

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian

26

 **UMY** UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 233/M.Kep/D.2-III/III/2019
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Direktur RS Grhasia
di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Sadarwati
NIM : 20181050034

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik " Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia ."

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ


Yogyakarta, 29 Maret 2019
Ketua Program Studi


Fitri Arofati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D

Kampus UMY
Jl. Brawijaya - Tarmantoro
Kusihani - Bantul - Yogyakarta 55183

+62 274 387656 - Ext.321
mkep.umy.ac.id
mkep@umy.ac.id

Email : kep.unisa@gmail.com
Sekretariat : Kampus Terpadu, Gedung A, Lantai 3 Sayap Utara (Ruang LPPM)

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

**PENERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
Jl. Kalurang Km 17, Telepon : (0274) 895143, 895297, Faksimile : (0274) 895143
Laman : grhasia.jogja.go.id Surel : grhasia@jogja.go.id

Yogyakarta, 10 Mei 2019

Nomor : 423 / 02899
Lampiran :
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua Prodi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di _
Yogyakarta


Menjawab surat saudara nomor 233/M.Kep/D.2-III/2019 tanggal 29 Maret 2019 perihal permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada

Nama : Sadarwati
NIM : 20181050034
Judul : Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia.

Untuk melaksanakan Penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkensan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Pada RS Jiwa Grhasia DIY untuk Penelitian/Pra Penelitian S2 adalah Rp 180.000,00/bulan
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Peneliti tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi Diklat/Itbang.
8. Fasilitator yang kami tunjuk adalah Yonni Prianto, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.J

Demikian izin ini kami keluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya

**DIREKTUR**
Dr. Ashmad Muliadi S., MPH
NIP. 196501012000121002

Tembusan :
1. Yonni Prianto, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.J
2. Peringgal

Lampiran 3. Lembar Mengikuti Ujian Hasil Sidang

DAFTAR HADIR SEMINAR PROPOSAL HASIL TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NAMA : SAPAR HASTI
NIM : 20171050034
ANGKATAN : DELAPAN (2017)

Telah mengikuti ujian proposal hasil tesis dari mahasiswa tersebut dibawah :

No.	Nama NIM	Haritanggal ujian	Judul	TTD Dosen pembimbing pangaj
1.	NEMINA Nabor Zulhidah 20161050020	Semester 8 Agustus 2018	Effectivity of learning kinesthetic from simulation and credibility with low level pain tolerance in ICU	NY
2.	Agas Sabana Hurnaningsih 20161050025	Semester 8 Agustus 2018	Requirement of digital tool user behavior related family support in smart Klatenuna Perumahan	NS
3.	Ayif Rohman 20171050059	Bobo, 28 Desember 2018	Perilaku Merokok Pada Pekerja Kesehatan : Study Sistematis	MW
4.				
5.				
6.				

Lampiran 4. Lembar Konsultasi






KARTU BIMBINGAN TESIS
Program Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing : Dr. Elsie Maria Rosu., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Sadarwati
 Judul Tesis : Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP)
 Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada
 Pasien Skizofrenia

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1	Rabu, 11 April 2018	Penetuan masalah dan judul tesis	th
2	Jumat, 13 April 2018	BAB I	th
3	Senin, 14 Mei 2018	BAB I revisi dan BAB II	th
4	Selasa, 4 September 2018	BAB I, II revisi dan BAB III	th
5	Senin, 19 November 2018	Revisi BAB I, II dan III	th
6	Rabu, 5 Desember 2018	BAB I, II, III dan modul	th
7	Selasa, 18 Desember 2018	Acc 4/ Seminar proposal	th

KARTU BIMBINGAN TESIS
 Program Magister Keperawatan
 Program Pascasarjana
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing : Dr. Elsy Maria Rosa., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Sadarwati
 Judul Tesis : Efektifitas *Symptom Self Management Programme (SSMP)* dengan
Token Economy Terhadap Kemampuan *Self Care : Activity Of Daily Living* Pada Pasien Skizofrenia

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan
1	Senin, 19 Agustus 2019	Penulisan Hasil Penelitian dan Pembahasan	
2	Sabtu, 21 Agustus 2019	BAB <u>IV</u> Hasil Penelitian	
3	Senin, 2 September 2019	BAB <u>IV</u> Revisi Hasil Penelitian BAB <u>IV</u> Pembahasan	
4	Selasa, 10 September 2019	Revisi BAB <u>IV</u> BAB <u>V</u> Kesimpulan dan Saran	
5	Selasa, 17 September 2019	Revisi BAB <u>IV</u> dan BAB <u>V</u> Acc <u>u/</u> Seminar <u>Hasil</u>	

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN

BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth

Bp/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, atas nama :

Nama : Sadarwati

NIM : 20171050034

Prodi : Program Magister Keperawatan Pascasarjana

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Efektifitas *Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia***”. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Efektifitas *Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy* Terhadap Kemampuan *Self Care : Activity Of Daily Living* Pada Pasien Skizofrenia.

Bersama ini saya mohon kiranya Bpk/Ibu/Sdr dapat berkenan berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia atau

setuju menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bp/Ibu/Sdr sebagai responden, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila Bp/Ibu/Sdr menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang tersedia. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Sadarwati

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN/*INFORMED CONCENT*
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Ruangan :.....

Alamat :.....

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian Saudari Sadarwati yang berjudul “**Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia**”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Yogyakarta, 2019

Responden

(.....)

Lampiran 7. Instrumen Taksonomi ADL Modifikasi

TAKSONOMI ADL MODIFIKASI

(Modifikasi dari Holmqvist & Holmefur, 2018)

ACTIVITIES	ACTIONS
<p>Makan dan minum</p> <p>Didefinisikan sebagai makan dan minum sendiri, atau bersama dengan orang lain, dengan sopan santun meja yang dapat diterima</p>	<p>(1) Minum sendirian</p> <p>(2) Makan dan minum bersama orang lain</p> <p>(3) Makan sendirian</p>
<p>Orientasi dan mobilitas</p> <p>Didefinisikan sebagai orientasi yang diarahkan pada tujuan dan mobilitas dari satu tempat ke tempat lain</p>	<p>(1) Di lingkungan dalam ruangan yang dikenal</p> <p>(2) Di lingkungan luar yang dikenal</p> <p>(3) Di lingkungan yang tidak dikenal</p>
<p>Berpakaian</p> <p>Didefinisikan sebagai berpakaian dan membuka pakaian, berganti pakaian secara teratur, memilih pakaian yang sesuai untuk cuaca dan aktivitas,</p>	<p>(1) Menanggalkan pakaian</p> <p>(2) Berpakaian</p> <p>(3) Pilih pakaian yang sesuai</p> <p>(4) Ganti dengan pakaian</p>

<p>dan mengelola pakaian ganti di tempat-tempat umum (seperti ruang pas, gym, pemandian)</p>	<p>bersih</p> <p>(5) Mengganti pakaian di ruang publik</p>
<p>Pergi ke toilet</p> <p>Didefinisikan sebagai sampai ke ruang toilet tepat waktu, melakukan eliminasi yang diperlukan, mengatur pakaian, dan melakukan kebersihan sesudahnya</p>	<p>(1) Membersihkan diri setelah eliminasi</p> <p>(2) Lakukan eliminasi urin dan usus</p> <p>(3) Mengatur pakaian</p> <p>(4) Mencuci tangan</p>
<p>Kebersihan pribadi</p> <p>Didefinisikan sebagai mencuci tubuh dan rambut secara teratur, menggunakan sabun / sampo dalam jumlah yang tepat dan menyeka diri sendiri hingga kering</p>	<p>(1) Membasuh sendiri</p> <p>(2) Mandi / shower</p> <p>(3) Mencuci rambut</p>
<p>Dandan</p> <p>Didefinisikan sebagai mengelola dan merawat penampilan luar seseorang secara teratur, dan menggunakan produk-produk kebersihan yang diperlukan</p>	<p>(1) Cukur / make-up</p> <p>(2) Memotong kuku tangan</p> <p>(3) Menyikat gigi</p> <p>(4) Menyisir rambut/memperbaiki gaya</p>

<p>(mis. Pasta gigi)</p> <p>Manikur dan pedikur berarti memotong atau mengikir kuku seseorang.</p>	<p>rambut</p> <p>(5) Memotong kuku kaki</p>
<p>Membaca dan menulis</p> <p>Didefinisikan sebagai membaca makalah / buku, memiliki surat dan catatan, dan menulis dan menggunakan bahan tertulis sendiri (termasuk Internet)</p>	<p>(1) Menulis tanda tangan</p> <p>(2) Menulis pesan</p> <p>(3) Membaca surat / pesan</p> <p>(4) Menggunakan catatan sendiri</p> <p>(5) Membaca makalah / Koran / buku</p> <p>(6) Mengisi jadwal kegiatan harian/ catatan pribadi</p>
<p>Interaksi dengan orang lain</p> <p>Didefinisikan sebagai mengikuti norma sosial sehubungan dengan norma mereka sendiri dan lainnya</p> <p>integritas orang, untuk berinteraksi dengan sedikit atau banyak orang, untuk mengambil</p>	<p>(1) Berinteraksi dengan beberapa orang</p> <p>(2) Bertemu secara formal dengan orang lain</p> <p>(3) Berinteraksi dengan banyak orang</p> <p>(4) Mengakhiri kontak / hubungan dengan cara yang</p>

<p>formal</p> <p>kontak, untuk membuat dan memelihara hubungan intim dan ketika dibutuhkan, akhiri kontak / hubungan</p>	<p>baik dan sopan</p> <p>(5) Menciptakan dan memelihara hubungan intim / dekat / akrab dengan orang lain</p>
<p>Kegiatan pembersihan</p> <p>Didefinisikan sebagai pembersihan ringan (mis. Membuat tempat tidur, membersihkan / membereskan, mengelap, membersihkan debu) dan pembersihan berat (mis. Penyedot debu / mengepel, membersihkan toilet dan kamar mandi, penggantian linen). Pembersihan juga termasuk mengidentifikasi kebutuhan untuk membersihkan, membersihkan dan menyingkirkan hal-hal yang tidak digunakan, dan memilah sampah.</p>	<p>(1) Mengidentifikasi kebutuhan untuk pembersihan</p> <p>(2) Memilah sampah</p> <p>(3) Pembersihan ringan setiap hari</p> <p>(4) Pembersihan mingguan yang berat</p> <p>(5) Pembersihan seluruhnya</p>
<p>Mengelola hari / waktu</p>	<p>(1) Bangun tepat waktu</p>

<p>Didefinisikan sebagai perencanaan / penataan hari untuk dapat melakukan aktivitas harian yang diinginkan atau diharapkan dilakukan</p>	<p>(2) Melakukan sesuatu tepat waktu / tepat waktu</p> <p>(3) Tidur tepat waktu</p> <p>(4) Mampu merencanakan kebutuhan/ memperkirakan konsumsi waktu yang diperlukan untuk kegiatan dalam sehari</p>
---	---

Lampiran 8. Modul SSMP bagi pasien

SERBA SERBI SKIZOFRENIA



Penyusun:
Sadarwati
Elsye Maria R
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOCYAKARTA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
2019

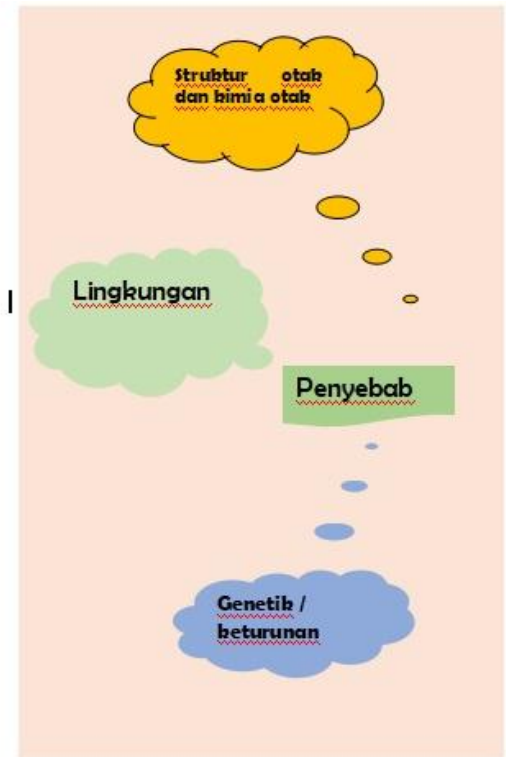
SERBA SERBI SKIZOFRENIA



Penyusun:
Sadarwati
Elye Maria R
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOYAKARTA
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
2019

APA ITU SKIZOFRENIA ?

Merupakan gangguan mental serius yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku.



Apa saja gejala skizofrenia ?

Halusinasi

Delusi/waham

Gangguan pikiran

Gangguan gerakan

Gejala Negatif

Cara mengatasi perilaku kekerasan/ marah

Ungkapkan penyebab marah pada orang lain

Hilangkan dengan cara fisik

Hilangkan dengan cara social (verbal)

Cara Spiritual

*Cara mengatasi
Delusi/ Waham*

- *Tidak focus pada keyakinan tersebut*

Melakukan aktifitas yang disenangi dan membuat merasa bahagia dan puas

Minum obat sesuai aturan dari dokter

*Cara mengatasi
Halusinasi*

Menceritakan apa yang dialami pada orang terdekat

- Meminta bantuan petugas/beluarga saat halusinasi muncul dan tidak bisa mengatasinya sendiri

Mempraktikkan cara menghilangkan halusinasi dengan cara: mengabaikannya, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan

Melakukan kegiatan yang membuat lebih tenang dan nyaman

Cara mengatasi Menarik Diri/Isolasi Sosial

Berusaha menyapa orang lain

Menjawab pertanyaan saat ada orang yang menyapa atau mengajak bicara

Mengatakan apa yang dirasakan pada orang lain yang dipercaya

Mau diajak keluar kamar

Mau melakukan kegiatan sehari-hari misalnya : makan bersama, menonton TV bersama, terapi aktifitas bersama, beribadah bersama

Minum obat sesuai program dokter



Minta bantuan saat menemui permasalahan yang tidak dapat diatasi sendiri

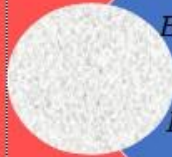


Selalu minta pendapat orang lain saat akan melakukan tindakan yang akan menyakiti diri sendiri



Berdoa dan minta pertolongan dari Tuhan YME

Cara mengatasi Harga Diri Rendah



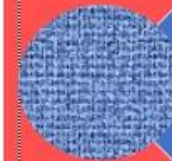
Bersedia mengikuti kegiatan saat dilibatkan oleh petugas/ keluarga



Mengeksplorasi kemampuan dan aspek positif pada diri sendiri



Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif diri sendiri pada petugas/ keluarga



Melatih kemampuan yang masih dimiliki dan bermanfaat bagi diri sendiri dan atau orang lain

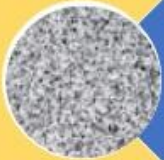


Menyusun jadwal kegiatan harian

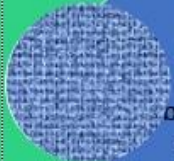
Cara mengatasi Defisit Perawatan Diri



Meminta alat yang
yang diperlukan
untuk kebersihan
diri



Meminta
bantuan
melakukan
kebersihan diri
apabila kesulitan
melakukan secara
mandiri



Melakukan kebersihan
diri seperti mandi,
gosok gigi, keramas,
makan dan minum,
pakaian dan berhias
secara teratur setiap
hari



Meminta pendapat
petugas/keluarga
terhadap hasil setelah
melakukan kegiatan
kebersihan diri seperti
mandi, gosok gigi,
keramas, makan dan
minum, pakaian dan
berhias

Cara mengatasi Resiko Bunuh Diri



Ungkapkan
perasaan/apa
yang dirasakan
kepada orang lain/
petugas/ keluarga/
orang yang
dipercaya



Ungkapkan
penyebab dari
perasaan yang
mengganggu

Deteksi Dini Kekambuhan bagi pasien (Early Warning System)

Jika ada 1 jawaban Ya, segera menghubungi/datang ke Rumah Sakit/Puskesmas terdekat untuk konsultasi

- Ada suara-suara / bayangan-bayangan (halusinasi) yang frekuensinya meningkat dari biasanya
- Halusinasi menyuruh untuk bunuh diri
- Halusinasi menyuruh untuk menyerang orang lain/ merusak barang-barang
- Timbul pikiran/niat untuk mengakhiri hidup/bunuh diri
- Kehilangan minat untuk makan dan minum lebih dari 3 hari
- Tidak bisa mengendalikan emosi dan perilaku saat marah
- Tidak bisa tidur /tidak bisa tidur nyenyak lebih dari 3 hari
- Timbul keinginan untuk memakai obat-obatan terlarang (NAPZA)

EVALUASI

APAKAH SAYA ?	YA	TIDAK	APA YANG SAYA LAKUKAN?
Halusinasi			
Marah			
Ide bunuh diri			
Kehilangan nafsu makan dan minum			
Tidak melakukan kebersihan diri (mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju)			
Merasa malu/minder bertemu dengan orang lain			
Enggan bertemu dan berinteraksi dengan orang lain atau enggan bersosialisasi			

Lampiran 9. Modul SSMP bagi perawat

Modul: The Symptom Self Management Programme

MODUL BAGI PERAWAT

PELAKSANAAN PROGRAM *SYMPTOM SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN SKIZOFRENIA



TIM PENYUSUN :

1. SADARWATI, S.Kep. Ns
2. Dr. ELSYE MARIA ROSA SKM, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat Rahmat dan Hidayah-Nya kami dapat menyusun Modul Self Symptom Management Program (SSSMP) Pada Pasien Skizofrenia.

Adapun maksud dan tujuan penyusunan Modul Self Symptom Management Program (SSSMP) Pada Pasien Skizofrenia sebagai pedoman dalam melakukan program Self Symptom Management pada pasien dengan skizofrenia.

Kami menyadari bahwa Modul Self Symptom Management Program (SSSMP) Pada Pasien Skizofrenia ini masih belum sempurna dan masih perlu perbaikan sesuai dengan situasi dan perkembangan ilmu kesehatan. Kami menerima usulan dan saran-saran demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini kami ucapkan terima kasih. Semoga modul SSMP ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pasien dengan skizofrenia.

Yogyakarta, Desember
2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
Pendahuluan	6
Fase I: Fase Pengkajian Masalah dan Identifikasi kebutuhan.....	8
Kegiatan.....	8
Metode.....	9
Sesi.....	9
Waktu.....	9
Uraian Materi.....	9
A. Bina hubungan saling percaya.....	9
B. Pengenalan program.....	9
C. Penetapan tujuan bersama..	9

D. Identifikasi masalah gejala..	9
E. Identifikasi teknik manajemen saat ini.....	10
F. Identifikasi system pendukung spesifik.....	10
G. Partisipasi dalam proses.....	10

Fase II : B.Fase Persiapan Manajemen Gejala.....11

Kegiatan I	11
------------------	----

Metode.....	11
-------------	----

Sesi.....	12
-----------	----

Waktu.....	12
------------	----

Uraian Materi.....	12
--------------------	----

Pengetahuan tentang skizofrenia dan gejala skizofrenia	12
--	----

Kegiatan II	13
-------------------	----

Metode.....	14
-------------	----

Sesi.....	14
Waktu.....	14
Uraian Materi.....	14
Pengetahuan tentang manajemen gejala skizofrenia.....	14
Fase III : Pelaksanaan Manajemen Gejala.....	27
Metode.....	27
Kegiatan.....	28
Uraian Materi	
A. Self-monitoring.....	28
B. Self-evaluation.....	28
C. Self-reinforcement.....	28
Fase IV : Evaluasi Manajemen Gejala	30
Metode.....	30

Kegiatan.....	30
Form	
A. Proses evaluasi.....	30
B. Evaluasi outcome.....	31
Daftar Pustaka	32

PENDAHULUAN



Deskripsi Singkat, Relevansi, Tujuan, dan Petunjuk

DESKRIPSI SINGKAT

Modul ini memberikan panduan kepada perawat untuk melakukan program Self Symptom Management pada pasien skizofrenia.



RELEVANSI

Materi dalam modul promosi kesehatan ini di berikan pada pasien skizofrenia yang dirawat inap

TUJUAN PEMBELAJARAN

Iujuan pembelajaran : Setelah mempelajari modul ini perawat mampu melaksanakan program Self Symptom Management pada pasien skizofrenia.



PETUNJUK PELAKSANAAN

Modul keperawatan dasar ini terdiri dari 4 fase yang berisi materi beserta form dan cek list. Untuk bisa melakukan program Self Symptom Management, pelajarialah setiap pokok bahasan dengan seksama.

Fase I Pengkajian

Masalah dan Identifikasi



PENDAHULUAN

Apakah Anda sudah mengetahui hal-hal yang Pengkajian Masalah dan Identifikasi kebutuhan? Kalau Anda belum mengetahuinya maka bacalah modul ini.

Modul ini berisikan materi tentang Pengkajian Masalah dan Identifikasi kebutuhan dalam SSMP dan pelaksanaannya.



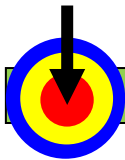
TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini perawat mampu melaksanakan Pengkajian Masalah dan Identifikasi kebutuhan pada pasien skizofrenia.

KEGIATAN

- 1) Bina hubungan saling percaya

- 2) Pengenalan program
- 3) Penetapan tujuan bersama
- 4) Identifikasi masalah gejala
- 5) Identifikasi teknik manajemen gejala saat ini
- 6) Identifikasi sistem pendukung spesifik
- 7) Berpartisipasi dalam proses



METODE : GROUP PROCESS

WAKTU : 60 MENIT



URAIAN MATERI

STRATEGI PELAKSANAAN PENGKAJIAN MASALAH DAN IDENTIFIKASI KEBUTUHAN

- a. Bina hubungan saling percaya

“ Selamat pagi/siang/malam.. Perkenalkan saya perawat... saya hari ini akan membantu saudara Dalam mengatasi gejala yang saudara alami..”

b. Pengenalan program

“ Kami akan melakukan kegiatan ini dalam beberapa tahap dan beberapa pertemuan. Pertemuan dilakukan bersama-sama dan secara sendiri-sendiri. Jumlah pertemuan sebanyak 6 kali selama rata-rata 1 bulan dan paling lama 2 bulan. Nanti akan diberikan penjelasan tentang penyakit yang dialami oleh saudara dan gejala-gejalanya. Serta nanti dijelaskan bagaimana mengatasinya ”

c. Penetapan tujuan bersama

“ Bagaimana saudara-saudara, kira-kira tujuan apa saja yang saudara saudara inginkan dalam kegiatan ini? Bagus.. apa lagi.. iya ..ada lagi..? Baik berarti ini disepakati menjadi tujuan kita bersama”

d. Identifikasi masalah gejala

“ Coba saudara-saudar ceritakan gejala apa saja yang dirasakan ?”

e. Identifikasi teknik manajemen gejala saat ini

“ Bagaimana saudara-saudara untuk menghilangkan gejala-gejala tersebut?”

f. Identifikasi sistem pendukung spesifik

“ Apakah ada yang membantu saudara-saudara dalam mengatasi /menghilangkan gejala-gejala tersebut? Dari mana saja? Dari siapa saja? Bagus sekali..”

g. Partisipasi dalam proses

“ Bagaimana saudara-saudara apakah saudara semua bersedia mengikuti semua kegiatan yang telah ditetapkan tadi? Apabila saudara pada pertengahan kegiatan menginginkan untuk berhenti, maka tidak apa-apa. Tidak akan ada sanksi apapun pada saudara. Bagaiman maukah mengikuti semua kegiatan ? Bagus sekali.”

Fase II Persiapan Manajemen Gejala



Apakah Anda sudah mengetahui hal-hal yang Persiapan Manajemen Gejala? Kalau Anda belum mengetahuinya maka bacalah modul ini.

Modul ini berisikan materi tentang Persiapan Manajemen Gejala.

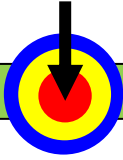


TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini perawat mampu melaksanakan Persiapan Manajemen Gejala.

KEGIATAN I

Edukasi Pengetahuan tentang skizofrenia dan gejala skizofrenia



METODE :

1. Group Process
2. Group Teaching
3. Group Training



WAKTU : 60 MENIT

URAIAN MATERI



Pengetahuan tentang skizofrenia dan gejala skizofrenia

Apa itu skizofrenia?

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku. Orang dengan skizofrenia mungkin tampak seperti kehilangan kontak dengan mereka realitas. Mereka mungkin mendengar suara yang tidak didengar orang lain. Mereka mungkin berpikir orang lain mencoba menyakiti mereka.

Terkadang mereka tidak masuk akal ketika mereka berbicara. Gejala skizofrenia dapat menyulitkan orang untuk berinteraksi dengan orang lain, pergi ke sekolah,

menjaga pekerjaan, atau mengurus tugas sehari-hari. Gejala bisa sangat melumpuhkan, tetapi dengan efektif pengobatan banyak orang dengan skizofrenia mengalami pemulihan.

Apa yang menyebabkan skizofrenia?

Banyak faktor yang dapat menyebabkan skizofrenia, termasuk:

1. Gen, karena skizofrenia kadang terjadi dalam keluarga. Namun, penting untuk mengetahui itu hanya karena seseorang dalam keluarga memiliki skizofrenia, itu tidak berarti anggota keluarga lainnya akan memilikinya juga.
2. Lingkungan, seperti paparan virus atau masalah gizi sebelum lahir
3. Struktur otak dan kimia otak

Para ilmuwan telah belajar banyak tentang skizofrenia, tetapi lebih banyak penelitian diperlukan untuk membantu menjelaskan penyebabnya.

Apa saja gejala skizofrenia ?

Gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga kategori: positif, negatif, dan kognitif.

1. Gejala "Positif" adalah pengalaman psikotik yang umumnya tidak terlihat pada orang sehat. Orang-

orang dengan gejala-gejala ini kadang-kadang tidak bisa diceritakan apa yang nyata dari apa yang dibayangkan. Gejala-gejala ini bisa menjadi parah, dan pada waktu lain, hampir tidak terlihat. Gejala positif meliputi:

- a) Halusinasi: ketika seseorang melihat, mendengar, mencium, mencicipi, atau merasakan hal-hal yang tidak nyata. "Mendengar suara" adalah umum untuk orang-orang skizofrenia. Orang yang mendengar suara mungkin mendengar mereka untuk waktu yang lama sebelum keluarga atau teman perhatikan masalah.
- b) Delusi: ketika seseorang percaya hal itu tidak benar. Misalnya, seseorang mungkin percaya bahwa orang-orang di radio dan televisi sedang berbicara langsung kepadanya. Terkadang orang percaya itu mereka dalam bahaya dan yang lain mencoba untuk menyakiti mereka.
- c) Gangguan pikiran: ketika seseorang memiliki cara berpikir itu aneh atau tidak logis. Orang dengan pikiran gangguan mungkin mengalami kesulitan mengatur pikiran mereka. Terkadang seseorang akan berhenti bicara di tengah-tengah sebuah pemikiran atau kata-kata yang tidak ada artinya.

- d) Gangguan gerakan: ketika seseorang mungkin muncul sebagai gerakan tubuh yang gelisah. Seseorang mungkin ulangi gerakan tertentu berulang-ulang. Di sisi lain ekstrim, seseorang dapat berhenti bergerak atau berbicara untuk sementara, yang merupakan kondisi langka yang disebut katatonia.
2. Gejala "Negatif" mengacu pada penarikan sosial, kesulitan menunjukkan emosi, atau kesulitan berfungsi biasanya. Orang dengan gejala negatif mungkin perlu membantu dengan tugas sehari-hari. Gejala negatif termasuk:
- a) Berbicara dengan suara yang membosankan
 - b) Tidak menunjukkan ekspresi wajah, seperti senyuman atau cemberut
 - c) Kesulitan mengalami kebahagiaan
 - d) Memiliki kesulitan merencanakan dan bertahan dengan suatu kegiatan, seperti belanja bahan makanan
 - e) Berbicara sangat sedikit kepada orang lain, bahkan ketika itu penting
3. Gejala kognitif yang tidak mudah dilihat, tetapi mereka dapat menyulitkan orang untuk memiliki pekerjaan atau berhati-hati dari diri mereka sendiri. Seringkali, gejala-gejala ini terdeteksi hanya ketika tes specific dilakukan. Gejala kognitif termasuk:

- a) Kesulitan menggunakan informasi untuk membuat keputusan
- b) Masalah menggunakan informasi segera setelah mempelajarinya
- c) Kesulitan memberikan perhatian

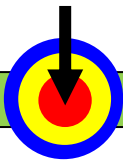
KEGIATAN II

Edukasi Pengetahuan tentang manajemen gejala skizofrenia dengan tahap-tahap:

1. Pilih teknik manajemen gejala
2. Menetapkan tujuan untuk memecahkan masalah
3. Memberikan informasi tentang manajemen gejala diri
4. Menginformasikan dan mendidik pasien tentang skizofrenia dan obat yang diresepkan dan efek sampingnya
5. Cantumkan EWS menurut perspektif dan perspektif pasien profesional kesehatan
6. Pemantauan tanda peringatan dini dengan menginstruksikan pasien dan orang yang terlibat langsung tentang cara memantau dan mengevaluasi tanda-tanda peringatan dini dan

memberikan panduan secara actual proses pemantauan

7. Mengatasi tanda-tanda peringatan dini dan melatih keterampilan coping
8. Sumber stres yang relevan dan melatih keterampilan coping



METODE :

1. Group Process
2. Group Teaching
3. Group Training

WAKTU : 60 MENIT

Pengetahuan tentang manajemen gejala skizofrenia



- 1) Memberikan informasi tentang manajemen gejala diri
Manajemen kesehatan diri adalah tentang menempatkan pasien (pengguna layanan) dalam kontrol langsung mengelola kondisi diri mereka sendiri.

- 2) Menginformasikan dan mendidik pasien tentang skizofrenia dan obat yang diresepkan dan efek sampingnya
 - a) Penjelasan tentang skizofrenia
 - b) Penjelasan tentang obat dan efek sampingnya
- 3) Membuat daftar EWS (Early Warning System) menurut perspektif pasien dan perspektif profesional kesehatan
- 4) Pemantauan tanda peringatan dini dengan menginstruksikan pasien dan orang yang terlibat langsung tentang cara memantau dan mengevaluasi tanda-tanda peringatan dini dan memberikan panduan secara actual proses pemantauan
- 5) Mengatasi tanda-tanda peringatan dini dan melatih keterampilan koping



Pemantauan Early Warning System (EWS)



Pasien diharapkan mampu mengenali gejala kekambuhan yang dialaminya dan segera mendapatkan pertolongan segera. Untuk itu perawat mengajarkan bagaimana mengenali gejala kekambuhan yang timbul dan apa yang harus dilakukan.

Petunjuk Penggunaan EWS :

1. Memberi tanda centang pada ceklist EWS / Pengenalan Gejala Dini
2. Jika ada 1 jawaban Ya, segera menghubungi/datang ke Rumah Sak

Gejala	Ya	Tidak
Ada suara-suara / bayangan-bayangan (halusinasi) yang frekuensinya meningkat dari biasanya		
Halusinasi menyuruh untuk bunuh diri		
Halusinasi menyuruh untuk menyerang orang lain/ merusak barang-barang		
Timbul pikiran/niat untuk mengakhiri hidup/bunuh diri		
Kehilangan minat untuk makan dan minum lebih dari 3 hari		
Tidak bisa mengendalikan emosi dan perilaku saat marah		
Tidak bisa tidur /tidak bisa tidur nyenyak lebih dari 3 hari		
Timbul keinginan untuk memakai obat-obatan terlarang (NAPZA)		

Manajemen Marah/perilaku kekerasan

Pengertian perilaku kekerasan:

Suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik/psikologis ataupun merusak lingkungan.

Tanda dan gejala :

- a. Muka merah dan tegang
- b. Sorot mata tajam
- c. Mengepalkan tangan
- d. Mengatupkan rahang dengan kuat
- e. Gelisah
- f. Jalan mondar mandir
- g. Bicara kasar
- h. Nada suara tinggi/teriak
- i. Mengancam secara verbal
- j. Melempar benda
- k. Memukul orang lain
- l. Merusak barang

Cara mengatasi perilaku kekerasan :

- a. Ungkapkan penyebab rasa marah/jengkel pada orang lain
- b. Praktikkkkan cara menghilangkan marah dengan cara fisik : tarik nafas dalam, memukul bantal/kasur,

melakukan olah raga, kegiatan yang memerlukan tenaga lebih seperti membersihkan rumah dll

- c. Praktikkan cara menghilangkan marah dengan cara social : mengungkapkan marah secara verbal, mengungkapkan perasaan dan marah dengan cara yang baik, mengungkapkan keinginan dengan cara yang baik, menolak sesuatu dengan cara yang baik.
- d. Praktikkan cara menghilangkan marah dengan cara spiritual : beribadah , berdoa sesuai dengan keyakinan masing-masing.

Manajemen Halusinasi



Pengertian halusinasi :

Salah satu gejala gangguan jiwa dimana seseorang mengalami perubahan dalam merasakan rangsangan palsu berupa pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan dan penciuman.

Tanda dan gejala :

- a. Bicara dan tertawa sendiri
- b. Melihat bayangan yang tidak dilihat orang lain selain pasien sendiri
- c. Mendengar suara yang tidak didengar orang lain selain pasien sendiri
- d. Merasa ketakutan
- e. Mencium bau yang tidak dicium oleh orang lain selain pasien sendiri

- f. Merasa ada yang meraba bagian tubuhnya tetapi tidak ada orang yang melakukannya
- g. Merasa tersengat listrik tetapi tidak ada arus listrik yang menyebabkannya
- h. Mengecap sesuatu secara tiba-tiba tanpa ada bahan yang menyebabkannya

Cara mengatasi halusinasi :

- a. Menceritakan apa yang dialami pada orang terdekat
- b. Mempraktikkan cara menghilangkan halusinasi dengan cara: mengabaikannya, minum obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan
- c. Meminta bantuan petugas/keluarga saat halusinasi muncul dan tidak bisa mengatasinya sendiri
- d. Melakukan kegiatan yang membuat lebih tenang dan nyaman

Manajemen Delusi



Pengertian :

Keyakinan seseorang yang tidak sesuai dengan kenyataan yang tetap dipertahankan atau tidak dapat dirubah secara logis oleh orang lain dan diucapkan berulang-ulang.

Tanda dan gejala waham:

- a. Sering berbeda pendapat dengan orang lain
- b. Tidak ada yang mempunyai pendapat yang sama terhadap keyakinan tentang sesuatu pada pasien

- c. Mudah marah dan tersinggung saat ditentang keyakinannya oleh orang lain

Cara mengatasi waham :

- a. Tidak focus pada keyakinan tersebut
- b. Melakukan aktifitas yang disenangi dan membuat merasa bahagia dan puas
- c. Minum obat sesuai aturan dari dokter

Manajemen Menarik Diri/Isolasi Sosial

Definisi menarik diri/isolasi social:

Keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya.

Tanda dan gejala :

- a. Merasa tidak nyaman saat berinteraksi dengan orang lain
- b. Merasa sepi
- c. Lebih suka dima
- d. Merasa tidak semangat
- e. Malas berbicara
- f. Enggan berinteraksi
- g. Lebih suka diam di kamar
- h. Tidak melakukan kegiatan sehari-hari

Cara mengatasi menarik diri/isolasi social:

- a. Berusaha menyapa orang lain

- b. Menjawab pertanyaan saat ada orang yang menyapa atau mengajak bicara
- c. Mengatakan apa yang dirasakan pada orang lain yang dipercaya
- d. Mau diajak keluar kamar
- e. Mau diajak berbincang-bincang
- f. Mau melakukan kegiatan sehari-hari misalnya : makan bersama, menonton TV bersama, terapi aktifitas bersama, beribadah bersama
- g. Minum obat sesuai program dokter

Manajemen Defisit Perawatan Diri

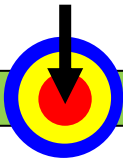
Pengertian deficit perawatan diri:
Gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri, seperti kebersihan diri, berhias, makan, dan buang air besar dan buang air kecil dengan cara yang baik.

Tanda dan gejala :

- a. Badan, mulut, gigi, rambut dan kuku kotor, bawahan tidak teratur
- b. Enggan mandi dan jorok
- c. Buang air besar dan buang air kecil tidak di toilet dan tidak dibersihkan sesudahnya
- d. Makan dan minum tidak bisa secara mandiri, makan berceceran, makan tidak di tempat yang seharusnya (misalnya duduk di kursi atau tikar)

Cara mengatasi deficit perawatan diri :

- a. Meminta alat yang yang diperlukan untuk kebersihan diri
- b. Meminta bantuan melakukan kebersihan diri apabila kesulitan melakukan secara mandiri
- c. Melakukan kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas, makan dan minum, berpakaian dan berhias secara teratur setiap hari
- d. Meminta pendapat petugas/keluarga terhadap hasil setelah melakukan kegiatan kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas, makan dan minum, berpakaian dan berhias



Pencegahan Resiko Bunuh Diri



Definisi pengertian resiko bunuh diri :

Pasien yang mempunyai resiko melakukan tindakan melukai diri atau yang membahayakan nyawa

Tanda dan gejala :

- a. Mengungkapkan keinginan untuk bunuh diri/mati
- b. Memberikan benda-benda yang bersifat pribadi

- c. Membuat surat wasiat
- d. Mengucapkan selamat tinggal/pamitan dengan lingkungan sekitar
- e. Meminta maaf terhadap semua orang
- f. Tidak mempunyai harapan/putus asa

Cara mengatasi keinginan bunuh diri :

- a. Ungkapkan perasaan/apa yang dirasakan kepada orang lain/ petugas/ keluarga/ orang yang dipercaya
- b. Ungkapkan penyebab dari perasaan yang mengganggu
- c. Minta bantuan saat menemui permasalahan yang tidak dapat diatasi sendiri
- d. Selalu minta pendapat orang lain saat akan melakukan tindakan yang akan menyakiti diri sendiri
- e. Berdoa dan minta pertolongan dari Tuhan YME



Manajemen Harga Diri Rendah

Pengertian harga diri rendah : Suatu perasaan negative terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri, dan gagal mencapai tujuan yang diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung, juga perasaan tidak

berharga dan tidak berarti.

Tanda dan gejala:

- a. Mengkritik diri sendiri atau orang lain
- b. Perasaan tidak mampu
- c. Rasa bersalah
- d. Mengejek diri sendiri
- e. Perasaan cemas dan takut
- f. Mengungkapkan kegagalan pribadi
- g. Mengungkapkan ketidakmampuan pribadi
- h. Produktifitas menurun
- i. Perilaku merusak pada diri sendiri
- j. Perilaku merusak pada orang lain
- k. Menarik diri dari hubungan social
- l. Sukar makan dan minum
- m. Mudah tersinggung/marah

Cara mengatasi harga diri rendah:

- a. Bersedia mengikuti kegiatan saat dilibatkan oleh petugas/keluarga
- b. Mengeksplorasi kemampuan dan aspek positif pada diri sendiri

- c. Mengungkapkan kemampuan dan aspek positif diri sendiri pada petugas/keluarga
- d. Melatih kemampuan yang masih dimiliki dan bermanfaat bagi diri sendiri dan atau orang lain
- e. Menyusun jadwal kegiatan harian

PENDAHULUAN

Manajemen Gejala



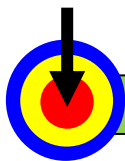
Apakah Anda sudah mengetahui hal-hal yang Pelaksanaan Manajemen Gejala ?Kalau Anda belum mengetahuinya maka bacalah modul ini.

Modul ini berisikan materi tentang Pelaksanaan Manajemen Gejala dan pelaksanaannya.



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini perawat mampu melaksanakan Pelaksanaan Manajemen Gejala pada pasien skizofrenia.



METODE

- 1) Daily self-monitoring
- 2) Individual counseling



KEGIATAN

- 1) Self-monitoring
- 2) Self-evaluation
- 3) Self-reinforcemen

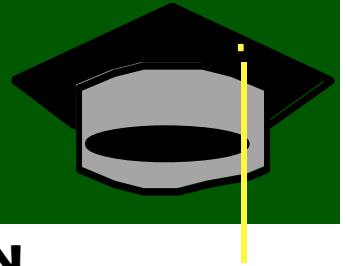


Form Self Monitoring, Self Evaluation dan Self Reinforcement

	Ada	Tidak	Apa yang dilakukan?
Halusinasi			
Marah			
Ide bunuh diri			
Kehilangan nafsu makan dan minum			
Tidak melakukan kebersihan diri (mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju)			
Merasa malu/minder bertemu dengan			

orang lain			
Enggan bertemu dan berinteraksi dengan orang lain atau enggan bersosialisasi			

Fase IV Evaluasi Manajemen Gejala



PENDAHULUAN

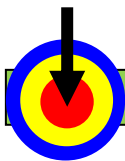
Apakah Anda sudah mengetahui hal-hal yang Evaluasi Manajemen Gejala ? Kalau Anda belum mengetahuinya maka bacalah modul ini.

Modul ini berisikan materi tentang Evaluasi Manajemen Gejaladan pelaksanaannya.



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini perawat mampu melaksanakan Evaluasi Manajemen Gejala pada pasien skizofrenia.



METODE

- 1) Self-monitoring harian
- 2) Berpartisipasi dengan peneliti



KEGIATAN

- 1) Proses evaluasi
- 2) Evaluasi outcome



Form Evaluasi dan Outcome



Kriteria Evaluasi	Ya	Tidak
Pasien mampu menyebutkan pengertian skizofrenia dan gejala skizofrenia		
Pasien mampu menyebutkan manajemen gejala skizofrenia		
Pasien mampu menyebutkan criteria EWS		
Pasien mengisi form self monitoring, evaluasi dan reinforcement		



DAFTAR PUSTAKA

- Ah Yusuf, Hanik Endang Nihayati, K. E. K. (2014). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.
- Crepaz-keay, D. (2010). WHO Regional Office for Europe Empowerment in Mental Health – Working together towards Leadership Self-management of mental health problems, (October), 1–7.
- Denny Christian Lukas. (2016). Referat Efek samping Obat Antipsikotik. Retrieved November 12, 2018, from <http://psikiatri.forumid.net/t260-referat-efek-samping-obat-antipsikotik>
- MS Bender. (2018). Middle Range Theory for Nursing, Fourth Edition - Google Books. Retrieved May 28, 2018, from https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=XN1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA147&dq=%22symptom+self+management%22+AND+schizophrenia&ots=hd52GsnUuw&sig=bxQM2Wl2aJoOT40aGl3GNlICwkc&redir_esc=y#v=onepage&q=%22symptom self management%22 AND schizophrenia&f=
- NIMH. (2018). Schizophrenia. National Institute of Mental Health. Retrieved from www.nimh.nih.gov
- Setiadi, G. (2014). Pemulihan Gangguan Jiwa: Pedoman bagi penderita, keluarga dan relawan jiwa. Tirto Jiwo, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Gangguan Jiwa.
- Stithyudhakarn, S. (2010). The Effect of A Symptom Self-Management on Psychotic Symptoms for Multiple episodes Schizophrenic Patients, 1–11.

Lampiran 10

Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Makan_minum	24.85	51.713	.655	.872
Orientasi_dan_mobilitas	25.55	56.787	.286	.895
Berpakaian	23.30	52.432	.644	.873
Pergi_ke_toilet	24.40	54.042	.869	.870
Kebersihan_personal	24.65	54.450	.661	.875
Berdandan	23.80	43.116	.902	.849
Membaca_dan_menulis	24.05	48.997	.561	.881
Berinteraksi_dengan_orang_lain	23.45	43.418	.754	.866
Kegiatan_pembersihan	26.35	54.345	.372	.892
Mengelola_waktu	25.75	50.408	.874	.860

Karakteristik Demografis Subjek Penelitian

Crosstabs

Jenis_Kelamin * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		

Crosstabs

Usia * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.891 ^a	5	.229

Crosstabs

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.933 ^a	4	.569

Crosstabs

Diagnosa_Medis * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.556 ^a	3	.135

Crosstabs

Lama_Sakit * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.378 ^a	2	.025

Crosstabs

Frekuensi_Ranap * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.045 ^a	2	.049

Crosstabs

Skor_ADL_Awal * Kelompok Crosstabulation

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.982 ^a	14	.131

T-Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor_AD_L_Awal	Equal variances assumed	1.222	.273	2.325	66	.023	1.912	.822	.270	3.554
	Equal variances not assumed			2.325	65.613	.023	1.912	.822	.270	3.554

Oneway

ANOVA

Skor_AD_L_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7.870	1	7.870	.639	.427
Within Groups	812.998	66	12.318		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_AD_L_Awal BY Usia

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.278	5	1.056	.080	.995
Within Groups	815.590	62	13.155		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_ADL_Awal BY Usia

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5.278	5	1.056	.080	.995
Within Groups	815.590	62	13.155		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_ADL_Awal BY Pendidikan

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	53.436	4	13.359	1.097	.366
Within Groups	767.432	63	12.181		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_ADL_Awal BY Diagnosa_Medis

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	32.723	3	10.908	.886	.453
Within Groups	788.144	64	12.315		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_ADL_Awal BY Lama_Sakit

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	42.951	2	21.476	1.794	.174
Within Groups	777.916	65	11.968		
Total	820.868	67			

ONEWAY Skor_ADL_Awal BY Frekuensi_Ranap

/STATISTICS HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

ANOVA

Skor_ADL_Awal

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12.236	2	6.118	.492	.614
Within Groups	808.632	65	12.440		
Total	820.868	67			

Uji Beda

T-Test

Skor ADL ke 1	Kontrol	.114	34	.200	.937	34	.049
	Intervensi	.185	34	.005	.831	34	.000
Skor ADL ke 4	Kontrol	.138	34	.101	.952	34	.143
	Intervensi	.245	34	.000	.888	34	.002

Uji Sampel Berpasangan Pengukuran Skor Kemampuan ADL Ke 1 Dan Ke 4

Npar Tests : Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	Skor ADL ke 4 - Skor ADL ke 1
Z	-7.171 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Uji Sampel Tidak Berpasangan

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Test Statistics^a

	Skor ADL ke 4
Mann-Whitney U	59.000
Wilcoxon W	654.000
Z	-6.391
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Uji Normalitas Data Skor Kemampuan ADL Pengukuran Ke 4

Explore

Kelompok

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor ADL ke 4	Kontrol	.138	34	.101	.952	34	.143
	Intervensi	.245	34	.000	.888	34	.002

Uji T Test Sampel Tidak Berpasangan Skor Kemampuan ADL Pengukuran Ke 4 Dengan Jenis Kelamin

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Test Statistics^a

	Skor ADL ke 4
Mann-Whitney U	305.500
Wilcoxon W	1580.500
Z	-2.017
Asymp. Sig. (2-tailed)	.044

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	Skor ADL ke 4
Chi-Square	4.107
df	5
Asymp. Sig.	.534

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	Skor ADL ke 4
Chi-Square	6.978
df	4
Asymp. Sig.	.137

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	Skor ADL ke 4
Chi-Square	5.435
df	3
Asymp. Sig.	.143

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	Skor ADL ke 4
Chi-Square	9.032
df	2
Asymp. Sig.	.011

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	Skor ADL ke 4
Chi-Square	6.169
df	2
Asymp. Sig.	.046

Uji Sampel Tidak Berpasangan Pengukuran Skor Kemampuan ADL Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Npar Tests : Mann-Whitney Test

Test Statistics^a

	Skor ADL ke 1	Skor ADL ke 2	Skor ADL ke 3	Skor ADL ke 4
Mann-Whitney U	384.000	35.000	46.500	59.000
Wilcoxon W	979.000	630.000	641.500	654.000
Z	-2.394	-6.677	-6.543	-6.391
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.000

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	1.222	1	66	.273
Skor ADL ke 2	2.890	1	66	.094
Skor ADL ke 3	12.212	1	66	.001
Skor ADL ke 4	13.511	1	66	.000

Uji Normalitas Data Skor Kemampuan ADL

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor ADL ke 1	Kontrol	.114	34	.200 [*]	.937	34	.049
	Intervensi	.185	34	.005	.831	34	.000
Skor ADL ke 2	Kontrol	.121	34	.200	.977	34	.684
	Intervensi	.184	34	.005	.925	34	.022
Skor ADL ke 3	Kontrol	.117	34	.200	.967	34	.375
	Intervensi	.216	34	.000	.894	34	.003
Skor ADL ke 4	Kontrol	.138	34	.101	.952	34	.143
	Intervensi	.245	34	.000	.888	34	.002

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	Skor ADL ke 2 - Skor ADL ke 1	Skor ADL ke 3 - Skor ADL ke 2	Skor ADL ke 4 - Skor ADL ke 3
--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Z	-7.171 ^b	-5.751 ^b	-3.689 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^a

	Skor_ke_2_Kontrol - Skor_ke_1_Kontrol	Skor_ke_2_Kontrol - Skor_ke_1_Intervensi	Skor_ke_3_Kontrol - Skor_ke_2_Kontrol	Skor_ke_3_Intervensi - Skor_ke_2_Intervensi	Skor_ke_4_Kontrol - Skor_ke_3_Kontrol	SKor_ke_4_Intervensi - Skor_ke_3_Intervensi
Z	-4.545 ^b	-4.954 ^b	-4.125 ^b	-4.056 ^b	-2.970 ^b	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.003	.025

Hasil Uji Statistik Selisih Skor ADL Awal dan Akhir
Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih Skor ADL Awal dan Akhir	Kontrol	34	20.00	680.00
	Intervensi	34	49.00	1666.00
	Total	68		

Test Statistics^a

	Selisih Skor ADL Awal dan Akhir
Mann-Whitney U	85.000
Wilcoxon W	680.000
Z	-6.060
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Hasil Uji Distribusi Frekuensi Untuk Penentuan Skor Kategori ADL

Frequencies

Statistics

Skor ADL Kategori

N	Valid	272
	Missing	0

Mean		22.9301
Median		24.0000
Mode		31.00
Percentiles	25	16.0000
	50	24.0000
	75	30.0000

Hasil Uji Relative Risk

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Skor ADL ke 4 Kategori1	68	25.0%	204	75.0%	272	100.0%

Kelompok * Skor ADL ke 4 Kategori1 Crosstabulation

	Skor ADL ke 4 Kategori1		Total
	Sedang	Baik	

Kelompok	Kontrol	Count	34	0	34
		% within Kelompok	100.0%	0.0%	100.0%
	Intervensi	Count	10	24	34
		% within Kelompok	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	44	24	68
		% within Kelompok	64.7%	35.3%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Skor ADL ke 4 Kategori1 = Sedang	3.400	2.020	5.723
N of Valid Cases	68		

Hasil Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
	k						

Intercept	Pillai's Trace	.979	734.282 ^b	4.000	63.000	.000	2937.126	1.000
	Wilks' Lambda	.021	734.282 ^b	4.000	63.000	.000	2937.126	1.000
	Hotelling's Trace	46.621	734.282 ^b	4.000	63.000	.000	2937.126	1.000
	Roy's Largest Root	46.621	734.282 ^b	4.000	63.000	.000	2937.126	1.000
Jenis_Kelamin	Pillai's Trace	.160	3.009 ^b	4.000	63.000	.025	12.034	.769
	Wilks' Lambda	.840	3.009 ^b	4.000	63.000	.025	12.034	.769
	Hotelling's Trace	.191	3.009 ^b	4.000	63.000	.025	12.034	.769
	Roy's Largest Root	.191	3.009 ^b	4.000	63.000	.025	12.034	.769

a. Design: Intercept + Jenis_Kelamin

b. Exact statistic

c. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	.206	1	66	.651
Skor ADL ke 2	.231	1	66	.632
Skor ADL ke 3	7.350	1	66	.009
Skor ADL ke 4	8.078	1	66	.006

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Jenis_Kelamin

Uji Manova Usia Dengan ADL

Multivariate Tests^a

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power ^d
Intercept Pillai's Trace	.948	270.577 ^b	4.000	59.000	.000	1082.306	1.000
Wilks' Lambda	.052	270.577 ^b	4.000	59.000	.000	1082.306	1.000

	Hotelling's Trace	18.344	270.577 ^b	4.000	59.000	.000	1082.306	1.000
	Roy's Largest Root	18.344	270.577 ^b	4.000	59.000	.000	1082.306	1.000
Usia	Pillai's Trace	.276	.919	20.000	248.000	.564	18.372	.693
	Wilks' Lambda	.744	.915	20.000	196.631	.568	15.059	.570
	Hotelling's Trace	.317	.911	20.000	230.000	.574	18.211	.685
	Roy's Largest Root	.201	2.494 ^c	5.000	62.000	.040	12.472	.744

a. Design: Intercept + Usia

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	2.427	5	62	.045

Skor ADL ke 2	2.884	5	62	.021
Skor ADL ke 3	1.668	5	62	.156
Skor ADL ke 4	1.598	5	62	.174

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Usia

Uji Manova Pendidikan Dengan ADL

Multivariate Tests^a

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power ^d	
Intercept	Pillai's Trace	.965	417.777 ^b	4.000	60.000	.000	1671.109	1.000
	Wilks' Lambda	.035	417.777 ^b	4.000	60.000	.000	1671.109	1.000
	Hotelling's Trace	27.852	417.777 ^b	4.000	60.000	.000	1671.109	1.000
	Roy's Largest Root	27.852	417.777 ^b	4.000	60.000	.000	1671.109	1.000
Pendidikan	Pillai's Trace	.209	.866	16.000	252.000	.609	13.862	.589

Wilks' Lambda	.800	.871	16.000	183.941	.603	10.552	.439
Hotelling's Trace	.239	.875	16.000	234.000	.598	14.006	.593
Roy's Largest Root	.188	2.960 _c	4.000	63.000	.026	11.838	.762

a. Design: Intercept + Pendidikan

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	2.721	4	63	.037
Skor ADL ke 2	.433	4	63	.784
Skor ADL ke 3	.933	4	63	.451
Skor ADL ke 4	.979	4	63	.425

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Pendidikan

Uji Manova Diagnosa Medis Dengan ADL

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent Paramet er	Observ ed Power ^d
Intercept	Pillai's Trace	.942	245.586 ^b	4.000	61.000	.000	982.345	1.000
	Wilks' Lambda	.058	245.586 ^b	4.000	61.000	.000	982.345	1.000
	Hotelling's Trace	16.104	245.586 ^b	4.000	61.000	.000	982.345	1.000
	Roy's Largest Root	16.104	245.586 ^b	4.000	61.000	.000	982.345	1.000
Diagnosa _Medis	Pillai's Trace	.154	.852	12.000	189.000	.597	10.220	.489
	Wilks' Lambda	.851	.848	12.000	161.682	.601	8.939	.422
	Hotelling's Trace	.170	.843	12.000	179.000	.606	10.115	.482
	Roy's Largest Root	.124	1.948 ^c	4.000	63.000	.113	7.792	.556

a. Design: Intercept + Diagnosa_Medis

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	2.248	3	64	.091
Skor ADL ke 2	3.057	3	64	.035
Skor ADL ke 3	4.759	3	64	.005
Skor ADL ke 4	3.870	3	64	.013

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Diagnosa_Medis

Uji Manova Lama Sakit Dengan ADL

Multivariate Tests^a

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power ^d
Intercept Pillai's Trace	.981	816.706 ^b	4.000	62.000	.000	3266.824	1.000

Wilks' Lambda	.019	816. 706 ^b	4.000	62.0 00	.000	3266.82 4	1.000
Hotelling's Trace	52.6 91	816. 706 ^b	4.000	62.0 00	.000	3266.82 4	1.000
Roy's Largest Root	52.6 91	816. 706 ^b	4.000	62.0 00	.000	3266.82 4	1.000
Lama_ Sakit							
Pillai's Trace	.251	2.26 4	8.000	126. 000	.027	18.112	.857
Wilks' Lambda	.763	2.24 4 ^b	8.000	124. 000	.028	17.950	.853
Hotelling's Trace	.292	2.22 3	8.000	122. 000	.030	17.784	.848
Roy's Largest Root	.194	3.05 4 ^c	4.000	63.0 00	.023	12.216	.776

a. Design: Intercept + Lama_Sakit

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	.398	2	65	.673
Skor ADL ke 2	2.475	2	65	.092
Skor ADL ke 3	.691	2	65	.505
Skor ADL ke 4	.449	2	65	.640

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Lama_Sakit

Uji Manova Frekuensi Ranap Dengan ADL

Multivariate Tests^a

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Noncent. Parameter	Observed Power ^d
Intercept	Pillai's Trace	.975	615.025 ^b	4.000	62.000	.000	2460.099	1.000
	Wilks' Lambda	.025	615.025 ^b	4.000	62.000	.000	2460.099	1.000

	Hotelling's Trace	39.679	615.025 ^b	4.000	62.000	.000	2460.099	1.000
	Roy's Largest Root	39.679	615.025 ^b	4.000	62.000	.000	2460.099	1.000
Frekuensi_Ranap	Pillai's Trace	.145	1.229	8.000	126.000	.287	9.833	.548
	Wilks' Lambda	.860	1.215 ^b	8.000	124.000	.296	9.720	.542
	Hotelling's Trace	.157	1.201	8.000	122.000	.304	9.605	.535
	Roy's Largest Root	.106	1.669 ^c	4.000	63.000	.168	6.677	.484

a. Design: Intercept + Frekuensi_Ranap

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

d. Computed using alpha = ,05

Levene's Test of Equality of Error Variances^a

	F	df1	df2	Sig.
Skor ADL ke 1	.566	2	65	.570

Skor ADL ke 2	.607	2	65	.548
Skor ADL ke 3	.472	2	65	.626
Skor ADL ke 4	.320	2	65	.727

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Design: Intercept + Frekuensi_Ranap

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Jenis Kelamin Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.267 ^a	.071	.057	4.560

a. Predictors: (Constant), Jenis_Kelamin

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	105.584	1	105.584	5.078	.028 ^b
	Residual	1372.224	66	20.791		

Total	1477.809	67			
-------	----------	----	--	--	--

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Jenis_Kelamin

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	23.796	1.679		14.174	.000
	Jenis_Kelamin	2.824	1.253	.267	2.254	.028

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

Usia Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.158 ^a	.025	.010	4.673

a. Predictors: (Constant), Usia

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	36.865	1	36.865	1.689	.198 ^b
	Residual	1440.943	66	21.832		
	Total	1477.809	67			

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Usia

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	29.255	1.559		18.765	.000
	Usia	-.645	.496	-.158	-1.299	.198

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

Pendidikan Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.003 ^a	.000	-.015	4.732

a. Predictors: (Constant), Pendidikan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.016	1	.016	.001	.979 ^b
	Residual	1477.793	66	22.391		
	Total	1477.809	67			

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Pendidikan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	27.323	1.762		15.504	.000
	Pendidikan	.017	.612	.003	.027	.979

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

Diagnosa Medis Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.008 ^a	.000	-.015	4.732

a. Predictors: (Constant), Diagnosa_Medis

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.106	1	.106	.005	.945 ^b
	Residual	1477.703	66	22.389		
	Total	1477.809	67			

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Diagnosa_Medis

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.456	1.406		19.527	.000
	Diagnosa_Medis	-.027	.397	-.008	-.069	.945

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

Lama Sakit Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.248 ^a	.062	.047	4.584

a. Predictors: (Constant), Lama_Sakit

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	90.922	1	90.922	4.327	.041 ^b
	Residual	1386.887	66	21.013		
	Total	1477.809	67			

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Lama_Sakit

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30.439	1.578		19.292	.000
	Lama_Sakit	-1.570	.755	-.248	-2.080	.041

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

Frekuensi Terhadap Skor ADL akhir /post intervensi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.278 ^a	.077	.063	4.546

a. Predictors: (Constant), Frekuensi_Ranap

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	114.130	1	114.130	5.524	.022 ^b
	Residual	1363.679	66	20.662		
	Total	1477.809	67			

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

b. Predictors: (Constant), Frekuensi_Ranap

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	30.014	1.254		23.943	.000
	Frekuensi_Ranap	-1.714	.729	-.278	-2.350	.022

a. Dependent Variable: Skor ADL ke 4

UJI N-GAIN SCORE

Pasien Skizofrenia

Case Processing Summary

	Pasien Skizofrenia	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NGain_Persen	Eksperimen	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
	Kontrol	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%


Descriptives

	Pasien Skizofrenia	Statistic	Std. Error
NGain_Persen	Eksperimen Mean	60.8888	1.13922


	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.5710	
		Upper Bound	63.2066	
	5% Trimmed Mean		61.1826	
	Median		61.8952	
	Variance		44.126	
	Std. Deviation		6.64274	
	Minimum		44.44	
	Maximum		70.59	
	Range		26.14	
	Interquartile Range		9.88	
	Skewness		-.661	.403
	Kurtosis		-.146	.788
Kontrol	Mean		34.5451	2.60645
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.2422	
		Upper Bound	39.8479	
	5% Trimmed Mean		34.5956	

Median	34.4289	
Variance	230.981	
Std. Deviation	15.19806	
Minimum	7.41	
Maximum	58.82	
Range	51.42	
Interquartile Range	27.05	
Skewness	-.019	.403
Kurtosis	-1.098	.788

Lampiran 11. Surat Ethical Clearance



UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN
Keputusan & QW No : 109/KEP/2019 Tanggal 10 Maret 2019



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.943/KEP-UNISA/III/2019

Protokol penelitian yang diajukan oleh :
The research protocol proposed by

Pemiri utama : Sadarwati
Principal Investigator


Nama Institusi : Universitas Mahadewiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia"
"Effectiveness Of The Self Management Program Symptom (SSMP) With The Economy Taken On Self Care Ability: Activity Of Daily Living In Schizophrenic Patients"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Exploitation, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persejajuan Setelah Penjelasan, yang terdapat pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpuhnya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Maret 2019 sampai dengan tanggal 14 Maret 2020.
This declaration of ethics applies during the period March 15, 2019 until March 14, 2020.



2019
Ketua Komisi Etik, M.Sc.

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS JIWA GRHASIA
RS JIWA GRHASIA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.04/EC-KEPKRSJG/VI/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Pengeli utama : Sadarwati, S. Kep. Ns
Principal In Investigator

Nama Institusi : Magister Keperawatan Program Pasca
UMY
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektifitas Symptom Self Management Programme (SSMP) Dengan Token Economy Terhadap Kemampuan Self Care : Activity Of Daily Living Pada Pasien Skizofrenia"

"The Effectiveness of Symptom Self Management Programme (SSMP) using token economy toward self care ability : Schizophrenia patient's Activity Of Daily Living"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juni 2019 sampai dengan tanggal 21 Juni 2020.


This declaration of ethics applies during the period June 21, 2019 until June 21, 2020.

June 21, 2019
Professor and Chairperson,



dr. Aruni Siretarni, M.Sc., Sp.KJ

Lampiran 12. Turnitin

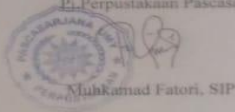
 PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Terakreditasi "A" (Perpustakaan Nasional RI No: 29/106/XII.2014)

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Tesis atas:

Nama : Sadarwati
NIM : 20171050934
Prodi : Magister Keperawatan
Judul : EFEKTIVITAS *SYMPTOM SELF MANAGEMENT PROGRAMME* (SSMP) DENGAN *TOKEN ECONOMY* TERHADAP KEMAMPUAN *SELF CARE : ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN SKIZOFRENIA
Dosen Pembimbing : Dr. Elsyce Maria Rosa SKM., M.Kep

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 14%.
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 September 2019
Pi Perpustakaan Pascasarjana


Mukhammad Fatori, SIP