemandirian
Pada dasarnya konsep kualitas hidup pada pasien skizofrenia adalah mampu

kembali menjadi bagian dari masyarakat dan lingkungan disekitar sertaditerima oleh masyarakat. Beberapa aspek tentunya membutuhkankemandirian dari pasien karena dengan beraktivitas secara mandiri, pasienmampu merasa dirinya berguna, dan dapat berperan dalam kehidupan sosial(Anggraini, 2015) asyarakat.Beberapa aspek tentunya membutuhkankemandirian dari pasien karena dengan beraktivitas secara mandiri, pasien mampu merasa dirinya berguna, dan dapat berperan dalam kehidupan sosial (Angraini, 2015).

2. Perlawanan terhadap stigma

Gambaran stigma pada pasien skizofrenia masih sangat tinggi di lingkungan masyarakat, perlawanan terhadap stigma merupakan gambaran perilaku positif yang dapat pasien lakukan dan terapkan untuk memunculkan perasaan optimis, penerimaan terhadap kondisi sakitnya, kondisi ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Yilmaz, 2015).

3. Strategi koping yang efektif

Banyaknya stressor yang dialami pasien skizofrenia dalam kehidupan sehari-hari merupakan prediktor negatif kualitas hidup, sehingga untuk menghadapi stressor- stressor ini diperlukan strategi koping yang efektif atau strategi koping adaptif olehpasien skizofrenia, yang mana semakin strategi koping adaptif penderita skizofrenia maka semakin tinggi kualitas hidupnya (Rubbyana, 2012).

4. Spiritualitas

Dengan spiritualitas yang kuat mampu membuat pasien skizofrenia dapat menerimasakitnya, dimana agama merupakan elemen yang paling penting

dalam kehidupan dan agama dapat memberikan efek yang positif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Yuli,2013).

5. Kesehatan

Kepatuhan dalam konteks medis bagi pasien skizofrenia sangat penting, ini berkaitan dengan pasien menjalani program pengobatan mereka seperti yang dianjurkan dokter atau tenaga medis. Fungsi pengobatan pada pasien skizofrenia yaitu untuk mengontrol gejala akut dan memperbaiki *outcome* dari pasien tersebut, memaksimalkan fungsi sehari-hari pasien, selain itu pengobatan juga memperbaiki interaksi dan aktivitas sosial dan memudahkan pasien skizofrenia diterima oleh masyarakat misalnya dalam mencari pekerjaan (Fagiolini,2013)

6. Pekerjaan

Pekerjaan salah satu faktor yang berpengaruh pada pasien dengan skizofrenia. Pasien yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stress, hal ini berhubungan dengan tingginya kadar hormon stress yang mengakibatkan ketidak berdayaan bahkan kekambuhan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Mallet et al,2013).

7. Fungsi Sosial

Fungsi sosial juga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup pasien. Hal ini bisa ditunjukkan dengan ketidak mampuan pasien skizofrenia untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari, maupun menjalankan fungsi sosial yang lain akibat adanya gangguan pada fungsi sosial sehingga kemudian berdampak pada penurunan kualitas hidup (Yudhistira,2016).

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan upaya yang membawa penilaian memperoleh kualitas hidup (Nursalam, 2013). Pada ketentuan klinis, kualitas hidup menjadi pokok bahasan penting sehubungan dengan penggunaan instrumen keadaan kesehatan yang mengukur kepuasan pasien (Nursalam, 2013). Instrumen-instrumen penilaian kualitas hidup telah diciptakan untuk menilai kualitas hidup seorang individu dan masing-masing mempunyai domain-domain penilaian seperti instrumen *Organization Quality Of Life (WHOQOL) – BREF* menggunakan 26 item pertanyaan dengan menggunakan empat dimensi pengukuran yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial

2.2.5 Macam-macam dimensi Kualitas Hidup

De Haan et al (2013) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut :

1. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

2. Dimensi fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.

3. Dimensi psikologis

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi, terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.

4. Dimensi hubungan sosial

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua (Wahyuni et al., 2021).

2.3.2 Fungsi Keluarga

1. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga :

2. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan dan dukungan psikososial bagi para anggotanya.

3. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

4. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

5. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi tuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

6. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Wahyuni et al.,2021).

2.3.3 Ciri-ciri Keluarga

1. Terorganisasi yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Wahyuni et al.,2021).

2.3.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari :

1. Pola dan proses komunikasi
Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur.
2. Struktur peran
Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan.
3. Struktur kekuatan dan struktur nilai
Adalah kemampuan untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah

perilaku orang lain, hak, dan keahlian.

4. Norma

Norma adalah perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (Wahyuni et al., 2021).

2.3.5 Tipe Keluarga

1. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga terdiri atas suami, istri dan anak
2. *Dyad Family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
3. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian
4. *Single Adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
5. *Extended Family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Middle-aged or elderly couple* dimana dengan orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri (Wahyuni et al., 2021).

2.3.6 Dukungan Keluarga Bagi Pasien Skizofrenia

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga

dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

House dan Kahn dalam Friedman (2010), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, diantaranya :

1. Dukungan emosional

Merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk individu dengan skizofrenia. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam memberikan perlindungan dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga, keluarga bertindak sebagai sumber utama dari cinta, kasih sayang, dan pengasuhan. Salah satu nilai keluarga yang penting ialah menganggap keluarga sebagai tempat memperoleh kehangatan, dukungan, dan penerimaan. Loveland, Cherry mengutarakan bahwa kasih sayang dikalangan anggota keluarga menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif (Friedman, 1998).

2. Dukungan informasi

Pemberian dukungan informasi peran keluarga dinilai sebagai pusat informasi, artinya keluarga diharapkan mengetahui segala informasi terkait dengan anggota keluarga dan penyakitnya. Seperti, pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu permasalahan. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat mengurangi munculnya tekanan yang ada pada diri individu akibat tuntutan di lingkungan masyarakat, seperti memberikan nasehat, usulan, petunjuk, serta pemberian

informasi yang mungkin akan dibutuhkan oleh anggota keluarga yang lain, yang diberikan kepada anggota keluarga dengan skizofrenia sebagai upaya meningkatkan status kesembuhannya Friedman (1998). Dukungan informasi yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan skizofrenia seperti memberikan pengertian juga penjelasan mengenai gangguan yang tengah dialami sekarang, ketika ia dapat mengerti maka penting baginya untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat-obat yang ia perlukan dengan tepat waktu sehingga individu dengan skizofrenia mampu memberikan coping adaptif pada stimulus. Selain itu dapat pula memberitahukan akan tugas-tugas sosialnya, paling tidak sampai ia mampu untuk mengurus kebutuhan dirinya sendiri, seperti mandi sendiri, makan sendiri, dll.

3. Dukungan instrumental

Friedman menjelaskan dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu melayani dan mendengarkan anggota keluarga dalam menyampaikan pesannya. Dukungan instrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Suwardiman, 2011).

4. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga, menunjukkan respon positif yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, juga perasaan seseorang.

Menurut Friedman dukungan penilaian keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap anggota keluarga yang dapat meningkatkan status kesehatannya. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya (Suwardiman, 2011). Pemberian Perhatian, dan juga bimbingan yang bersifat berkelanjutan atau diberikan secara terus-menerus kepada pasien sifofrenia dapat memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan fungsi peransosial pada masyarakat menjadi lebih baik, dari pada mereka yang tidak (Man Bae, 2010). Pemberian dukungan sosial dalam keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menerima dukungan. Demikian juga individu dengan hubungan sosial yang lebih luas bersama masyarakat memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dari pada mereka yang hanya memiliki beberapa hubungan sosial dalam masyarakat (Dimatteo, 2002). Gerungan (2004), memberikan gagasan bahwa hubungan sosial mampu mendukung kesehatan dan juga kesejahteraan individu. Kesehatan dan kebahagiaan tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan sosial. Namun adanya kedekatan, hubungan yang saling mendukung akan memiliki resiko yang lebih sedikit dari penyakit. Artinya jika suatu hubungan sosial yang baik dapat terjalin dalam masyarakat, maka individu sebagai anggota masyarakat dapat merasakan adanya kenikmatan, kedekatan, saling bergantung, dan saling membutuhkan, serta saling mendukung. Sehingga resiko adanya tekanan (stress) dapat berkurang dan meminimalisir timbulnya gejala penyakit dengan taraf kesehatan yang lebih baik kebahagiaan tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan sosial.

Namun adanya kedekatan, hubungan yang saling mendukung akan memiliki resiko yang lebih sedikit dari penyakit. Artinya jika suatu hubungan sosial yang baik dapat terjalin dalam masyarakat, maka individu sebagai anggota masyarakat dapat merasakan adanya kenikmatan, kedekatan, saling bergantung, dan saling membutuhkan, serta saling mendukung. Sehingga resiko adanya tekanan (stress) dapat berkurang dan meminimalisir timbulnya gejala penyakit dengan taraf kesehatan yang lebih baik.

2.4 Konsep Keperawatan Teori Lazarus

Lazarus (1984) mengidentifikasi kategori dari stressor, yaitu :

1. Cataclysmic Stressor

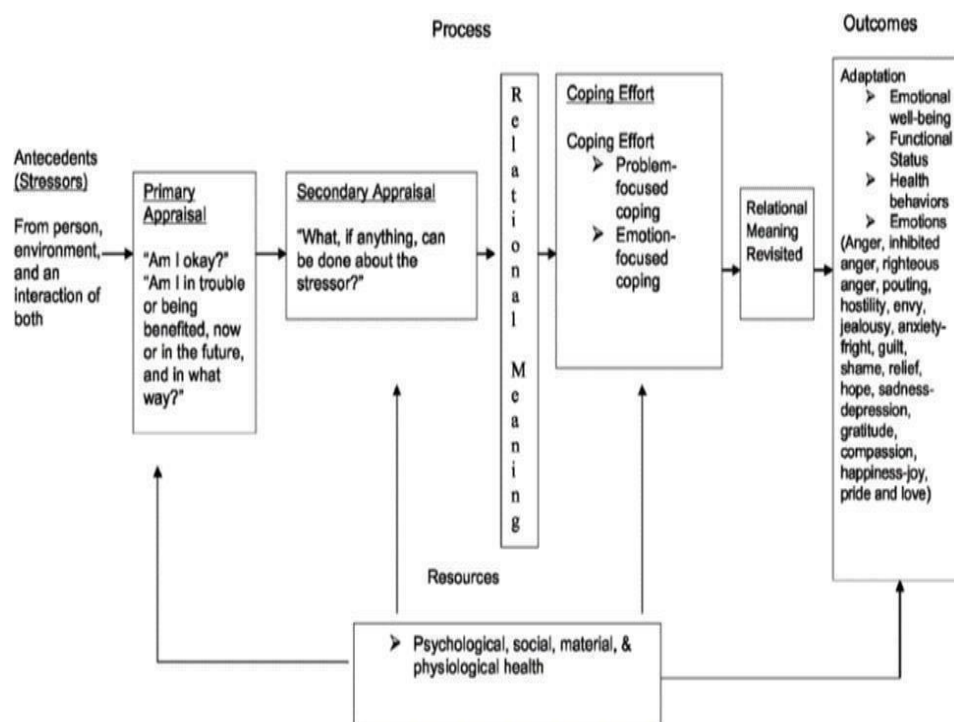
Istilah ini mengacu pada perubahan besar atau kejadian yang berdampak yang beberapa orang atau seluruh komunitas dalam waktu yang sama, serta diluar kendalisiapapun. Contohnya bencana alam (gempa bumi, badai), perang, dipenjara dan sebagainya. Pada Stressor, individu seringkali menemukan banyak dukungan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk membandingkan perilaku dari orang lain.

2. Personal Stressor

Yaitu Stressor yang mempengaruhi secara individual. Stressor ini dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh yang kuat dan membutuhkan upaya coping yang cukup besar dari seseorang seperti menderit penyakit yang mematikan, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic Stressor karena kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama.

3. Background Stressor

Yaitu Stressor yang merupakan “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berdampak kecil namun berlangsung terus-menerus, sehingga dapat mengganggu dan menimbulkan stress negatif pada individu (Lazarus,2016) seperti contohnya mempunyai banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pasangan, dan sebagainya. Walaupun masalah sehari-hari tidak seberat perubahan besar dalam hidup seperti perceraian, kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan masalah sehari-hari tersebut menjadi sangat penting dan hal ini juga berkaitan dengan masalah kesehatan (Lazarus,1984).



Gambar 2.4 Teori Stress, Appraisal And Coping Transactional
Sumber : (Lazarus & Folkman,1984).

2.4.1 Hubungan Antar Konsep

Lazarus (1976) berpendapat Stress terjadi jika seseorang mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian diri, hal ini berarti bahwa kondisi stress terjadi jika terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan adalah sesuatu yang jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Jadi Stress tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal melainkan juga tergantung mekanisme pengolahan kognitif terhadap kondisi yang dihadapi individu bersangkutan. Tuntutan-tuntutan tersebut dapat dibedakan dalam 2 bentuk, yakni :

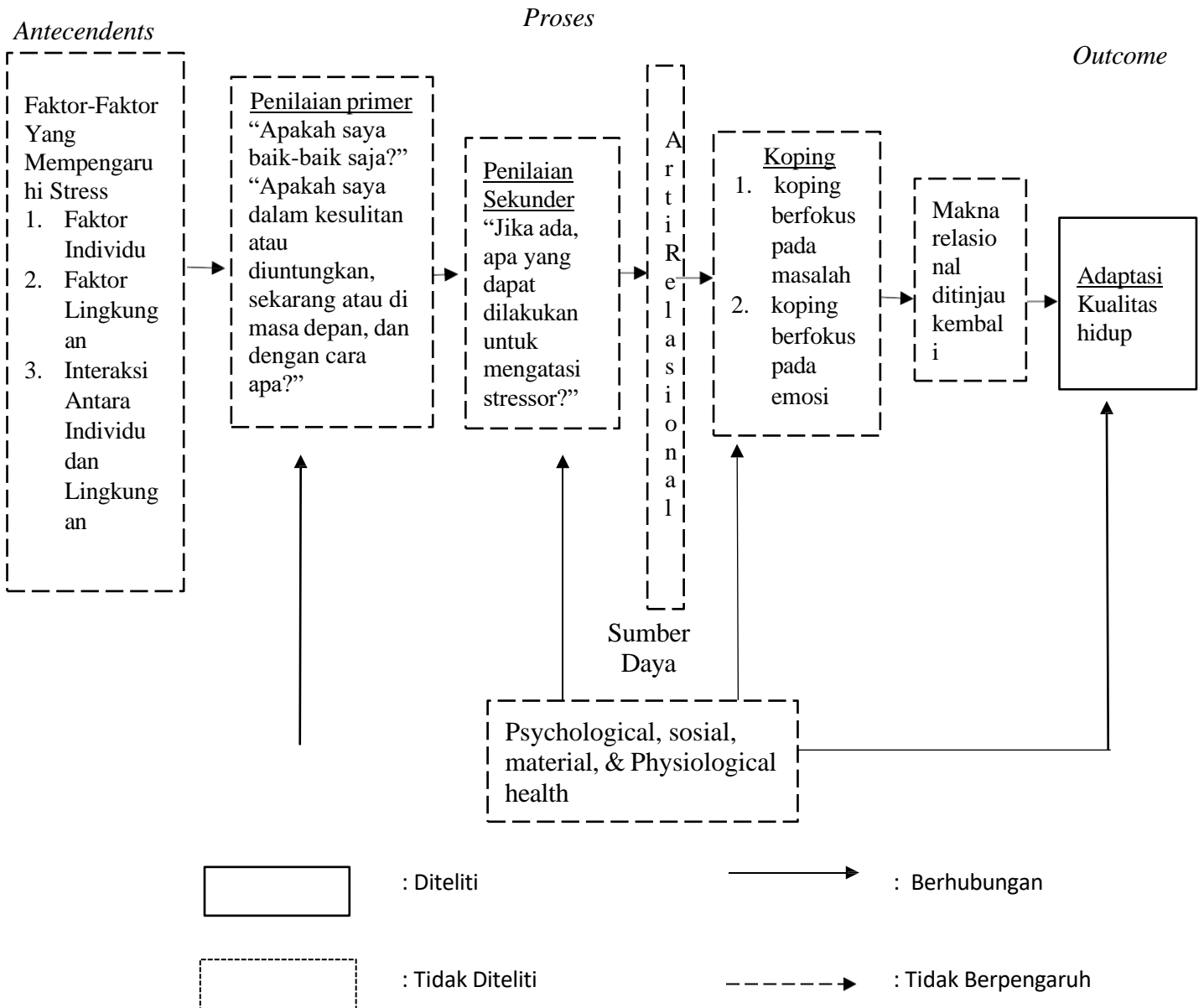
1. Tuntutan internal yang timbul sebagai tuntutan biologis. Berupa kebutuhan kebutuhan, nilai-nilai, dan kepuasan yang ada pada diri individu
2. Tuntutan eksternal yang muncul dalam bentuk fisik dan sosial.

Tuntutan eksternal dapat merefleksikan aspek-aspek yang berbeda dari pekerjaan seseorang, seperti tugas-tugas yang diberikan dan bagaimana cara menyelesaikan tugas tersebut, lingkungan fisik, lingkungan psikososial dan kegiatan-kegiatan di luar lingkungan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur
 Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984).

BAB 4

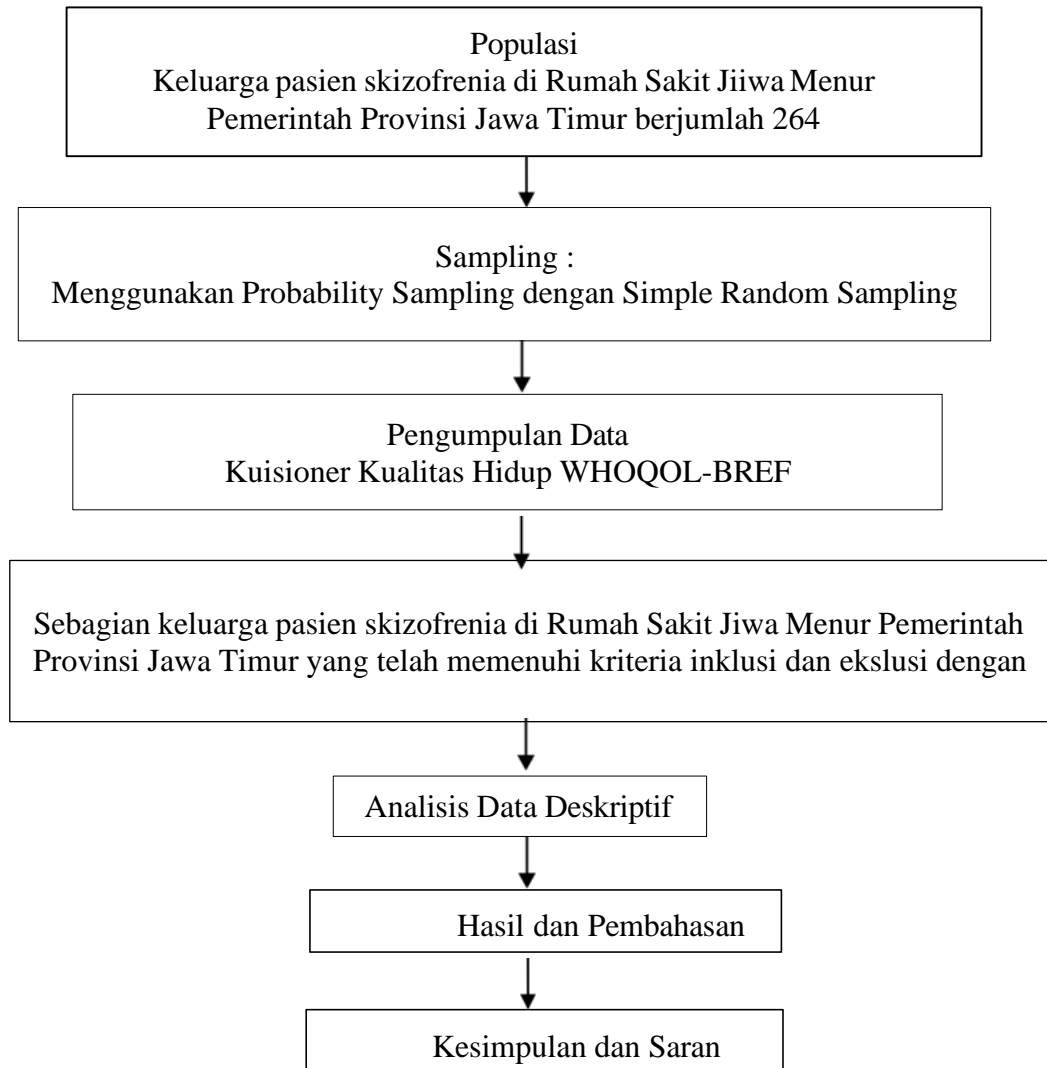
METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai. Desain penelitian, Kerangka kerja, Waktu dan Tempat Penelitian, Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data dan juga Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik kualitas hidup pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

4.3 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022 sampai Agustus 2022 di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Peneliti mengambil sampel dari keluarga yang merawat pasien skizofrenia di 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 subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien skizofrenia yang berkunjung di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebanyak 264 keluarga pasien skizofrenia.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Sampel penelitian adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yang memenuhi syarat.

Kriteria penelitian ini ada 2, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :
 - a. Tinggal bersama penderita
 - b. Bisa membaca dan menulis
 - c. Keluarga yang mempunyai pasien usia produktif (20-60)
 - d. Mempunyai BPJS atau Jaminan Kesehatan

2. Kriteria Ekslusi

- a. Keluarga yang menolak untuk menjadi responden
- b. Keluarga terdapat gangguan komunikasi

4.4.3 Besar Sampel

Sampel idealnya harus mampu mewakili karakteristik populasi yang sesungguhnya. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk menentukan banyak sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian. Adapun perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

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

Keterangan :

N : besar populasi n : Besar sampel D : Batas toleransi kesalahan (0,05)

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

Besar sampel yang diperoleh peneliti ini sebanyak 160 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian jumlah dari populasi yang akan dianggap mampu mewakili gambaran dasar dari populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Peneliti mengambil sampling sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti secara acak.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu yang dapat mengubah nilai. Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan

(Sugiyono, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikasikan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Achmad Iman,2016).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Kualitas Hidup	Kualitas hidup yang dapat diterimasecara umum, yakni perasaan subjektif keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini ketika merawat keluarga dengan gangguan skizofrenia	1. Kesehatan Fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Menggunakan kuisisioner <i>World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF</i> yang	Ordinal	1. Buruk = < 55 2. Sedang = 55-88 3. Baik = >88

4.7 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti memiliki peranan yang besar memegang kendali

dan menentukan data yang diperoleh. Oleh sebab itu, instrumen utama penelitian Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur ini adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen perlu melakukan validasi terkait seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian untuk selanjutnya terjun kelapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek - obyek yang akan diteliti yaitu Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Dalam proses penelitian, peneliti menggunakan pedoman observasi dalam pengamatan di lapangan agar mendapatkan data-data pendukung yang relevan dengan permasalahan penelitian. Selain itu, peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data yaitu berupa buku catatan, pedoman wawancara maupun perangkat observasi lain selama proses penelitian berlangsung (Sugiyono, 2013).

a. Instrumen data demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi meliputi data diri responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien) dan data diri pasien (usia, jenis kelamin, rutinitas pasien, pasien tinggal di rumah dengan siapa).

b. Kuisisioner Kualitas Hidup

Instrumen kualitas hidup menggunakan instrumen yang diadaptasi dari kuisisioner baku *World Health Organization Quality Of Life*

(WHOQOL)-BREF. Kuisisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif dengan masing-masing jawaban terdapat 5 pilihan jawaban yaitu, Sangat Buruk, Buruk, Biasa-Biasa Saja, Baik, Sangat Baik. Pada pertanyaan positif, pilihan jawaban Sangat Buruk = 1, Buruk = 2, Biasa-Biasa Saja = 3, Baik = 4, Sangat Baik = 5, sedangkan pada pertanyaan negatif. Kuisisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada instrumen WHOQOL-BREF memberikan suatu macam skor dari masing-masing dimensi yang menggambarkan respon dari individu di setiap dimensi. Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis memiliki skor 6-30, dimensi hubungan sosial memiliki skor 3-15, dimensi lingkungan memiliki skor 8-40. Seluruh perhitungan akan ditransformasikan menjadi 1-100 sesuai ketentuan dari WHOQOL-BREF. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, apabila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidup yang dimiliki.

Tabel 4.2 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 4.3 Skala Pengukuran Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Tipe Favourable		Tipe Unfavourable	
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 4.4 *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 4.5 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.

a. Jenis Data

Kualitatif mengenai Kualitas Hidup Keluarga pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer yang diambil langsung dari keluarga dalam merawat pasien Skizofrenia.

c. Prosedur Pengumpulan

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

d. Cara Pengumpulan Persiapan

1) Peneliti mengajukan Etik penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.

- 2) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk meminta surat perizinan melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- 3) Peneliti diminta untuk swab PCR terlebih dahulu oleh Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebelum melaksanakan penelitian.
- 4) Peneliti mengambil data dengan menyebarkan kuisisioner di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- 5) Peneliti melakukan uji sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data 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 :

a. 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 kemudiandilakukan koreksi apakah telah dijawab dengan lengkap.

b. 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.

c. 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.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

4.7.3 Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat ijin dan persetujuan dari bagian STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya ke Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, dilakukan uji etik di ruang pertemuan, setelah uji etik disetujui untuk melakukan penelitian Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memberikan tembusan kepada Kepala Instalasi Pelayanan Perawatan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk memberikan ijin 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 akan diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada perawat di pelayanan keperawatan Rumah Sakit Jiwa Menur

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 (*Anonymity*)

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

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*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022, dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum untuk penelitian. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien selama dirumah dengan jumlah keseluruhan responden penelitian 160 responden keluarga pasien. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang di isi responden dengan menggunakan lembaran kertas yang disebar saat pengambilan data.

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi: usia responden, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli- 20 Juli 2022 (n=160)

Usia keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
18-25	9	5.6
26-45	53	33.1
46-65	84	52.5
>65	14	8.8
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa responden yang berusia 46-65 berjumlah 84 orang (52,5%), usia 26-45 berjumlah 53 orang (33,1%), usia >65 berjumlah 14 orang (8,8%), dan usia 18-25 berjumlah 9 orang (5,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022 (n = 160)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	61	38.1
Perempuan	99	61.9
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 99 orang (61.9%) dan laki-laki berjumlah 61 orang (38.1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Agama	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Islam	156	97.5
Kristen	3	1.9
Khatolik	1	6
Total	6	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa responden yang beragama Islam berjumlah 156 orang (97,5%), Kristen berjumlah 3 orang (1,9%), Khatolik berjumlah 1 orang (6%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	23	14.4
SMP	34	21.3
SMA	72	45.0
PT	31	19.4
TOTAL	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa responden yang berpendidikan terakhir SMA berjumlah 72 orang (45.0%), SMP berjumlah 34 orang (21.3%), PT berjumlah 31 orang (19.4%), dan SD berjumlah 23 orang (14.4%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Jawa Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	62	38.8
Pegawai Negeri	8	5.0
Swasta	47	29.4
TNI Polri	1	6
Wiraswasta	42	26.3
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil bahwa responden yang pekerjaan dalam penelitian Tidak bekerja berjumlah 62 orang (38.8%), Swasta berjumlah 47 orang (29.4%), Wiraswasta berjumlah berjumlah 42 orang (26.3), Pegawai Negeri berjumlah 8 orang (5.0%), dan TNI Polri berjumlah 1 orang (6%).

6. Karakteristik responden berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Hubungan Dengan Pasien	Frekuensi(f)	Prosentase (%)
Ayah/Ibu	50	31.3
Suami/Istri	25	15.6
Anak	31	19.4
Saudara kandung	54	33.8
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa pekerjaan responden yang hubungan dengan pasien dalam penelitian Saudara kandung 54 orang (33.8%), Ayah/ Ibu berjumlah 50 orang (31.3%), Suami/Istri berjumlah 25 orang (15.6%), Anak berjumlah 31 orang (19.4%).

7. Karakteristik responden berdasarkan Lama Merawat Pasien

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022

Lama Merawat Pasien	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
<3 Tahun	41	25.6%
2-5 Tahun	30	18.8%
6-10 Tahun	31	19.4%
>10 Tahun	58	36.3%
Total	160	100.0%

(n=160)

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa lama merawat pasien yang menjadi responden dalam penelitian >10 Tahun berjumlah 58 orang (36.3%), <3 Tahun berjumlah 41 orang (25.6%), 2-5 Tahun berjumlah 30 orang (18.8%), 6-10 Tahun berjumlah 31 orang (19.4%).

8. Karakteristik responden berdasarkan Usia Pasien

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Usia Pasien	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
18-25	44	27.5
26-45	69	43.1
46-65	43	26.9
>65	4	2.5
Total	160	100

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa responden yang usia pasien dalam penelitian 26-45 berjumlah 69 orang (43.1%), 18-25 berjumlah 44 orang (27.5%), 46-65 berjumlah 43 orang (26.9%), >65 berjumlah 4 orang (2.5%).

9. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	91	56.9
Perempuan	69	43.1
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh data bahwa jenis kelamin pasien yang menjadi responden dalam penelitian Laki-laki berjumlah 91 orang (56.9%) dan Perempuan berjumlah 69 orang (43.1%).

10 Karakteristik responden berdasarkan rutinitas berobat

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Rutinitas Berobat Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Rutinitas Berobat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rutin	156	97.5
Tidak Rutin	4	2.5
Total	160	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh data bahwa rutinitas berobat yang menjadi responden dalam penelitian Rutin berjumlah 156 orang (97.5%) dan Tidak Rutin berjumlah 4 orang (2.5%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup keluarga pasien

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 7 Juli – 20 Juli 2022
(n=160)

Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Porsentase (%)
Buruk	37	23.1
Sedang	109	68.1
Baik	14	8.8
Total	160	100

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh hasil bahwa responden yang berkualitas hidupsedang berjumlah 109 orang (68.1%), Buruk berjumlah 37 orang (23.1%), dan Baik berjumlah 14 orang (8.8%).

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

5.2.1 Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia

Berdasarkan kuisisioner yang disebar di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur didapatkan 160 responden yang mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak berjumlah 109 orang (68.1%), kualitas hidup buruk sebanyak berjumlah 37 orang (23.1%) dan kualitas hidup baik sedang berjumlah sebanyak 14 orang (8.8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan keluarga pasien skizofrenia dalam merawat pasien skizofrenia dengan kualitas hidup sedang sebagian besar keluarga pasien mempunyai pendidikan terakhir SMA sebanyak berjumlah 72 orang (45.0%). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan atau pengobatan yang lebih baik seperti keluarga pasien skizofrenia akan mendapat treatment atau pengobatan yang lebih baik (Setiawan Made, 2021). Peneliti berasumsi bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula pengetahuan yang dimilikinya seperti keluarga pasien tidak mengetahui tentang masalah kesehatan dan kualitas hidup pasien skizofrenia kearah yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan keluarga pasien skizofrenia dalam merawat pasien skizofrenia dengan kualitas hidup sedang berjenis kelamin perempuan sebesar 38,1%. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu berjenis kelamin perempuan, karena perempuan lebih banyak meluangkan waktu di rumah untuk merawat dan lebih telaten dan sabar dalam menjaga pasien skizofrenia (Shafie et al., 2021). Peneliti beramsumsi bahwa keluarga pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih sabar atau telaten dalam merawat keluarganya yang terkena skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan keluarga pasien skizofrenia dalam merawat pasien skizofrenia dengan kualitas hidup sedang sebagian besar keluarga pasien mempunyai rutinitas berobat secara rutin sebanyak berjumlah 97,5%. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu rutinitas berobat secara rutin maka didapatkan kesehatan yang semakin lebih baik (Young et al., 2021). Peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengobatan secara rutin makatingkat kesehatan semakin baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuisisioner kualitas hidup dimensi kesehatan fisik diperoleh nilai rata-rata 3.66875 artinya keluarga pasien merasa puas dengan kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisiknya. Keluarga pasien yang merasa mampu bergaul dengan baik sebesar 47,5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuisisioner kualitas hidup dimensi psikologis diperoleh nilai rata-rata 3.95625 artinya keluarga pasien merasa puas dengan kualitas hidup pada dimensi psikologisnya. Keluarga pasien yang merasa puas dengan diri mereka sendiri sebesar 34,37%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuisioner kualitas hidup dimensi hubungan sosial diperoleh nilai rata-rata 3.61875 artinya keluarga pasien yang merasa puas dengan kualitas hidup pada dimensi hubungan sosialnya. Keluarga pasien yang merasa puas dengan dukungan yang diperoleh dari teman mereka sendiri 41,25%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuisioner kualitas hidup dimensi lingkungan diperoleh nilai rata-rata 3.9125 artinya keluarga pasien yang merasa puas dengan kualitas hidup pada dimensi lingkungannya. Keluarga pasien yang merasa puas dengan akses kesehatan yang mereka peroleh sebesar 41,875%.

5.3 Keterbatasan

1. Keterbatasan saat pengambilan data karena banyak pasien yang tidak diantar oleh keluarganya saat kontrol di ruang rawat jalan.
2. Keterbatasan saat pengambilan data terdapat responden yang sudah berusia tua sehingga kurang dapat memahami apa arti dari kuisioner tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur” terhadap 160 responden makadapat disimpulkan bahwa :Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022, sebagian responden mempunyai kualitas hidup dengan nilai skor sebagian besar sebanyak 68.1% (109 responden).

6.2 Saran

Saran-saran yang penulis dapat sampaikan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi

Disarankan untuk memperhatikan kondisi pasien tidak hanya dari segi pengobatan saja tetapi dalam hal pemenuhan kebutuhan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Keluarga

Pasien dengan Skizofrenia sebaiknya mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar agar memiliki semangat dan kemauan untuk sembuh, serta tidak merasa putus asa atas apa yang dialami pasien, karena dukungan dari keluarga berpenting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan masukan kepada peneliti - peneliti selanjutnya, dan peneliti mengharapkan adanya tindak lanjut dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Pulungan, Z. S. A., Hardiyati. (2019). Psikoedukasi Meningkatkan Peran Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Volume* 11 No191-198.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/553> Diakses pada 04 Juni 2020
- Baradero, & Dkk. (2015). *Kesehatan Mental Psikiatri*. Buku Kedokteran EGC
- Damayanti, Mukhrimah dan Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Direja,A.H.S.(2011).*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta:Nuha Medik.
- Fajrianti, Kanti Fiona. (2013). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia*. Surabaya. Vol.02
- Friedman, M.M., Bowden, O & Jones, M.(2010).*Buku ajar keperawatan keluarga*.Jakarta: EGC
- Wahyuni, N. T., Parliani, N., & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- WHO (2017) Investing in Mental Health. Department of Mental Health and Substance Dependence.Available at: https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf.
- Hayati, M., Agustin, R. W., & Saniatuzzulfa, R. (2021). Penerimaan dan Kualitas Hidup Caregiver dengan Kekambuhan pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia. *PHILANTHROPY:Journal of Psychology*, 5(2), 347.<https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i2.3171>
- Lazarus, & Folkman. (1984).*Sress, Apprasial, and Coping*.
- Riskesdas (2018) Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Stuart, G.W., and Sundenen, S. J. (2013) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. 6thEditio. Edited by S. Louis. Mosby Year Book.
- Sitanggang, S. R. (2015). Living with Schizophrenia. Diambil kembali dari Kompasnia:https://www.kompasiana.com/sattirajasitanggang/living-with-schizophrenia_54f94a9aa3331135028b4d8e
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Yuliano, A., Putra, M., Sari, Y. P., Resti, D., & Nanda, D. (2020). *Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia : A Cross Sectional Study*. 7(1), 91–97.
- Yunita, Riska, Aini, I. I., & Widya, A. (2020). *Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia* (Cetakan pe). Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yunita, Rizka, Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2021). *Pengaruh Self Help Group Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia*. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2).<https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.2>
- Shafie, S., Samari, E., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Chang, S., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2021). Gender difference in quality of life (QoL) among outpatients with schizophrenia in a tertiary care setting. *BMC Psychiatry*, 21(1),1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03051-2>
- Wahyuni, N. T., Parliani, N., & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Young, A. S., Niv, N., Cohen, A. N., Kessler, C., & McNagny, K. (2010). The appropriateness of routine medication treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 36(4), 732–739. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn138>

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 1810005
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 23 April 1999
Agama : Islam
Email : aisyahdevinta1@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Hang Tuah 11 Surabaya 2004 - 2006
2. SDN Bendul Merisi 408 Surabaya 2006 - 2012
3. SMP Muhammadiyah 4 Surabaya 2012 - 2015
4. SMA PGRI Kalangbret Tulungagung 2015 – 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“DON'T GIVE UP AND ALWAYS PRAY”

PERSEMBAHAN

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah membantu kelancaran pembuatan tugas akhir ini, saya persembahkan karya ini kepada :

1. Orang tua saya (Muhammad Sajid dan Siti Umayati) yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan serta motivasi kepada saya.
2. Pembimbingku tercinta (Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ari Susanti, S.KM.,M.Kes) yang telah meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan ilmunyaselama bimbingan kepadapenulis selama proses pembuatan tugas akhir ini.
3. Terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah bertahan dan berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tetap semangat untuk melanjutkan hidup, perjalanan masih panjang.
4. Teman-temanku (Annisa Dyah Pramesti, Dewi Adella, Tasya (Botak), Aura Natasya. S, Luki Wahyu, Muhammad Bachtiar Wicaksono, Septi Permatasari, Rahma Nur Azizah dan Nanda Putri, Adita. R, Vira Serlisa. F) yang selalu memberikan semangat dan *support* satu sama lain dalam penyusunan tugas akhir.
5. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kelancaran setiap kegiatan

Lampiran 3

SURAT 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, 7 Februari 2022

Nomor : B/ ~~R.62~~ / II / 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 : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 1810005
Judul penelitian : Kualitas Hidup Keluarga 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, 7 Februari 2022
Kaprod 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 4

SURAT IJIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR

	PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR Jl. Menur No 129, Telp. (031) 5021635-5021637 Surabaya					
Surabaya, 05 Juli 2022						
Nomor	070-5392/102.8/2022	Kepada Yth Ketua STIKES Hang Tuah di Surabaya				
Sifat	Penting					
Lampiran	-					
Perihal	Ijin Penelitian					
Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 06 Juni 2022 nomor B/R.008 b/VI/2022/SIKEP perihal seperti pada pokok surat Dengan ini kami menerima permohonan Saudara atas nama						
<table border="1"><thead><tr><th>Nama</th><th>Judul Penelitian</th></tr></thead><tbody><tr><td>Aisyah Devinta Aprilia</td><td>Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur</td></tr></tbody></table>			Nama	Judul Penelitian	Aisyah Devinta Aprilia	Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur
Nama	Judul Penelitian					
Aisyah Devinta Aprilia	Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur 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.						
<p>WAKIL DIREKTUR PENUNJANG MEDIK, PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR</p> <p> dr. Rini Sriwahyuni Abdullah, Sp.KJ NIP. 19790813 200804 2 001</p>						

LEMBAR ETIK PENELITIAN



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

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
No. 070/1121/102.8/2022**

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:

"KUALITAS HIDUP KELUARGA PASIEN SKOZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR"

Peneliti Utama : Aisyah Devinta Aprilia
NIM : 1810005
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
DIREKTOR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR


dra. Yulia Dewi, M.Si
JAWA Pembina Tingkat I
NIP. 19670525 199203 2 007

Lampiran 6

INFORMED CONSENT **(Pemberian Informasi Untuk Persetujuan)**

Sdr/I Calon Responden Penelitian Di RSJ Menur Provinsi Jawa Timur

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa tingkat Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi penelitian membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur sehingga perawat dapat menghindari dan meminimalkan perawatan pada pasien skizofrenia tersebut dengan baik.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Aisyah Devinta Aprilia

NIM.181.0005

Lampiran 7

INFORMATION CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Aisyah Devinta Aprilia

NIM : 181.0005

Yang berjudul “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

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 “Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Pemerintah Provinsi Jawa Timur”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya,

2022

Peneliti

Responden

Aisyah Devinta Aprilia

181.0005

-

Lampiran 8

KUISIONER
KUALITAS HIDUP KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DIRUMAH
SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

A. DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian Kuesioner :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
() PegawaiNegeri () Wiraswasta
() Swasta () Lain-lain. Sebutkan...
5. Penghasilan Perbulan : Rp
6. Hubungan 3.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. KUISIONER TENTANG KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian kuisisioner :

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 untk 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						
		Tidak Sama Sekali (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)	Biasa 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 9

Hasil Tabulasi Silang Kualitas Keluarga

No	Domai n 1	Domai n 2	Domai n 3	Domai n 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

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

Lampiran 10

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	14	25	2	2	2	2	2	12	25	2	2	2	6	25	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	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	3	23	69	3	3	4	10	56	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	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	18	50	3	3	3	9	50	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	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	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	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	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 11

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 12

Frekuensi Data Khusus

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 13

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 14

Metode Transformasi Skor














DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100







Lampiran 15

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

Nama / NIM : Aisyah Devinta Aprilia / 1810005Nama

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





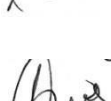








NO	HARI/ TANGGAL	BAB/SUB BAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	04/01/2022	Pengajuan Judul Skripsi	Konsul Judul, Mengerjakan Bab 1, Mencari Kuisisioner	
2.	21/01/2022	Bab 1-4	Mengerjakan Bab 1,2,3,4	
3.	02/02/2022	Studi Pendahuluan	Bimbingan untuk mengerjakan studi pendahuluan Ke RSJ Menur	
4.	05/02/2022	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	- Memperbaiki Penulisan - Menambahkan populasi - Mengganti uji Statistik	
10.	11/04/2022	Pengajuan Ujian Proposal	- ACC Pengajuan ujian proposal - Tanda tangan halaman persetujuan	
11.	05/07/2022	BAB 5	Konsultasi pengambilan data kuisisioner	
12.	06/07/2022	BAB 5	Menyepakati teknis 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	BAB 5	Revisi Skripsi	
17.	03/08/2022	BAB 5	Revisi Skripsi	
18.	09/08/2022	BAB 5	Konsul Skripsi	
19.	19/08/2022	BAB 5	Konsul Skripsi dan meminta tanda tangan	

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

Nama / NIM : Aisyah Devinta Aprilia / 1810005

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 proposal	
2.	05/01/2022	Pengajuan Judul Skripsi	Konsul Judul, Mengerjakan Bab 1, Mencari Kuisisioner	
3.	29/03/2022	Bab 4	- Menambahkan Kriteria kuisisioner - Jumlah responden - Teknik sampling yang digunakan	
4.	06/04/2022	Bab 1-4	- Memperbaiki penulisan - Memperbaiki data demografi (lama sakit. Frekuensi sakit)	
5.	11/04/2022	Pengajuan ujian proposal	- ACC surat pengajuan ujian proposal - Tanda tangan halaman persetujuan	
6.	19/04/2022	Konsul revisi proposal	- Memperbaiki penulisan - Mengkelompokkan kuisisioner	
7.	21/07/2022	BAB 5	- 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 - Kosul Bab 5 Dan Bab 6	
10.	27/07/2022	BAB 5,6	- Pengajuan ujian skripsi - Tanda tangan halaman persetujuan	
11.	28/07/2022	Pengajuan ujian skripsi	Konsul BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
12.	03/08/2022	Konsul hasil revisi skripsi	Konsul BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
13.	04/08/2022	Konsul hasil revisi skripsi	Konsul BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	

14.	08/08/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Konsul BAB 5	
15.	09/08/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Konsul BAB 5	
16.	11/08/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Konsul BAB 5	
17.	12/08/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Konsul BAB 5	
18.	15/08/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Konsul BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
19.	02/09/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Penulisan Pada BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
20.	15/09/2022	Konsul hasil revisi skirpsi	Penulisan Pada BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
21.	19/09/2022		Penulisan Pada BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	
22.	10/10/2022		Penulisan Pada BAB 4, BABA 5 dan 6	