

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN DENGAN
KUALITAS HIDUP KELUARGA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT
JIWA MENUR SURABAYA**



Oleh:
DEVI NARIYANTA PURBASARI
NIM. 171.0025

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN DENGAN
KUALITAS HIDUP KELUARGA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT
JIWA MENUR SURABAYA**

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



Oleh:

DEVI NARIYANTA PURBASARI
NIM. 171.0025

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Nariyanta Purbasari

NIM : 171.0025

Tanggal Lahir : 07 November 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”, 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 – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2021

A 2000 Rupiah postage stamp with a Garuda emblem and a handwritten signature over it. The stamp features the text 'REPUBLIK INDONESIA' on the left, 'TEL. 20' and 'METERAN' in the center, and '7F5AJX306910776' at the bottom. The signature is written in black ink over the stamp.

Devi Nariyanta Purbasari
NIM. 171.0025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Devi Nariyanta Purbasari
NIM : 171.0025
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup
Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur
Surabaya.

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



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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 15 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Devi Nariyanta Purbasari

NIM : 171.0025

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

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 : **Hidayatus Sya’divah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03009

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

Penguji III : **Dhian Satya R., S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03008

**Mengetahui,
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2021

ABSTRAK

Keluarga yang merawat penderita mempunyai peran penting pada kesembuhan penderita *skizofrenia*. Pada saat keluarga merawat penderita memiliki beban perawatan dan menjadi perubahan dalam aktivitas sehari-hari yang ditampilkan oleh *family caregiver* pasien *skizofrenia* perlu untuk mengetahui bagaimana peran dan tanggung jawab merawat pasien *skizofrenia* dan perubahan dalam kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan *Study Cross Sectional* dengan jumlah populasi yang digunakan berjumlah 264 responden dari keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Probability Sampling* dengan *Simpel Random Sampling* dan menggunakan 160 sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian di Poliklinik RS Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini menggunakan kuisioner ZBI dan kuisioner S-CGQoL serta analisa data menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rho* dengan kemaknaan ($\rho < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban perawatan keluarga sebagian besar berada dikategori Beban Ringan – Sedang yaitu sebesar 84 responden (52,2%) dan kualitas hidup sebagian besar berada dikategori sangat baik yaitu sebesar 66 responden (41.3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* yang memperoleh hasil $\rho = 0,000$ dengan hasil korelasi sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho \text{ value} \leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Berdasarkan hasil dari penelitian beban pengasuh dan kualitas hidup keluarga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien maka beban perawatan harus di beri pemahaman supaya bisa beradaptasi dengan anggota keluarganya dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Kata kunci : Beban Perawatan, Kualitas Hidup, Keluarga, Skizofrenia

ABTRACT

Families who care for sufferers have an important role in the recovery of schizophrenics. At a time when families caring for sufferers have a burden of care and become changes in daily activities displayed by family caregivers of schizophrenia patients need to know how the roles and responsibilities of caring for schizophrenia patients and changes in their quality of life. The purpose of this study was to analyze the relationship of the burden of care with the quality of life of families of schizophrenia patients at Menur Mental Hospital Surabaya.

The study design used analytical elevation with the Cross Sectional Study approach with the population used amounting to 264 respondents from families caring for family members who had schizophrenia. The sampling technique used is Probability Sampling with Simple Random Sampling and uses 160 samples that meet the criteria for research inclusion at The Jiwa Menur Surabaya Polyclinic Hospital. This study used ZBI questionnaires and S-CGQoL questionnaires and data analysis using the Spearman Rho Correlation Test with meaning ($\rho < 0.05$).

The results showed that the burden of family care was mostly in the category of Light – Moderate Burden which is 84 respondents (52.2%) and the quality of life is mostly in the category of excellent, which is 66 respondents (41.3%). Statistical test results using spearman rho tests that obtained a result of $\rho = 0.000$ with a very low correlation result. This shows that p value ≤ 0.05 which indicates there is a relationship between the burden of care and the quality of life of the family at Menur Mental Hospital Surabaya.

Based on the results of the research on the burden of caregivers and the quality of life of the family is very concerned about the patient's recovery, the burden of care must be given understanding in order to adapt to family members and improve the quality of family life.

Keywords : *Caregiver Burden, Caregiver Quality of Life, Family, Schizophrenia*

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih, rasa hormat kepada :

1. Laksamana pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawatan.

4. Kepala RS Jiwa Menur, Tim Diklit, Tim Unit Rawat Jalan serta seluruh pihak RSJ Menur Surabaya terima kasih telah membantu penyelesaian penelitian ini.
5. Ibu Hidayatus Sya'diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing dan penguji I yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Dhian Satya R, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Responden dari keluarga pasien yang telah membantu untuk mengisi kuisioner dalam penelitian saya

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik - baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. *Aamiin Ya Robbal Alamin.*

Surabaya, 15 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| ABTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Pasien <i>Skizofrenia</i> | 7 |
| 2.1.1 Definisi <i>Skizofrenia</i> | 7 |
| 2.1.2 Etiologi <i>Skizofrenia</i> | 7 |
| 2.1.3 Penatalaksanaan Terapi | 8 |
| 2.2 Konsep Beban Perawatan | 11 |
| 2.2.1 Definisi Beban Perawatan | 11 |
| 2.2.2 Definisi Beban Pengasuh Pada Gangguan Jiwa..... | 11 |
| 2.2.3 Klasifikasi <i>Caregiver</i> Burden | 12 |
| 2.2.4 Komponen Beban Pengasuh | 12 |
| 2.2.5 Cara Mengukur Beban Pengasuh | 13 |
| 2.3 Konsep Kualitas Hidup Keluarga | 13 |
| 2.3.1 Definisi Kualitas Hidup | 13 |
| 2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup..... | 14 |
| 2.3.3 Kualitas Hidup <i>Caregiver</i> Penderita <i>Skizofrenia</i> | 14 |
| 2.3.4 Komponen Kualitas Hidup | 15 |
| 2.3.5 Instrumen Kualitas Hidup..... | 16 |
| 2.4 Konsep Keluarga..... | 16 |
| 2.4.1 Pengertian Keluarga | 16 |
| 2.4.2 Tipe Keluarga..... | 17 |
| 2.4.3 Struktur Keluarga | 18 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.4.4 | Fungsi keluarga | 19 |
| 2.5 | Teori <i>Stres, Appraisal and Coping Transactional</i> | 21 |
| 2.6 | Hubungan Antar Konsep | 24 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | | 26 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 26 |
| 3.2 | Hipotesis | 26 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | | 27 |
| 4.1 | Desain Penelitian..... | 27 |
| 4.2 | Kerangka Kerja | 28 |
| 4.3 | Waktu Dan Tempat Penelitian | 29 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Sampling Desain | 29 |
| 4.4.1 | Populasi Penelitian | 29 |
| 4.4.2 | Sampel Penelitian..... | 29 |
| 4.4.3 | Besar Sampel | 30 |
| 4.4.4 | Teknik Sampling | 30 |
| 4.5 | Identifikasi Variabel..... | 30 |
| 4.6 | Definisi Operasional..... | 31 |
| 4.7 | Pengumpulan Data Pengolahan Data | 32 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 32 |
| 4.7.2 | Analisa Data..... | 40 |
| 4.8 | Etika Penelitian | 42 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 44 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 44 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 44 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subjek Penelitian | 46 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 46 |
| 5.1.4 | Data Khusus Hasil Penelitian | 51 |
| 5.2 | Pembahasan | 53 |
| 5.2.1 | Beban Perawatan Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. | 53 |
| 5.2.2 | Kualitas Hidup Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. | 59 |
| 5.2.3 | Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. | 67 |
| 5.3 | Keterbatasan..... | 69 |
| BAB 6 PENUTUP | | 70 |
| 6.1 | Simpulan..... | 70 |
| 6.2 | Saran..... | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 72 |
| LAMPIRAN | | 76 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia..... | 31 |
| Tabel 4. 2 Blueprint Kuisisioner The Zarit Burden Interview | 33 |
| Tabel 4. 3 Nilai Normal ZBI | 33 |
| Tabel 4. 4 Blueprint Kuisisioner Quality Of Life | 35 |
| Tabel 4. 5 Nilai Skoring Kuisisioner Quality Of Life | 35 |
| Tabel 4. 6 Nilai Normal S-CGQOL..... | 36 |
| Tabel 4. 7 Kekuatan Korelasi, Nilai Dan Interpretasi..... | 42 |
| Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Keluarga..... | 47 |
| Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga..... | 47 |
| Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pendidikan Terakhir | 47 |
| Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pekerjaan | 48 |
| Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Penghasilan Perbulan | 48 |
| Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien..... | 49 |
| Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien | 49 |
| Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Pasien | 50 |
| Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien..... | 50 |
| Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat | 50 |
| Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia..... | 51 |
| Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga Pasien | 51 |
| Tabel 5. 13 Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia..... | 52 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Teori Stress, Appraisal and Coping Transactional | 21 |
| Gambar 3. 1 Kerangka konsep hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya..... | 26 |
| Gambar 4. 1 Desain Penelitian Cross Sectional | 27 |
| Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya..... | 28 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Curriculum Vitae..... | 76 |
| Lampiran 2 | Motto Dan Persembahan | 77 |
| Lampiran 3 | Informed For Consent | 79 |
| Lampiran 4 | Lembar Persetujuan Menjadi Responden | 80 |
| Lampiran 5 | Data Demografi Responden..... | 81 |
| Lampiran 6 | Kuisisioner ZBI Dan Kuisisioner S-CGQOL | 82 |
| Lampiran 7 | Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Kuisisioner ZBI Dan S-CGQOL..... | 88 |
| Lampiran 8 | Surat Pengajuan Judul | 90 |
| Lampiran 9 | Permintaan Izin Kuisisioner | 91 |
| Lampiran 10 | Surat Ijin Pengambilan Data Dari Stikes Hang Tuah Surabaya | 92 |
| Lampiran 11 | Surat Ijin Penelitian Dari RS Jiwa Menur Surabaya..... | 93 |
| Lampiran 12 | Surat Laik Etik Dari RS Jiwa Menur Surabaya | 94 |
| Lampiran 13 | Tabulasi Data Demografi Penelitian Di RS Jiwa Menur Surabaya | 95 |
| Lampiran 14 | Tabulasi Data Khusus..... | 100 |
| Lampiran 15 | Frekuensi Data Demografi..... | 114 |
| Lampiran 16 | Frekuensi Data Khusus..... | 117 |
| Lampiran 17 | Analisa Data Khusus | 118 |
| Lampiran 18 | Tabulasi Silang Data Khusus | 119 |
| Lampiran 19 | Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus | 120 |

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| CBT | : <i>Cognitive Behavioural Therapy</i> |
| EKG | : <i>Elektrokardiogram</i> |
| NICE | : <i>National Institute For Health And Clinical Excellence</i> |
| Riskesmas | : Riset Kesehatan Dasar |
| S-CGQoL | : <i>The Skizofrenia Caregiver Quality Of Life</i> |
| SPSS | : <i>Statistical Product And Service Solution</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| ZBI | : <i>The Zarit Burden Interview</i> |
| SD/MI | : Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah |
| SLTP/SMP | : Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama / Sekolah Menengah Pertama |
| SLTA/SMA | : Sekolah Lanjutan Tingkat Atas / Sekolah Menengah Atas |
| PT | : Perguruan Tinggi |
| ART | : Asisten Rumah Tangga |
| VCT | : <i>Voluntary Counseling and Testing</i> |
| RS | : Rumah Sakit |

SIMBOL

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita *skizofrenia* pada biasanya sangat memerlukan peranan keluarga yaitu *caregiver* secara merata sehingga sanggup memberi perawatan yang maksimal (Patricia et al., 2018). Keluarga yang menjaga dan merawat penderita disebut sebagai *caregiver*. *Caregiver* yang menjaga orang dengan kendala mental berat cenderung menghadapi beban yang berat (Ayudia et al., 2020). Tingkatan beban yang berbeda dapat ditemukan di setiap keluarga, tergantung dari pasien, pengasuh dan gambaran lingkungan (Fitriani & Handayani, 2018). Beberapa hal yang mempengaruhi beban *caregiver* adalah kebutuhan pasien (aktivitas sehari-hari atau pengobatan), jenis dan beratnya gejala penyakit jiwa, kecacatan pasien, kambuh, atau kemampuan finansial *caregiver* (Meilani & Diniari, 2019). Keluarga yang merasakan beban perawatan penderita *skizofrenia* juga terjadi perubahan dalam aktivitas sehari-hari yang ditampilkan oleh *family caregiver* pasien *skizofrenia* perlu untuk mengetahui bagaimana peran dan tanggung jawab merawat pasien *skizofrenia* yang kemudian mempengaruhi seluruh aspek hidup *family caregiver*, khususnya terhadap kualitas hidupnya (Ayudia et al., 2020). Menurut hasil wawancara dengan keluarga yang merawat pasien *skizofrenia* mengungkapkan bahwa selama mereka merawat penderita mereka mengeluh bosan, lelah, dan capek dengan perilaku penderita yang sulit dimengerti. Keluarga yang mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam bekerja malu dengan tetangga, bingung, takut dan sedih. Masalah yang dialami keluarga dalam

merawat pasien *skizofrenia* meliputi penurunan berat badan, kurang tidur terbatas dalam bergaul dengan teman sebaya.

Menurut statistik WHO, prevalensi penderita gangguan jiwa sekitar 0,2% hingga 2%, atau 24 juta orang Di seluruh dunia, rasio pria dan wanita sama (Fitriani & Handayani, 2018). Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 meningkat. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 permil rumah tangga yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan *skizofrenia*, sehingga jumlah diperkirakan sekitar 450 ribu *skizofrenia* berat. Prevalensi depresi atau gangguan mental pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut kabupaten atau kota, Provinsi Jawa Timur 2018, data yang ditemukan untuk kabupaten atau kota yang menduduki peringkat tertinggi mengalami gangguan mental terdapat pada Kota Malang dengan presentase memasuki rata rata 15-20% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Tahun 2020 bahwa dari 9.994 pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* sebesar 70% laki-laki dan 30% perempuan. Peneliti menunjukkan bahwa keluarga tidak mengalami stres selama merawat pasien, tetapi keluarga tidak mengembangkan interaksi sosial yang baik dengan salah satu keluarga yang menderita *skizofrenia* mengingat lamanya waktu merawat pasien yang rata-rata sudah lebih dari 10 tahun membuat keluarga penderita sendiri merasa bosan karena keluarganya sering mengalami kekambuhan. Dimana jumlahnya diantaranya yaitu sebanyak 25 pasien dan 22 pasien diantaranya mengalami stres normal (88%) dan 3 lainnya mengalami stres ringan (12%). Keluarga telah berada pada tahap *acceptance* (tahap penerimaan) terhadap keadaan pasien.

Merawat anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* tentunya menjadi tekanan atau beban bagi pengasuh secara fisik, psikologis dan stigma negatif dari lingkungan sosial (Yunita et al., 2020). Beban yang dirasakan *caregiver* bisa menjadi sumber *stres*. Beban tersebut dapat dibagi menjadi beban obyektif dan beban subyektif (Fitriani & Handayani, 2018). Dampak yang dirasakan oleh keluarga secara umum adalah tingginya beban ekonomi, beban emosi keluarga, *stres* terhadap perilaku klien, gangguan melaksanakan kegiatan rumah tangga sehari - hari dan keterbatasan melakukan aktivitas sosial karena stigma sosial yang muncul pada keluarga tersebut (Niman, 2019). Kehidupan dan perawatan penderita *skizofrenia* seringkali membebani keluarga dan berdampak negatif bagi kehidupan mereka dan seluruh keluarga. Kesulitan ini tidak hanya mempengaruhi kualitas perawatan itu sendiri, tetapi juga mempengaruhi kualitas hidup pengasuh, pada akhirnya mereka membutuhkan bantuan untuk mengatasi tanggung jawabnya (N. Liu, 2019). Kualitas hidup penting karena memungkinkan untuk menilai sepenuhnya permintaan yang meningkatkan layanan keperawatan dari *family caregiver*. *Family caregiver* sejahtera akan memberikan dukungan untuk perawatan pasien *skizofrenia*, karena *family caregiver* dipandang sebagai bagian penting dari integrasi pasien, dan pasien merupakan peserta utama dalam rehabilitasi anggota keluarga yang sakit (Ayudia et al., 2020). Kondisi ini dapat menyebabkan meningkatnya stres emosional dan ekonomi dari keluarga untuk efek dari kondisi anggota keluarga sehingga keluarga memerlukan pengetahuan dan informasi bagaimana cara menghadapi anggota keluarga yang menderita *skizofrenia* (Pardede et al., 2020). Ada beberapa faktor risiko *skizofrenia*, Kaplan dkk. (1997) mengemukakan bahwa etiologi *skizofrenia* meliputi biologi,

genetika, psikosis, proses belajar, kualitas stres, faktor keluarga dan sosial (Fitriani & Handayani, 2018). Biasanya, *skizofrenia* yang kambuh dimanifestasikan sebagai perilaku yang merajalela dan perilaku tidak teratur, seperti merusak barang, atau bahkan melukai dan membunuh orang lain atau diri sendiri (Rahman et al., 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, secara umum kualitas hidup pengasuh menurun bisa disebabkan oleh kehilangan orang yang dicintai, dalam keadaan kesulitan ekonomi atau masalah sosial, tekanan kerja dan diskriminasi. (Ayudia et al., 2020). Dari penyebab di atas untuk membantu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban pengasuh dapat dilakukan terapi keluarga seperti terapi suportif, dan bisa juga dilakukan psikoedukasi untuk mengurangi stres dan beban perawatan seperti dilakukan dengan senang hati dan tidak merasa di bebani. Menurut Stuart dan Sudden (2010), psikoedukasi merupakan salah satu bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik. Menurut Mottaghipur dan Bickerton (2006), psikoedukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu atau orang tua untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam mengatasi permasalahan psikologis yang dialami seseorang (Sulung & Foresa, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah sesuai latar belakang tersebut, disusun sebagai berikut: Apakah ada hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban perawatan keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menganalisis hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori dan menambah pengembangan wawasan ilmu keperawatan jiwa mengenai beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Keluarga dengan pasien *skizofrenia*

Hasil penelitian ini dapat membantu peningkatan pengetahuan kepada keluarga tentang beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

2. RSJ Menur Surabaya

Memberikan kontribusi informasi kepada Rumah Sakit Jiwa mengenai data dan intervensi dalam mengerjakan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

3. Lahan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi terbaru untuk mengembangkan praktik Keperawatan, khususnya Keperawatan Jiwa bagi pembaca dan peneliti.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan, seperti beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Pasien *Skizofrenia*, 2) Konsep Beban Perawatan, 3) Konsep Kualitas Hidup Keluarga, 4) Konsep Keluarga, 5) Teori *Stres, Appraisal and Coping Transactional*, 6) Hubungan Antara Konsep.

2.1 Pasien *Skizofrenia*

2.1.1 Definisi *Skizofrenia*

Istilah *skizofrenia* berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* (*split/perpecahan*) dan *phren* (*jiwa*). Istilah tersebut digunakan untuk menjelaskan terpecahnya atau terfragmentasinya pikiran individu dengan gangguan ini. Istilah *skizofrenia* tidak menunjukkan beragamnya kepribadian pada individu (*multiple personality*) (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Skizofrenia adalah bentuk gangguan kognitif yang ditandai dengan halusinasi, delusi, komunikasi tanpa arah, dan penurunan motivasi. Biasanya terjadi pada masa remaja atau awal masa dewasa dan merupakan penyebab utama kecacatan sosial di dunia (Rahman et al., 2018).

2.1.2 Etiologi *Skizofrenia*

Skizofrenia dapat disebabkan dari genetik dan faktor tumbuh kembang : (Kusumawadhani et al., 2018)

1. Genetik

Beberapa varian genetik telah ditemukan terkait dengan peningkatan risiko *skizofrenia*, biasanya terkait dengan *neurodevelopment*, metabolisme glutamat, dan metabolisme dopamin. Varian genetik dengan frekuensi yang lebih rendah

tetapi risiko yang lebih tinggi juga ditemukan, seperti hilangnya regio pada kromosom 22, yang dikaitkan dengan risiko *skizofrenia* sebesar 30%. Risiko total adalah hasil dari sejumlah besar gen yang berinteraksi dengan lingkungan.

2. Faktor tumbuh kembang

Ada hubungan antara *skizofrenia* dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, karena lebih banyak pasien *skizofrenia* ditemukan lahir di akhir musim dingin atau selama musim dingin, teori telah dikembangkan bahwa *skizofrenia* terkait dengan infeksi virus influenza pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

2.1.3 Penatalaksanaan Terapi

Tidak ada obat untuk *skizofrenia*, jadi tujuan pengobatan adalah untuk memperbaiki gejala dan mencegah kekambuhan. Penatalaksanaan yang terdiri dari pengobatan jangka panjang dan terapi psikososial juga sangat penting (Kusumawadhani et al., 2018).

1. Tata laksana farmakologis

Obat antipsikotik sangat berguna dalam mengendalikan gejala positif (seperti waham dan halusinasi), tetapi kurang efektif untuk gejala negatif (seperti apatis dan penarikan diri dari sosial). Tidak banyak perbedaan dalam kemanfaatan berbagai antipsikotik, tetapi karena risiko efek samping, klopazine antipsikotik yang paling efektif belum digunakan pada lini pertama. Faktor utama dalam memilih obat antipsikotik adalah toleransi, karena obat antipsikotik biasanya menimbulkan efek samping dan digunakan dalam waktu yang lama.

Pengobatan *skizofrenia* yang resistan terhadap obat adalah ketika tidak ada perbaikan klinis yang signifikan setelah 6-8 minggu menggunakan setidaknya 2 jenis antipsikotik, salah satunya adalah antipsikotik generasi kedua. Dalam hal ini, perlu untuk mengevaluasi diagnosis, kepatuhan pengobatan, psikoterapi, dan kemungkinan penggunaan obat secara bersamaan. Jika dipastikan sebagai *skizofrenia* yang resistan terhadap obat, klozapine dapat diobati selama tidak ada kontraindikasi dan pasien bersedia minum obat secara teratur dan menjalani pemeriksaan rutin.

Lamanya pengobatan perlu dipertimbangkan dengan cermat karena sulit diprediksi, dan kebanyakan penderita *skizofrenia* menjadi kambuh. Setelah serangan pertama, pencegahan dianjurkan selama 1-2 tahun, tetapi angka kekambuhan masih tinggi (80-98%). Jika obat dihentikan secara bertahap dalam beberapa minggu, risiko kekambuhan menjadi lebih rendah. Bagi kebanyakan pasien, pengobatan dengan antipsikotik adalah seumur hidup.

2. Pengawasan kesehatan fisik

Penderita *skizofrenia* memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular, dan mengonsumsi obat antipsikotik dapat meningkatkannya. NICE (2009) merekomendasikan pemeriksaan kesehatan rutin tahunan, dengan fokus pada faktor risiko kardiovaskular. Jika pasien dirawat di rumah sakit, memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, riwayat kematian jantung mendadak dalam keluarga, atau tanda-tanda penyakit kardiovaskular pada saat pemeriksaan, EKG diperlukan sebelum memulai pengobatan.

3. Psikoterapi

Terapi perilaku kognitif (CBT) telah terbukti meredakan gejala *skizofrenia* tertentu. Selain itu, CBT tidak hanya membantu pasien mengidentifikasi gejala yang berulang, tetapi juga meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Intervensi psikologis dapat ditunjukkan kepada keluarga pasien untuk membangun hubungan interpersonal / aliansi, mengurangi ekspresi emosional, menetapkan tujuan yang realistis, dan meningkatkan pemahaman anggota keluarga tentang kondisi pasien. Intervensi keluarga dapat menurunkan angka kekambuhan dan angka rawat inap, sehingga dianjurkan semua pasien yang tinggal bersama atau dekat dengan keluarga menerima NICE (2009).

4. Rehabilitasi sosial

Pengobatan *skizofrenia* tidak terbatas pada pengobatan dan psikoterapi, tetapi juga harus meningkatkan fungsi pasien sebagai bagian dari masyarakat. Intervensi ini dapat berupa jaminan sosial, perumahan, pekerjaan, dukungan sosial, dan dukungan bagi pelanggar, dan oleh karena itu memerlukan partisipasi semua pihak. Untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik, semua pihak yang terlibat dalam penatalaksanaan dan rehabilitasi pasien *skizofrenia* harus menjaga koordinasi yang baik.

2.2 Konsep Beban Perawatan

2.2.1 Definisi Beban Perawatan

Beban pengasuh didefinisikan sebagai sejauh mana *caregiver* dapat merasakan keadaan emosional, kesehatan fisik, kehidupan sosial dan status keuangan mereka dalam proses merawat mereka. Beban perawatan (*burden of care*) mengacu pada masalah fisik atau psikologis, kesulitan atau dampak yang dialami oleh pasangan, orang tua, wali, anak atau kerabat anggota keluarga dengan penyakit mental (Meilani & Diniari, 2019).

Beban memiliki dua komponen yaitu biaya obyektif dan biaya subyektif. Beban obyektif mengacu pada tantangan kuantitatif yang dihadapi anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti biaya keuangan, hilangnya waktu luang, dan perubahan hubungan sosial. Beban subyektif mengacu pada beban abstrak atau emosional yang dihadapi keluarga akibat sakit (Ribe et al., 2018).

2.2.2 Definisi Beban Pengasuh Pada Gangguan Jiwa

Ketika seorang *caregiver* menemukan bahwa saudara kandungnya menderita gangguan jiwa dan harus menjaga saudaranya tersebut, maka beban *caregiver* tersebut menjadi masalah keluarga. Beban *caregiver* yang ditanggung oleh keluarga ODGJ merupakan tekanan keluarga yang harus merawat penyandang tuna grahita karena harus membayar dan takut terjebak di lingkungan sekitarnya. Khawatir tidak bisa berinteraksi dengan pasien mental (Hajebi et al., 2019b).

2.2.3 Klasifikasi *Caregiver* Burden

Beberapa faktor yang mempengaruhi beban tenaga perawat adalah kebutuhan pasien (kegiatan sehari-hari atau pengobatan), jenis dan beratnya gejala penyakit jiwa, kecacatan pasien, kambuh, atau kemampuan finansial tenaga perawat (Meilani & Diniari, 2019).

Berdasarkan jenisnya, klasifikasi *caregiver* burden dibagi menjadi 2 yaitu :

1. *Objective burden*

(Nababan, 2019) menyebutkan bahwa Beban obyektif mengacu pada tantangan kuantitatif yang dihadapi anggota keluarga dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti biaya keuangan, hilangnya waktu luang, dan perubahan hubungan sosial.

2. *Subjektif burden*

(Nababan, 2019) menyebutkan bahwa beban subjektif mengacu pada biaya abstrak atau biaya emosional yang dihadapi oleh keluarga sebagai akibat dari penyakit penderita.

2.2.4 Komponen Beban Pengasuh

Komponen beban pengasuh menurut ZBI dalam (Tristiana et al., 2019) meliputi :

1. Komponen emosional
2. Kesehatan fisik
3. Beban sosial
4. Beban finansial

2.2.5 Cara Mengukur Beban Pengasuh

Instrumen – instrumen penelitian ini telah diciptakan untuk menilai beban perawatan pengasuh / *caregiver burden*. Instrumen ini menggunakan kuisioner dari *Zarit Burden Interview*. Kuisioner ZBI merupakan kuisioner yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit dari Universitas Pennsylvania yang sering digunakan untuk menilai beban perawatan. Instrumen ini sudah diadaptasi dalam berbagai bahasa dan digunakan di berbagai negara. Instrumen beban menggunakan *The Zarit Burden Interview Versi Indonesia* dan telah di modif sesuai dengan keperluan penelitian yang terdiri dari 22 pertanyaan. Instrumen penelitian *caregiver* burden ini telah diuji dengan uji *product moment* dengan nilai Cronbach alpha 0,931 (Tristiana et al., 2019).

2.3 Konsep Kualitas Hidup Keluarga

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup adalah keadaan kehidupan seseorang dalam budaya dan sistem nilai yang dia jalani dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan konsep. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, antara lain usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, dan hubungan antara pengasuh dengan orang yang diasuh (World Health Organization, 2016).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai bentuk penilaian subjektif terhadap kondisi fisik (meliputi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan). Selain itu, kualitas hidup juga mencerminkan tingkat kesejahteraan individu yang menikmati segala hal dalam hidup, sehingga merasa dapat mengontrol,

mengontrol, dan mengendalikan kehidupannya dalam segala kondisi yang ada (Yunita et al., 2020).

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup : (Isyuniarsasi, 2020)

1. Jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam berbagai sumber, perolehan dan kendali, dan karenanya menjadi kebutuhan atau hal terpenting bagi laki-laki dan perempuan.
2. Umur, diketahui bahwa aspek-aspek kehidupan tertentu berkaitan dengan umur, yang sangat penting bagi individu.
3. Pendidikan menemukan bahwa kualitas hidup jadi meningkat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi yang diterima individu.
4. Pekerjaan menunjukkan bahwa dari segi kualitas hidup, kualitas hidup pekerja lebih tinggi dari pada orang yang bekerja kurang baik, dan hasil penelitian tidak jauh berbeda.
5. Status perkawinan menunjukkan bahwa dibandingkan dengan individu yang tidak menikah, cerai, janda atau janda akibat kematian pasangannya, individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.
6. Aspek keuangan menunjukkan bahwa aspek keuangan merupakan aspek penting yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat yang tidak bekerja.

2.3.3 Kualitas Hidup *Caregiver* Penderita *Skizofrenia*

Menurut (Ribe et al., 2018) pada pengasuh pasien dengan gangguan jiwa, kualitas hidup dianggap sebagai konsep multidimensi yang dapat dipengaruhi oleh:

1. Situasi pengasuhan

Situasi pengasuhan dapat didefinisikan sebagai persepsi *caregiver* tentang beban pengasuhan bagaimana dampak pengasuhan pada penderita dengan mengevaluasi kebutuhan dan pemenuhan perawatan pasien. Beban paling sering dibedakan menjadi beban objektif dan subjektif dalam situasi pengasuhan. Situasi pengasuh dipengaruhi oleh karakteristik klinis dan sosiodemografi pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*. Dengan demikian beberapa penelitian mengungkapkan rendahnya kualitas hidup *caregiver* yang anggota keluarganya telah lama sakit dan yang mengomset terjadi dini, reaksi emosional jelas mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*.

2. Faktor *caregiver*

Faktor *caregiver*/pengasuh mengacu karakteristik sosiodemografi, budaya dan lingkungan (umur, jenis kelamin, kekerabatan, pendidikan, status ekonomi, dll) dan kemampuan *caregiver* untuk mengatasi penyakit.

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan terutama meliputi dukungan sosial (keluarga dan teman), kepuasan dengan dukungan yang diberikan oleh profesional dan aksesibilitas sumber daya perawatan.

2.3.4 Komponen Kualitas Hidup

Komponen kualitas hidup menurut S-CGQOL terdapat 7 komponen dalam (Tristiana et al., 2019) meliputi :

1. Kesejahteraan psikologis dan fisik
2. Beban psikologis dan kehidupan sehari-hari
3. Hubungan dengan pasangan

4. Hubungan dengan tim psikiatri
5. Hubungan dengan keluarga
6. Hubungan dengan teman
7. Beban material

2.3.5 Instrumen Kualitas Hidup

Instrumen – instrumen penilaian diciptakan untuk menilai kualitas hidup dan masing – masing memiliki komponen yang dinilai dan di antaranya ada yang digunakan untuk menilai kualitas hidup orang pada umumnya. Beberapa contoh pengukuran kualitas hidup pada umumnya *Quality of Well-Being Scale*, *Euro Quality of Life (EQ-5D)*, *Health Utilites Index Mark 3*, *The 36-item Short Form Health Survey (SF-36)* and *The World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL)*, sedangkan untuk menilai kualitas hidup keluarga skizofrenia dapat menggunakan *Scizophrenia Caregiver Quality of Life (S-CGQOL)* yang terdiri dari 25 pertanyaan. Instrumen penelitian *schizophrenia caregiver quality of life* ini telah diuji dengan uji *product momment* dengan nilai Cronbach alpha 0,900 (Tristiana et al., 2019).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Friedman (1998) keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu – individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan (Novita, 2018).

Menurut Depkes RI (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap keadaan saling ketergantungan (Novita, 2018).

Menurut Campbell (1994) keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Ulfah, 2013).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang terdapat hubungan perkawinan atau adopsi yang tinggal satu rumah tangga dengan keadaan saling ketergantungan antar satu sama yang lainnya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dalam anggota keluarga.

2.4.2 Tipe Keluarga

Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Novita (2018) membagi tipe keluarga berdasarkan :

- a. Keluarga tradisional
 1. Keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
 2. Keluarga besar (*extended family*) keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalkan paman dan bibi, kakek dan nenek.
 3. Keluarga *dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

4. *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari 1 orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
 5. *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya seorang dewasa saja.
 6. Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri suami istri yang berusia lanjut.
- b. Keluarga non tradisional
1. *Commune family* yaitu lebih dari 1 keluarga tanpa pertalian darah dan hidup dalam 1 rumah.
 2. Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup serumah dalam satu rumah tangga.
 3. Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersmaa dalam satu rumah tangga.

2.4.3 Struktur Keluarga

Struktur merupakan hubungan yang dekat dan adanya interaksi yang terus menerus antara yang satu dengan yang lainnya. Struktur didasari oleh organisasi (keanggotaan dan pola hubungan yang terus menerus). Hubungan dapat banyak dan kompleks seperti : seorang wanita bisa sebagai istri, sebagai ibu, sebagai menantu, dll yang semua itu mempunyai kebutuhan, peran dan harapan yang berbeda (Mertajaya et al., 2019).

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, (Suprianto, 2017) diantaranya adalah :

1. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawin : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.4.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati & Dermawan (2005) dalam (Novita, 2018) yaitu :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Fungsi ini merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosial tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi anak, membentuk nilai norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga.

5. Fungsi biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditunjukkan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6. Fungsi psikologis

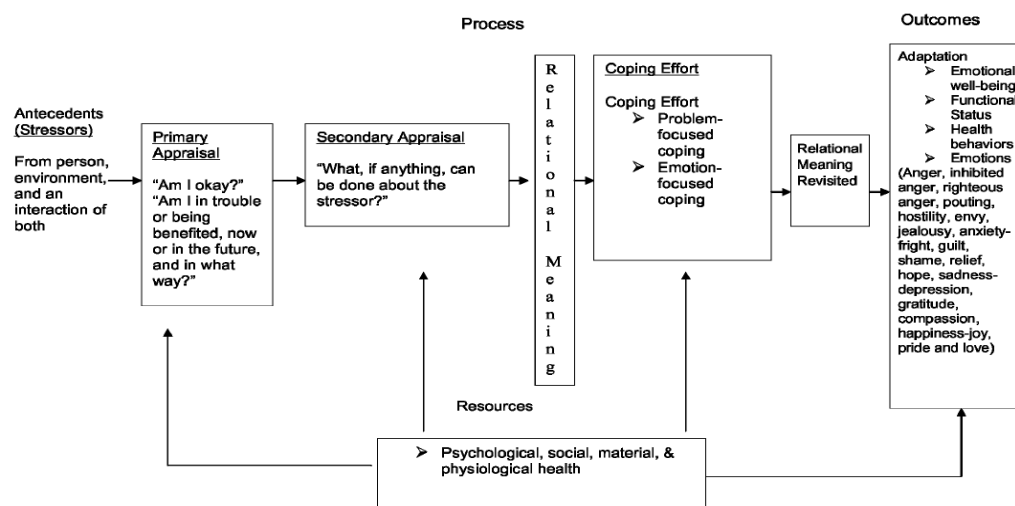
Fungsi psikologis terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa mendidik anak sesuai dengan tindakan perkembangan.

2.5 Teori *Stres, Appraisal and Coping Transactional*

Proses teori *stress, appraisal and coping transactional* (Nursalam, 2015) dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 2. 1 *Teori Stress, Appraisal and Coping Transactional* (Lazarus & Folkman, 1984)

Teori Lazarus dan Folkman (1984) terdapat pada jurnal (Gaol, 2016) menjelaskan bahwa Richard Lazarus dan Susan Folkman adalah tokoh yang terkenal dalam mengembangkan teori *stress* model transaksional. Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa *stress* adalah hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dievaluasi oleh seseorang sebagai tuntutan atau ketidakmampuan dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kesehatan. Lazarus dan Folkman menegaskan bahwa *appraisal* adalah faktor utama dalam menentukan seberapa banyak jumlah *stress* yang dialami oleh seseorang saat berhadapan dengan situasi bahaya (mengancam).

Dengan kata lain, *stress* adalah hasil dari terjadinya transaksi antara individu dengan penyebab *stress* yang melibatkan proses pengevaluasian. Selain itu, sumber *stress* merupakan kejadian atau situasi yang melebihi kemampuan pikiran atau

tubuh saat berhadapan dengan sumber *stres* tersebut. Ketika disituasi tersebut memberikan rangsangannya, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan). Oleh karena itu, *stres* bisa dilanjutkan ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit semakin berkurang. Hal tersebut ditentukan berbagai usaha seseorang berurusan dengan sumber *stres*. *Appraisal* atau proses penilaian adalah suatu tindakan pengevaluasian, penafsiran, dan tanggapan tentang peristiwa-persitiwa yang ada.

Merujuk pada Lazarus dan Folkman (1984), ada dua tahap penilaian yang dilakukan oleh manusia ketika sedang mengalami *stres* yaitu:

1. *Primary appraisal*

Penilaian tahap awal (*primary appraisal*) dilakukan oleh individu pada saat mulai mengalami sesuatu peristiwa. Secara khusus, individu mengevaluasi pengaruh yang memungkinkan timbul dari adanya tuntutan-tuntutan terhadap sumber daya yang ada pada kondisi kesehatan.

Lazarus dan Folkman (1984) membagi proses *primary appraisal* ini dalam tiga tahap, yaitu :

- 1) *Irrelevant*

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

2) *Benign-positive*

Benign-positive (berdampak baik) terjadi ketika hasil dari pertempuran berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan individu. Sebagai hasilnya, akan timbul luapan perasaan emosi seperti bahagia, kasih, senang, dan sebagainya.

3) *Stressful*

Stressful terjadi ketika individu tidak lagi memiliki kemampuan secara personal untuk menghadapi penyebab-penyebab *stres*. Sebagai akibatnya individu akan mengalami

- a. *Harmful* adalah tanda bahwa sesuatu yang membahayakan sedang terjadi pada.
- b. *Threatening* adalah tanda bahwa adanya kemungkinan-kemungkinan yang membahayakan itu akan berlanjut dikemudian hari.
- c. *Challenging* merupakan keterlibatan individu dengan tuntutan yang ada.

2. *Secondary appraisal*

Secondary appraisal atau penilaian tahap kedua adalah proses penentuan jenis *coping* yang bisa dilakukan dalam menghadapi situasi-situasi yang mengancam. *Coping* tergantung pada penilaian terhadap hal apa yang bisa dilakukan untuk mengubah situasi.

Lazarus dan Folkman (1984) membagi dua metode *coping* (penanggulangan) yang dilakukan ketika menghadapi *stres* yaitu :

1) *Problem-focused coping* (penanggulangan berfokus pada masalah)

Problem-focused coping adalah cara menanggulangi *stres* dengan berfokus pada permasalahan yang dihadapi. *Coping* yang berfokus pada masalah ini bisa dilakukan apabila masih ada memungkinkan melakukan sesuatu hal untuk menanggulangi *stres*. Atau dengan kata lain, *problem-focused coping* dilakukan untuk menghindari atau mengurangi *stres* dengan cara langsung menghadapi sumber *stres* atau masalah yang terjadi.

2) *Emotion-focused coping* (penanggulangan berfokus pada emosi).

Emotion-focused coping adalah cara penanggulangan *stres* dengan melibatkan emosi. Atau dengan kata lain, seseorang yang mengalami *stres* akan melibatkan emosinya dan menggunakan peniliannya terhadap sumber-sumber *stres* yang ada. *Coping* yang berfokus pada emosi dilakukan karena tidak ada lagi yang bisa dilakukan terhadap sumber *stres*.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa manajemen *stres* yang berfokus pada masalah berhubungan langsung dengan situasi ini. Pada saat yang sama, manajemen *stres* yang berfokus pada emosi harus berurusan dengan diri sendiri (Gaol, 2016).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Pada saat merawat penderita *skizofrenia* yang mengalami gangguan proses pikiran, persepsi, kognitif dan fungsi sosial yang dapat meningkatkan dan menurunkan beban pengasuh yang dirasakan oleh *caregiver*. Faktor yang

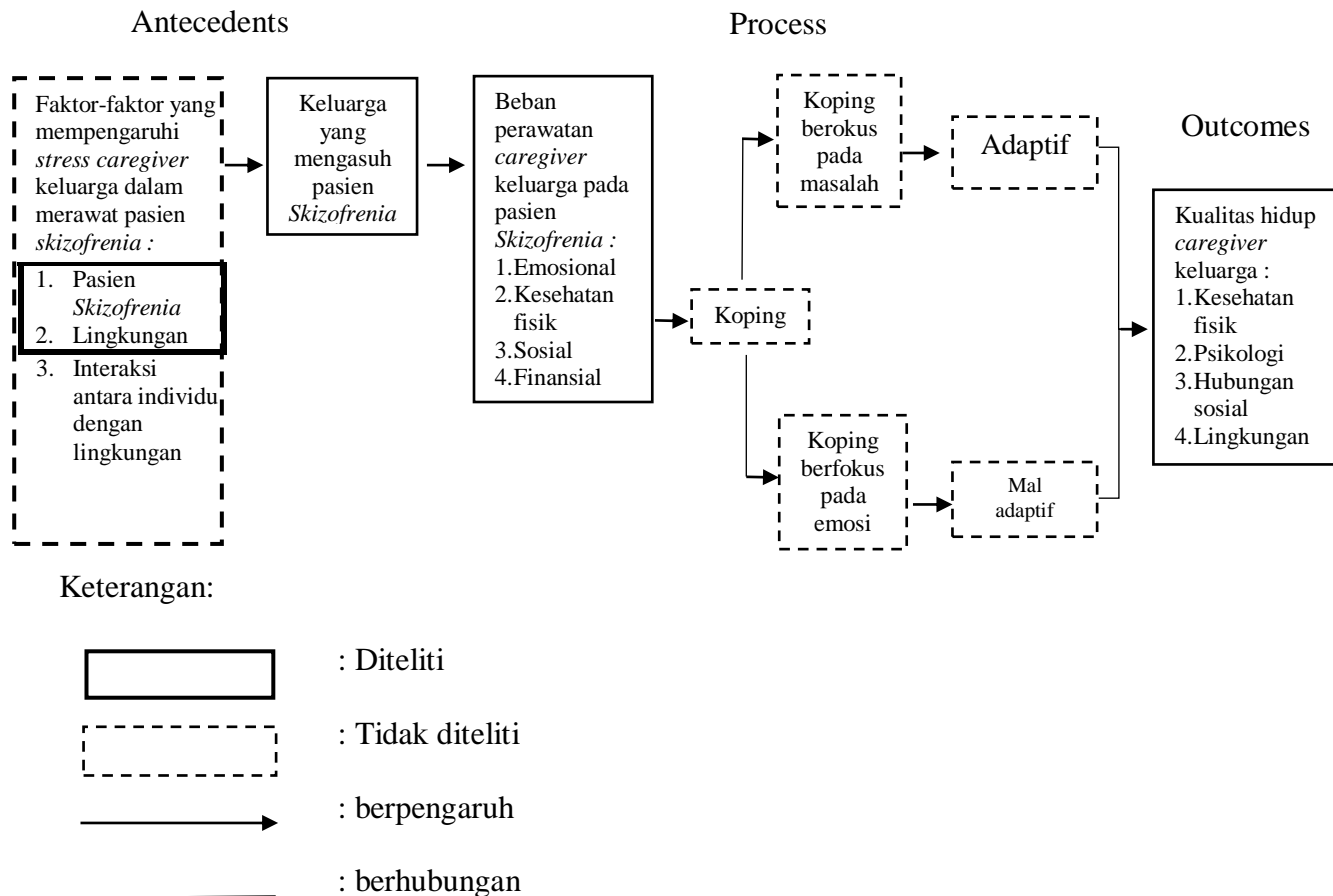
mempengaruhi *caregiver* menjadi *stres* yaitu anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* dan lingkungan sekitar yang tidak bisa menerima keadaan anggota keluarganya tersebut yang dapat meningkatkan beban perawatan secara emosional, kesehatan fisik, bersosialisasi dengan sekitar dan finansial. Dalam menghadapi beban pengasuh sebagai *stres caregiver* keluarga dilakukan *Secondary appraisal* atau penilaian tahap kedua adalah proses penentuan jenis *coping* yang bisa dilakukan dalam menghadapi situasi-situasi yang mengancam. *Coping* tergantung pada penilaian terhadap hal apa yang bisa dilakukan untuk mengubah situasi. Sedangkan kualitas hidup *caregiver* keluarga adalah persepsi subjektif terhadap keadaan diri dan hidupnya yang berkaitan dengan merawat pasien *skizofrenia*, yang terdiri dari : kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Perawat melakukan pengkajian beban pengasuh supaya kondisinya teridentifikasi sehingga dapat dilakukan terapi untuk mengurangi beban tersebut. Dan selanjutnya diharapkan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup *caregiver* keluarga dan pasien *skizofrenia*.

Pada Teori Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan bahwa *coping* mempunyai 2 metode. Dan pada penelitian ini dengan hasil dari metode *coping* yang digunakan dari *coping* yang berfokus pada masalah ini bisa dilakukan apabila masih ada memungkinkan melakukan sesuatu hal untuk menanggulangi *stres*. Dan *coping* yang berfokus pada emosi dilakukan karena tidak ada lagi yang bisa dilakukan terhadap sumber *stres* (Gaol, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 kerangka konsep hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
Sumber : (Lazarus & Folkman, 1984).

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

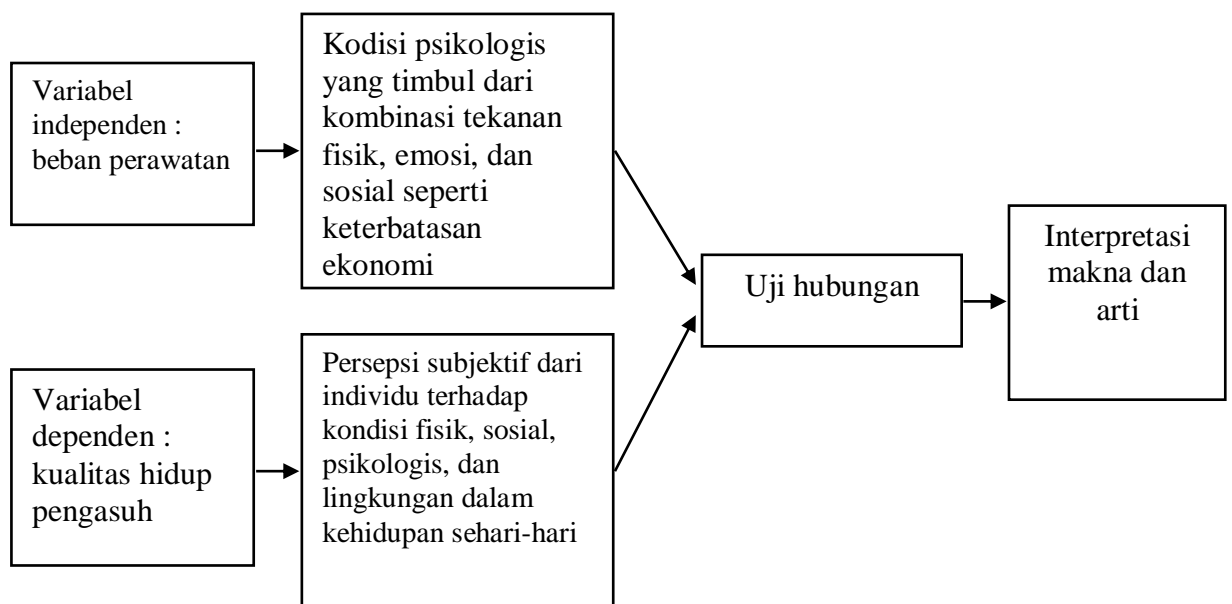
BAB 4

METODE PENELITIAN

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

4.1 Desain Penelitian

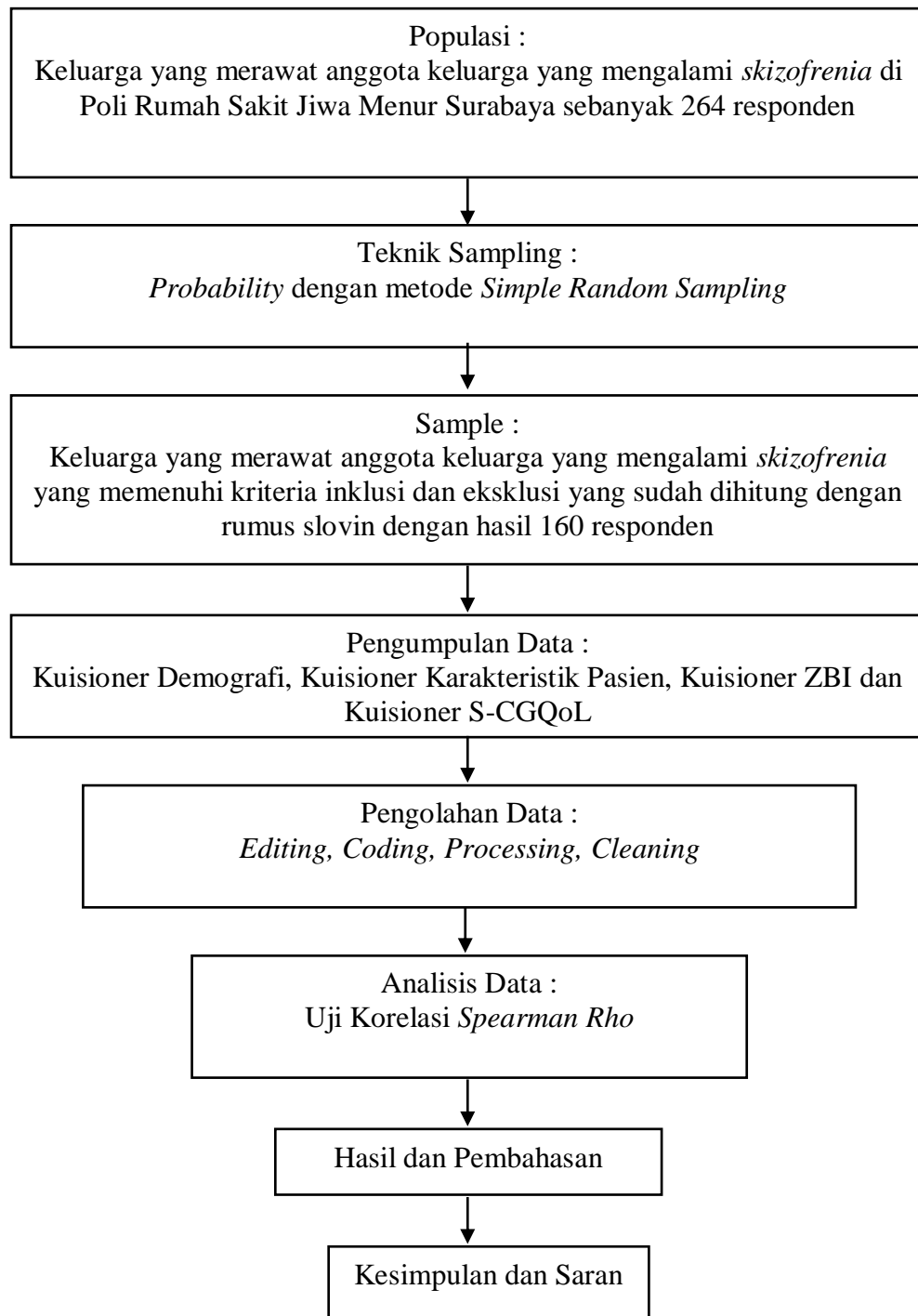
Desain penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menggunakan pendekatan *Study Cross Sectional* yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Sodik & Siyoto, 2015).



Gambar 4. 1 Desain Penelitian *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juni – 05 Juli 2021 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang berjumlah 264 responden.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang mengalami *skizofrenia* yang memenuhi syarat. Kriteria penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Keluarga yang merawat atau tinggal satu atap.
 - b. Keluarga pasien *skizofrenia* yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Saudara kandung tetapi tidak merawat pasien.
 - b. Keluarga yang tidak bisa baca tulis.
 - c. Keluarga yang tiba-tiba mengundurkan diri pada saat mejadi responden pada proses penelitian.

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan sampel yang dipilih oleh peneliti menggunakan rumus dari Slovin. Dalam menentukan besar sampel yang dibutuhkan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

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

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

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* yaitu dikatakan simple atau sederhana sebab pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut (Sodik & Siyoto, 2015).

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah beban perawatan.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|--|--|---|---------|---|
| Variabel Independent: Beban Perawatan | Beban yang dirasakan oleh keluarga yang memberikan perawatan pada pasien <i>skizofrenia</i> yang meliputi : beban subjektif dan beban objektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komponen emosional 2. Kesehatan fisik 3. Beban sosial 4. Beban Finansial | Kuisisioner <i>The Zarit Burden Interview</i> (ZBI) Dengan skor 0 = Tidak Pernah 1 = Jarang 2 = Kadang–Kadang 3 = Sering 4 = Selalu | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-20 = tidak ada - sedikit 2. 21-40 = beban ringan-sedang 3. 41-60 = beban sedang - berat 4. 61-88 = beban sangat berat |
| Variabel Dependent: Kualitas hidup pengasuh keluarga | Persepsi subjektif individu terhadap keadaan diri dan hidupnya yang berkaitan dengan merawat penderita <i>skizofrenia</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan psikologi dan fisik 2. Beban psikologis dan kehidupan sehari-hari 3. Hubungan dengan pasangan 4. Hubungan dengan tim psikiatri 5. Hubungan dengan keluarga 6. Hubungan dengan teman 7. Beban material | Kuisisioner <i>The Skizofrenia Caregiver Quality Of Life</i> (S-CGQoL) Soal no 1-20 dan 23-25 dengan tipe soal <i>unfavourable</i> dengan skor 4 = Tidak pernah 3 = Jarang 2 = Kadang – kadang 1 = Cukup sering 0 = Hampir selalu Soal no 13-22 dengan tipe soal <i>favourable</i> dengan skor 0 = Tidak pernah 1 = Jarang 2 = Kadang – kadang 3 = Cukup sering 4 = Hampir selalu | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 81-100 = Sangat baik 2. 61-80 = Baik 3. 41-60 = Sedang 4. 21-40 = Buruk 5. 0-20 = Sangat buruk |

4.7 Pengumpulan Data Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 3 instrumen yaitu instrumen demografi responden, instrumen beban perawatan dan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Kuisisioner yang akan diberikan kepada responden antara lain :

1) Kuisisioner 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 dirumah dengan siapa).

2) Kuisisioner beban *caregiver*

Kuisisioner beban diadaptasi dari penelitian *Relation Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia* pada tahun 2019 yang berisikan 22 pertanyaan yang sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas. Instrumen penelitian *caregiver* burden ini telah diuji dengan uji *product moment* dengan nilai Cronbach alpha 0,931 (Tristiana et al., 2019). Kuisisioner ZBI merupakan kuisisioner yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit dari Universitas Pennsylvania yang sering digunakan untuk menilai beban perawatan. Instrumen ini sudah diadaptasi dalam berbagai bahasa dan digunakan di berbagai negara. Instrument beban menggunakan *The Zarit Burden Interview Versi Indonesia* dan telah di modif sesuai dengan keperluan penelitian yang terdiri dari 22 pertanyaan yang berfokus pada komponen emosional (15 pertanyaan),

kesehatan fisik (2 pertanyaan), beban sosial (3 pertanyaan), dan beban finansial (2 pertanyaan) (Tristiana et al., 2019).

Tabel 4. 2 *Blueprint* kuisisioner *The Zarit Burden Interview*

| No. | Indikator | Nomor soal | Jumlah soal |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------|
| 1. | Komponen emosional | 1,2,3,4,5,6,7,8,16,17,18,19,20,21,22 | 15 |
| 2. | Kesehatan fisik | 9,10 | 2 |
| 3. | Beban sosial | 11,12,13 | 3 |
| 4. | Beban Finansial | 14,15 | 2 |
| Total soal | | | 22 |

Cara pengisian kuisisioner ZBI dengan cara memilih salah satu jawaban dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Pemilihan jawaban dilakukan dengan cara memberi tanda checklist (√) di kolom opsi jawaban yang tersedia sesuai dengan diri responden masing-masing dengan kategori pemilihan jawaban terdiri dari 5 kategori skor sebagai berikut :

1. Tidak pernah = 0
2. Jarang = 1
3. Kadang-kadang = 2
4. Sering = 3
5. Selalu = 4

Semua skor dijumlah dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin tinggi pula beban perawatannya. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkannya pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4. 3 Nilai normal ZBI

| Skor Beban Perawatan | Interpretasi |
|----------------------|-----------------------|
| 0-20 | Tidak ada – sedikit |
| 21-40 | Beban ringan – sedang |
| 41-60 | Beban sedang – berat |
| 61-88 | Beban sangat berat |

Kuisisioner Zarit Burden Interview (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian *caregiver* burden ini telah diuji dengan uji *product moment* dengan nilai Cronbach alpha 0,931 (Tristiana et al., 2019).

Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisisioner ZBI yang terdapat pada jurnal berjudul “*Relationship Between Caregivers’ Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia*” pada tahun 2019 dengan penulis Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf, Khatijah Lim Abdullah melalui email diantristiana@fkip.unair.ac.id.

3) Kuisisioner kualitas hidup

Kuisisioner kualitas hidup diadaptasi dari penelitian *Relation Between Caregivers’ Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia* pada tahun 2019 yang berisikan 25 pertanyaan yang sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas. Instrumen penelitian *schizophrenia caregiver quality of life* ini telah diuji dengan uji *product moment* dengan nilai Cronbach alpha 0,900. Kualitas hidup *caregiver* keluarga penderita *skizofrenia* akan diukur menggunakan *The Skizofrenia Caregiver Quality of Life Questionnaire (S-CGQoL)*. S-CGQoL terdiri dari 25 pertanyaan yang mencakup 7 aspek, meliputi kesejahteraan psikologis dan fisik (5 pertanyaan), beban psikologis dan kehidupan sehari-hari (7 pertanyaan), hubungan dengan pasangan (3 pertanyaan), hubungan dengan tim psikiatri (3 pertanyaan), hubungan dengan keluarga (2 pertanyaan), hubungan dengan teman (2 pertanyaan), dan beban material (3 pertanyaan) (Tristiana et al., 2019).

Tabel 4. 4 *Blueprint* kuisisioner *Quality of Life*

| No. | Indikator | Nomor soal | Jumlah soal |
|-------------------|--|------------------------|-------------|
| 1. | Kesejahteraan psikologis dan fisik | 1, 2, 3, 4, 5 | 5 |
| 2. | Beban psikologis dan kehidupan sehari-hari | 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 | 7 |
| 3. | Hubungan dengan pasangan | 13, 14, 15 | 3 |
| 4. | Hubungan dengan tim psikiatri | 16, 17, 18 | 3 |
| 5. | Hubungan dengan keluarga | 19, 20 | 2 |
| 6. | Hubungan dengan teman | 21, 22 | 2 |
| 7. | Beban material | 23, 24, 25 | 3 |
| Total soal | | | 25 |

Cara mengisi kuisisioner S-CGQoL adalah dengan cara memilih salah satu jawaban dari 5 jawaban yang sesuai dengan kondisi dan apa yang dirasakan oleh sampel saat ini. Pemilihan jawaban dilakukan dengan cara memberi tanda cheklist (\surd) di kolom opsi jawaban yang tersedia, sesuai dengan diri respondedn masing-masing. Pada kategori skor terdapat 2 tipe soal yaitu tipe *Unfavourabel* dan tipe *Favourabel*. Hal ini dapat dilihat dengan cara melihat skor total dari individu dan membandingkan pada kontinum respon jawaban.

Tabel 4. 5 Nilai *Skoring* Kuisisioner *Quality of Life*

| Tipe Unfavourable | | Tipe Favourable | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Nomor Soal | | Nomor Soal | |
| 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 23,24,25 | | 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22 | |
| Skor | | Skor | |
| Tidak pernah | 4 | Tidak pernah | 0 |
| Jarang | 3 | Jarang | 1 |
| Kadang-kadang | 2 | Kadang-kadang | 2 |
| Cukup Sering | 1 | Cukup Sering | 3 |
| Hampir Selalu | 0 | Hampir Selalu | 4 |

Semua skor dijumlah dan disesuaikan dengan karakteristik penilaian yang tertera. Semakin rendah nilai yang diperoleh, maka semakin buruk kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien *skizofrenia*. Jika skor 0-20 bisa dikatakan kualitas hidup *caregiver* sangat buruk, dan jika skor 81-100 bisa dikatakan kualitas hidup sangat baik. Kemudian Skor jawaban ditotal dengan rentang hasil 0-100, dengan kategori kualitas hidup :

Tabel 4. 6 Nilai Normal S-CGQoL

| Skor Kualitas Hidup | Interpretasi |
|---------------------|--------------|
| 0-20 | Sangat buruk |
| 21-40 | Buruk |
| 41-60 | Sedang |
| 61-80 | Baik |
| 81-100 | Sangat baik |

Peneliti sudah mendapatkan ijin untuk mempergunakan kuisisioner S-CGQoL yang terdapat pada jurnal berjudul “*Relationship Between Caregivers’ Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia*” pada tahun 2019 dengan penulis Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf, Khatijah Lim Abdullah melalui email diantristiana@fkip.unair.ac.id.

2. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai beban perawatan dan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia*.

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer karena data tersebut didapat langsung dari keluarga pasien *skizofrenia* melalui pengisian kuisisioner tentang kualitas hidup dan beban perawatan.

c. Cara Pengumpulan Data

1) Persiapan

- a) Peneliti mengajukan etik penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
- b) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- c) Peneliti di minta untuk swab PCR terlebih dahulu oleh KaDiklit Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya sebelum melaksanakan penelitian
- d) Peneliti mengambil data melalui penyebaran selebaran kuisisioner di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya khususnya pada keluarga yang merawat anggota keluarga penderita *skizofrenia*.
- e) Peneliti melakukan penelitian dalam jangka waktu < 10 hari yaitu dari tanggal 28 Juni – 05 Juli 2021.
- f) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan jumlah sampel sebanyak 160 responden dari populasi dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*.

2) Pelaksanaan

a. Pre

- a) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent*, lembar biodata untuk keluarga pasien diberikan ke responden sebanyak mungkin.
- b) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan keikutsertaan dalam penelitian.
- c) Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata yang sudah disiapkan untuk bersedia menjadi responden.
- d) Keluarga pasien yang menyetujui dan berpartisipasi dalam penelitian akan menjadi responden peneliti.
- e) Peneliti mengajarkan responden bagaimana cara mengisi kuisisioner yang dijawab sesuai dengan keadaan pasien lalu di checklist pada tempat yang sudah disediakan.

b. Intervensi

- a) Pada tanggal 28 Juni 2021 peneliti melakukan pengambilan data menggunakan kuisisioner yang di sebarakan ke responden. Setelah keluarga memberikan persetujuan untuk menjadi responden, peneliti memberikan kuisisioner yang sudah dipersiapkan peneliti dan diberikan ke responden. Dan sebelum responden mengisi kuisisioner tersebut peneliti membantu untuk menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan letak dimana

responden bertanda tangan untuk lembar persetujuan. Setelah peneliti mengajarkan cara pengisian kuisisioner peneliti memberi waktu sekitar \pm 30 menit kepada responden untuk mengisi kuisisioner tersebut. Setelah responden mengisi kuisisioner peneliti meminta Kembali kuisisioner yang sudah terisi dan menukarnya dengan tanda terima kasih kami kepada responden berupa barang dan minuman.

- b) Pada tanggal 29 Juni 2021 peneliti melakukan hal yang sama pada hari sebelumnya tetapi responden yang datang tidak sesuai dengan data berkunjung di bulan sebelumnya karena mungkin ada kendala untuk tidak melakukan kontrol pada hari ini.
- c) Pada tanggal 30 Juni – 05 Juli peneliti melaksanakan hal yang sama pada tanggal 28 Juni 2021 dan sudah mencapai target 160 responden.

c. Post

- a) Terakhir peneliti memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan responden, memeriksa kembali hasil jawaban dari kuisisioner yang sudah diberikan ke responden untuk menghindari kesalahan tulis dan mengurangi data yang tidak di isi serta membantu mempermudah dalam pengolahan data menggunakan SPSS 25 untuk mejumlah hasil jawaban yang diperoleh peneliti dari kuisisioner Data

Demografi, Kuisisioner ZBI dan Kuisisioner S-CGQoL yang sudah di isi oleh responden untuk mendapatkan tujuan, kesimpulan dan saran bagi peneliti.

- 3) Pada tanggal 15 Juli 2021 peneliti melakukan sidang skripsi untuk mempertanggungjawabkan data yang telah didapatkan sebagai data penelitian.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data demografi keluarga. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut: (Aji, 2019)

a. Memeriksa Data (*editing*)

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

b. Memberi Tanda Kode (*coding*)

Memberikan tanda kode pada kuisisioner dan digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer. Untuk pemberian kode saya menggunakan sebagai contoh responden 1 saya beri kode S1, responden 2 saya beri kode S2, responden 3

saya beri kode S3 untuk menghindari kebocoran kerahasiaan data responden dan terhindar dari kesalahan responden atau tertukar data responden.

c. *Pengelolaan Data (processing)*

Proses untuk memperoleh data dengan menggunakan program aplikasi SPSS 25 dari satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

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

2. *Analisa Statistik*

a. *Analisa Univariat*

Peneliti ini melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisa serta dapat dilihat gambarannya secara rinci.

b. *Analisa Bivariat*

Peneliti ini menggunakan Uji Korelasi *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara 2 variabel dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti bila uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel (Gunawan, 2018).

Kekuatan korelasi (r) dijelaskan pada tabel berikut (Gunawan, 2018):

Tabel 4. 7 Kekuatan korelasi, Nilai dan Interpretasi

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

4.8 Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan (Aji, 2019).

2. Tanpa Nama (*Anonim*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data (Aji, 2019).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan disajikan pada hasil riset (Aji, 2019).

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, profesional, hati-hati, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku bangsa, dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian (Aji, 2019).

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian ini dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi (Aji, 2019).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan deskripsi mengenai hasil dan pembahasan Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juni – 05 Juli 2021, dengan jumlah sebanyak 160 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Pengambilan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan kuisioner dan data selanjutnya dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Kota Surabaya, Prov. Jawa Timur, Kode Pos 60282. Dengan luas tanah 38.000.00 m² dan luas bangunan 25.3007 m², Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya tidak hanya melayani gangguan jiwa saja tetapi juga melayani pemeriksaan non jiwa seperti : pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan paru-paru, pemeriksaan penyakit dalam, penyakit umum dan pemeriksaan VCT.

Sejarah singkat awal RS Jiwa Menur, yaitu pada tahun 1923 Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dipekirakan sebagai “Doorgangshuis” atau tempat penampungan sementara penderita gangguan jiwa dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sampai dengan tahun 1977 terletak di Jl. Karang Tembok dan disebut: “Rumah Sakit Jiwa Pengirian”. Tahun 1954 Departemen Kesehatan Membeli

tanah seluas 96.840 m² di Menur (dahulu gubeng). Tanah 96.840 m² diperuntukkan untuk RSJ Menur sedangkan sisanya 56.409 m² untuk Akademi Pemilik Kesehatan (sekarang Poltekkes). Tanggal 24 Maret 1977 Rumah Sakit Jiwa Menur diresmikan oleh Gubernur KDH TK I Jawa Timur (Bapak Soenandar Prijosoedarmo) dengan nama Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat/Rumah Sakit Jiwa Menur dengan status Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur dan dipimpin oleh dr. R. Moeljono Notoesudirdjo, Sp.S., Sp.KJ., MPH.

Visi dan Misi Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Visi :

“Rumah Sakit Jiwa Pendidikan Kelas A dengan pelayanan prima.”

Misi :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa sub spesialis serta pelayanan kesehatan non jiwa yang prima dan lengkap sebagai penunjang pelayanan kesehatan jiwa.
2. Mewujudkan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan jiwa yang berkualitas.

Kebermanfaatan Rumah Sakit Jiwa Menur sebagai unsur pelaku pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif, pencegahan dan pelayanan rujukan kesehatan jiwa serta penyelenggaraan pendidikan, pelatihan

tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan jiwa. Serta berungsi sebagai :

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

5.1.2 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 kuisisioner yang di isi responden menggunakan lembaran kertas yang di sebar saat pengambilan data.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran karakteristik responden meliputi : usia keluarga, jenis kelamin keluarga, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, penghasilan perbulan, hubungan dengan pasien, lama merawat pasien, usia pasien, jenis kelamin pasien, rutinitas berobat, pasien tinggal dirumah dengan siapa.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Usia Keluarga | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|---------------|---------------|-------------|
| Anak-anak | 22 | 13.8 % |
| Remaja | 50 | 31.3 % |
| Dewasa | 88 | 55.0% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa keluarga pasien memasuki kategori usia anak-anak berjumlah 22 orang (13.8%), usia remaja sebanyak 50 orang (31,3%), usia dewasa yang berjumlah 88 orang (55.0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Jenis kelamin | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|------------------|---------------|-------------|
| Laki-laki | 73 | 45.6% |
| Perempuan | 87 | 54.4% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa *mayoritas* jenis kelamin keluarga pasien yang menjadi responden dalam penelitian berjumlah 87 perempuan (54.4%) lalu yang laki-laki berjumlah 73 laki-laki (45.6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Pendidikan Terakhir | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|---------------------|---------------|-------------|
| Tidak sekolah | 5 | 3.1% |
| SD/MI | 21 | 13.1% |
| SLTP/SMP | 28 | 17.5% |
| SLTA/SMA | 83 | 51.9% |
| PT | 23 | 14.4% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa keluarga pasien yang menjadi responden yang mempunyai pendidikan terakhir berjumlah 83 orang (51.9%), tidak sekolah berjumlah 5 orang (3.1 %), SD/MI berjumlah 21 orang (13.1%), SLTP/SMP berjumlah 28 orang (17.5%), PT berjumlah 23 orang (14.4%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Pekerjaan | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|----------------|---------------|-------------|
| Tidak bekerja | 73 | 45.6% |
| Pegawai negeri | 7 | 4.4% |
| Swasta | 53 | 33.1% |
| Wiraswata | 20 | 12.5% |
| ART | 7 | 4.4% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa mayoritas keluarga pasien yang merawat dalam penelitian ini tidak bekerja berjumlah 73 orang (45.6%), pegawai negeri berjumlah 7 orang (4.4%), swasta berjumlah 53 orang (33.1%), wiraswasta berjumlah 20 orang (12.5%), ART berjumlah 7 orang (4.4%).

5. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan perbulan

Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Penghasilan Perbulan Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Pengasilan | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|----------------|---------------|-------------|
| < Rp 1.851.083 | 95 | 59.4% |
| > Rp 1.851.083 | 65 | 40.6% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa penghasilan perbulan keluarga pasien dalam penelitian ini yang menjadi responden < Rp 1.851.083 sebanyak 95 orang (59.4%), > Rp 1.851.083 sebanyak 65 orang (40.6%).

6. Karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien

Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Hub. Dengan pasien | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|--------------------|---------------|-------------|
| Ayah/ibu | 74 | 46.3% |
| Suami/istri | 19 | 11.9% |
| Anak | 17 | 10.6% |
| Saudara kandung | 50 | 31.3% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh bahwa hubungan keluarga dengan pasien dalam penelitian ini terdapat hubungan ayah/ibu 74 orang (46.3%), hubungan suami/istri 19 orang (11.9%), hubungan anak 17 orang (10.6%), hubungan saudara kandung 50 orang (31.3%).

7. Karakteristik responden berdasarkan lama merawat pasien

Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Lama Merawat Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Lama merawat | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|--------------|---------------|-------------|
| < 3 tahun | 34 | 21.3% |
| 3-5 tahun | 47 | 29.4% |
| 6-10 tahun | 43 | 26.9% |
| >10 tahun | 36 | 22.5% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh bahwa lama keluarga pasien yang merawat pasien *Skizofrenia* dalam penelitian ini yang menjadi responden merawat selama 3-5 tahun terdapat 47 orang (29.4%), merawat pasien selama 6-10 tahun terdapat 43 orang (26.9%), merawat selama > 10 tahun terdapat 36 orang (22.5%) merawat selama < 3 tahun terdapat 34 orang (21.3%).

8. Karakteristik responden berdasarkan usia pasien

Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Usia Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Usia pasien | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|--------------|---------------|-------------|
| Anak-anak | 43 | 26.9% |
| Remaja | 79 | 49.4% |
| Dewasa | 38 | 23.8% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh bahwa mayoritas usia pasien yang dirawat keluarga dalam penelitian ini menjadi responden terdapat usia remaja sebanyak 79 orang (49.4%), usia anak-anak terdapat 43 orang (26.9%), usia dewasa terdapat 38 orang (23.8%).

9. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien

Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Jenis kelamin pasien | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|----------------------|---------------|-------------|
| Laki-laki | 76 | 47.5% |
| Perempuan | 84 | 51.5% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh bahwa dari 160 responden keluarga pasien merawat pasien rata rata jenis kelamin pasien perempuan 84 orang (47.5%), dan jenis kelamin laki-laki 76 orang (51.5%).

10. Karakteristik responden berdasarkan rutinitas berobat

Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Rutinitas Berobat Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Rutinitas berobat | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-------------------|---------------|------------|
| Rutin | 160 | 100.0% |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa pasien yang rutin berobat ke RS Jiwa Menur dari 160 responden dan terdapat 160 orang (100.0%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan beban perawatan pasien skizofrenia

Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Beban Perawatan Pasien Skizofrenia Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Beban perawatan | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|------------------------|----------------------|-------------------|
| Tidak ada – sedikit | 64 | 40.0% |
| Beban ringan – sedang | 84 | 52.2% |
| Beban sedang – berat | 11 | 6.9% |
| Beban sangat berat | 1 | 0.6% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa berdasarkan beban perawatan dari 160 responden yang mempunyai beban ringan – sedang sebanyak 84 orang (52.2%), tidak ada beban – beban sedikit sebanyak 64 orang (40.0%), beban sedang – berat sebanyak 11 orang (6.9%), beban sangat berat sebanyak 1 orang (0.6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup keluarga pasien

Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Keluarga Berdasarkan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Kualitas hidup | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Buruk | 3 | 1.9% |
| Sedang | 28 | 17.5% |
| Baik | 63 | 39.4% |
| Sangat Baik | 66 | 41.3% |
| Total | 160 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 160 responden yang mempunyai kualitas hidup Buruk sebanyak 3 orang (1.9%), kualitas hidup sedang sebanyak 28 orang (17.5%), kualitas hidup baik sebanyak 63 orang (39.3%), kualitas hidup sangat baik sebanyak 66 orang (41.3%).

3. Hubungan beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Tabel 5. 13 Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien Skizofrenia Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Pada Tanggal 28 Juni – 5 Juli 2021 (N=160)

| Beban perawatan | Kualitas hidup | | | | Total |
|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Buruk | Sedang | Baik | Sangat Baik | |
| Tidak ada - sedikit | 0 0.0% | 7 4.4% | 14 8.8% | 43 26.9% | 64 40.0% |
| Beban ringan – sedang | 2 1.3% | 11 6.9% | 48 30.0% | 23 14.4% | 84 52.5% |
| Beban sedang – berat | 1 0.6% | 9 5.6% | 1 0.6% | 0 0.0% | 11 6.9% |
| Beban sangat berat | 0 0.0% | 1 0.6% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 0.6% |
| Total | 3 1.9% | 28 17.5% | 63 39,4% | 66 41.3% | 160 100% |

$p = 0,000$

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat dari 160 responden, yang terdapat tidak ada beban - sedikit dengan kualitas hidup buruk sebanyak 0 orang (0.0%), tidak ada beban - sedikit dengan kualitas hidup sedang sebanyak 7 orang (4.4%), tidak ada beban - sedikit dengan kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (8.8%), tidak ada beban - sedikit dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 43 orang (26.9%), beban ringan - sedang dengan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (1.3%), beban ringan - sedang dengan kualitas hidup sedang sebanyak 11 orang (6.9%), beban ringan - sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 48 orang (30.0%), beban ringan - sedang dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 23 orang (14.4%), beban sedang - berat dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (0.6%), beban sedang - berat dengan kualitas hidup sedang sebanyak 9 orang (5.6%), beban sedang - berat dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (0.0%), beban sedang - berat dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 0 orang (0.0%), beban sangat berat dengan kualitas hidup sebanyak 0 orang (0.0%), beban sangat

berat dengan kualitas hidup sedang sebanyak 1 orang (0.6%), beban sangat berat dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 orang (0.0%), beban sangat berat dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 0 orang (0.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* memperoleh hasil $\rho = 0,000$ dengan hasil korelasi sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ρ value $\leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban Perawatan Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Hasil penelitian didapatkan beban perawatan terhadap keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia secara keseluruhan terbanyak mempunyai beban ringan – sedang sebanyak 84 responden (52.2%). Terdapat juga tidakada beban – bebansedikit sebanyak 64 orang (40%) dan dengan beban sedang – berat terdapat 11 orang (6.9%). Sedangkan ada juga responden yang mendapatkan beban paling terendah dengan kriteria beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%).

Menurut (Yazici et al., 2016) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi beban pengasuh dapat berhubungan dengan pasien tetapi juga dapat berhubungan dengan pengasuh itu sendiri. Pengasuh biasanya memiliki pengetahuan dan kompetensi yang diperlukan untuk memberikan perawatan kepada seseorang dengan penyakit mental kronis. Menurut (Hsiao et al., 2020) pengasuh keluarga dari individu dengan skizofrenia mengalami tingkat beban yang lebih tinggi

dibandingkan non-pengasuh dan mereka yang merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis. Namun, beberapa keluarga ketika anggota yang dicintai memiliki penyakit mental. Karakteristik pasien terkait dengan beban pengasuh namun, temuan tidak konsisten mengenai variabel apa yang lebih penting. Peneliti berasumsikan dari hasil wawancara terdapat banyak keluarga yang mengalami beban ringan - sedang karena keluarga sudah beradaptasi dengan kondisi anggota keluarganya yang sakit dan sudah merawat lama \pm 2 tahun jadi keluarga sudah bisa mengatasi ketika anggota keluarganya mengalami kekambuhan dan dari kondisi pasien, keluarga tidak malu untuk mengakui keadaan anggota keluarganya kalau menderita *skizofrenia*.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa beban perawatan juga bisa dipengaruhi dari usia keluarga yang merawat dengan hasil terbanyak terdapat pada usia dewasa dengan beban ringan – sedang berjumlah 48 responden (30.0%), usia dewasa dengan tidak ada beban – sedikit sebanyak 34 orang (21.3%), usia remaja dengan beban ringan-sedang sebanyak 28 orang (17.5%), usia remaja dengan tidak ada-sedikit sebanyak 19 orang (11.9%), usia anak-anak dengan tidak ada beban – sedikit sebanyak 11 orang (6.9%), usia anak-anak dengan beban ringan-sedang sebanyak 8 orang (5.0%). Menurut temuan dari (Hirita et al., 2019) menunjukkan bahwa usia pengasuh lebih rendah sesuai dengan beban yang dirasakan lebih intens, mirip dengan penelitian Eropa yang menunjukkan sebaliknya atau tidak ada pengaruh antara usia pengasuh dan tingkat beban, dalam hal ini durasi pengasuh menjadi faktor yang lebih penting yang membayangi usia pengasuh atau membantu pasien yang lebih muda, mungkin karena pengasuh

belum tau bagaimana mengatasi situasi atau mereka merasa bahwa mereka tidak dapat mengendalikannya.

Beban perawatan juga bisa dipengaruhi dari jenis kelamin keluarga yang merawat yang berjenis kelamin perempuan dengan beban ringan sampai sedang sebanyak 48 responden (30.0%) sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria jenis kelamin laki-laki dengan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Ribe et al., 2018) di Spanyol yang menemukan bahwa *caregiver* penderita *skizofrenia* yang berjenis kelamin laki-laki dan berusia lebih tua mendapat nilai yang lebih rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Hsiao et al., 2020) menyatakan bahwa pengasuh keluarga utama pada penelitiannya sebagian besar perempuan, yang sesuai dengan studi tentang distribusi gender untuk pengasuh anggota keluarga yang sakit. Peneliti berasumsikan dari hasil wawancara dengan responden bahwa keluarga yang merawat pasien adalah perempuan karena perempuan lebih mengutamakan perasaan dan alasan laki-laki tidak mau merawat karena laki-laki sudah lelah harus bekerja di luar sedangkan perempuan hanya merawat pasien dan melakukan pekerjaan rumah.

Bedasarkan penelitian ini beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan terakhir keluarga yang mengasuh pasien dengan kriteria pendidikan SLTA/SMA sebanyak 43 responden (26.9%), ada juga kriteria tidak ada beban – sedikit dengan pendidikan SLTA/SMA sebanyak 31 responden (19.4%), terdapat juga dengan kriteria beban ringan – sedikit dengan tingkat pendidikan SLTP/SMP sebanyak 16 responden (10%), terdapat juga kriteria beban ringan-sedang dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 12 responden (5%) sedangkan

ada juga yang paling sedikit dengan kriteria pendidikan SLTA/SMA dan PT dengan beban sedang – berat dan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%). Menurut (Ribe et al., 2018) tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses potensial ke lebih banyak pekerjaan dan bekerja membawa orang tersebut ke lebih banyak kontak dengan orang lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka di lingkungan sosial. Peneliti berasumsikan dari hasil wawancara bahwa tingkat pendidikan keluarga yang merawat kebanyakan SLTA/SMA karena pemahaman yang lebih baik tentang situasi kompleks, lebih sabar dalam menangani kondisi pasien saat kambuh dan sarana yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengasuhnya.

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan keluarga yang mengasuh pasien dengan kriteria pekerjaan tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan beban ringan – sedang sebanyak 42 responden (26.3%), terdapat pada kriteria beban ringan – sedang dengan pekerjaan swasta sebanyak 29 responden (18.1%), pada kriteria tidak ada beban – sedikit dengan responden tidak bekerja sebanyak 26 responden (16.3%), sedangkan untuk kriteria tidak ada beban – sedikit dengan pekerjaan swasta sebanyak 19 responden (11,9%), ada juga kriteria tidak ada beban – sedikit dengan pekerjaan wiraswata sebanyak 10 responden (6.3%), sedangkan ada juga yang paling sedikit dan kriteria ART, pegawai negeri, wiraswata sebanyak 0 responden (0.0%). Menurut (Kate, Grover, & Kulhara, 2014) data demografis menunjukkan bahwa caregiver keluarga sebagian bekerja di luar rumah, merawat penderita selama 0-6 jam setiap hari, merawat penderita skizofrenia dengan gejala utama berbicara sendiri, tidak nyambung dan marah. Berbagai situasi menimbulkan ketegangan bagi caregiver keluarga terutama pada

saat penderita kambuh. Peneliti berasumsikan dari hasil wawancara dengan responden kenapa kebanyakan yang merawat pasien tidak bekerja atau ibu rumah tangga karena supaya bisa lebih fokus dalam mengawasi setiap aktivitas, berjaga-jaga ketika pasien tersebut kambuh, merawat pasien dengan banyak waktu luang, tetapi juga *caregiver* juga mempunyai beban dalam merawat karena waktu untuk beristirahat dan bersantai jadi berkurang.

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh penghasilan keluarga yang mengasuh pasien dengan kriteria beban ringan – sedang dengan penghasilan < Rp 1.851.083 sebanyak 52 responden (32.5%), terdapat juga kriteria tidak ada - sedikit dengan penghasilan < Rp 1.851.083 sebanyak 37 responden (23,1%), terdapat juga kriteria beban ringan – sedang dengan penghasilan > Rp 1.851.083 sebanyak 32 responden (20%), sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria beban sangat berat dengan penghasilan > Rp 1.851.083 sebanyak 1 responden (0.6%).

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh hubungan dengan pasien dengan kriteria ayah/ibu dengan beban ringan – sedang sebanyak 34 responden (21.3%) dan kriteria ayah/ibu dengan tidak bekerja sebanyak 34 responden (21.3%) sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria suami/istri, ayah/ibu dengan beban sangat berat dan beban sedang-berat sebanyak 1 responden (0.6%).

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh lama merawat pasien dengan kriteria 3-5 tahun dengan beban ringan – sedang sebanyak 25 responden (15.6%) sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria 6-10 tahun dan >10 tahun dengan beban sedang-berat dan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%).

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh usia pasien yang diasuh keluarga dengan kriteria remaja dengan beban ringan – sedang sebanyak 42 responden (26.3%) sedangkan ada pula yang paling sedikit dengan kriteria remaja dengan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%).

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien dengan kriteria laki-laki dengan beban ringan – sedang sebanyak 42 responden (26.3%) sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria laki-laki dengan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%). Dari penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian (Yu et al., 2019) mendapat temuan bahwa pasien wanita lebih tua (5 tahun) dan memiliki fungsi sosial yang lebih baik daripada pasien pria dalam penelitian ini konsisten dengan penelitian lain di Cina dan dapat dijelaskan oleh fakta bahwa pasien wanita hidup lebih lama daripada pasien pria. Sebuah studi kohort selama 14 tahun tentang perbedaan gender dalam hasil pada orang *skizofrenia* di pedesaan Cina menemukan bahwa pasien laki-laki memiliki tingkat kematian, bunuh diri dan tunawisma yang jauh lebih tinggi, serta dukungan keluarga dan sosial yang lebih miskin, yang mungkin menjadi alasan utama untuk pasien yang lebih pendek. Umur rata-rata pasien pria lebih muda daripada pasien Wanita.

Beban perawatan juga dapat dipengaruhi oleh rutinitas dalam berobat dengan kriteria rutin berobat dengan beban ringan – sedang sebanyak 84 responden (52.5%) sedangkan yang paling sedikit dengan kriteria rutin berobat dengan beban sangat berat sebanyak 1 responden (0.6%).

Beban pengasuhan berdampak pada kondisi fisik caregiver keluarga oleh karena ketegangan yang dirasakan pada saat penderita skizofrenia mengalami

kekambuhan dan tidak mampu melakukan aktifitas pemenuhan kebutuhan hariannya, sehingga caregiver keluarga berperan dalam memastikan bahwa kebutuhan penderita terpenuhi. Hal ini menyita waktu caregiver keluarga, oleh karena harus menyediakan waktu tambahan bagi penderita dan mengurangi waktu caregiver dalam melakukan pekerjaan, aktifitas rekreasi, sosialisasi dan istirahat sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik caregiver keluarga.

Dari penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa pandangan dan anggapan masyarakat dalam memandang penderita skizofrenia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, diturunkan, berperilaku aneh dan berbahaya dapat menyebabkan hubungan caregiver keluarga dengan orang lain menjadi tidak terjalin dengan baik, di mana caregiver keluarga dapat berusaha untuk menutupi dan menyembunyikan kondisi sebenarnya penderita skizofrenia.

5.2.2 Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Dari hasil penelitian didapatkan kualitas hidup terhadap keluarga dengan anggota keluarga skizofrenia secara keseluruhan terbanyak mempunyai kriteria kualitas hidup buruk sebanyak 66 orang (41.3%) dan kualitas hidup sangat buruk sebanyak 66 orang (41.3%) sedangkan ada juga yang paling sedikit dengan kriteria sedang sebanyak 28 orang (17.5%). Hal ini bisa di asumsikan bahwa kualitas hidup keluarga bias membaik jika pasien sudah mulai bisa mengontrol emosi dan kekambuhannya. Menurut penelitian (Hsiao et al., 2020) menyatakan bahwa kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah konsep multidimensi yang melibatkan kesehatan fisik dan mental yang dirasakan individu, hubungan sosial, dan lingkungan yang mendukung.

Dari hasil penelitian bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh usia dari keluarga yang mengasuh yang terbanyak dengan kriteria usia dewasa dengan kualitas hidup baik dengan kategori usia keluarga dewasa sebanyak 3 orang (23,1%), kualitas hidup sangat baik dengan kategori usia dewasa sebanyak 3 orang (23,1%), kualitas hidup baik dengan kategori usia remaja sebanyak 20 orang (12.5%), kualitas hidup sangat baik dengan kategori usia remaja sebanyak 20 orang (12.5%), kualitas hidup sedang dengan kategori usia dewasa sebanyak 13 orang (8.1%), kualitas hidup sangat baik dengan kategori usia anak-anak sebanyak 9 orang (5.6%), kualitas hidup sedang dengan kategori remaja sebanyak 9 orang (5.6%), kualitas hidup sedang dengan kategori usia anak-anak sebanyak 6 orang (3.8%), kualitas hidup baik dengan kategori usia anak-anak sebanyak 6 orang (3.8%), terakhir tidak terdapat responden yang mengalami kualitas hidup buruk dengan kategori usia anak-anak. Menurut (Triantoro, 2017) Faktor usia responden paling banyak pada kategori buruk berada pada usia dewasa, hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Ribe et al., 2018) yang menyatakan jika semakin tua usia *caregiver* maka kualitas hidupnya semakin menurun terutama pada dimensi sosia dan fisik. Menurut asumsi peneliti bahwa kualitas hidup keluarga responden terbanyak terdapat pada keluarga dengan usia dewasa dan remaja karena usia dewasa rata-rata adalah orang tua dari pasien dan orang tua tersebut sudah merawat pasien lama jadi sudah mengetahui bagaimana cara menghadapi kehidupan setiap harinya.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh jenis kelamin keluarga yang merawat pasien terbanyak dengan kriteria jenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 35 responden (21.9%), kualitas hidup baik dengan

kategori perempuan sebanyak 34 responden (21.3%), kualitas hidup sangat baik dengan kategori laki-laki sebanyak 31 responden (19,4%), kualitas hidup baik dengan kategori laki-laki sebanyak 29 responden (18,1%), kualitas hidup sedang dengan kategori perempuan sebanyak 15 responden (9.4%) kualitas hidup sedang dengan kategori laki-laki sebanyak 13 responden (8.1%), kualitas hidup buruk dengan kategori perempuan sebanyak 3 responden (1.9%), tidak terdapat responden pada kategori kualitas hidup buruk dengan pengasuh laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin perempuan, merupakan orang tua dari penderita *skizofrenia*, tidak bekerja, dan berpendidikan lulusan SLTA/SMA. Hal ini berbeda dengan penelitian (Triantoro, 2017) yang menyatakan bahwa *caregiver* berjenis kelamin laki-laki dan orangtua dari penderita, bekerja dengan status telah menikah. Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara dengan responden bahwa kebanyakan yang merawat pasien *skizofrenia* adalah perempuan atau ibunya karena perempuan lebih sayang atau lebih sering dengan pasien daripada laki-laki yang berkewajiban bekerja untuk bisa memenuhi kebutuhan keluarganya.

Kualitas hidup juga bisa dipengaruhi oleh pendidikan terakhir keluarga yang mengasuh dengan responden terbanyak dengan kriteria kualitas hidup sangat baik dengan pendidikan terakhir SLTA/SMA sebanyak 32 responden (20.0%), kualitas hidup baik dengan pendidikan terakhir SLTA/SMA sebanyak 31 responden (19.4%), kualitas hidup sedang dengan pendidikan terakhir SLTA/SMA sebanyak 17 responden (10.6%), kualitas hidup sangat baik dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 16 responden (10.0%), kualitas hidup baik dengan pendidikan terakhir SLPT/SMP sebanyak 15 responden (9.4%), kualitas hidup baik dengan

pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 11 responden (6.9%), kualitas hidup sangat baik dengan pendidikan terakhir SLTP/SMP sebanyak 8 responden (5.0%), kualitas hidup sangat baik dengan pendidikan terakhir SD/MI sebanyak 6 responden (3.8%), kualitas hidup sedang dengan pendidikan terakhir SLTP/SMP sebanyak 5 responden (3.1%), kualitas hidup baik dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 5 responden (3.1%), kualitas hidup sangat baik dengan tidak sekolah sebanyak 4 responden (2.5%), kualitas hidup sedang dengan pendidikan terakhirnya SD/MI sebanyak 4 orang (2.5%), kualitas hidup buruk dengan pendidikan terakhir terdapat 3 responden (1.9%), kualitas hidup sedang dengan pendidikan terakhir PT sebanyak 2 orang (1.3%), kualitas hidup baik dengan tidak bersekolah terdapat 1 responden (0.6%), dan yang terakhir tidak terdapat responden pada kualitas hidup yang buruk dan sedang dengan pendidikan terakhir tidak bersekolah, SD/MI, dan SLTP/SMP. Menurut (Leng et al., 2018) tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan *caregiver* keluarga dalam memahami karakteristik penyakit, cara merawat dan pengobatan dalam upaya pencegahan kekambuhan. Respon adaptasi yang tepat terhadap situasi pengasuh mempengaruhi tingkat kualitas hidup *caregiver* keluarga dalam merawat penderita *skizorenia*. Menurut opini peneliti dilihat dari hasil wawancara kebanyakan keluarga yang merawat mempunyai pendidikan SLTA/SMA karena dari hasil wawancara yang mempunyai pendidikan SLTA/SMA lebih bisa memahami penjelasan dari dokter untuk melakukan perawatan di rumah dan mengontrol pasien ketika kambuh.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh pekerjaan keluarga yang merawat pasien memiliki terbanyak responden terdapat kualitas hidup baik dengan

perkerjaan tidak bekerja sebanyak 38 orang (23,8%), kualitas hidup sangat baik dengan pekerjaan swasta sebanyak 33 orang (20.6%), kualitas hidup sangat baik dengan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 17 orang (10.6%), kualitas hidup sedang dengan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 17 orang (10.6%), kualitas hidup baik dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 8 orang (5.0%), kualitas hidup sangat baik dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 6 orang (3.8%), kualitas hidup sedang dengan pekerjaan swasta sebanyak 6 orang (3.8%), kualitas hidup sangat baik dengan pekerjaan pegawai negeri sebanyak 5 orang (3.1%), kualitas hidup sedang dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 5 orang (3.1%), kualitas hidup sangat baik dengan pekerjaan ART sebanyak 5 orang (3.1%), kualitas hidup baik dengan pekerjaan pegawai negeri sebanyak 2 orang (1.3%), kualitas hidup baik, buruk dengan pekerjaan tidak bekerja, wiraswasta dan ART sebanyak 1 orang (0.6%). Menurut (Fitriani & Handayani, 2018) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara pendudukan yang bertatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau dalam pencarian pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (disabilitas tertentu). Hasil penelitian sebelumnya (Ribe et al., 2018) di Spanyol menyatakan bahwa dari tingkat pendidikan yang tinggi bisa memudahkan untuk mendapatkan pekerjaan karena peneliti menganggap pekerjaan sebagai gangguan yang memungkinkan pengasuh untuk memutuskan hubungan dari masalah mereka, demikian juga yang menganggur berarti itu upaya pribadi lebih banyak disalurkan untuk kewajiban rumah tangga dan pengasuhan anggota keluarga yang menderita *skizorenia* dan dapat menyebabkan kemerosotan lebih lanjut dalam kehidupan sosial-keluarga. Menurut asumsi peneliti dari hasil wawancara dengan responden didapatkan data

tertinggi 38 orang yang tidak bekerja karena kebanyakan yang merawat pasien adalah seorang istri atau ibu rumah tangga yang tidak boleh bekerja oleh suaminya atau keluarga yang masih sekolah untuk membantu merawat anggota keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup juga bisa dipengaruhi oleh penghasilan dari keluarga yang mengasuh dengan responden terbanyak dengan kriteria penghasilan < Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup baik sebanyak 46 responden (26.7%), penghasilan > Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 38 orang (23.8%), penghasilan < Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 28 responden (17.5%), penghasilan < Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup sedang sebanyak 19 responden (11.9%), penghasilan > Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup baik sebanyak 17 responden (10.6%), penghasilan < Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (1.3%), penghasilan > Rp 1.851.083 dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 orang (0.6%). Dalam pembiayaan pengobatan penderita sebagian besar mempergunakan BPJS atau PBI (Penerimaan Bantuan Iuran) dimana keluarga atau penderita tidak membayar biaya pemeriksaan dan pengobatan setiap bulannya (Triantoro, 2017). Hasil wawancara dengan responden ketika pengambilan data penghasilan sangat berpengaruh dalam perawatan pasien karena ada beberapa keluarga pasien yang tidak mempunyai kendaraan pribadi jadi harus menggunakan kendaraan umum dan setiap bulan kontrol rutin untuk yang penghasilan < Rp 1.851.083 dan untuk pengobatan pasien menggunakan BPJS.

Kualitas hidup juga bisa dipengaruhi oleh hubungan pasien dengan keluarga yang mengasuh dan memiliki responden terbanyak dengan kriteria ayah/ibu denga

kualitas hidup sangat baik sebanyak 32 responden (20.0%), kriteria ayah/ibu dengan kualitas hidup baik sebanyak 29 orang (18.1%), kriteria saudara kandung dengan kualitas hidup baik sebanyak 21 orang (13.1%), kriteria saudara kandung dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 20 orang (12.5%), kriteria ayah/ibu dengan kualitas hidup sedang sebanyak 12 orang (7.5%), kriteria suami/istri dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 7 orang (4.4%), kriteria suami istri dengan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (4.4%), kriteria anak dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 7 orang (4.4%), kriteria saudara kandung dengan kualitas hidup sedang sebanyak 7 orang (4.4%), kriteria anak dengan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (3.8%), kriteria suami/istri dengan kualitas hidup sedang sebanyak 5 orang (3.1%), kriteria anak dengan kualitas hidup sedang sebanyak 4 orang (2.5%), kriteria saudara kandung dengan kualitas buruk sebanyak 2 orang (1.3%), kriteria ayah/ibu dengan kualitas buruk sebanyak 1 orang (0.6%), tidak terdapat responden terhadap suami/istri dan anak dengan kualitas hidup yang buruk. Menurut (Ribe et al., 2018) menunjukkan bahwa orang tua memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dan dalam kategori ini ibu memiliki kualitas hidup terendah. Ini mungkin karena fakta bahwa dalam peran pengasuh tradisional, ibu terbiasa bertanggungjawab atas Sebagian besar aspek pasien atau kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengasuh terbanyak terapat pada ayah/ibu dengan kualitas sangat baik karena kebanyakan pasien yang kontrol sudah mengalami perawatan selama 2 tahun lebih jadi keluarga sudah memahami tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya.

Kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh lama keluarga merawat pasien skizofrenia dengan responden terbanyak dengan kriteria lama merawat 3-5 tahun

dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 22 responden (13.8%), kriteria lama merawat 6-10 tahun dengan kualitas hidup baik sebanyak 20 responden (12.5%), kriteria lama merawat <3 tahun dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 16 responden (10.0%).

Kualitas hidup keluarga juga bisa dipengaruhi oleh usia pasien terdapat responden terbanyak dengan kriteria usia remaja dengan kualitas hidup sangat buruk sebanyak 35 responden (21.9%) sedangkan ada juga yang paling sedikit responden dengan kriteria usia dewasa dengan kualitas hidup sedang sebanyak 6 responden (17.5%).

Kualitas hidup keluarga juga bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin pasien terdapat responden terbanyak dengan kriteria jenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup yang sangat buruk sebanyak 41 responden (25.6%) sedangkan ada juga yang paling sedikit respondennya dengan kriteria jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup sedang sebanyak 12 responden (7.5%).

Kualitas hidup juga bisa dipengaruhi oleh rutinitas pasien dalam berobat yang mempunyai responden terbanyak dengan kriteria rutin berobat dengan kualitas hidup buruk sebanyak 66 responden (41.3%) sedangkan ada juga yang mempunyai responden paling sedikit dengan kriteria rutin berobat dengan kualitas hidup sedang sebanyak 28 responden (17.5%).

Dari hasil penelitian di atas peneliti berasumsikan bahwa dari data demografi yang terkait dengan kualitas hidup keluarga dapat berpengaruh besar terhadap kesembuhan atau kekambuhan penderita seperti keluarga yang merawat mempunyai Pendidikan terakhir SLTA/SMA dapat lebih mudah dalam memahami karakteristik penderita ketika akan terjadi kekambuhan dan dapat menangkap

informasi yang diberikan oleh dokter pemeriksa cara menangani penderita ketika sedang kambuh dirumah. Ada juga dari penghasilan keluarga yang mengasuh, jika terdapat penderita yang tidak menggunakan BPJS atau melaksanakan pengobatan secara umum maka ketika mereka sedang dalam kekurangan biaya sedangkan obat yang diminum penderita mulai habis maka keluarga mengkhawatirkan jika terjadi kambuh. Setiap anggota keluarga harus bekerjasama menciptakan lingkungan yang positif, aman dan nyaman.

5.2.3 Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat dari 160 responden, yang memiliki beban perawatan dan kualitas hidup tertinggi terdapat pada kriteria beban ringan-sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 48 responden (30.0%), kriteria tidak ada beban-sedikit dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 43 responden (26.9%) sedangkan ada juga yang mempunyai beban perawatan dan kualitas hidup terendah terdapat dengan kriteria beban sangat berat dan dengan kualitas hidup sedang sebanyak 1 responden (0.6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Kate, Grover, Kulhara, et al., 2014) yang menyatakan bahwa mengasuh yang di alami oleh *caregiver* secara signifikan berkaitan dengan kualitas hidup dengan berlawanan arah. Kebermaknaan hubungan beban pengasuhan dengan kualitas hidup dan kesehatan sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa adanya beban perawatan *skizorenia* membuat *caregiver* mengalami kualitas hidup yang buruk. Penelitian (Hajebi et al., 2019a) juga menemukan bahwa semakin tinggi beban akan menurunkan kualitas hidup *caregiver*. Hal ini menunjukkan bahwa adanya gangguan berat sangat

berpengaruh terhadap kualitas hidup dan produktivitas individual/keluarga karena akibat yang ditimbulkan menetap seumur hidup atau bersifat kronik dengan tingkat kekambuhan yang dapat terjadi setiap saat sehingga pada akhirnya menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Hasil dari penelitian (Z. Liu et al., 2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup pengasuh adalah signifikan dengan beban pengasuh karena pengasuh menghabiskan waktu untuk merawat pasien setiap hari, aktivitas sehari-hari mereka terbatas dan memiliki waktu terbatas untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* memperoleh hasil $\rho = 0,000$ dengan hasil korelasi sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ρ value $\leq 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Dari penelitian diatas peneliti berasumsikan bahwa hubungan antara beban perawatan dan keluarga merupakan hal yang dihadapi keluarga saat merawat anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia*, namun beban pengasuh sebagai stress apabila dikelola dengan mekanisme yang baik maka kualitas hidup yang optimal dapat dipertahankan. Sumber dukungan serta motivasi yang bisa di miliki keluarga berupa dukungan dari pasangan, teman, lingkungan sekitar dan tim psikiatri dapat turut berperan dalam merespon stress yang dirasakan dalam mengasuh pasien sehingga lebih dapat diteruma yang pada akhirnya mempertahankan kualitas hidup *caregiver*.

5.3 Keterbatasan

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

1. Pada waktu pengambilan data dilakukan secara langsung dalam keadaan pandemi di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Dalam keadaan pandemi *covid-19* memberikan kekhawatiran terhadap diri sendiri dan keluarga sekitar karena saya tinggal dengan orangtua yang sudah berusia lansia yang resiko tertular oleh *covid-19*. Dalam pengambilan data wajib melaksanakan protokol kesehatan untuk memutus rantai penyebaran.
2. Peneliti sangat sulit untuk mendapatkan 160 responden karena kebanyakan yang datang untuk kontrol kepolikliniknya adalah pasiennya sendiri sedangkan peneliti memerlukan keluarga untuk diwawancara dan mengisi kuisisioner adapun keluarga yang mengantar menolak untuk menjadi responden dan mengisi kuisisionernya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 28 Juni - 05 Juli 2021 dapat di Tarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Sebagian besar beban perawatan keluarga dalam merawat pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki rata rata beban ringan sampai sedang dalam merawat anggota keluarganya.
2. Sebagian besar kualitas hidup keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya memiliki kualitas hidup yang buruk selama merawat pasien.
3. Ada hubungan antara beban perawatan dengan kualitas hidup keluarga pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penelitian :

1. Bagi responden
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk cara menyikapi dan membuat beban perawatan menjadi ringan dan kualitas hidup yang baik walaupun dengan merawat pasien *skizofrenia*.

2. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menjadi tambahan wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian terhadap beban perawatan dan kualitas hidup keluarga pasien.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya dibidang ilmu keperawatan jiwa dalam penanganan keluarga untuk merawat pasien *skizofrenia*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode dan variable yang lain juga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, A. P. (2019). *Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sman 16 Surabaya [Skripsi]*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Ayudia, L., Gimmy, A., Siswadi, P., & Purba, F. D. (2020). Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Orang dengan Skizofrenia (ODS). *Philanthropy Journal of Psychology*, 4(2), 128–142.
<http://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy>
- Fitriani, A., & Handayani, A. (2018). *Hubungan Antara Beban Subjektif Dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Pasien Skizofrenia*. 13(1), 13–24.
- Gaol, N. T. L. (2016). Teori Stres : Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Buletin Psikologi*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Gunawan, D. N. (2018). *Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia Di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang [Skripsi]*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Hajebi, A., Naserbakht, M., & Minoletti, A. (2019a). Beban Yang Dialami Pengasuh Penderita Skizofrenia Dan Faktor Terkaitnya. *Jurnal Medis Republik Islam Iran (MJIRI)*, 33, 54. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.54>
- Hajebi, A., Naserbakht, M., & Minoletti, A. (2019b). *Burden Experienced By Caregivers Of Schizophrenia Patients And Its Related Factors*. 33, 54. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.54>
- Hirita, A. N. C. A. L. I. C., Irlog, M. I. C. R. P., & Ica, A. N. A. D. T. (2019). *Original Paper Factors that Impact Caregivers of Patients with Schizophrenia*. 45(3), 301–310. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.45.03.10>
- Hsiao, C. Y., Lan, H., Yun, L., & Tsai, F. (2020). Caregiver Burden And Health - Related Quality Of Life Among Primary Family Caregivers Of Individuals With Schizophrenia : A Cross - Sectional Study. *Quality of Life Research*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02518-1>
- Isyuniarsasi, I. (2020). *Hubungan Self Efficacy Dengan Resiliensi dan Kualitas Hidup Caregiver Yang Merawat Penderita Skizofrenia [Skripsi]*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Kate, N., Grover, S., & Kulhara, P. (2014). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Koping Dan Beban Pada Pengasuh Utama Penderita Skizofrenia. *Jurnal Internasional Psikiatri Sosial*, 60(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177 / 0020764012467598>
- Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2014). of Social Psychiatry Schizophrenia Patients With Schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/0020764012467598>

- Kusumawadhani, A. A. A. A., Lukman, P. R., & Kaligis, F. (2018). *Psikiatri Edisi Indonesia 1 Crash Course*. ELSEVIER. <http://books.google.co.id/books?id>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping*. McGraw-Hill.
- Leng, A., Xu, C., Nicholas, S., & Nicholas, J. (2018). Quality of Life in Caregivers of a Family Member with Serious Mental Illness: Evidence from China. *Archives of Psychiatric Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.010>
- Liu, N. (2019). Experiences Of Caregivers Of Family Member With Schizophrenia In China : A Qualitative Study. *Perspect Psychiatr Care*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/ppc.12412>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden : A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Meilani, N. M., & Diniari, N. K. S. (2019). Beban Perawatan Pada Caregiver Penderita Skizofrenia Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *E-Jurnal Medika*, 8(2). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Mertajaya, I. M., Sitorus, E., Leniwita, H., Batu, A. M. R. ., & Anggraini, Y. (2019). *Konsep Keperawatan Keluarga [Modul I]*. Fakultas Vokasi Prodi DIII Keperawatan UKI.
- Nababan, Y. K. (2019). *Hubungan Beban Pengasuh Dengan Pola Interaksi Keluarga ODGJ Di Rumah [Skripsi]*. University Airlangga.
- Niman, S. (2019). Pengalaman Family Caregiver Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 19–26.
- Novita, S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru [Skripsi]*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Riau.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 4)* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban Dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan Burden With Koping Family When Treating Schizophrenia Patients With Violent Behaviour. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189–196. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Patricia, H., Rahayuningrum, D. C., & Nofia, V. R. (2018). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 10(2), 45–52. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>

- Rahman, S., Puspitosari, W. A., & Khafi, R. Al. (2018). Analisis Kekambuhan Skizofrenia Berdasarkan Perawatan Berbasis Keluarga. *Dinamika Kesehatan*, 9(01), 744–758.
- Ribe, J. M., Salamero, M., Perez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality Of Life In Family Caregivers Of Schizophrenia Patients In Spain : Caregiver Characteristics, Caregiving Burden, Family Functioning, And Social And Professional Support. *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, 22(1), 25–33.
<https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sodik, M. A., & Siyoto, D. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Sulung, N., & Foresa, N. (2018). Efektifitas Intervensi Psikoedukasi Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia. *1*(1), 1–11.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Suprianto, A. A. (2017). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Depresi Penderita Kusta [Skripsi]*. STIKES Insan Cendekia Medika.
- Triantoro, B. (2017). *Hubungan Beban Pengasuh Dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang [Skripsi]*. Universitas Airlangga.
- Tristiana, R. D., Triantoro, B., Nihayati, H. E., Yusuf, A., & Abdullah, K. L. (2019). Relationship Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s40737-019-00144-w>
- Ulfah, M. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tiberkulosi (Tbc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan [Skripsi]*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- World Health Organization. (2016). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yazici, E., Karabulut, Ü., Yildiz, M., Tekeş, S. B., İnan, E., Çakir, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on Caregivers of Patients with Schizophrenia and Related Factors. *Arch Neuropsychiatr*, 53, 96–101.
<https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Yu, Y., Zhou, W., Liu, Z., Hu, M., Tan, Z., & Xiao, S. (2019). *Gender Differences In Caregiving Among A Schizophrenia Population*. 7–13.
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia (Untuk Mahasiswa Kedokteran)*. UB Press.
<https://books.google.co.id/books?id=ZOJqDwAAQBAJ>

Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). Pengaruh Self Help Group Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 88–94.
<http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.237>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Devi Nariyanta Purbasari
NIM : 1710025
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 07 November 1999
Agama : Islam
Email : devinariyanta88@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK RA Muslimat Bina Bakti Wanita Kesemen Tahun 2005
2. SDN Ngaresresjo Tahun 2011
3. SMP Negeri 2 Sukodono Tahun 2014
4. SMK Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo Tahun 2017

LAMPIRAN 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Bermimpilah Dalam Hidup Tapi Jangan Hidup Dalam Mimpi”

PERSEMBAHAN

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

1. Orang tuaku, ayah Riyanta (Alm) dan ibu Sunarsih yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan kasih sayang yang tulus terhadap putrimu sampai saat ini dan jangan bosan untuk selalu menasehati putrimu ini.
2. Kakakku Ricky Andriyanto (Alm) terima kasih dulu sudah memberikan motivasi dan sekarang aku sudah memenuhi keinginanmu yang belum sempat engkau capai.
3. Senior UKM (Kak Agung, Kak Devi, Kak Esty, Kak Septi, Kak Uzli, Kak Ruci) yang senantiasa mau di repoti untuk mengajari pengerjaan skripsi ini.
4. Sahabat sekaligus teman seperjuangan (Alifia, Bening, Fitria, Novi, Poppy, Riris, Aysha, Salwa) terima kasih sudah menjadi pemicu semangatku sampai saat ini dan seterusnya.
5. Teman seperjuangan skripsi (Aysha, Adinda Prayet, Nia, Bang Camal) yang berjuang bersama menyelesaikan skripsi dari pagi sampai malam.
6. Sahabat Khalila (Liya, Kurnia, Afisa, Lina) yang mau selalu aku repotkan untuk memberi semangat mengerjakan skripsi.
7. Teman-teman S1 Kumara 23 STIKES Hang Tuah Surabaya.

8. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu yang sudah memberi doa terbaik untuk kelancaran setiap kegiatanku.

LAMPIRAN 3**INFORMED FOR CONSENT**

Kepada, Yth

Keluarga Pasien Di Poli Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Dengan hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuisioner yang akan saya bagikan.

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

Peneliti

Responden

(Devi Nariyanta Purbasari)

(.....)

LAMPIRAN 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Devi Nariyanta Purbasari

NIM : 171.0025

Dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian serta informasi dari 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 pengumpulan dan pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan memberikan tentang Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Responden

(Devi Nariyanta Purbasari)

(.....)

Saksi Peneliti

Saksi Responden

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 5**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

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 :
 Alamat :

1. DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SMA
 : () SD () PT
 () SMP
4. Pekerjaan : () Tidak bekerja () TNI Polri
 () Pegawai negeri () Wiraswasta
 () Swasta () ART
5. Penghasilan perbulan : Rp.
6. Hubungan dengan pasien : () Ayah/Ibu () suami/istri
 () Anak () saudara kandung
7. Lama merawat pasien : tahun

2. DATA DIRI PASIEN

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
3. Rutinitas berobat : () Rutin () Tidak rutin
4. Pasien tinggal dirumah dengan siapa saja?

LAMPIRAN 6

KUISIONER

BEBAN PERAWATAN KELUARGA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Pada kuisisioner ini terdapat 22 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuisisioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist / tanda centang (√)

| NO | PERNYATAAN | Tidak pernah | Jarang | Kadang Kadang | Cukup sering | Hampir selalu |
|-----|--|--------------|--------|---------------|--------------|---------------|
| 1. | Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit, sering meminta bantuan anda secara berlebihan ? | | | | | |
| 2. | Apakah anda merasa tidak memiliki cukup waktu untuk diri sendiri karena harus merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 3. | Apakah anda merasa tertekan / stress antara harus merawat anggota keluarga yang sakit dan memenuhi tanggung jawab anda terhadap keluarga atau pekerja? | | | | | |
| 4. | Apakah anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 5. | Apakah anda merasa jengkal ketika anda berada disekitar anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 6. | Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit berpengaruh buruk terhadap hubungan anda dengan keluarga/teman? | | | | | |
| 7. | Apakah anda khawatir dengan masa depan anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 8. | Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit tergantung dengan anda? | | | | | |
| 9. | Apakah anda merasa tegang ketika anda berada di sekitar anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 10. | Apakah anda merasa kesehatan anda menurun karena merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |

| NO | PERNYATAAN | Tidak pernah | Jarang | Kadang Kadang | Cukup sering | Hampir selalu |
|-------------------------------------|---|--------------|--------|---------------|--------------|---------------|
| 11. | Apakah anda merasa bahwa anda tidak dapat mengerjakan aktifitas pribadi seperti yang anda inginkan, karena harus merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 12. | Apakah anda merasa bahwa kehidupan sosial/masyarakat anda berkurang (misalnya : pengajian, arisan, kerja bakti) karena harus merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 13. | Apakah anda merasa tidak nyaman saat teman datang kerumah karena ada anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 14. | Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit mengharapkan anda merawat anda untuk merawatnya, seolah-olah andalah tempat bergantung? | | | | | |
| 15. | Apakah anda merasa bahwa anda tidak punya cukup uang untuk merawat anggota keluarga yang sakit, dan juga untuk menompang pengeluaran anda? | | | | | |
| 16. | Apakah anda merasa bahwa anda tidak akan mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit lebih lama? | | | | | |
| 17. | Apakah anda merasa anda kurang memperhatikan diri anda sendiri sejak anggota keluarga anda sakit? | | | | | |
| 18. | Apakah anda mengharapkan orang lain yang merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 19. | Apakah anda merasa tidak yakin dengan apa yang seharusnya anda lakukan untuk anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 20. | Apakah anda merasa bahwa anda seharusnya berbuat lebih banyak lagi untuk anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 21. | Apakah anda merasa mampu merawat dengan baik bagi anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| 22. | Secara keseluruhan, seberapa berat badan yang anda rasakan selama merawat anggota keluarga yang sakit? | | | | | |
| TOTAL NILAI (diisi peneliti) | | | | | | |

Komponen emosional (soal no 1-8, 16-22), kesehatan fisik (soal no 9-10), beban sosial (soal no 11-13), dan finansial (soal no 14-15) *caregiver* ketika memberikan perawatan, dengan masing-masing pilihan jawaban memiliki skor : tidak pernah = 0, jarang = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4.

Setelah itu total keseluruhan skor. Rentang skor 0-88, dengan kategori beban pengasuh : tidak ada-sedikit = 0-21, beban ringan-sedang = 21-40, beban sedang-berat = 41-60, dan beban sangat berat = 61-88. Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian *caregiver burden* ini telah diuji dengan uji *product moment* dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,931.

CITED AS:

Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf & Khatijah Lim Abdullah. 2019. Relationship Between Caregivers' Burden of Scizophrenia Patient With Their Quality of Life In Indonesia. Jurnal of Psychosocial Rehabilitation And Mental Health. 6:141-148. DOI 10.1007/s40737-019-00144-w

KUISIONER

KUALITAS HIDUP PENGASUH KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Pada kuisisioner ini terdapat 25 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuisisioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist / tanda centang (√)

Apakah anda ?

| NO | PERNYATAAN | Tidak pernah | Jarang | Kadang Kadang | Cukup sering | Hampir selalu |
|-----|---|--------------|--------|---------------|--------------|---------------|
| 1. | Merasa sedih, tertekan, dan depresi? | | | | | |
| 2. | Merasa terlalu banyak bekerja dan berusaha, sangat kelelahan? | | | | | |
| 3. | Tidak bertenaga, letih? | | | | | |
| 4. | Sudah terlalu capek merawat penderita? | | | | | |
| 5. | Merasa cemas, khawatir terhadap masa depan? | | | | | |
| 6. | Merelakan waktu yang seharusnya anda gunakan untuk hal lain yang sangat ingin anda lakukan? | | | | | |
| 7. | Mengurangi jumlah waktu yang dikhususkan untuk aktivitas rekreasi/bersantai anda? | | | | | |
| 8. | Pernah malu dan ingin meninggalkan penderita untuk menghadiri acara atau pekerjaan anda? | | | | | |
| 9. | Merasa bahwa anda tidak mencurahkan cukup waktu untuk keluarga anda yang lain? | | | | | |
| 10. | Punya perasaan bahwa anda tidak bebas karena harus menjaga penderita? | | | | | |
| 11. | Perasaan bahwa anda tidak berkuasa atas kehidupan sehari-hari anda? | | | | | |
| 12. | Mengalami kesulitan dalam membuat rencana pekerjaan atau kegiatan pribadi anda? | | | | | |
| 13. | Merasa telah dibantu, didukung oleh pasangan/teman dekat anda? | | | | | |
| 14. | Merasa telah didengarkan, dimengerti, oleh pasangan/teman dekat anda? | | | | | |
| 15. | Memiliki kehidupan emosional dan intim yang memuaskan dengan pasangan/teman | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | dekat anda? | | | | | |
| 16. | Merasa telah didengarkan, dimengerti oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang menangani penderita? | | | | | |
| 17. | Merasa telah dibantu, didukung oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang menangani penderita? | | | | | |
| 18. | Puas dengan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang menangani penderita? | | | | | |
| 19. | Merasa telah dibantu, didukung oleh keluarga anda yang lain? | | | | | |
| 20. | Merasa telah didengarkan, dimengerti oleh keluarga anda yang lain? | | | | | |
| 21. | Merasa telah dibantu, didukung oleh teman-teman anda? | | | | | |
| 22. | Merasa telah dibantu, dimengerti oleh teman anda? | | | | | |
| 23. | Mengalami kesulitan saat mengurus surat administrasi negara (KTP, SIM dll) penderita karena sakitnya? | | | | | |
| 24. | Punya masalah keuangan dalam memenuhi kebutuhan penyakit penderita? | | | | | |
| 25. | Mengalami kesulitan materi (untuk memiliki rumah, kendaraan/transportasi, pembiayaan sekolah anggota keluarga lain, pengobatan dll.)? | | | | | |
| TOTAL NILAI (diisi peneliti) | | | | | | |

S-CGQoL terdiri dari 25 pertanyaan yang mencakup 7 aspek meliputi kesejahteraan psikologis dan fisik (soal no 1-5); beban psikologis dan kehidupan sehari-hari (soal no 6-12); hubungan dengan pasangan (soal no 13-15); hubungan dengan tim psikiatri (soal no 16-18); hubungan dengan keluarga (soal no 19 dan 20); hubungan dengan teman (soal no 21 dan 22); beban material (soal no 23-25). Soal no 1-12 dan 23-25 merupakan soal dengan tipe *unfavourable* dengan masing-masing pilihan jawaban skor : Tidak Pernah = 4, Jarang = 3, Kadang-Kadang = 2, Cukup Sering = 1, Hampir Selalu = 0. Sedangkan soal no 13-22 merupakan soal

dengan tipe *favourable* dengan masing-masing pilihan jawaban memiliki skor : Tidak Pernah = 0, Jarang = 1, Kadang-Kadang = 2, Cukup Sering = 3, Hampir Selalu = 4.

Skor jawaban kemudian ditotal dengan rentang hasil 1-100, dengan kategori kualitas hidup 0-20 : sangat buruk, 21-40 : buruk, 41-60 : sedang, 61-80 : baik, 81-100 : sangat baik. Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian *scizophrenia caregiver quality of life* in telah diuji dengan uji *product momment* dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,900.

CITED AS:

Rr Dian Tristiana, Bayu Triantoro, Hanik Endang Nihayati, Ah Yusuf & Khatijah Lim Abdullah. 2019. Relationship Between Caregivers' Burden of Scizophrenia Patient With Their Quality of Life In Indonesia. Jurnal of Psychosocial Rehabilitation And Mental Health. 6:141-148. DOI 10.1007/s40737-019-00144-w

LAMPIRAN 7

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuisiонер Zarit Burden Interview (ZBI)

| no | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Q14 | Q15 | Q16 | Q17 | Q18 | Q19 | Q20 | Q21 | Q22 | TOTAL |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| R1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 31 |
| R2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| R3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 43 |
| R4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 36 |
| R5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 24 |
| R6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 36 |
| R7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 55 |
| R8 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| R9 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| R10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 57 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .931 | 22 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----------|--------|----------------|----|
| VAR00001 | 1.9000 | .99443 | 10 |
| VAR00002 | 1.7000 | .82327 | 10 |
| VAR00003 | 1.6000 | 1.07497 | 10 |
| VAR00004 | .9000 | 1.19722 | 10 |
| VAR00005 | 1.2000 | 1.22927 | 10 |
| VAR00006 | 1.1000 | 1.37032 | 10 |
| VAR00007 | 2.7000 | 1.15950 | 10 |
| VAR00008 | 2.6000 | 1.26491 | 10 |
| VAR00009 | 2.0000 | 1.33333 | 10 |
| VAR00010 | 1.7000 | 1.15950 | 10 |
| VAR00011 | 1.6000 | 1.07497 | 10 |
| VAR00012 | 1.2000 | 1.13529 | 10 |
| VAR00013 | .9000 | 1.19722 | 10 |
| VAR00014 | 2.2000 | 1.31656 | 10 |
| VAR00015 | 1.3000 | 1.25167 | 10 |
| VAR00016 | .9000 | .99443 | 10 |
| VAR00017 | 1.4000 | .69921 | 10 |
| VAR00018 | 1.1000 | .99443 | 10 |
| VAR00019 | .8000 | 1.03280 | 10 |
| VAR00020 | 1.9000 | 1.37032 | 10 |
| VAR00021 | 2.1000 | 1.19722 | 10 |
| VAR00022 | 1.8000 | .63246 | 10 |

Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuisiener *Scizophrenia Caregiver Quality of Life*

| no | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Q14 | Q15 | Q16 | Q17 | Q18 | Q19 | Q20 | Q21 | Q22 | Q23 | Q24 | Q25 | Total |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| R1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 3 | 4 | 81 |
| R2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 62 |
| R3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 73 |
| R4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 54 |
| R5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 69 |
| R6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 52 |
| R7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 47 |
| R8 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 73 |
| R9 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | 92 |
| R10 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 52 |

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .900 | 25 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| VAR00001 | 63.0000 | 186.000 | .802 | .889 |
| VAR00002 | 63.2000 | 191.067 | .808 | .891 |
| VAR00003 | 63.2000 | 200.622 | .433 | .898 |
| VAR00004 | 63.0000 | 187.111 | .654 | .893 |
| VAR00005 | 63.7000 | 196.011 | .362 | .901 |
| VAR00006 | 62.4000 | 187.822 | .800 | .890 |
| VAR00007 | 62.9000 | 195.656 | .491 | .897 |
| VAR00008 | 62.5000 | 193.833 | .703 | .893 |
| VAR00009 | 63.9000 | 189.656 | .848 | .890 |
| VAR00010 | 63.1000 | 183.211 | .828 | .888 |
| VAR00011 | 62.7000 | 184.233 | .897 | .887 |
| VAR00012 | 62.8000 | 181.511 | .892 | .886 |
| VAR00013 | 62.8000 | 203.067 | .265 | .902 |
| VAR00014 | 62.7000 | 196.011 | .749 | .893 |
| VAR00015 | 63.4000 | 184.711 | .830 | .888 |
| VAR00016 | 62.5000 | 198.278 | .417 | .898 |
| VAR00017 | 62.4000 | 205.378 | .459 | .898 |
| VAR00018 | 62.3000 | 204.011 | .745 | .897 |
| VAR00019 | 62.3000 | 198.678 | .624 | .895 |
| VAR00020 | 62.4000 | 195.600 | .825 | .892 |
| VAR00021 | 62.9000 | 192.544 | .502 | .897 |
| VAR00022 | 63.8000 | 236.844 | -.655 | .923 |
| VAR00023 | 62.4000 | 206.711 | .191 | .903 |
| VAR00024 | 62.9000 | 214.989 | -.097 | .908 |
| VAR00025 | 62.8000 | 218.178 | -.196 | .911 |

Lampiran 8 Surat Pengajuan Judul


**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021**


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


Nama : DEVI NARIYANTA PURBASARI
NIM : 171.0025
Mengajukan Judul Penelitian
"Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien
Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya"


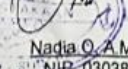
Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAM~~ * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
Alamat : Jl. Raya Menur No. 120, Kertajaya, Kec. Gubeng, Kota
Surabaya, Jawa Timur 60282
Tembusan : 1.
2.
Waktu/ Tanggal : 03 Maret 2021
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 03 Maret 2021
Mahasiswa

Devi Nariyanta Purbasari
NIM. 171.0025

Pembimbing 1

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

Pembimbing 2
.....
NIP.
Ka Prodi S1 Keperawatan

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

Ka Perpustakaan


Nadia O. A. Md
NIP. 03038

Lampiran 9 : Permintaan Izin Kuisisioner

(tanpa subjek) Kotak Masuk

devi nariyanta 19 Mar
kepada diantristiana

Dari **devi nariyanta** · devinariyanta88@gmail.com
Kepada diantristiana@fkip.unair.ac.id
Tanggal 19 Mar 2021 18.45
[Lihat detail keamanan](#)

Assalamu'alaikum 🙏
Selamat Sore Kak RR Dian Tristiana 🙏
Maaf mengganggu waktunya 🙏

Perkenalkan saya Devi Nariyanta Purbasari Mahasiswi Keperawatan dari STIKES Hang Tuah Surabaya.

Saya telah melihat jurnal penelitian kak Dian yang berjudul "Relationship Between Caregivers' Burden of Schizophrenia Patient with Their Quality of Life in Indonesia" pada tahun 2019 yang menggunakan kuisisioner The Indonesian version of Zarit Burden Interview (ZBI) dan kuisisioner Schizophrenia Care-giver Quality of Life questionnaire (S-CGQoL)

Apakah saya boleh meminta izin untuk memakai kuisisioner yang kakak pakai, nilai validitas dan reliabilitasnya, katagori dari kuisisioner, definisi operasional dari kuisisioner, cara perhitungannya untuk bisa mengkatagorikan kuisisionernya?

Atas jawabannya saya mengucapkan terima kasih 🙏
Selamat Sore 🙏

RR DIAN Tristiana 19 Mar
kepada saya

Dari **RR DIAN Tristiana** · diantristiana@fkip.unair.ac.id
Kepada **devi nariyanta** · devinariyanta88@gmail.com
Tanggal 19 Mar 2021 22.05
[Enkripsi standar \(TLS\).](#)
[Lihat detail keamanan](#)

Waalaikumsalaam,
silahkan, jangan lupa juga bisa berkorespondensi dengan pemilik kuisisioner Prof. Laurent Boyer melalui laurent.boyer@ap-hm.fr dan e-
Provide pada laman <https://eprovide.mapi-trust.org/>

Tampilkan kutipan teks

—
Best Regards
Rr Dian Tristiana, S.Kep.Ns.M.Kep
Department of Geriatric, Mental Health And Community
Nursing Faculty Universitas Airlangga
SINTA ID : 5982819
Scopus ID: 57200919395
Researcher ID: N-5187-2016
Kampus C Unair, Jalan Mulyorejo Surabaya
031-5913752, 031-5913756, Fax 031-5913757

Kuisisioner Schizophrenia Caregiver Quality Of Life
Berikut ini pernyataan yang menggambarkan perasaan seseorang ketika merawat anggota keluarga yang sakit. Seberapa sering anda merasakan hal tersebut : tidak pernah, jarang, kadang-kadang, cukup sering, atau hampir selalu. Tidak ada jawaban benar atau salah. Dalam 12 bulan terakhir, ketika merawat anggota keluarga yang sakit, apakah anda? *

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Cukup sering | Hampir selalu |
|----|---------------------------------------|--------------|--------|---------------|--------------|---------------|
| 1 | Merasa sedih, tertekan, dan depresi ? | | | | | |
| 2 | Merasa terlalu banyak bekerja dan | | | | | |

[Kuisisioner Sc...ity Of Life.pdf](#)

CAREGIVER BURDEN QUESTIONNAIRE (Zarit Burden Caregiver)
Berikut ini pernyataan yang menggambarkan perasaan seseorang ketika merawat anggota keluarga yang sakit. Seberapa sering anda merasakan hal tersebut : tidak pernah, jarang, kadang-kadang, cukup sering, atau hampir selalu. Tidak ada jawaban benar atau salah.

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Kadang-kadang | Cukup sering | Hampir selalu |
|----|---|--------------|--------|---------------|--------------|---------------|
| 1 | Apakah anda merasa bahwa anggota keluarga yang sakit mengganggu | | | | | |

[CAREGIVER B...IRE \(ZBI\).pdf](#)

(tanpa subjek) Tambahkan label

devi nariyanta Kemarin
kepada laurent.boyer

Dari **devi nariyanta** · devinariyanta88@gmail.com
Kepada laurent.boyer@ap-hm.fr
Tanggal 30 Mar 2021 10.54
[Lihat detail keamanan](#)


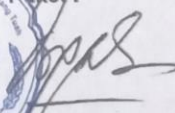

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Good Morning Prof. Laurent Boyer

Let me introducing my self, my name is Devi Nariyanta Purbasari, a Nursing Student at STIKES Hang Tuah Surabaya, Indonesia.


May I allowed to use the Caregiver Quality Of Life Schizophrenia Questionnaire as my research instrument?

Thank you, Prof. Laurent Boyer.
Good morning.

Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Data Dari STIKES Hang Tuah Surabaya

| | |
|--|--|
|  | <p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p> |
| Surabaya, 12 April 2021 | |
| <p>Nomor : B / 141 /IV/2021/ SHT Klasifikasi : BIASA. Lampiran : -- Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan <u>Data Penelitian</u></p> | <p>Kepada Yth. Direktur RS. Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur Jl. Raya Menur No. 120 di <u>Surabaya, 60282</u></p> |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Devi Nariyanta Purbasari NIM : 171.0025 Judul penelitian : Hubungan Beban Perawatan dengan Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan <i>Covid-19</i> maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : <i>Whatsapp, Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. | |
| <p>A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Puket I</p>   Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003 | |
| <p><u>Tembusan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.) 3. Kabid. Diklat RS Jiwa Menur Sby 4. Kabid. Perawatan RS Jiwa Menur Sby 5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby 6. <u>Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby</u> | |

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
 Jl. Raya Menur No. 120 Telp. 5021635 – 5021637 Surabaya

Surabaya, 07 Juli 2021

Nomor : 0721-2693/1305/2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Ketua STIKES
 Hang Tuah Surabaya
 di
 Surabaya

Menindaklanjuti surat Saudara tertanggal 21 Juni 2021 nomor: B/146/IV/2021/SHT perihal seperti pada pokok surat. Dengan ini Kami menerima permohonan Saudara atas nama:

| Nama | Judul Penelitian |
|--------------------------|--|
| Devi Nariyanta Purbasari | Hubungan Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> 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.

Direktur
 Rumah Sakit Jiwa Menur
 Provinsi Jawa Timur



[Signature]
dr. Mochamad Hardin Ilham, Sp.An
 Pembina Utama Muda
 NIP.19620506 198901 1 002

Lampiran 12 Surat Laik Etik Dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya



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

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

No. 070 / 3121 / 305/2021

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

"HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN DENGAN KUALITAS HIDUP
KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR
SURABAYA"

Peneliti Utama : Devi Nariyanta Purbasari
NIM : 1710025
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
Surabaya
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 12 Juni 2021
DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR



Handwritten signature: elay
Dr. M. Hafid Ilham, Sp.An
Pembina Utama Muda
NIP. 19820506 198901 1 002

Lampiran 13

Tabulasi Data Demografi Penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

| NO. | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 10 | 3 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 3 | 1 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 18 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 23 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 26 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 27 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 33 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 36 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 4 | 6 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 38 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 40 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 41 | 3 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 42 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 44 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 45 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 46 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 48 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 49 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 50 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 51 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 52 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 53 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| 54 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 55 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 56 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 57 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 58 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 59 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 60 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 63 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 64 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 65 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 66 | 3 | 2 | 1 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 67 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 68 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 69 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 71 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 72 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 73 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 76 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 78 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 80 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 82 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 83 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 84 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 85 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 86 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 87 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 88 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 89 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 90 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 92 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 94 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 95 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 96 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 97 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 98 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 99 | 3 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 100 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 101 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 102 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 103 | 3 | 2 | 1 | 3 | 6 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 104 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 105 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 106 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 107 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 108 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 109 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 110 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 111 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 112 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 113 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 114 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 115 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 116 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 117 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 118 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 119 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| 120 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 121 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 122 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 123 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 124 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 125 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 126 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 127 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 128 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 129 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 130 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 131 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 132 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 133 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 134 | 3 | 2 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 135 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 136 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 137 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 138 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 139 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 140 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 141 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 142 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| 143 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 144 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 145 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 146 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 147 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 148 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 149 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 150 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 151 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 152 | 3 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 153 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 154 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 155 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 156 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 |
| 157 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| 158 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 159 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 160 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Kode Demografi

A : Usia Keluarga

B : Jenis Kelamin Keluarga

C : Agama

D : Pendidikan Terakhir

G : Perhasilan /Bulan

H : Hubungan Dengan Pasien

I : Lama Merawat Pasien

J : Usia Pasien

E : Pekerjaan
F : Suku Bangsa

K : Jenis Kelamin Pasien
L : Rutinitas Berobat

Keterangan Kode Pada Data Demografi:

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Jenis Kelamin Keluarga | Kode | Pendidikan Terakhir | Kode |
| Laki - Laki | 1 | Tidak Sekolah | 1 |
| Perempuan | 2 | SD/MI | 2 |
| | | SLTP/SMO | 3 |
| | | SLTA/SMA | 4 |
| Agama | Kode | PT | 5 |
| Islam | 1 | | |
| Protestan | 2 | | |
| Katholik | 3 | Pekerjaan | Kode |
| Budha | 4 | Tidak Bekerja | 1 |
| Hindu | 5 | Pegawai Negeri | 2 |
| Konghucu | 6 | Swasta | 3 |
| | | TNI Polri | 4 |
| | | Wiraswasta | 5 |
| Usia Keluarga | Kode | ART | 6 |
| Anak-Anak | 1 | | |
| Remaja | 2 | | |
| Dewasa | 3 | Suku Bangsa | Kode |
| | | Jawa | 1 |
| | | Madura | 2 |
| Hubungan Dengan Pasien | Kode | Lainnya | 3 |
| Ayah/Ibu | 1 | | |
| Suami/Istri | 2 | Penghasilan | Kode |
| Anak | 3 | < 1.851.083 | 1 |
| Saudara Kandung | 4 | > 1.851.083 | 2 |
| ART (Asisten Rumah Tangga) | 5 | | |
| | | Jenis Kelamin Pasien | Kode |
| Lama Merawat | Kode | Laki – Laki | 1 |
| < 3 Tahun | 1 | Perempuan | 2 |
| 3 - 5 Tahun | 2 | | |
| 6 - 10 | 3 | Rutinitas Berobat | Kode |
| > 10 Tahun | 4 | Rutin | 1 |
| | | Tidak Rutin | 2 |
| | | | |
| Usia Pasien | Kode | | |
| Anak-Anak | 1 | | |
| Remaja | 2 | | |
| Dewasa | 3 | | |

Lampiran 14

Tabulasi data beban perawatan

| NO | 1. BP K PS | 2. BP K PS | 3. BP K PS | 4. BP K PS | 5. BP K PS | 6. BP K PS | 7. BP K PS | 8. BP K PS | 9. BP K PS | 10. BP K PS | 11. BP K PS | 12. BP K PS | 13. BP K PS | 14. BP K PS | 15. BP K PS | 16. BP K PS | 17. BP K PS | 18. BP K PS | 19. BP K PS | 20. BP K PS | 21. BP K PS | 22. BP K PS | JUMLAH | KODING | |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------|--------|---|
| 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 52 | 3 | |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 25 | 2 | |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 16 | 1 | |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 11 | 1 | |
| 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 13 | 1 | |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 28 | 2 | |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 15 | 1 | |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 14 | 1 | |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 14 | 1 | |
| 12 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 41 | 3 | |
| 13 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 | |
| 14 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 38 | 2 | |
| 15 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 | |
| 16 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 | |
| 17 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | |
| 18 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 22 | 2 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 19 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 45 | 3 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 8 | 1 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 44 | 3 |
| 22 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 21 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 12 | 1 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 14 | 1 |
| 26 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 28 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 24 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 30 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 31 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 1 | 23 | 2 |
| 32 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 39 | 2 |
| 33 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 25 | 2 |
| 34 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 25 | 2 |
| 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| 37 | 4 | 0 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 56 | 3 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 3 | 36 | 2 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 15 | 1 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 31 | 2 |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 12 | 1 |
| 43 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 40 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 44 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 27 | 2 |
| 45 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | 2 |
| 46 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| 47 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 32 | 2 |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 16 | 1 |
| 49 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 20 | 1 |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 51 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 30 | 2 |
| 52 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 12 | 1 |
| 53 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 |
| 54 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 32 | 2 |
| 55 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 19 | 1 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 57 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 |
| 58 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 4 | 30 | 2 |
| 59 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 22 | 2 |
| 60 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 |
| 61 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 | 1 |
| 62 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 |
| 63 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 35 | 2 |
| 64 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 3 | 11 | 1 |
| 65 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 43 | 3 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 14 | 1 |
| 67 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 34 | 2 |
| 68 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 22 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 69 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 21 | 2 |
| 70 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 |
| 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 17 | 1 |
| 72 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 41 | 3 |
| 73 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 34 | 2 |
| 74 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 |
| 75 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 32 | 2 |
| 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 13 | 1 |
| 77 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 44 | 3 |
| 78 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 22 | 2 |
| 79 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 40 | 2 |
| 80 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 0 | 16 | 1 |
| 81 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 26 | 2 |
| 82 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 16 | 1 |
| 83 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 40 | 2 |
| 84 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 24 | 2 |
| 85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 12 | 1 |
| 86 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 31 | 2 |
| 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 15 | 1 |
| 88 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 0 | 21 | 2 |
| 89 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 0 | 20 | 1 |
| 90 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 19 | 1 |
| 91 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 92 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 |
| 93 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 12 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 94 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 33 | 2 |
| 95 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 21 | 2 |
| 96 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 21 | 2 |
| 97 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 42 | 3 |
| 98 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 7 | 1 |
| 99 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 10 | 1 |
| 100 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 29 | 2 |
| 101 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 20 | 1 |
| 102 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 16 | 1 |
| 103 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 14 | 1 |
| 104 | 4 | 3 | 3 | 0 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 65 | 4 |
| 105 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 22 | 2 |
| 106 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 24 | 2 |
| 107 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 25 | 2 |
| 108 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 19 | 1 |
| 109 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 25 | 2 |
| 110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 12 | 1 |
| 111 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 35 | 2 |
| 112 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 34 | 2 |
| 113 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 42 | 3 |
| 114 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 0 | 32 | 2 |
| 115 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 27 | 2 |
| 116 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 28 | 2 |
| 117 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 51 | 3 |
| 118 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 24 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 119 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 2 |
| 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 13 | 1 |
| 121 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 2 |
| 122 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 14 | 1 |
| 123 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 21 | 2 |
| 124 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 16 | 1 |
| 125 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 36 | 2 |
| 126 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 2 |
| 127 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 0 | 22 | 2 |
| 128 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 0 | 24 | 2 |
| 129 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 37 | 2 |
| 130 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 12 | 1 |
| 131 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 16 | 1 |
| 132 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 1 |
| 133 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 23 | 2 |
| 134 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 0 | 20 | 1 |
| 135 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 40 | 2 |
| 136 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 15 | 1 |
| 137 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 3 | 39 | 2 |
| 138 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 2 |
| 139 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 20 | 1 |
| 141 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 34 | 2 |
| 142 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 32 | 2 |
| 143 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 35 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 144 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 38 | 2 |
| 145 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 34 | 2 |
| 146 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 31 | 2 |
| 147 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 36 | 2 |
| 148 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 4 | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 37 | 2 |
| 149 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | 1 |
| 150 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 31 | 2 |
| 151 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 33 | 2 |
| 152 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 3 | 30 | 2 |
| 153 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 3 | 28 | 2 |
| 154 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 3 | 32 | 2 |
| 155 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 4 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 37 | 2 |
| 156 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 2 |
| 157 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 | 31 | 2 |
| 158 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 29 | 2 |
| 159 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 4 | 32 | 2 |
| 160 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 | 28 | 2 |

Tabulasi data kualitas hidup

| N O | 1. KH K | 2. KH K | 3. KH K | 4. KH K | 5. KH K | 6. KH K | 7. KH K | 8. KH K | 9. KH K | 10. KH K | 11. KH K | 12. KH K | 13. KH K | 14. KH K | 15. KH K | 16. KH K | 17. KH K | 18. KH K | 19. KH K | 20. KH K | 21. KH K | 22. KH K | 23. KH K | 24. KH K | 25. KH K | JUM LAH | KOD ING |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------|------------|
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 45 | 3 |
| 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 79 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 95 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 84 | 5 |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 87 | 5 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | 5 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 77 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 79 | 4 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 89 | 5 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 5 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 5 |
| 12 | 0 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 42 | 3 |
| 13 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 |
| 14 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 50 | 3 |
| 15 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 |
| 16 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 78 | 4 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 72 | 4 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 0 | 1 | 2 | 45 | 3 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100 | 5 |
| 21 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 52 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|---|
| 22 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 84 | 5 | |
| 23 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 | |
| 24 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 97 | 5 | |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 97 | 5 | |
| 26 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 | |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 3 | 85 | 5 | |
| 28 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 91 | 5 |
| 29 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 | |
| 30 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 | |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 90 | 5 | |
| 32 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25 | 4 | |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 65 | 4 | |
| 34 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 45 | 3 | |
| 35 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 | 4 | |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 100 | 5 | |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 33 | 4 | |
| 38 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 64 | 4 |
| 39 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 69 | 4 | |
| 40 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 0 | 0 | 67 | 4 | |
| 41 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 89 | 5 | |
| 42 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | 5 | |
| 43 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 50 | 3 | |
| 44 | 4 | 4 | 2 | 4 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 79 | 4 | |
| 45 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 67 | 4 |
| 46 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 87 | 5 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 47 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 61 | 4 | |
| 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | 5 | |
| 49 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 83 | 5 | |
| 50 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 93 | 5 | |
| 51 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 69 | 4 | |
| 52 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 57 | 3 | |
| 53 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 92 | 5 | |
| 54 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 0 | 1 | 67 | 4 | |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 74 | 4 | |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 60 | 3 |
| 57 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 92 | 5 | |
| 58 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 67 | 4 | |
| 59 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 5 | |
| 60 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 88 | 5 | |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 96 | 5 | |
| 62 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 92 | 5 | |
| 63 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 72 | 4 | |
| 64 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 77 | 4 | |
| 65 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 71 | 4 | |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 85 | 5 | |
| 67 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 52 | 3 | |
| 68 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 92 | 5 | |
| 69 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 81 | 5 | |
| 70 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 82 | 5 | |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 76 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 72 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 48 | 3 |
| 73 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 78 | 4 |
| 74 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | 47 | 3 |
| 75 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 2 | 80 | 4 |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 87 | 5 |
| 77 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 60 | 3 |
| 78 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 88 | 5 |
| 79 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | 56 | 3 |
| 80 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 83 | 5 |
| 81 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 71 | 4 |
| 82 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 78 | 4 |
| 83 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 55 | 3 |
| 84 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 4 | 79 | 4 |
| 85 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 93 | 5 |
| 86 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 71 | 4 |
| 87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 68 | 4 |
| 88 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 86 | 5 |
| 89 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 84 | 5 |
| 90 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 74 | 4 |
| 91 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 85 | 5 |
| 92 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 58 | 3 |
| 93 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 91 | 5 |
| 94 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 39 | 4 |
| 95 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 82 | 5 |
| 96 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 82 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 97 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 2 | 46 | 3 | |
| 98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 88 | 5 | |
| 99 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 87 | 5 | |
| 100 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 86 | 5 | |
| 101 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 86 | 5 | |
| 102 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 95 | 5 |
| 103 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 3 | 81 | 5 | |
| 104 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 | 44 | 3 | |
| 105 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 85 | 5 | |
| 106 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 66 | 4 | |
| 107 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 3 | 0 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 64 | 4 | |
| 108 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 74 | 4 | |
| 109 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 66 | 4 | |
| 110 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 84 | 5 | |
| 111 | 1 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 65 | 4 | |
| 112 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 72 | 4 | |
| 113 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 50 | 3 | |
| 114 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 79 | 4 | |
| 115 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 66 | 4 | |
| 116 | 4 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 0 | 79 | 4 |
| 117 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 47 | 3 | |
| 118 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 91 | 5 | |
| 119 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 2 | 66 | 4 | |
| 120 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 87 | 5 | |
| 121 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 2 | 66 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 122 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 89 | 5 |
| 123 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 81 | 5 | |
| 124 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 57 | 3 |
| 125 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 55 | 3 |
| 126 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 2 | 66 | 4 |
| 127 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 86 | 5 |
| 128 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 92 | 5 |
| 129 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 65 | 4 |
| 130 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 89 | 5 |
| 131 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 61 | 4 |
| 132 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 47 | 3 |
| 133 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 84 | 5 |
| 134 | 4 | 4 | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 86 | 5 |
| 135 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 3 | 68 | 4 |
| 136 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 67 | 4 |
| 137 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 51 | 3 |
| 138 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 2 | 66 | 4 |
| 139 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 2 | 71 | 4 |
| 140 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 58 | 3 |
| 141 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 76 | 4 |
| 142 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 56 | 3 |
| 143 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 52 | 3 |
| 144 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 77 | 4 |
| 145 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 53 | 3 |
| 146 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 1 | 61 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|
| 147 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 71 | 4 |
| 148 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 79 | 4 | |
| 149 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 74 | 4 | |
| 150 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 3 | 75 | 4 | |
| 151 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 66 | 4 | |
| 152 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 0 | 1 | 67 | 4 | |
| 153 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 69 | 4 | |
| 154 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 67 | 4 | |
| 155 | 2 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 82 | 5 | |
| 156 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 73 | 4 | |
| 157 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 1 | 68 | 4 | |
| 158 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 0 | 0 | 67 | 4 | |
| 159 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 71 | 4 | |
| 160 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 69 | 4 | |

Lampiran 15

Frekuensi Data Demografi Statistics

| | USIA KLG | JENIS KELAMIN KLG | PEND. TERAKHIR | PEKERJAAN | PENGH ASILA N | HUB. DGN PX | LAMA MERA WAT | USIA PX | JENIS KELAM IN PX | RUTINI TAS BER OBAT |
|----------------|-------------|-------------------------|-------------------|-----------|---------------------|-------------------|---------------------|------------|-------------------------|------------------------------|
| N Valid | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.41 | 1.54 | 3.61 | 2.43 | 1.41 | 2.27 | 2.51 | 1.97 | 1.53 | 1.00 |
| Median | 3.00 | 2.00 | 4.00 | 2.50 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 |
| Mode | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Std. Deviation | .722 | .500 | .990 | 1.564 | .493 | 1.326 | 1.064 | .713 | .501 | .000 |
| Variance | .521 | .250 | .981 | 2.447 | .243 | 1.758 | 1.132 | .508 | .251 | .000 |
| Range | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | 3 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Sum | 386 | 247 | 578 | 388 | 225 | 363 | 401 | 315 | 244 | 160 |

USIAKELUARGA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | ANAK - ANAK | 22 | 13.8 | 13.8 | 13.8 |
| | REMAJA | 50 | 31.3 | 31.3 | 45.0 |
| | DEWASA | 88 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

JENISKELAMINKELUARGA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | LAKI - LAKI | 73 | 45.6 | 45.6 | 45.6 |
| | PEREMPUAN | 87 | 54.4 | 54.4 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

PEKERJAAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | TIDAK BEKERJA | 73 | 45.6 | 45.6 | 45.6 |
| | PEGAWAI NEGERI | 7 | 4.4 | 4.4 | 50.0 |
| | SWASTA | 53 | 33.1 | 33.1 | 83.1 |
| | WIRASWASTA | 20 | 12.5 | 12.5 | 95.6 |
| | ART | 7 | 4.4 | 4.4 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

PENGHASILAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | < Rp 1.851.083 | 95 | 59.4 | 59.4 | 59.4 |
| | > Rp 1.851.083 | 65 | 40.6 | 40.6 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

HUBUNGAN DENGAN PASIEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | AYAH/ IBU | 74 | 46.3 | 46.3 | 46.3 |
| | SUAMI/ ISTRI | 19 | 11.9 | 11.9 | 58.1 |
| | ANAK | 17 | 10.6 | 10.6 | 68.8 |
| | SAUDARA KANDUNG | 50 | 31.3 | 31.3 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

LAMA MERAWAT

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | < 3 TAHUN | 34 | 21.3 | 21.3 | 21.3 |
| | 3 - 5 TAHUN | 47 | 29.4 | 29.4 | 50.6 |
| | 6 - 10 TAHUN | 43 | 26.9 | 26.9 | 77.5 |
| | > 10 TAHUN | 36 | 22.5 | 22.5 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

USIAPASIEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | ANAK - ANAK | 43 | 26.9 | 26.9 | 26.9 |
| | REMAJA | 79 | 49.4 | 49.4 | 76.3 |
| | DEWASA | 38 | 23.8 | 23.8 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

JENISKELAMINPASIEN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | LAKI - LAKI | 76 | 47.5 | 47.5 | 47.5 |
| | PEREMPUAN | 84 | 52.5 | 52.5 | 100.0 |
| | Total | 160 | 100.0 | 100.0 | |

RUTINITASBEROBAT

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | RUTIN | 160 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Lampiran 16

Frekuensi Data Khusus

| | | Statistics | |
|----------------|---------|-------------------|-------------------|
| | | BPKPS | KHK |
| N | Valid | 160 | 160 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 1.68 | 4.20 |
| Median | | 1.65 ^a | 4.27 ^a |
| Mode | | 2 | 5 |
| Std. Deviation | | .628 | .791 |
| Variance | | .395 | .626 |
| Range | | 3 | 3 |
| Minimum | | 1 | 2 |
| Maximum | | 4 | 5 |
| Sum | | 269 | 672 |

a. Calculated from grouped data.

| | | BPKPS | | | |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK ADA - SEDIKIT | 64 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | 84 | 52.5 | 52.5 | 92.5 |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | 11 | 6.9 | 6.9 | 99.4 |
| | BEBAN SANGAT BERAT | 1 | .6 | .6 | 100.0 |
| Total | | 160 | 100.0 | 100.0 | |

| | | KHK | | | |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BURUK | 3 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| | SEDANG | 28 | 17.5 | 17.5 | 19.4 |
| | BAIK | 63 | 39.4 | 39.4 | 58.8 |
| | SANGAT BAIK | 66 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| Total | | 160 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 17

Analisa Data Khusus – *Spearman's Rho*

| Correlations | | | BPKPS | KHK |
|---------------------|-------|-------------------------|---------|---------|
| Spearman's rho | BPKPS | Correlation Coefficient | 1.000 | -.474** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 160 | 160 |
| | KHK | Correlation Coefficient | -.474** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 160 | 160 |

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

Lampiran 18

Tabulasi Silang Data Khusus Beban Perawatan Dengan Kualitas Hidup

Keluarga

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|-------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| BPKPS * KHK | 160 | 100.0% | 0 | 0.0% | 160 | 100.0% |

BPKPS * KHK Crosstabulation

| | | | KHK | | | | Total |
|--------------|-------------|------------|-------|--------|-------|-------------|--------|
| | | | BURUK | SEDANG | BAIK | SANGAT BAIK | |
| BPKPS | TIDAK ADA - | Count | 0 | 7 | 14 | 43 | 64 |
| | SEDIKIT | % of Total | 0.0% | 4.4% | 8.8% | 26.9% | 40.0% |
| BEBAN RINGAN | - SEDANG | Count | 2 | 11 | 48 | 23 | 84 |
| | | % of Total | 1.3% | 6.9% | 30.0% | 14.4% | 52.5% |
| BEBAN | SEDANG - | Count | 1 | 9 | 1 | 0 | 11 |
| | BERAT | % of Total | 0.6% | 5.6% | 0.6% | 0.0% | 6.9% |
| BEBAN | SANGAT | Count | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | BERAT | % of Total | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | | Count | 3 | 28 | 63 | 66 | 160 |
| | | % of Total | 1.9% | 17.5% | 39.4% | 41.3% | 100.0% |

CROSSTABS

```

/TABLES=BPKPS BY DSCK
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Lampiran 19

Tabulasi Silang Data Demografi Dengan Data Khusus

BPKPS * UISAKELUARGA Crosstabulation

| | | UISAKELUARGA | | | Total | |
|-------|-----------------------|--------------|--------|--------|-------|--------|
| | | ANAK - ANAK | REMAJA | DEWASA | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 11 | 19 | 34 | 64 |
| | | % of Total | 6.9% | 11.9% | 21.3% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 8 | 28 | 48 | 84 |
| | | % of Total | 5.0% | 17.5% | 30.0% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 3 | 3 | 5 | 11 |
| | | % of Total | 1.9% | 1.9% | 3.1% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.6% |
| Total | | Count | 22 | 50 | 88 | 160 |
| | | % of Total | 13.8% | 31.3% | 55.0% | 100.0% |

BPKPS * JENISKELAMINKELUARGA Crosstabulation

| | | JENISKELAMINKELUARGA | | Total | |
|-------|-----------------------|----------------------|-----------|-------|--------|
| | | LAKI - LAKI | PEREMPUAN | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 29 | 35 | 64 |
| | | % of Total | 18.1% | 21.9% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 36 | 48 | 84 |
| | | % of Total | 22.5% | 30.0% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 7 | 4 | 11 |
| | | % of Total | 4.4% | 2.5% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.0% | 0.6% |
| Total | | Count | 73 | 87 | 160 |
| | | % of Total | 45.6% | 54.4% | 100.0% |

BPKPS * PENDIDIKAN TERAKHIR Crosstabulation

| | | | PENDIDIKAN TERAKHIR | | | | | Total |
|-------|-------------|------------|---------------------|--------|-----------|-----------|--------|-------|
| | | | TIDAK SEKOLAH | SD/ MI | SLTP/ SMP | SLTA/ SMA | PT | |
| BPKPS | TIDAK ADA - | Count | 3 | 8 | 12 | 31 | 10 | 64 |
| | SEDIKIT | % of Total | 1.9% | 5.0% | 7.5% | 19.4% | 6.3% | 40.0% |
| | BEBAN | Count | 2 | 11 | 16 | 43 | 12 | 84 |
| | RINGAN - | % of Total | 1.3% | 6.9% | 10.0% | 26.9% | 7.5% | 52.5% |
| | SEDANG | Count | 0 | 2 | 0 | 8 | 1 | 11 |
| | BEBAN | % of Total | 0.0% | 1.3% | 0.0% | 5.0% | 0.6% | 6.9% |
| | SEDANG - | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | BERAT | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Count | 5 | 21 | 28 | 83 | 23 | 160 | |
| | % of Total | 3.1% | 13.1% | 17.5% | 51.9% | 14.4% | 100.0% | |

BPKPS * PEKERJAAN Crosstabulation

| | | | PEKERJAAN | | | | | Total |
|-------|-------------|------------|---------------|----------------|--------|-------------|--------|-------|
| | | | TIDAK BEKERJA | PEGAWAI NEGERI | SWASTA | WIRA SWASTA | ART | |
| BPKPS | TIDAK ADA - | Count | 26 | 3 | 19 | 10 | 6 | 64 |
| | SEDIKIT | % of Total | 16.3% | 1.9% | 11.9% | 6.3% | 3.8% | 40.0% |
| | BEBAN | Count | 42 | 4 | 29 | 9 | 0 | 84 |
| | RINGAN - | % of Total | 26.3% | 2.5% | 18.1% | 5.6% | 0.0% | 52.5% |
| | SEDANG | Count | 5 | 0 | 4 | 1 | 1 | 11 |
| | BEBAN | % of Total | 3.1% | 0.0% | 2.5% | 0.6% | 0.6% | 6.9% |
| | SEDANG - | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | BERAT | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Count | 73 | 7 | 53 | 20 | 7 | 160 | |
| | % of Total | 45.6% | 4.4% | 33.1% | 12.5% | 4.4% | 100.0% | |

BPKPS * PENGHASILAN Crosstabulation

| | | PENGHASILAN | | Total | |
|-------|-----------------------|----------------|----------------|-------|--------|
| | | < Rp 1.851.083 | > Rp 1.851.083 | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 37 | 27 | 64 |
| | | % of Total | 23.1% | 16.9% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 52 | 32 | 84 |
| | | % of Total | 32.5% | 20.0% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 6 | 5 | 11 |
| | | % of Total | 3.8% | 3.1% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.6% | 0.6% |
| Total | | Count | 95 | 65 | 160 |
| | | % of Total | 59.4% | 40.6% | 100.0% |

BPKPS * HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation

| | | HUBUNGANDENGANPASIEN | | | | Total | |
|-------|--------------------------|----------------------|-----------------|-------|--------------------|-------|--------|
| | | AYAH/ IBU | SUAMI/ ISTRI | ANAK | SAUDARA KANDUNG | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 34 | 6 | 6 | 18 | 64 |
| | | % of Total | 21.3% | 3.8% | 3.8% | 11.3% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 34 | 12 | 9 | 29 | 84 |
| | | % of Total | 21.3% | 7.5% | 5.6% | 18.1% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 5 | 1 | 2 | 3 | 11 |
| | | % of Total | 3.1% | 0.6% | 1.3% | 1.9% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% |
| Total | | Count | 74 | 19 | 17 | 50 | 160 |
| | | % of Total | 46.3% | 11.9% | 10.6% | 31.3% | 100.0% |

BPKPS * LAMAMERAWAT Crosstabulation

| | | LAMAMERAWAT | | | | Total | |
|----------------|-------------|--------------|----------------|-----------------|---------------|--------|-------|
| | | < 3 TAHUN | 3 - 5 TAHUN | 6 - 10 TAHUN | > 10 TAHUN | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - | Count | 13 | 20 | 16 | 15 | 64 |
| | SEDIKIT | % of Total | 8.1% | 12.5% | 10.0% | 9.4% | 40.0% |
| BEBAN RINGAN - | Count | 17 | 25 | 22 | 20 | 84 | |
| | SEDANG | % of Total | 10.6% | 15.6% | 13.8% | 12.5% | 52.5% |
| BEBAN SEDANG - | Count | 4 | 2 | 4 | 1 | 11 | |
| | BERAT | % of Total | 2.5% | 1.3% | 2.5% | 0.6% | 6.9% |
| BEBAN SANGAT | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | BERAT | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Count | 34 | 47 | 43 | 36 | 160 | |
| | % of Total | 21.3% | 29.4% | 26.9% | 22.5% | 100.0% | |

BPKPS * USIAPASIEN Crosstabulation

| | | USIAPASIEN | | | Total | |
|----------------|-------------|----------------|--------|--------|--------|-------|
| | | ANAK - ANAK | REMAJA | DEWASA | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - | Count | 19 | 32 | 13 | 64 |
| | SEDIKIT | % of Total | 11.9% | 20.0% | 8.1% | 40.0% |
| BEBAN RINGAN - | Count | 20 | 42 | 22 | 84 | |
| | SEDANG | % of Total | 12.5% | 26.3% | 13.8% | 52.5% |
| BEBAN SEDANG - | Count | 4 | 4 | 3 | 11 | |
| | BERAT | % of Total | 2.5% | 2.5% | 1.9% | 6.9% |
| BEBAN SANGAT | Count | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | BERAT | % of Total | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.6% |
| Total | Count | 43 | 79 | 38 | 160 | |
| | % of Total | 26.9% | 49.4% | 23.8% | 100.0% | |

BPKPS * JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation

| | | JENISKELAMINPASIEN | | Total | |
|-------|-----------------------|--------------------|-----------|-------|--------|
| | | LAKI - LAKI | PEREMPUAN | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 29 | 35 | 64 |
| | | % of Total | 18.1% | 21.9% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 42 | 42 | 84 |
| | | % of Total | 26.3% | 26.3% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 4 | 7 | 11 |
| | | % of Total | 2.5% | 4.4% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.0% | 0.6% |
| Total | | Count | 76 | 84 | 160 |
| | | % of Total | 47.5% | 52.5% | 100.0% |

BPKPS * RUTINITASBEROBAT Crosstabulation

| | | RUTINITASBER OBAT | | Total |
|-------|-----------------------|----------------------|--------|--------|
| | | RUTIN | | |
| BPKPS | TIDAK ADA - SEDIKIT | Count | 64 | 64 |
| | | % of Total | 40.0% | 40.0% |
| | BEBAN RINGAN - SEDANG | Count | 84 | 84 |
| | | % of Total | 52.5% | 52.5% |
| | BEBAN SEDANG - BERAT | Count | 11 | 11 |
| | | % of Total | 6.9% | 6.9% |
| | BEBAN SANGAT BERAT | Count | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.6% |
| Total | | Count | 160 | 160 |
| | | % of Total | 100.0% | 100.0% |

KHK * UISAKELUARGA Crosstabulation

| | | UISAKELUARGA | | | Total | |
|-------|-------------|--------------|--------|--------|--------|-------|
| | | ANAK - ANAK | REMAJA | DEWASA | | |
| KHK | BURUK | Count | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.6% | 0.6% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 6 | 9 | 13 | 28 |
| | | % of Total | 3.8% | 5.6% | 8.1% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 6 | 20 | 37 | 63 |
| | | % of Total | 3.8% | 12.5% | 23.1% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 9 | 20 | 37 | 66 |
| | | % of Total | 5.6% | 12.5% | 23.1% | 41.3% |
| Total | Count | 22 | 50 | 88 | 160 | |
| | % of Total | 13.8% | 31.3% | 55.0% | 100.0% | |

KHK * JENISKELAMINKELUARGA Crosstabulation

| | | JENISKELAMINKELUARGA | | Total | |
|-------|-------------|----------------------|-----------|--------|-------|
| | | LAKI - LAKI | PEREMPUAN | | |
| KHK | BURUK | Count | 0 | 3 | 3 |
| | | % of Total | 0.0% | 1.9% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 13 | 15 | 28 |
| | | % of Total | 8.1% | 9.4% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 29 | 34 | 63 |
| | | % of Total | 18.1% | 21.3% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 31 | 35 | 66 |
| | | % of Total | 19.4% | 21.9% | 41.3% |
| Total | Count | 73 | 87 | 160 | |
| | % of Total | 45.6% | 54.4% | 100.0% | |

KHK * PENDIDIKAN TERAKHIR Crosstabulation

| | | PENDIDIKAN TERAKHIR | | | | | Total | |
|-------|-------------|---------------------|--------|-----------|-----------|-------|-------|--------|
| | | TIDAK SEKOLAH | SD/ MI | SLTP/ SMP | SLTA/ SMA | PT | | |
| KHK | BURUK | Count | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.9% | 0.0% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 0 | 4 | 5 | 17 | 2 | 28 |
| | | % of Total | 0.0% | 2.5% | 3.1% | 10.6% | 1.3% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 1 | 11 | 15 | 31 | 5 | 63 |
| | | % of Total | 0.6% | 6.9% | 9.4% | 19.4% | 3.1% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 4 | 6 | 8 | 32 | 16 | 66 |
| | | % of Total | 2.5% | 3.8% | 5.0% | 20.0% | 10.0% | 41.3% |
| Total | | Count | 5 | 21 | 28 | 83 | 23 | 160 |
| | | % of Total | 3.1% | 13.1% | 17.5% | 51.9% | 14.4% | 100.0% |

KHK * PEKERJAAN Crosstabulation

| | | PEKERJAAN | | | | | Total | |
|-------|-------------|---------------|----------------|--------|-------------|-------|-------|--------|
| | | TIDAK BEKERJA | PEGAWAI NEGERI | SWASTA | WIRASWA STA | ART | | |
| KHK | BURUK | Count | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.6% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 17 | 0 | 6 | 5 | 0 | 28 |
| | | % of Total | 10.6% | 0.0% | 3.8% | 3.1% | 0.0% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 38 | 2 | 14 | 8 | 1 | 63 |
| | | % of Total | 23.8% | 1.3% | 8.8% | 5.0% | 0.6% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 17 | 5 | 33 | 6 | 5 | 66 |
| | | % of Total | 10.6% | 3.1% | 20.6% | 3.8% | 3.1% | 41.3% |
| Total | | Count | 73 | 7 | 53 | 20 | 7 | 160 |
| | | % of Total | 45.6% | 4.4% | 33.1% | 12.5% | 4.4% | 100.0% |

KHK * PENGHASILAN Crosstabulation

| | | PENGHASILAN | | Total | |
|-------|-------------|----------------|----------------|-------|--------|
| | | < Rp 1.851.083 | > Rp 1.851.083 | | |
| KHK | BURUK | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 1.3% | 0.6% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 19 | 9 | 28 |
| | | % of Total | 11.9% | 5.6% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 46 | 17 | 63 |
| | | % of Total | 28.7% | 10.6% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 28 | 38 | 66 |
| | | % of Total | 17.5% | 23.8% | 41.3% |
| Total | | Count | 95 | 65 | 160 |
| | | % of Total | 59.4% | 40.6% | 100.0% |

KHK * HUBUNGANDENGANPASIEN Crosstabulation

| | | HUBUNGANDENGANPASIEN | | | | Total | |
|-------|-------------|----------------------|--------------|-------|-----------------|-------|--------|
| | | AYAH/ IBU | SUAMI/ ISTRI | ANAK | SAUDARA KANDUNG | | |
| KHK | BURUK | Count | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 1.3% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 12 | 5 | 4 | 7 | 28 |
| | | % of Total | 7.5% | 3.1% | 2.5% | 4.4% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 29 | 7 | 6 | 21 | 63 |
| | | % of Total | 18.1% | 4.4% | 3.8% | 13.1% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 32 | 7 | 7 | 20 | 66 |
| | | % of Total | 20.0% | 4.4% | 4.4% | 12.5% | 41.3% |
| Total | | Count | 74 | 19 | 17 | 50 | 160 |
| | | % of Total | 46.3% | 11.9% | 10.6% | 31.3% | 100.0% |

KHK * LAMAMERAWAT Crosstabulation

| | | LAMAMERAWAT | | | | Total | |
|-------|-------------|-------------|-----------|------------|----------|-------|--------|
| | | < 3 THN | 3 - 5 THN | 6 - 10 THN | > 10 THN | | |
| KHK | BURUK | Count | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % of Total | 1.3% | 0.6% | 0.0% | 0.0% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 7 | 8 | 9 | 4 | 28 |
| | | % of Total | 4.4% | 5.0% | 5.6% | 2.5% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 9 | 16 | 20 | 18 | 63 |
| | | % of Total | 5.6% | 10.0% | 12.5% | 11.3% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 16 | 22 | 14 | 14 | 66 |
| | | % of Total | 10.0% | 13.8% | 8.8% | 8.8% | 41.3% |
| Total | | Count | 34 | 47 | 43 | 36 | 160 |
| | | % of Total | 21.3% | 29.4% | 26.9% | 22.5% | 100.0% |

KHK * USIAPASIEN Crosstabulation

| | | USIAPASIEN | | | Total | |
|-------|-------------|-------------|--------|--------|-------|--------|
| | | ANAK - ANAK | REMAJA | DEWASA | | |
| KHK | BURUK | Count | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 0.6% | 0.6% | 0.6% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 11 | 11 | 6 | 28 |
| | | % of Total | 6.9% | 6.9% | 3.8% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 14 | 32 | 17 | 63 |
| | | % of Total | 8.8% | 20.0% | 10.6% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 17 | 35 | 14 | 66 |
| | | % of Total | 10.6% | 21.9% | 8.8% | 41.3% |
| Total | | Count | 43 | 79 | 38 | 160 |
| | | % of Total | 26.9% | 49.4% | 23.8% | 100.0% |

KHK * JENISKELAMINPASIEN Crosstabulation

| | | JENISKELAMINPASIEN | | Total | |
|-------|-------------|--------------------|-----------|-------|--------|
| | | LAKI - LAKI | PEREMPUAN | | |
| KHK | BURUK | Count | 2 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 1.3% | 0.6% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 12 | 16 | 28 |
| | | % of Total | 7.5% | 10.0% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 37 | 26 | 63 |
| | | % of Total | 23.1% | 16.3% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 25 | 41 | 66 |
| | | % of Total | 15.6% | 25.6% | 41.3% |
| Total | | Count | 76 | 84 | 160 |
| | | % of Total | 47.5% | 52.5% | 100.0% |

KHK * RUTINITASBEROBAT Crosstabulation

| | | RUTINITASBER OBAT | | Total |
|-------|-------------|----------------------|--------|--------|
| | | RUTIN | | |
| KHK | BURUK | Count | 3 | 3 |
| | | % of Total | 1.9% | 1.9% |
| | SEDANG | Count | 28 | 28 |
| | | % of Total | 17.5% | 17.5% |
| | BAIK | Count | 63 | 63 |
| | | % of Total | 39.4% | 39.4% |
| | SANGAT BAIK | Count | 66 | 66 |
| | | % of Total | 41.3% | 41.3% |
| Total | | Count | 160 | 160 |
| | | % of Total | 100.0% | 100.0% |