

LAMPIRAN



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 074/EP-FKIK-UMY/III/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K), Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Rohana Fatma Zahra
NIM : 20120320013
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Instrumental dengan Beban Keluarga pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY
Pada Tanggal : 02 Maret 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 05 Maret 2016

Sekretaris,



Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274)387656 ext.213. 7491350. Fax. (0274)387658 .

Unggul
& Islami



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

Id: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN.VIII/2015

Nomor: 024 /B.4-III / III /2016
Hal : Permohonan Surat Ijin Penelitian
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
c.q Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
Komplek Kepatihan Danurejan Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : Rohana Fatma Zahra
NIM : 2012032 0013
Pembimbing : NS. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J

Judul KTI : “(Hubungan Dukungan Intrumental Dengan Beban Keluarga Pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 28 Maret 2016
Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Muda mendunda



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

Id: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor: 024 /B.4-III / III /2016
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi D. I. Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

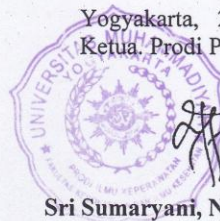
Nama : Rohana Fatma Zahra
NIM : 2012032 0013
Pembimbing : NS. Sutejo, M.Kep., Sp.Kep.J

Judul KTI : “(Hubungan Dukungan Intrumental Dengan Beban Keluarga Pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY).”

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 28 Maret 2016
Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Muda mendunia



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

Jl. Kaliurang Km. 17, Pakem Sleman D.I. Yogyakarta 55582 Telp. (0274) 895143,
895297 Fax (0274) 895142 Website : grhasia.jogiaprov.go.id
Email : grhasia@jogiaprov.go.id

Nomor : 423/2745
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di Yogyakarta

Menanggapi Surat nomor 024/B.4-III/2016 tanggal 28 Maret 2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian maka dengan ini kami memberikan **izin penelitian** di RSJ Grhasia DIY kepada mahasiswa:

Nama : Rohana Fatma Zahra
NIM : 2012032 0013
Judul : Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Keluarga Pada Anggota Keluarga Skizofrenia di Klinik Keperawatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur DIY Nomor 43 tanggal 25 Januari 2012 tentang Tarif Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk Penelitian S1 adalah Rp 117.000,-/bulan.
5. Menyerahkan *soft copy* dan cetakan asli hasil penelitian yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi kepada RSJ Grhasia DIY.
6. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
7. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
8. Pendamping penelitian yang kami tunjuk adalah Prastiwi R, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep J

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 16 April 2016

Direktur

drg. Bambang Setyaningastutie, M.Kes.
NIP. 19650912 199303 2 006

Tembusan:

1. Yth. Prastiwi R, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
2. Arsip



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

operator2@yahoo.com

SURAT KETERANGAN / IJIN
070/REG/VI/303/4/2016

Embaca Surat : **KETUA. PRODI PSIK FKIK UMY** Nomor : **024/B.4-III/III/2016**
Tanggal : **28 MARET 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Anggkat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementrian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

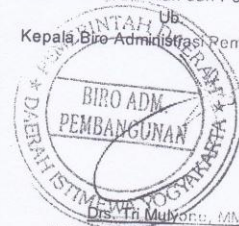
JINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:
Nama : **ROHANA FATMA ZAHRA** NIP/NIM : **2012032 0013**
Alamat : **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN , ILMU KEPERAWATAN ,
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
Judul : **HUBUNGAN DUKUNGAN INSTRUMENTAL DENGAN BEBAN KELUARGA PADA ANGGOTA
KELUARGA SKIZOFRENIA DI KLINIK KEPERAWATAN JIWA RSJ GRHASIA PROVINSI DIY)**
Lokasi : **RS GRHASIA DIY, DINAS KESEHATAN DIY**
Waktu : **12 APRIL 2016 s/d 12 JULI 2016**

Anggapan Ketentuan

- Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
- Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
- Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
- Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
- Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **12 APRIL 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Ub
Kepala Biro Administrasi Pembangunan



NIP. 19620830 198903 1 006

Stempel :
GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
RS GRHASIA DIY
DINAS KESEHATAN DIY
KETUA. PRODI PSIK FKIK UMY , UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
YANG BERSANGKUTAN

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rohana Fatma Zahra

NIM : 20120320013

Alamat : Geblangan, Tamantirta, Bantul, Yogyakarta

Saya adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental keluarga dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia.

Apabila bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk. Namun apabila Bapak/Ibu keberatan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya tidak memaksa dan menghargai sepenuhnya keputusan Bapak/Ibu. Atas perhatiannya dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Rohana Fatma Zahra

Lampiran 7

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial Responden :

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan proses jalannya penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta**”. Oleh karena itu, secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Yogyakarta Mei 2016

Responden

Lampiran 8

PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi asisten penelitian pada penelitian yang dilakukan oleh Rohana Fatma Zahra Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul : “Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Beban Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di Klinik Keperawatan Jiwa RSJ Grhasia Yogyakarta”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan responden. Partisipasi saya akan membantu dalam kelancaran penelitian tersebut.

Yogyakarta, Mei 2016

Asisten Penelitian

Lampiran 9

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

(Kuesioner A)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan
 2. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup jawab dengan tanda *checklist* (√) pada kolom pilihan yang ada.
-

DEMOGRAFI RESPONDEN

- 1) Usia :tahun
- 2) Jenis kelamin : laki-laki perempuan
- 3) Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Petani
<input type="checkbox"/> Pensiunan	<input type="checkbox"/> Swasta
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> PNS
- 4) Pendidikan terakhir :

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> Tidak tamat sekolah	<input type="checkbox"/> SMU
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan tinggi DIII/S1
- 5) Hubungan dengan pasien :

<input type="checkbox"/> Ayah / Ibu	<input type="checkbox"/> Anak
<input type="checkbox"/> Suami / istri	<input type="checkbox"/> Lainnya
<input type="checkbox"/> Kakak / adik	

Lampiran 10

INSTRUMEN DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA

(Kuesioner B)

Petunjuk: berilah tanda *checklist* (√) yang ada di sebelah pernyataan sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Ket: **Selalu (SL)** : setiap hari dalam seminggu
Sering (SR) : 4x dalam seminggu
Kadang-kadang (KD) : 2x dalam seminggu
Tidak pernah (TP) : tidak pernah melakukan

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1	Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien pada saat kunjungan.				
2	Keluarga merawat pasien dengan kasih sayang.				
3	Keluarga tidak memberikan pujian pada saat pasien mengalami kemajuan kesehatan.				
4	Keluarga tidak keberatan membiayai selama pengobatan pasien				
5	Keluarga tidak melayani dan membantu ketika. pasien membutuhkan sesuatu.				
6	Keluarga mengalami kesulitan dalam mengatur ekonomi keluarga.				
7	Apakah keluarga menerima bantuan dana untuk pengobatan pasien.				
8	Keluarga mempunyai pendapatan yang memadai untuk kebutuhan sehari-hari.				
9	Keluarga selalu melibatkan anggota lain seperti teman, dan tetangga dalam usaha memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien.				
10	Keluarga berperan aktif dalam memberikan kebutuhan pasien seperti membayar tepat waktu untuk perawatan pasien.				
11	Keluarga tidak meminta bantuan kepada anggota lainnya seperti saudara, teman, tetangga dan menggunakan asuransi dari pemerintah jika mengalami krisis ekonomi untuk membayar perawatan kesehatan pasien.				
12	Keluarga kerap berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan terkait kesehatan dan kondisi pasien.				
13	Keluarga tetap yakin terhadap kesembuhan pasien.				
14	Keluarga kerap membantu pasien dalam mempertahankan kesehatannya.				
15	Keluarga berusaha mencari informasi terkait penyakit gangguan jiwa.				
16	Keluarga melibatkan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan.				
17	Keluarga merasa malu untuk meminta bantuan anggota keluarga yang lain saat mengalami kesulitan.				
18	Keluarga kerap menyalahkan pasien saat mengalami kesulitan.				
19	Keluarga kerap melepas tanggung jawab dalam merawat pasien.				
20	Keluarga kerap memberi tanggung jawab merawat pasien ke keluarga lain.				

No.	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
21.	Keluarga kerap stress karena takut / khawatir kehabisan biaya dalam merawat pasien.				
22.	Keluarga mengalami kesulitan dalam mengalokasikan dana untuk kebutuhan sehari-hari dan perawatan pasien.				
23.	Keluarga kerap meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah pasien.				
24.	Keluarga kerap berinteraksi dengan pasien.				
25.	Keluarga mendorong pasien untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.				
26.	Keluarga mendorong pasien untuk berhubungan baik dengan lingkungan.				
27.	Keluarga mendorong pasien untuk minum obat secara teratur.				
28.	Keluarga mendorong pasien untuk melakukan aktivitas di rumah.				
29.	Keluarga melarang pasien untuk bermain di lingkungan.				
30.	Keluarga mendukung pasien untuk berkomunikasi yang baik di lingkungan.				
31.	Keluarga mengawasi pasien ketika minum obat.				
32.	Keluarga mendukung pasien untuk berolahraga.				

Lampiran 11

INSTRUMEN BEBAN KELUARGA

(Kuesioner C)

Petunjuk: berilah tanda *check list* (√) yang ada di sebelah pernyataan sesuai dengan pilihan jawaban anda.

Ket: **Selalu (SL)** : setiap hari dalam seminggu

Sering (SR) : 4x dalam seminggu

Kadang-kadang (KD) : 2x dalam seminggu

Tidak pernah (TP) : tidak pernah melakukan

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1	Saya merasa malu kepada tetangga				
2	Saya memberikan pola makan yang baik kepada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
3	Saya bosan saat mengantarkan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa rawat jalan				
4	Saya terbiasa dengan keadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
5	Saya sedih ketika merawat anggota keluarga saya yang menderita gangguan jiwa				
6	Semua pikiran terfokus pada kondisi anggota keluarga yang sakit				
7	Saya merasa bersalah dengan kondisi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
8	Saya menghawatirkan masa depan anggota keluarga saya yang menderita gangguan jiwa				
9	Saya sedih melihat kondisi anggota keluarga saya yang menderita gangguan jiwa				
10	Kewalahan mengenai masalah keuangan dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
11	Saya terbangun tengah malam				
12	Saya bersikap tidak ada masalah terhadap tetangga				
13	Saya kesal pekerjaan saya terganggu karena harus mengurus anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
14	Saya bersyukur bisa terlibat langsung dalam perawatan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa				
15	Tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa menambah pekerjaan saya menjadi berat				
16	Saya merasa penghasilan saya cukup untuk merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa.				

Lampiran 12

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pakar 1

No. Item	CVI	n
1	4	1.00
2	3	0,75
3	4	1.00
4	4	1.00
5	4	1.00
6	4	1.00
7	4	1.00
8	4	1.00
9	4	1.00
10	4	1.00
11	4	1.00
12	4	1.00
13	4	1.00
14	4	1.00
15	4	1.00
16	4	1.00
17	4	1.00
18	4	1.00
19	4	1.00
20	4	1.00
21	4	1.00
22	4	1.00
23	4	1.00
24	4	1.00
25	4	1.00
26	4	1.00
27	4	1.00
28	4	1.00
29	4	1.00
30	4	1.00
31	4	1.00
32	2	0,5

Pakar 2

No. Item	CVI	n
1	4	1.00
2	4	1.00
3	4	1.00
4	4	1.00
5	4	1.00
6	4	1.00
7	4	1.00
8	4	1.00
9	4	1.00
10	4	1.00
11	4	1.00
12	4	1.00
13	3	0.75
14	3	0.75
15	4	1.00
16	4	1.00
17	4	1.00
18	3	0.75
19	4	1.00
20	4	1.00
21	3	0.75
22	1	0.25
23	3	0.75
24	4	1.00
25	3	0.75
26	3	0.75
27	3	0.75
28	3	0.75
29	3	0.75
30	4	1.00
31	4	1.00
32	1	0,25

Pakar 3

No. Item	CVI	n
1	3	0.75
2	4	1.00
3	4	1.00
4	3	0.75
5	4	1.00
6	4	1.00
7	3	0.75
8	4	1.00
9	4	1.00
10	2	0.5
11	4	1.00
12	3	0.75
13	4	1.00
14	3	0.75
15	4	1.00
16	4	1.00
17	4	1.00
18	4	1.00
19	3	0.75
20	2	0.5
21	3	0.75
22	4	1.00
23	4	1.00
24	4	1.00
25	4	1.00
26	4	1.00
27	4	1.00
28	4	1.00
29	3	0.75
30	4	1.00
31	4	1.00
32	4	1.00

HASIL CVI

$$\text{CVI} = \frac{N1 + N2 + N3}{3}$$
$$\text{CVI} = \frac{0,98 + 0,90 + 0,91}{3}$$

$$\text{CVI} = 0,93$$