

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEGIATAN SPIRITUAL TERSTRUKTUR DENGAN
KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA
(Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang)**



**Lut Fitriyah
143210029**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN KEGIATAN SPIRITUAL TERSETRUKTUR DENGAN
KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA OANG
DENGAN JANGGUAN JIWA**

(Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pendidik Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Lut Fitriyah

143210029

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lut Fitriyah
NIM : 143210029
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Lut Fitriyah
NIM 143210029

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lut Fitriyah
NIM : 143210029
Jenjang : Sarjana
Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Lut Fitriyah
NIM 143210029

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa.
Nama Mahasiswa : Lut Fitriyah
NIM : 143210029

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 31-AGUSTUS-2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns, M. Kep
NIK. 04.05.053


Iva Milia Hani Rahmawati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Inayatur Rosyidah, S. Kep Ns, M. Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Lut Fitriyah
NIM : 143210029
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Kegiatan Spiritual Tersetruktur Dengan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji: H. Imam Fatoni. SKM. MM

()

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

()

Penguji II : Iva Milia Hani Rahmawati, S.Kep.,M.Kep

()

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : 31 Agustus 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Madura pada tanggal 08 November 1991, anak dari Bapak H.Subaidi dan Ibu Hj. Nuril. Penulis anak pertama dari dua bersaudara. Tahun 2007 penulis lulus dari SDN Pases 111. Tahun 2007 penulis lulus dari SMPN 1 Ibahimi Sukorjo Situbondo, Tahun 2011 penulis lulus dari SMK Kesehatan 1 Ibrahimi Sukorejo Situbondo. Tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Demikian riwayat hidup ini penulis tulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Juli 2018

Lut Fitriyah

NIM. 143210029

LEMBAR PERSEMBAHAN

Persembahan yang utama dan paling utama, penulis ucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberi rahmat, taufik, hidayah dan kemudahan serta mengabulkan do'a penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis persembahkan karya yang sederhana ini kepada orang-orang yang penulis sayangi dan cintai, yaitu:

1. Kepada bapak H.Subaidi dan Ibu hj.Nuril yang telah mendoakan, menyanyangi, menasehati, mendukung serta menuruti apa saja kemauan penulis demi masa depan penulis agar lebih baik, dan penulis ucapkan terimakasih kepada Bapak Subaidi dan Ibu Nuril yang sudah berjuang dan bekerja keras membiayai penulis serta dengan sabar dan ikhlas menghadapi tingkah laku penulis.
2. Untuk adek Nurul Fatah terimakasih atas kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis, dan terimakasih selalu mengalah pada penulis demi masa depan penulis.
3. Penulis ucapkan terimakasih kepada sahabatku vina dan teman-temanku yang sudah membantu, mendoakan dan memotivasi penulis.
4. Kepada habibullah penulis ucapkan jazakumullahu khairanatas pedulinya dan kesabarannya menghadapi sifatku dalam penulisan skripsi.

Jombang, Juli 2018

Penulis

MOTTO

Where there is a will there is a way

Dmana ada kemauan pasti disitu ada jalan

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpah rahmat, taufik serta hidayah-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “ Hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Acitivty Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang”, ini dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan trimakasih kepada yang terhormat Bapak H. Imam Fatoni, S.KM., MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan dan dosen pembimbing 1, Ibu Iva Milia Hani Rahmawati, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk kepada penulis serta telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya hingga terselesaikan skripsi ini.

Penulis sangat menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya. Amiin Yaa Rabbal alamin.

Jombang, Juli, 2018

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN KEGIATAN SPIRITUAL TERSTRUKTUR DENGAN
KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* PADA ORANG
DENGAN GANGGUAN JIWA

(Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang)

Oleh:

LUT FITRIYAH

Orang dengan gangguan jiwa akan selalu bergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan lain-lain, sedangkan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang lebih memperhatikan spirituanya dari pada *Activity Daily Living (ADL)*. Tujuan penelitian menganalisis hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Desain penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan pada 23 April sampai 29 April 2018. Populasi penelitian seluruh perempuan orang dengan gangguan jiwa yang kooperatif dengan sampel 67 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Variabel *independent* yaitu kegiatan spiritual terstruktur variabel *dependent* kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada orang dengan gangguan jiwa. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, dan uji statistik *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan spiritual terstruktur sebagian besar kategori baik 38 responden (56,7%). Kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada orang dengan gangguan jiwa sebagian besar kategori mandiri 37 responden (55,2%). Hasil uji statistik *spearman rank* ρ value = 0,00 dimana ρ value < α 0,05, sehingga H_0 ditolak H_1 diterima.

Kesimpulan ada hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Kata kunci: spiritual, *Activity Daily Living*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SPIRITUAL ACTIVITIES ARE STRUCTURED WITH THE INDEPENDENCE OF ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) IN PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

BY:

LUT FITRIYAH

(At Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang)

People with mental disorders will always depend on others in activities such as eating, bathing, dressing and so on, while in Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang pay more Activities than Daily Living. The purpose of the study is to analyse the relationship of spiritual activities structured with the independence of Daily Living activities in people with mental disorders.

The research design used analytical survey with cross sectional approach. Implementation of research on April 23 to April 2018. The study population of all women with jiwa disorder were cooperative with 67 people. The sampling technique using purposive sampling. Independent variable structured spiritual activities and dependent variable independence of Daily Living activity in people with mental disorders. The research instrument used observation sheet. Data processing editing, coding, scoring, tabulating and Spearman rank statistical test.

The results showed structured spiritual most of the category good 38 respondents (56,7 %). The independence of Daily Living activity (ADL) in people with mental disorders most of the category independence 37 respondents (55,2 %). Statistic test results Spearman rank p value = 0.00 where p value < α 0.05, so H_0 rejected H_1 accepted.

Conclusion a there is a relationship of structured spiritual activities with the independence of daily living activity in people with mental disorders in Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Keywords : spiritual, Activity Daily Living

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
MOTO.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR LAMBANG.	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 konsep gangguan jiwa	5
2.1.1 DefiniKsi gangguan jiwa	5
2.1.2 Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa.....	5
2.1.3 Penatalaksanaan atau terapi orang gangguan jiwa	6
2.2 Konsep <i>Activity Daily Living</i>	7
2.2.1 Definisi <i>Activity Daily Living</i>	7
2.2.2 Faktor faktor <i>Activity Daily Living</i>	7
2.2.3 Pengukuran Kemandirian	9
2.3 Konsep kegiatan spiritual tersetrukturi	10
2.3.1 Pengertian spiritual.....	10
2.3.2 Kegiatan spiritual tersetruktur	11
2.4 hubungan kegiatan spiritual terhadap <i>Activity Daily Living</i>	12
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HEPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka konsep	13
3.2 Hipotesis.....	15
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis penelitian	16
4. 2 Rancangan penelitian	16
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	16
4.3.1 Waktu Penelitian	17
4.3.1 Tempat penelitian.....	17
4.4 Populas, sampel, samplingi	17

4.4.1 Populasi.....	17
4.4.2 <i>Sampling</i>	19
4.5 Kerangka kerja	19
4.6 Identifikasi variabel.....	21
4.6.1 Variabel <i>independen</i>	21
4.6.2 Variabel <i>dependen</i>	21
4.7 Definisi oprasional	21
4.8 Pengumpulan data	22
4.8.1 Instrumen penelitian.....	22
4.8.2 Prosedur penelitian.....	23
4.9 Pengolahan data dan analisa data.....	23
4.9.1 Analisa data.....	26
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian.....	28
5.2 Pembahasan	32
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Simpulan	39
6.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.3 <i>Indeks berthel</i>	9
Tabel 4.6 Definisi oprasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	29
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	30
Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	30
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	30
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	31
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Spiritual Terseruktur Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.....	31
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kemandirian <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	32
Tabel 5.14 Tabulasi Silang Spiritual Terseruktur Dengan Kemandirian <i>Activity Daily Living (ADL)</i> Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang	32


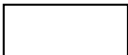
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konsep.....	14
Gambar 4.1 kerangka kerja	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	45
Lampiran 2 Surat Pernyataan Perpustakaan	46
Lampiran 3 Surat Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian	47
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	48
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	49
Lampiran 6 Kisi-Kisi Lembar Observasi	54
Lampiran 7 Tabulasi Umum	58
Lampiran 8 Hasil Tabulasi Spititual	61
Lampiran 9 Hasil Tabulasi <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	66
Lempiran 10 Distribusi Statistic Karakteristik Responden	69
Lembar 11 Hasil Tabulasi Silang	72
Lembar 12 Hasil Uji Stasistik	79

DAFTAR LAMBANG

1. % : *prosentase*
2. < : lebih kecil
3. \geq : lebih dari sama dengan
4. \leq : kurang dari sama dengan
5. = : sama dengan
6. σ : *standart deviasi* populasi
7. μ : mean teoritik
8. X : hasil *prosentase*
9. F : frekuensi hasil pencapaian
10. N : total seluruh observasi
11. \longrightarrow : mempengaruhi
12. ——— : tidak mempengaruhi
13.  : tidak dteliti
14.  : diteliti
15. r_{x_1y} : *korelasi product Moment* X1 dengan Y
16. p : *signifikan*
17. r : *koefisien korelasi item-total*
18. r_{x_2y} : *korelasi product Moment* X2 dengan Y
19. r_{xy} : *koefisien korelasi* antara variabel X dan variabel Y

DAFTAR SINGKATAN

ADL : *Activiy Daily Living*

GCK : Griya Cinta Kasih

PPDGJ : Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa tidak dibawa ke Rumah Sakit Jiwa, tetapi dibawa ke Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang, sedangkan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang hanya difokuskan pada spiritualnya daripada *Activity Daily Living (ADL)*, Selain itu ekonomi masyarakat yang tidak cukup untuk mengobati anggota keluarganya untuk di dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. *Activity Daily Living (ADL)* Merupakan suatu yang perlu untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Sugianto, 2005).

Berdasarkan survey di GCK (Griya Cinta Kasih) Jogoroto Jombang. Pada bulan februari jumlah orang dengan gangguan jiwa pada tahun 2018 sebanyak 200 orang yang sembuh hanya 25 orang rata-rata setiap bulan yang sembuh 8%. yang di bentuk 3 ruang. Warna merah tidak bisa melakukan *Activity Daily Living (ADL)* sama sekali, warna kuning hanya sebagian yang dibantu melakukan *Activity Daily Living (ADL)*, warna hijau hampir semua pasien bisa melakukan *Activity Daily Living (ADL)*.

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri yang terjadi pada pasien gangguan jiwa sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada pasien gangguan jiwa akan mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang diri, karna adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari akan menurun, Dan kurangnya kemampuan

dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) akibat dari penurunan kemampuan realitas yang menyebabkan ketidakpedulian merawat diri sendiri dan lingkungannya. Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga dalam hal pelatihan *Activity Daily Living* (ADL) pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini juga merupakan faktor penyebab kurangnya *Activity Daily Living* (ADL) sehingga pasien gangguan jiwa tidak biasa melakukan aktivitas sehari-hari seperti: mandi, sikat gigi, cuci tangan (Rani, 2016).

Upaya keluarga sangat diperlukan untuk mengarahkan pasien gangguan jiwa untuk melakukan kegiatan spiritual agar pasien gangguan jiwa lebih mandiri dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL). Adanya dukungan keluarga yang optimal akan menyebabkan pasien gangguan jiwa lebih mandiri dalam melakukan aktivitas. Dibuatkan jadwal waktunya sarapan pagi, makan siang, dan malam dan juga waktunya melakukan spiritual yang sudah terstruktur seperti sholat berjama'ah dan ngaji bersama. Dukungan dari Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang mengajak kerjasama dengan puskesmas. Tidak hanya pemerintah yang membuat program dalam pengendalian pada orang dengan gangguan jiwa. Tapi, lembaga swasta menggerakkan hatinya untuk mendirikan pengobatan. Salah satunya yang mendirikan lembaga pengobatan orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih di desa jogoroto kecamatan sumber mulyo, kabupaten jombang, Peneliti memahami bahwa agama dan sepirtual sangat penting bagi orang dengan gangguan jiwa terutama untuk memberikan dampak yang positif bagi kualitas hidupnya, oleh karena itu, tujuan penelitian ini, adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pentingnya

spiritual untuk meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di (Griya Cinta Kasih) jogoroto jombang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kegiatan spiritual terstruktur pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.
2. Mengidentifikasi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

3. Menganalisis hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama bagi perkembangan ilmu keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Dapat melakukan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri dengan bimbingan spiritual terstruktur.

2. Bagi dosen institusi

Sebagai bahan masukan pengabdian masyarakat tentang kegiatan spiritual terstruktur terhadap kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa.

3. Bagi pemilik yayasan

Sebagai masukan agar meningkatkan kegiatan spiritual terstruktur untuk kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) orang dengan gangguan jiwa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep gangguan jiwa

2.1.1 Definisi Gangguan jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berfikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2012).

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2007) adalah suatu yang berubahan pada fungsi jiwanya yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Secara umum gangguan jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berpikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2011).

2.1.2 faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa

Gejala positif meliputi waham, halusinasi, gaduh gelisah, perilaku aneh, sikap bermusuhan dan gangguan berpikir formal. Gejala negatif meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, kurangnya motivasi dan atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Gejala defisit kognitif meliputi: gangguan dalam *attention, learning and memory*, dan gangguan dalam *execution*

function, kerusakan kognitif ini sering diperburuk dengan kondisi *insight* yang buruk.

Penyebab Gangguan Jiwa atau Sumber yang menyebabkan gangguan jiwa adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor (Yosep, 2010) yaitu:

2.1.3 Penatalaksanaan atau terapi pada orang dengan gangguan jiwa

Penatalaksanaan atau terapi pada orang gangguan jiwa banyak diantaranya yaitu:

1. Terapi tertawa

Menurut Yulianti (2004) dalam Isnaeni (2010), untuk menghindari dampak dari stres, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres yang baik. Dalam mengelola stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (anxiolytic) dan anti depresi (anti depressant), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi stres yaitu terapi tertawa (Samodara, 2015).

2. Pengobatan atau spiritual

Seiring dengan semakin banyaknya timbul berbagai kecemasan, stress, keterasingan, kekerasan, egoisme, dan depresi sementara semangat hidup manusia harus tetap berjalan terus, kini masyarakat mulai menggandrungi model-model terapi berlatar belakang spiritual. Di negara-negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam seperti Indonesia dan Malaysia telah berbunculan terapi-terapi berbau spiritual Islami sebagai sebuah

harapan baru dalam membangun kembali mental dan jiwa ummat manusia yang telah rapuh (Mustafa Kamal Mokhtar 2013) .

2.1 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.2.1 Dfinisi *ActivityDailyLiving*(ADL)

Activity Daily Living(ADL)Merupakan suatu yang perlu untuk mempertahankan kelangsungan hidup *Activity Daily Living*(ADL)Merupakan suatu yang perlu untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Pada umumnya orang dengan gangguan jiwa akan selalu bergantung akan bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari *Activity Daily Living* (ADL) Seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Pada umumnya orang dengan gangguan jiwa akan selalu bergantung akan bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari *Activity Daily Living* (ADL) Seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya(Sugianto, 2005).

2.2.2 Faktor-faktor *Activity DailyLiving* (ADL)

Pnyebab faktor *ActivityDailyLiving*(ADL) pada pasien *schizophrenia* menurut (Sari,2014) sebagai berikut:

A. Fungsi kognitif

Tingkat kognitif yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi

pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living* (Sari, 2014).

B. Fungsi psikososial

Fungsi psikologi yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living* (Sari, 2014).

C. Tingkat stres

Stres bisa timbul dari tubuh atau lingkungan sehingga dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stresor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respons seseorang dalam menghadapi stres, tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki.

D. Status mental.

Status mental yang menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada

memenuhi kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mulai mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya (Sari, 2014).

2.2.3 Pengukuran Kemandirian

Indeks Barthel tidak mengukur ADL *insrumental*, dengan komunikasi dan psiko sosial. Item-item dalam Indeks Barthel dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Indeks Barthel merupakan skala yang diambil dari catatan medik penderita, pengalaman langsung dapat dikerjakan dalam waktu kurang lebih dai 10 menit (Saryono, 2011).

Untuk pengukuran indeks berthel adalah seperti berikut:

Tabel 2.2.3 *Indeks berthel*

NO	Aktivitas	Kemampuan	Skor
1	Mencuci pakaian	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1
2	Menyikat gigi	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1

3	Membersihkan diri (sisir, cuci tangan)	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1
4	Menggunakan toilet WC (Menyiram, menyika)	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1
5	Mandi, BAB, BAK	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1
6	Makan, Dan Minum	1-Mandiri	3
		2- Dibantu sebagian	2
		3- Dibantu total	1

Sumber: (Saryono,2010)

Keterang skor total *Barthel Indeks Definisi ksof ADL's*

18 : Mandiri

7-12 : Dibantu sebagian

0-6 : Dibantu total

2.2 Konsep kegiatan spiritual terstruktur

2.3.1 pengertian spiritual

Spiritualitas adalah sesuatu yang mempunyai arti spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen

tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, akan pulih kembali dengan berbagai upaya, sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik. Ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Endang 2016).

2.3.2 kegiatan spiritual tersetruktur

1. Doa dan Dzikir

Kta zikir pada mulanya berarti "mengucapkan dengan lidah atau menyebut sesuatu" maka ini kemudian berkembang menjadi "mengingat", karena mengingat sesuatu seringkali mengantar lidah menyebutnya. Demikian juga menyebut dengan lidah dapat mengantarkan hati untuk mengingat lebih banyak lagi apa yang disebut-sebut itu (Dalimunthe, 2008).

2. Sholat

Sholat menurut Bahasa 'arab: doa. Menurut istilah syara' ialah ibadah yang dikerjakan untuk membuktikan pengabdian dan kerendahan diri kepada Allah SAT. Mendirikan sholat iyalah menunaikannya denga teratur, dengan melengkapi syarat-syarat, rukun-ukun dan adab-adabnya, baik yang lahir ataupun yang batin, seperti khusu' memperhatikan apa yang dibaca dan sebagainya (Suparman, 2015).

3. Ber tawasul

Menurut Muhammad bin Abdul Wahab diantara perilaku kemusrikan yang dilakukan oleh ummat islam saat itu adalah Pratik tawasul. Praktik

tawasul ini dilakukan di beberapa makam orang saleh yang termasuk di dalamnya makam para nabi, sahabat dan orang yang saleh (Wali). Setelah melakukan ziarah di makam tersebut, para peziyarah biasanya kemudian membacakan doa dengan disertai menyebut nama-nama orang saleh tersebut yang berguna sebagai perantara agar dikabulkan doanya oleh Allah (Farhan, 2013).

4. Membaca al-Qur'an Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah firman Allah yang di dalamnya terkandung banyak sekali sisi keajaiban yang membuktikan fakta ini. Salah satunya adalah fakta bahwa sejumlah kebenaran ilmiah yang hanya mampu kita ungkapkan dengan teknologi abad ke 20 ternyata telah dinyatakan oleh Al-Qur'an sekitar 1400 tahun lalu (Wulur, 2015).

5. Sholawat pada rasul

Allah SWT telah berjanjikan mencintai dan mengampuni dosa orang-orang yang mau mengikuti Rasulullah dan menunjukkan orang lain untuk melakukan perintah beliau. Pembacaan sholawat yang merupakan agenda Majelis Rasulullah juga merupakan salah satu cara orang menunjukkan rasa cinta pada Rasulullah SAW dan juga merupakan salah satu terapi religius yang baik bagi orang-orang yang ingin memperoleh ketenangan dalam diri mereka (Khoir, 2007).

2.3 Hubungan kegiatan spiritual terhadap *ActivityDailyLiving*(ADL)

Menurut (Yosep, 2010) riset spiritual pada klien jiwa manfaat komitmen agama tidak hanya dalam penyakit fisik, tetapi juga di bidang kesehatan jiwa. Komitmen agama seseorang telah menunjukkan

peningkatan taraf kesehatan jiwanya. Terapi keagamaan (intervensi religi) pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga membawa mamfaat. Missal angka rawat inap skizofrenia mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tikka mengikutinya (Ridawati, 2014).

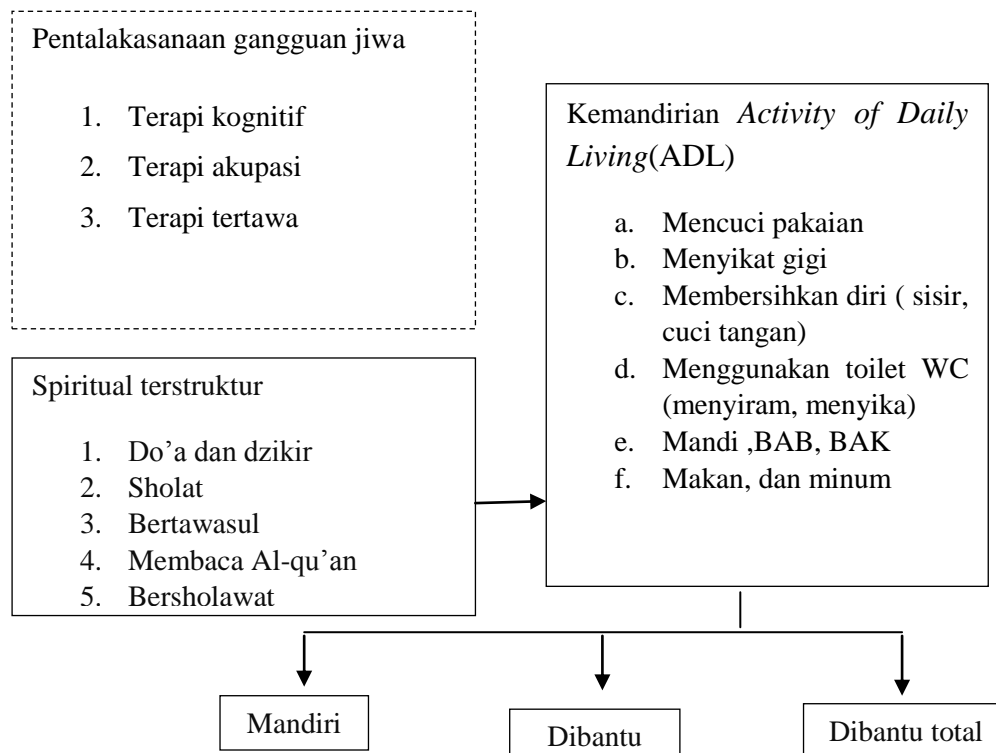
Hasil penelitian Syahidiyah 2015 mengenai hubungan antara tingkata spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan skizofrenia menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas, maka semakin tinggi kualitas hidup orang dengan skizofrenia (ODS) (kusdiyani, 2017).

BAB 3


KERANGKA KONSEPTUAL DAN HEPOTESA PENELITIAN


3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016).



Keterangan :

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep : hubungan kegiatan spiitual terstruktur dengan kemandirian *Activity of Daily Living*(ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang

2.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu uned atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016).

H1 : Ada hubungan spiritual tersetruktur dengan kemandirian *Activity of Daily Living*(ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang”

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang rancangan penelitian yang sering digunakan pada penelitian ilmu keperawatan. Pembahasan akan difokuskan pada rancangan deskriptif dan eksperimen. Rancangan penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan (Nursalam, 2016). Hal ini akan menjelaskan tentang jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi, operasional, pengumpulan data serta etika penelitian.

4.2 Jenis penelitian

Survei adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, hubungan antar variabel dalam satu populasi. Pada survei, tidak ada intervensi. *survei* mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapatan, perilaku, dan nilai (Nursalam, 2016).

5.2 Rancana penelitian

Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tidak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen mempunyai variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini peneliti ingin mencari hubungan kegiatan spiritual

terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan februari sampai dengan penyusunan laporan akhir juni. Tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan orang dengan gangguan jiwa yang kooperatif sejumlah 80 orang di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipengaruhi sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Penentuan besar sampel Menurut (Nursalam, 2016):

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$d =$ tingkat signifikansi ($p = 0,05$)

$$= \frac{80}{1 + 80 (0,05)^2}$$

$$= \frac{80}{1 + 80 (0,0025)}$$

$$= \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$= \frac{80}{1,2}$$

$$= 66,7$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 67 orang dengan gangguan jiwa.

Dalam penelitian ini, penelitian memiliki kriteria inklusi dan eklusi pada pengambilan sampel:

Kriteria inklusi:

1. Orang dengan gangguan jiwa yang sudah bisa melakukan *Activity Daily Living (ADL)*.
2. Orang dengan gangguan jiwa yang kooperatif
3. Orang dengan gangguan jiwa yang beragama islam

Kriteria eklusi:

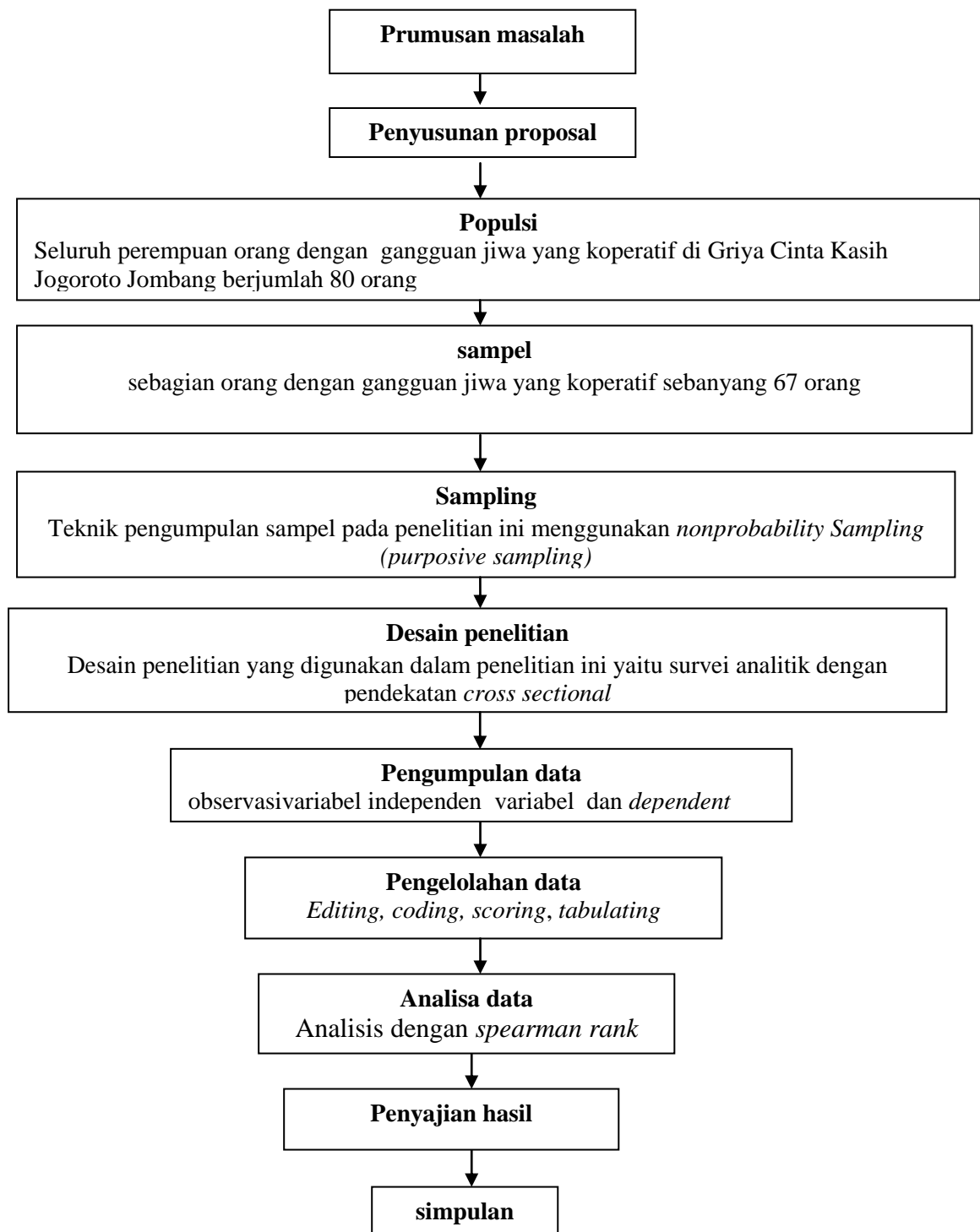
1. Orang dengan gangguan jiwa yang ngamuk-ngamuk.
2. Orang dengan gangguan jiwa yang berada di dalam sel
3. Orang dengan gangguan jiwa non islam

4.4.3 Sampling

Purposive sampling disebut juga *judgement sampling*. Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan penjelasan tentang tahap-tahap yang dilakukan dalam kegiatan ilmiah adalah kegiatan penelitian mulai awal hingga akhir kegiatan penelitian (Notoadmodjo, 2010).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa

4.6 Identifikasi variable

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang berikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

4.6.1 Variabel *independent*

variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain, (Nursalam, 2016)

4.6.2 Variabel *dependent*

variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian *Activity Daily Living* (ADL).

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016).

Table 4. 6 : Definis Oprasoinal hubungan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL)

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor/kreteria
Variabel independen : kegiatan spiritual terstruktur	Spiritual terstruktur adalah keyakinan pada Allah untuk bermakna dalam hidup.	1. Do'a dan dzikir 2. Sholat 3. Bertawasul 4. Membaca Al-qu'an 5. Bersholawat	O B S E R V A S I	O R D I N A L	Pernyataan positif: - Dilakukan : 1 - Tidak dilakukan : 0 Pernyataan negatif: - Dilakukan : 0 - Tidak dilakukan : 1 Kreteria : - Baik : 75- 100 % - Tidak baik : <60% (Notoatmojo, 2010)
Variabel dependen: aktivitas <i>Activity Daily Living</i> (ADL)	<i>Activity Daily Living</i> (ADL) Adalah melakukan kegiatan sehari-hari dan merupakan aktivitas yang pokok bagi perawatan diri	a. Mencuci pakaian b. Menyikat gigi. c. Membersihkan diri (sisir, cuci tangan) d. Menggunakan toilet WC (menyiram, menyika) e. Mandi ,BAB, Bak f. Makan, dan minum	O B S E R V A S I	O R D I N A L	Skor praitem: Mandiri = 3 Dibantu sebagian =2 Dibantu total = 1 Kereteria: Mandiri jika skor = 18 Dibantu jika skor = 7-12 Dibantu total = 0-6 (Saryono, 2010)

4.8 Pengumpulan data

i. Instrumen penelitian

Salah satu kegiatan penelitian adalah pengumpulan data. Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan teknik tertentu dan menggunakan alat tertentu yang sering disebut instrumen penelitian. Data yang diperoleh dari proses tersebut kemudian dihimpun, ditata, dianalisis untuk menjadi informasi yang dapat menjelaskan suatu fenomena atau

keterkaitan antara fenomena. Secara garis besar teknik pengumpulan data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu teknik tes dan nontes (Kutmojojo, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian spiritual terstruktur pada pasien gangguan jiwa adalah lembar observasi. Instrumen pada variabel independen atau spiritual menggunakan lembar observasi. Sedangkan pada variabel dependen atau *Activity Daily Living* (ADL) menggunakan lembar observasi.

4.8.2 Prosedur penelitian

Hal-hal berikut yang diperhatikan dalam mengumpulkan data yaitu :

1. Mengurus perijinan penelitian pada institusi Kepeawatan STIKES ICME Jombang.
2. Mengurus perijinan penelitian pada kepala yayasan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.
3. Memberikan penjelasan pada calon responden untuk bersedia menjadi responden. Bila sepakat responden dipesilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
4. Memberikan pertanyaan kemudian penilaian oleh peneliti.
5. Mengumpulkan hasil observasi kemudian mengelola data tersebut.
6. Setelah terkumpul maka dilakukan pengolahan data, coding, dan tabulasi data menggunakan data table distribusi frekuensi maupun tabulasi silang yang dikonfirmasi dalam bentuk presentasi dan narasi.

4.9 Pengolahan data

Menurut Notoadmodjo (2010) langkah-langkah pengumpulan data:

1. *Editing*

Editing yaitu mengecek hasil observasi, kekurangan atau kebenaran pengisian instrument.

2. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode-kode pada berbentuk angka /memerik/nomor yang dapat diolah dengan program komputer. Ini membantu mengidentifikasi dan melihat variabel secara tepat (Sulistyaningsih, 2011).

1. Kode responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

Dan seterusnya.

2. Usia responden

Umur 17-45 tahun : U1

Umur 46-55 tahun : U2

Umur 56-65 tahun : U3

Umur > 65 tahun : U4

3. Jenis Kelamin

Laki-laki : J1

Wanita : J2

4. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah : P1

SD : P2

SMP : P3

SMA : P4

PTN/PTS : P5

5. Pernikahan

Janda : S1

Duda : S2

Kawin : S3

Tidak kawin : S4

6. Agama

Islam : A1

Kristen/katholik : A2

Konghucu : A3

Hidhu/Budha : A4

Scoring yaitu untuk memberikan skor pada suatu jawaban untuk menilai aktifitas kemandirian *Activity Daily Living*(ADL)pada orang dengan gangguan jiwa.yang diberi nilai mandiri : 18 , di bantu : 7-12, dibantu total : 0-6.

3. *Tabulating*

Tabulating adalahmenggumpulkan data-data yang sudah terkumpul, yaitu sesuai dengan variabel yang ditentukan ke dalam tabel penelitian (Nursalam, 2016).

No.	Presentase	Keteranga
	0%	Tidak ada
	1-25%	Sebagian kecil
	26-49%	Hampir setengahnya
	50%	Setengahnya
	51-75%	Sebagian besar
	76-99%	Hampir seluruhnya
	100%	Seluruhnya

4.9.1 Analisa data

1. Analisa univariat

Univariate untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik semua variabel penelitian. Bentuk analisis *univariat* menurut dari jenis datanya. Data numerik digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2010). Analisis *univariat* untuk mesamakan distribusi dan presentasi dari variabel data usia, pendidikan, pernikahan, sumber informasi.

2. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* ditrapkan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Pada kedua variabel ini peneliti hendaknya tau hubungan keduanya apakah signifikansi apa tidak dengan nilai signifikan atau kebenaran 0,05 menggunakan uji *spearman rank* dengan *software* komputer.

Kriteria dalam pengambilan keputusan hasil uji statistik ini, sebagai berikut:

- a. Bila $p < 0,05$ maka ada hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa
- b. Bila $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa

4.10 Etika penelitian

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti seharusnya meminta permohonan kepada kepala institusi Stikes Insan Cendikia Medika Jombang prodi S1 Keperawatan untuk mendapatkan persetujuan, peneliti ini melakukan observasi terstruktur menggunakan observasi yang diberikan kepada responden dengan melihat etika dalam penelitian.

Menurut Hidayat (2012) etika dalam penelitian antara lain :.

1. *Anonymity* (tampa nama)

Salah satu cara menjamin kerahasiaan responden, peneliti tidak menyantumkan nama.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan dari penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang pada tanggal 23 April sampai 29 April 2018 dengan jumlah responden 67 orang. Hasil penelitian dijelaskan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin semua wanita, agama islam, setatus pernikahan saat ini, tempat tinggal saat ini, pendidikan terakhir. Data khususnya terdiri dari spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang luas 850 M2 Ha. Desa Sumbermolyo Dusun Sidowaras Kabupaten Jombang. Kegiatan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang semua orang dengan gangguan jiwa khususnya yang kooperatif diwajibkan sholat berjamaah setiap lima waktu, bertawasul, mengaji bersama setiap malam jum'at dan diarahkan ber aktivitas sehari-hari seperti mandi, sikat gigi, dan makan dan minum, mencuci pakaian dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	17-25	2	2,9
2	26-35	6	8,9
3	36-45	18	26,8
4	46-55	21	31,3
5	56-65	16	23,8
	65- keatas	4	5,9
Total		67	100.

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 46-55 tahun sebanyak 21 responden (31,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Griya Cina Kasih Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	0	0
	Perempuan	67	100
2	Total	67	100.

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa seluruh responden terdiri dari perempuan semua berjumlah 67 responden (100,%)

3. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Griya Cinta Kaih Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No.	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Islam	67	0
2	Total	67	100.

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh responden beragama islam, yaitu sebanyak 67 responden (100 %).

4. Status pernikahan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Janda	16	23,9
2.	Belum menikah	9	13,4
3.	Menikah	42	62,7
Total		67	100,0

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan status pernikahan sebagian besar menikah sebanyak 42 responden (62,7%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Table 5.6 Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Di Griya Cinta Kasi Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak sekolah	46	54,5
2.	SD	12	40,9
3	SMA	9	4,5
Total		67	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan table 5.6 menunjukkan pendidikan sebagian besar tidak sekolah sebanyak 46 responden (54,5%).

5.1.3 Data Khusus

1. Kegiatan Spiritual terseruktur di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Spiritual Terseruktur Di Griya Cinta Kasih Jogooto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No.	Spiritual	Frekuensi	Persentase %
1.	Baik	38	56.7
2.	Tidak baik	29	43.3
	Total	67	100.

Sumber; Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa spiritualnyasebagian besar orang dengan gangguan jiwa baiksebanyak 38 responden(56,7%).

2. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Tabel 5.13Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

No	ADL	Frekuensi	Persentase %
1	Mandiri	37	55.2
2	Dibantu	24	35.8
3	Dibantu total	6	9.0
	Total	67	100.

Sumber: Data pimer 2018

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa *Activity Daily Living* (ADL) sebagian besar orang dengan gangguan jiwa mandiri sebanyak 37 responden (55,2 %).

3. Hubungan spiritual tersetruktur dengan *Activitiy Daily Living* (ADL) Pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Table 5.14 Tabulasi Silang Spiritual Tersetruktu Dengan Kemandirian *Activitiy Daily Living* (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Cinta Kaisi Jogoroto Jombang tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

ADL		
	Mandiri	Dibantu
Dibantu Total		

		F	%	F	%	F	%
Spiritual	Baik	29	43,3%	0	,0%	0	,0%
	Tidak baik	8	11,9%	23	34,3%	7	10,4%
Total		37		23		7	67

Uji Spearman Rank ρ value = 0,00

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa spiritual baik dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) mandiri sebanyak 29 responden (43.3%).

Analisis data dalam penelitian menggunakan uji *spearman rank* dengan *software* komputer pada taraf kesalahan 5 %. Berdasarkan hasil dari ujispearman rank antara variable hubungan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa. Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang, didapatkan ρ value = 0,00 dimana ρ value < α 0,05 maka H1 diterima yang artinya ada hubungan spiritual terstruktur dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang. Nilai tingkat hubungan pada penelitian ini didapatkan hasil $r = 0,762$, dimana nilai tingkat hubungan berada pada kisaran 0,76 - 1,00, yang berarti bahwa penelitian ini memiliki hubungan sangat kuat atau sempurna. Arah korelasi dalam penelitian ini positif (+) yang berarti searah (Najmah, 2011).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kegiatan spiritual terstruktur di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Data hasil penelitian dilihat pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 46-55 tahun sebanyak 21 responden (31,3%). Peneliti berpendapat usia pertengahan dimana para lansia organ-organnya masih berfungsi dengan baik, begitu pula kegiatan spiritualnya semakin meningkat. Semakin bertambahnya usia maka banyak pula aktifitas yang berhubungan dengan spiritual, untuk menyiapkan ajal yang datang dari Allah.

Masa lanjut usia (lansia) atau menua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang, WHO (2009) menyatakan masa lanjut usia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Kesehatan spritualitas yang terbagun dengan baik sangat membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam kehidupan, merasa memiliki hargadiri dan menyiapkan dirinya bahwa kematian sesuatu yang tidak dapat dihindari, spiritualitas yaitu kemampuan dalam menjaga keharmonisan dalam hubungannya dengan diri sendiri, dan tuhan, (M. Aziz Anwar, 2016).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh responden beragama islam, yaitu sebanyak 67 responden (100 %). Peneliti berpendapat agama sangat erat hubungannya dengan spiritual, yang disebut dengan orang beragama adalah orang mempunyai atura-aturan atau nilai-nilai dan hukum-hukum dalam agama islam.

Titik singgung antara spiritual dan agama memang tidak dapat dinafikan sepenuhnya. Keduanya menyatu dalam nilai-nilai moral. Nilai ini tergolong pada kategori nilai utama (*summum bonum*) dalam setiap agama. Dorongan untuk senantiasa berpegang pada nilai-nilai moral yang pada dasarnya memang sudah ada pada diri manusia. Murtadha Muthahhari menyebutnya sebagai dorongan tersembunyi dalam diri manusia. Dalam konsep ajaran islam(Jalaluddin, 2015).

Data hasil penelitian dilihat pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden kegiatan spiritual terstruktur baik sebanyak 38 responden (56,7%).

Peneliti berpendapat kegiatan spiritual terstruktur pada orang dengan gangguan jiwa baik karena di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang diwajibkan mengikuti kegiatan spiritual terstruktur seperti bertawasul atau menyambungkan do'a-do'a kepada orang yang sudah meninggal, membaca alqur'an bersama pada malam jum'at karna alqur'an adalah obat serta penerang bagi hati manusia dan diwajibkan sholat berjama'ah setiap lima waktu, yang didalam sholat itu mengandung doa dan dzikir sehingga orang dengan gangguan jiwa yang selalu sholat akan terasa tenang hatinya, dzikir dan doa yang dapat menormalkan kerja saraf simpatis dan menormalkan denyut jantung. Allah maha memberi petunjuk dan penerang bagi orang-orang yang mendekatkan diri pada allah.

Seiring dengan semakin banyaknya timbul berbagai kecemasan, stress, keterasingan, kekerasan, egoisme, dan depresi⁴ sementara semangat hidup

manusia harus tetap berjalan terus, kini masyarakat mulai menggandrungi model-model terapi berlatar belakang spiritual. Di negara-negara yang mayoritas penduduknya beragama Islam seperti Indonesia dan Malaysia telah berbunculan terapi-terapi berbau spiritual Islami sebagai sebuah harapan baru dalam membangun kembali mental dan jiwa ummat manusia yang telah rapuh (Mustafa Kamal Mokhtar 2013) .

5.2.2 Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruh responden beragama islam, yaitu sebanyak 67 responden (100 %). Peneliti berpendapat orang yang beragama pada dasarnya sudah mempunyai dorongan untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL) karena didalam agama sendiri diajari bahkan diwajibkan untuk menjaga kebersihan diri, seperti mencuci pakaian, mandi, mencuci tangan dan lain-lain.

Kebersihan adalah upaya manusia untuk menjaga diri serta lingkungan dari serta lingkungannya dari segala hal kotor dan keji mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan adalah syarat terwujudnya kesehatan adalah salah satu faktor yang bisa mewujudkan kebahagiaan. Bersih secara kontik adalah bersih dari hal-hal kotor atau sesuatu yang dinilai kotor. Kotoran yang melekat dibadan, pakaian, tempat tinggal dan sebagainya yang membuat seseorang tidak nyaman dengan kotoran tersebut. (Rahman, 2017)

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar orang dengan gangguan jiwa mandiri sebanyak 37 responden (55,2 %). Data hasil penelitian

yang dilakukan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang rata-rata orang dengan gangguan jiwa sebagian besar mandiri.

Peneti berpendapat orang dengan gangguan jiwa bisa melakukan *Activity Daily Living* (ADL) karna dilatih dan diajarkan sama pengasuh kamarnya masing-masing sehingga orang dengan gangguan jiwa melakukan sesuatu dengan mandiri seperti membersihkan diri (sisir, cuci tangan), BAK dan BAB, menggunakan toilet dan menyikanya, mencuci pakaian, makan dan minum sehingga orang dengan gangguan jiwa ber aktivitas tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa pemulihan normal 25% dan kemandirian 25% akan tercapai jika pasien gangguan jiwa ditanangi dengan benar. Kemandirian klien gangguan jiwa adalah suatu kemampuan klien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan dasar atau tugas pokok sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kemampuan dasar pasien sendiri meliputi kebutuhan dasar sehari-hari (makan, minum, buang air besar, buang air kecil dan mandi) serta bersosialisasi dengan lingkungan dimana pasien berada. (kadmaerubun et.al, 2016).

Data hasil penelitian dilihat pada table 5.6 menunjukkan pendidikan sebagian besar tidak sekolah sebanyak 46 responden (54,5%). Parameter paling rendah terdapat pada parameter ke tiga yaitu membersihkan diri (sisir, cuci tangan). Hal ini dibuktikan pada lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti sendiri di Griya Cinta kasih Jogoroto Jombang.

Peneliti berpendapat di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang tidak di sediakan sisir untuk menyisir rambutnya dan stavel untuk mencuci tangannya, selain itu orang dengan gangguan jiwa rata-rata tidak sekolah maka dai itu pengetahuannya untuk membersihkan dirinya sangat kurang, selain itu mengalami perubahan peran atau perse piker yang menyebabkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan kurangnya dukungan dari keluarga untuk membelikan sisir pada keluarganya yang di rawat di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Teori Hawari yang menyatakan bahwa pendidikan sangan membantu untuk menyadarkan diri untuk ber aktivitas sehari-hari membersihkan dirinya dan melakukan aktivitas sebagaimana mestinya. Tetapi pada orang dengan gangguan jiwa akan mengalami perubahan proses pikir yang menyebabkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Selain itu orang dengan gangguan jiwa cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami perubahan dalam penampilankurangnya kemampuan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) akibat dari penuunan kemampuan realitas yang menyebabkan ketidak pedulian terhadap diri sendiri dan lingkungan selain itu karna kurangnya dukungan dari keluarga pada keluarga yang mempunyai keluarga gangguan jiwa (Rini, 2016).

5.2.3 Hubungan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

Berdasarkan hasil analisa uji *spearman rank* dengan aplikasi komputer pada taraf kesalahan 5 % didapatkan $\rho \text{ value } 0,000 = \rho \text{ value} < \alpha 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan spiritual terstruktur dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang..Nilai tingkat hubungan pada penelitian ini didapatkan hasil $r = 0,762$, dimana nilai tingkat hubungan berada pada kisaran 0,76 - 1,00, yang berarti bahwa penelitian ini memiliki hubungan sangat kuat atau sempurna. Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa spiritual baik dengan kegiatan *Activity Daily Living* (ADL) mandiri sebanyak 29 responden (43.3%).

Peneliti berpendapat bahwa kegiatan spiritual terstruktur dapat mempengaruhi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa, jika orang dengan gangguan jiwa spiritualnya baik kemungkinan besar kemandirian *Acivity Daily Living* (ADL) nya mandiri.

Hasil penelitian Syahidiyah 2015 mengenai hubungan antara tingkata spiritualitas dengan kualitas hidup pada orang dengan skizofrenia menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas, maka semakin tinggi kualitas hidup orang dengan skizofrenia (ODS) (kusdiyani, 2017)

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul "Hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa" penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 April sampai 29 April 2018.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kegiatan spiritual terstruktur di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang sebagian besar kategori baik.
2. Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang sebagian besar kategori mandiri.
3. Ada hubungan kegiatan spiritual terstruktur dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian, peneliti akan memberikan saran yaitu:

1. Bagi Dosen

Diharapkan dosen melakukan pengabdian masyarakat dengan memberikan terapi aktifitas kelompok (TAK).

2. Bagi yayasan

Diharapkan dapat mempertahankan kegiatan spiritual terstruktur dan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada orang dengan gangguan jiwa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya. Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya meneliti kegiatan spiritual terstruktur pada orang dengan gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki .

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. 2015. *Hubungan Antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Klinik Keperawatan RSJG rhasia DIY*. Skripsi Ilmu Keperawatan Stikes Aisyah Yogyakarta.
- Dalimunthe, Harahap, Khoirul Amru dan Reza Pahievi, 2008 *dahsyatnya doa dan zikir* Jakarta Qultummedia.
- Farhan, Ibnu, 2013. *tawasul dalam prespektif syekh Muhammad bin 'Al-Maliki*. Diakses 01-10-2018. <https://goo.gl/dd77cU>
- Jalaluddin, 2015. *Tinglat usia perkembangan spiritual serta faktor yang melatarbelakanginya di majlis tamasya rohani riyadhui Jannah Palembang*. Diakses 06-08-2018. <https://goo.gl/6bU2xw>
- Jamaluddin, 2014. *Tradisi ziarah kubur dalam masyarakat melayu* Sosial budaya: Media komunikasi ilmu-ilmu sosial dan budaya, V 01.11, No. 2 Juli-Desember 2014.
- Hidayat, A. A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Salemba Medika: Jakarta.
- Kadmaerubun, MC, Stejo dan Endang, 2016 *hubungan kemandirian Activity Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien schizoprenia*. Diakses 03-07-2018. <https://goo.gl/Gi/f7LsLj>
- Keliat, Budi Anna, (2011). *Keperawatan jiwa komunitas: CMHN (BASIC COURSE)*. Jakarta : EGC.
- Khoir, Wisnu 2007 *peranan relaksasi pada jama'ah majelis Rasulullah*. Diakses 18-07-2018. <https://goo.gl/JBuEVm>
- Khoir, Wisnu, 2007. *Peranan sholawat dalam relaksasi pada jama'ah majlis Rasulullah di pancoran*. Diakses 01-09-2018 . <https://goo.gl/RtXHpK>
- Kusdiyani, Dwi. 2017 *proposal skripsi gambaran. Tingkat kebutuhan spiiitual pada orang dengan skizofrenia (ODS) di ruang rawat inap RSJD. Dr. Aminu gondotomo semarang*. Diakses 27-09-2018. <https://goo.gl/4CPgp1>
- Kusumawati, F dan Hartono, y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : Selemba medika.
- Kutmojojo, 2009. *Metodologi penelitian*. Diakses 05-10-2018. Kediri.

- M. Aziz Anwar, Ananda Ruth Naftali, Yulius Yusak Ranimpi, , 2016 *kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian*. Diakses 26-08-2018. Diakses <https://goo.gl/sPhyPA>
- Mustafa Kamal Mokhtar, Ahmad Razak dan Wan Sharazad Wan Sulaiman 2013, *Terapi spiritual islami suatamodel penanggulangan gangguan depresi*. Diakses 20-09-2018. <https://goo.gl/z4Dx6G>
- Najmah. 2011. *Managemen Dan Analisa Data Kesehatan Kombinasi Teori Dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam, 2016. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis/nursalam*, Jakarta : salemba medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, Tesis, dan Intrumen*. Edisi 2. Jakarta: salemba medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Pralsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Ed. Rev. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rafii' 1993. *Metode statistik analisis untuk penarikan kesimpulan*. Jakarta: Penerbit Bina cipta anggota IKAPI.
- Rahman, Bagus Nur 2017 *pengaruh keagamaan terhadap kebersihan santri pondok pesantren fadlun minallah*. Diakses 01-10-2018. <https://goo.gl/WwxnFh>
- Ridawati,Zonia, 2014. *Pengaruh pendekatan spiritual terhadap perilaku spiritual pasien gangguan jiwa puskesmas galur 2 desa banaran kulonprogoprovinsi daerah istimewa yogyakarta*.Diakses 02-10-2018. <https://goo.gl/uNomn1>
- Rini, Afinia Sandhya, 2016. *Activity of Daily Living untuk meningkatkan rawat diri pada pasien skizofrenia tipe paranoid*. Diakses 05-07-2018. <https://pxv//g00.gl bRp>
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohma, Bagus Nur, 2017 *Pengaruh pemahaman keagamaan terhadap kebersihan santri pondok pesantren fadlun minallah*. Diakses 25-08-2018. <https://goo.gl/gwha4Y>
- Samodara, Christina Hendry Palandeng Vandri D. Kallo, 2015. *pengaruh terapi tertawa terhadap stress Psikologis pada lanjut usia Di panti werdha kotaManado*. Diakses 27-09-2018.<https://goo.gl/DF5Ue2>

- Sari, L N. 2014. *Hubungan Stres Keluarga dengan Kemampuan Dasar Sehari-hari Pasien Schizophrenia di PoliKlinik Jiwa RSJ Grhasia Propinsi DIY.*
- Saryo, 2010 *kumpulan insumen penelitian kesehatan* edisi 1. Yogyakarta : Nuha medika.
- Saryono dan mekar, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-kualitatif* Edisi pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Satrio Adi Setiawan 2010 *pengaruh umur, pendidikan, pendapatan, pengalaman mencari kerja bagi tenaga kerja terdidik.* Diakses 17-07-2018. eprints.undip.ac.id/24451/
- Sugianto, 2005 *definisi Activity Daily Living konsep lansia.* Diakses 34-09-2018. <https://goo.gl/jFGEAz>
- Suparman, Deden MA, 2015. *Pembelajaran ibadah shalat dalam perpektif psikis dan medis.* Diakses 01-10-2018. <http://www.jurnal.uinsgd.id/index.php/istek/article/viewFile/188/203>
- Wartolah dan Tarmoto. 2003. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.* Jakarta: selemba Medika.
- Wulur, Meisil B, 2015. *Psikoterapi islam,* Yogyakarta : deepublish
- Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa,* Ed.Revisi. Cet. Ke-3. Bandung : PT. Refika
- Yosep, I. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Bandung: Refika Aditama

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

No.	Jadwal	2018																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pembuatan judul																												
2.	Konsul judul																												
3.	Studi pendahuluan																												
4.	Penyusunan proposal																												
5.	Bimbingan proposal																												
6.	Ujian proposal																												
7.	Revisi proposal																												
8.	Pengambilan dan pengolahan data																												
9.	Penyusunan skripsi																												
10.	Bimbingan skripsi																												
11.	Ujian skripsi																												
12.	Revisi skripsi																												

Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : LUTFITRIYAH
 NIM : 193210029
 Prodi : SI KEPERAWATAN
 Tempat/Tanggal Lahir : SUMENEP / 18 NOVEMBER 1991
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Alamat : SAPUDI SUMENEP
 No. Tlp/HP : 082331507456
 email :
 Judul Penelitian : HUBUNGAN KEGIATAN SPIRITUAL TERSTRUKTUR
 DENGAN KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)
 PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 3



LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA
GRIYA CINTA KASIH

Dsn. Sidowaras 01/08 Ds. Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kab. Jombang, 61485
Jawa Timur Telp.: 081230314333

No. : B.506/S.I/LKS-ODGJ/IV/2018

Jombang, 25 April 2018

Lamp : -

Perihal : Surat Ijin

Kepada :

Yth. Ketua STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA

Di Tempat.

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat No.282/KTI-S1 KEP/ K31/073127/III/2018 dengan perihal Pre Survey, Studi Pendahuluan dan ijin Penelitian kami memberikan ijin kepada :

Nama Lengkap : **LUTFITRIYAH**

NIM : 14 321 0029

Judul Penelitian : Hubungan Kegiatan Spiritual Terstruktur Dengan Kemandirian ADL Pada Orang Dengan Gangguan jiwa.

Demikian surat ijin ini dibuat dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Yayasan



Lampiran 4



Lembaga Kesejahteraan Sosial-Orang Dengan Kecacatan

“GRIYA CINTA KASIH”

Dsn. Sidowaras RT 01 / RW 08 Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto,

Kab. Jombang - Jawa Timur

HP. 081 230 314 333 Email: adm.gck@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B. 40 /LKSODGJ-GCK/VII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jami'in

Alamat : Dsn Sidowaras RT 01 / RW 08 Ds. Sumbermulyo, Kec. Jogoroto,
Kab. Jombang

Jabatan : Ketua LKS-ODGJ “Griya Cinta Kasih”

Menerangkan bahwa yang bernama:

Nama : Lut Fitriyah

NIM : 14-321-0029

Instansi : STIKES ICME Jombang

Telah melakukan penelitian di LKS-ODGJ Griya Cinta Kasih Dsn. Sidowaras 01/08 Ds. Sumbermulyo Kec. Jogoroto Kab. Jombang. Tentang *Hubungan Spiritual Tersetruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Orang dengan Gangguan Jiwa*, mulai tanggal 23 April 2018 s/d 29 April 2018.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya.

Hormat kami,
Jombang, 24 Juli 2018


Ketua LKS-ODGJ Griya Cinta Kasih

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Luf Fitriyah
 NIM : 14-321-0029
 Judul Skripsi : Hubungan Keaslian Spiritual terstruktur dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada orang dengan Gangguan jiwa
 Pembimbing :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	6/2 2018	Konsultasi tema	Jh
		Acce judul	Jh
	13/3 2018	Revisi bab I	Jh
	21/4 2018	Acce bab I, layout bab II & III	Jh
		Acce bab II, revisi bab III, layout bab IV	Jh
	7/5 2018	Revisi bab III & IV	Jh
	16/5 2018	Revisi bab IV (DO) (lihat silabus kembali)	Jh
	20/5 2018	Acce proposal, sample kegliaf	Jh
	28/5 2018	Revisi tabelis	Jh
	9/6 2018	Cdk alq visi stakeholder	Jh
	12/7 2018	Revisi paragraf	Jh
	14/9 2018	Acce bab I & II, format Abstrak	Jh
	18/9 2018	Acce skripsi, format kegliaf	Jh

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1






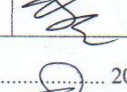
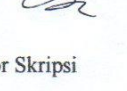
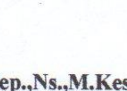
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN TENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Lut. Fitriah
 NIM : 14-321-00-29
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : Iva Milia Hari Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	6/2 2018	- Diskusi judul - judul Ate	
2.	10/3 2018	- bab I - Fokuskan Bab I pada latar belakang - fokus +? masalah - manfaat / perbaikan di discussion ↳ masalah ↳ solusi	
3.	19/3 2018	Latar belakang, silakan di Argument ulg Semua aja kudu masalahnya	
4.	6/4 2018	Revisi bab 3 tepat konsep	
5.	10/4 2018	Revisi Bab 4 Baca kembali metode penelitian.	
6.	18/4 2018	- buat lembar Observasi - perbaikan bab 4	
7.	20/4 2018	- Perbaiki bab 4. → populasi + sampel ↳ Uji Statistika	
8.	26/4 2018	- lembar Observasi Ate proposal, lsgtng, lbgas Mengetahui,	

Jombang, 2018

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes



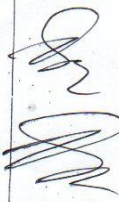


LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

Pembimbing : Wati Milia Hani Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
9.	5 Juni 2018	Ac Skripsi tentang Hasil	
10.	2 Juli 2018	Konsul Bab 5 Pembuatan struktur - Pustaka - opini - Teori	
11.	16/7 2018	Ac Revisi bab 5 dan 6. Tanggung jawab konsultasi periksa	
12.	19/7 2018	Revisi Abstrak	
13.	23/ Juli 2018	Ac Abstrak Pembuat B16	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1









Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Lut. Fitriah
 NIM : 14-321-00-29
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : Iva Milia Hani Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	6/2 2018	- Diskusi judul - judul Ace	
2.	16/3 2018	- Bab I - Fokuskan Bab I pada latar belakang Tugas +? manfaat / perbaikan di discussion masalah karena komparasi selanjutnya	
3.	19/3 2018	Latar belakang. Silakan di Argument ulg Sehingga ada kaitan masalahnya	
4.	6/4 2018	Revisi bab 3 kayaknya kurang	
5.	16/4 2018	Revisi Bab 4 Baca kembali metode penelitian.	
6.	18/4 2018	- Buat lembar Observasi - perbaikan bab 4	
7.	20/4 2018	- Perbaiki bab 4. → populasi + sampel Uji statistik - lembar Observasional	
8.	26/4 2018	Ace proposal, lampiran, lembar Mengetahui,	

Jombang, 2018

Ketua Program Studi S1



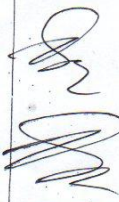


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul Skripsi :
 Pembimbing : Wati Milia Hani Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASIDAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
9.	5 Juni 2018	Ac Skripsi tentang Hasil	
10.	2 Juli 2018	Konsul Bab 5 Pembuatan struktur - Pustaka - Ciri - Teori	
11.	16/7 2018	Ac Revisi bab 5 dan 6. Tanggung jawab revisi	
12.	19/7 2018	Revisi Abstrak	
13.	23/ Juli 2018	Ac Abstrak Pembuat BLS	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampran 6

KISI – KISI LEMBAR OBSERVASI

**KEGIATAN SPRITUAL TERSTRUKTUR DENGAN KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA**

Vareabel independen	Indikator	Item pertanyaan	Favorable	Unfavorable
Hubungan kegiatan spritual terstruktur	1. Ber do'a dan dzikir 2. Melakukan sholat 3. Selalu bertawasul 4. Mengikuti baca al qur'an 5. Ber sholawat	1-10	1,3,5,7,9	2,4,6,8,10

Variabel dependen	Materi	Nomor soal	Jumlah soal
Kemandirian <i>activity daily living</i> (ADL)	Mencuci pakaian	1	1
	Menyikat gigi	2	1
	Membersihkan diri (sisir, cuci tangan)	3	1
	Menggunakan toilet (WC), menyiram, menyika)	4	1
	Mandi, BAB, BAK	5	1
	Makan dan minum	6	1

**KEGIATAN SPRITUAL TERSTRUKTUR DENGAN KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA**

Sehubungan dengan penelitian skripsi yang akan saya lakukan dengan judul di atas, saya memohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut ini. Oleh karena itu, istilah dengan memberi tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara/i pilih dengan keadaan yang sebenarnya. Jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya.

A. Petunjuk pengisian identitas

1. Setiap pertanyaan harus dijawab dengan jujur, karena menjawab pertanyaan dibawah ini jawaban yang benar adalah kejujuran itu sendiri.
2. Pertanyaan dijawab dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban / pada tempat yang telah disediakan.

B. Data Demografi

1. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Usia : Tahun
3. Tempat tinggal :
4. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 MTS
 SMA
 Perguruan Tinggi
5. Status perkawinan Belum menikah
 Menikah
 Janda
 Duda

LEMBAR OBSERVASI
KEGIATAN SPRITUAL TERSTRUKTUR

Pertanyaan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1. Apakah orang dengan gangguan jiwa berdo'a dan berdzikir setelah melaksanakan sholat lima waktu		
2. Apakah orang dengan gangguan jiwa berdo'a ketika mau tidur		
3. Apakah orang dengan gangguan jiwa sholat berjamaah		
4. Apakah orang dengan gangguan jiwa sholat sunnah duha		
5. Apakah orang dengan gangguan jiwa bertawasul bersama		
6. Apakah orang dengan gangguan jiwa sibuk dengan sendirinya tidak mengikuti tawasul bersama		
7. Apakah pasien membaca alqura'an pada malam juma't		
8. Apakah orang dengan gangguan jiwa membaca alquaran sendiri diruangannya		
9. Apakah orang dengan gangguan jiwa mengikuti sholat		
10. Apakah orang dengan gangguan jiwa lalai ber sholawat		

LEMBAR OBSERVASI
KEMANDIRIAN *ACTIVITY DAILY LIING (ADL)*

NO	PERTANYAAN	MANDIRI	DIBANTU SEBAGIAN	DIBANTU TOTAL
1	Apakah pasien bisa mencuci pakaian			
2	Apakah menyikat gigi			
3	Apakah pasien membersihkan diri (sisir, cuci tangan)			
4	Apakah pasien menggunakan toilet			
5	Apakah pasien mandi, BAK, BAB			
6	Apakah pasien makan dan minum			

Lampiran 7

N0 Responden	Usia	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Setatus Pernikahan
R1	U2	J2	A1	P1	S1
R2	U1	J2	A1	P2	S4
R3	U2	J2	A1	P2	S4
R4	U2	J2	A1	P2	S1
R5	U3	J2	A1	P2	S3
R6	U2	J2	A1	P1	S3
R7	U3	J2	A1	P1	S3
R8	U3	J2	A1	P1	S3
R9	U3	J2	A1	P1	S3
R10	U1	J2	A1	P4	S3
R11	U2	J2	A1	P2	S3
R12	U3	J2	A1	P2	S3
R13	U3	J2	A1	P2	S3
R14	U2	J2	A1	P1	S3
R15	U2	J2	A1	P1	S3
R16	U2	J2	A1	P1	S3
R17	U2	J2	A1	P2	S4
R18	U2	J2	A1	P1	S1
R19	U1	J2	A1	P1	S1
R20	U2	J2	A1	P1	S1
R21	U3	J2	A1	P1	S1
R22	U1	J2	A1	P2	S3
R23	U2	J2	A1	P2	S3
R24	U3	J2	A1	P2	S3
R25	U3	J2	A1	P2	S3
R26	U3	J2	A1	P4	S3
R27	U2	J2	A1	P4	S3
R28	U3	J2	A1	P1	S3
R29	U2	J2	A1	P1	S3
R30	U2	J2	A1	P1	S3
R31	U1	J2	A1	P1	S3
R32	U2	J2	A1	P1	S3
R33	U4	J2	A1	P1	S3
R34	U2	J2	A1	P1	S3
R35	U1	J2	A1	P1	S3
R36	U2	J2	A1	P1	S3
R37	U2	J2	A1	P1	S3
R38	U3	J2	A1	P2	S3
R39	U1	J2	A1	P2	S3
R40	U3	J2	A1	P2	S3
R41	U3	J2	A1	P2	S3

R42	U1	J2	A1	P2	S1
R43	U1	J2	A1	P2	S1
R44	U4	J2	A1	P2	S1
R45	U1	J2	A1	P1	S4
R46	U3	J2	A1	P1	S4
R47	U1	J2	A1	P4	S4
R48	U2	J2	A1	P2	S4
R49	U2	J2	A1	P2	S4
R50	U3	J2	A1	P1	S4
R51	U1	J2	A1	P1	S1
R52	U4	J2	A1	P1	S1
R53	U1	J2	A1	P1	S1
R54	U1	J2	A1	P1	S3
R55	U3	J2	A1	P1	S3
R56	U1	J2	A1	P1	S3
R57	U1	J2	A1	P1	S3
R58	U3	J2	A1	P1	S3
R59	U3	J2	A1	P4	S3
R60	U2	J2	A1	P4	S3
R61	U3	J2	A1	P2	S3
R62	U1	J2	A1	P4	S3
R63	U2	J2	A1	P1	S3
R64	U3	J2	A1	P1	S3
R65	U1	J2	A1	P1	S3
R66	U3	J2	A1	P1	S1
R67	U4	J2	A1	P1	S1
	U1 = 18	J2 = 67	A1 = 67	P1 = 67	S1 = 14
	U2 = 23				S3 = 44
	U3 = 22				S4 = 9
	U4 = 4				

7. Keterangan : 4. Agama

Responden Islam : A1

Responden 1 : R15. Pendidikan

Responden 2 : R2 Tidak sekolah : P1

Responden 3 : R3 SD : P2

8. Usia Responden SMP : P3

Umur 17-45 tahun : U1 SMA : P4

Umur 46-55 tahun :U2

Umur 56-65 tahun :U3

Umur > 65 tahun :U4

6. Setatus pernikahan

Janda : S1

Kawin : S3

9. Jenis KelaminTidak kawin : s4

Laki-laki : J1

Wanita:J2

Lampiran 8

TABULASI SPIRITUAL

No Responden	P1	P2	P3	4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	skor	keriteria	Kategori
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	70	65-100%	Baik
2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	60	<60%	tidak baik
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	70	65-100	Baik
4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	50	<60%	tidak baik
5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	40	<60%	tidak baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90	65-100%	Baik
7	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	50	<60%	tidak baik
8	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	30	<60%	tidak baik
9	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	70	65-100%	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90	65-100%	Baik
11	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	20	<60%	tidak baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
13	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	20	<60%	tidak baik
14	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	20	<60%	tidak baik
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	70	65-100	Baik
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	70	65-100%	Baik
17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	80	65-100%	Baik
18	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40	<60%	tidak baik
19	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	40	<60%	tidak baik
20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	40	<60%	tidak baik
21	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	65-100%	Baik

22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	60	<60%	tidak baik
24	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	40	<60%	tidak baik
25	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	80	65-100%	Baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	65-100%	Baik
27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	70	65-100%	Baik
28	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	80	65-100%	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	80	65-100%	Baik
30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	70	65-100%	Baik
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	<60%	tidak baik
32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	<60%	tidak baik
33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	<60%	tidak baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
35	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	60	<60%	tidak baik
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
38	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	70	65-100%	Baik
39	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	60	65-00%	tidak baik
40	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	70	65-00%	Baik
41	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	40	65-00%	tidak baik
42	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	40	65-00%	tidak baik
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	70	65-00%	Baik
44	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	20	65-00%	tidak baik
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	65-00%	Baik
46	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	60	65-00%	tidak baik

47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	65-00%	Baik
48	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	60	65-00%	tidak baik
49	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	60	65-00%	tidak baik
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	65-00%	Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-00%	Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-00%	Baik
53	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40	< 60 %	tidak baik
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65-00%	tidak baik
55	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	40	< 60 %	tidak baik
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65-00%	tidak baik
57	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	60	65-00%	tidak baik
58	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	40	< 60 %	tidak baik
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-00%	Baik
60	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	50	< 60 %	tidak baik
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65-00%	tidak baik
62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	20	< 60 %	tidak baik
63	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	80	65-100%	Baik
64	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	60	< 60 %	tidak baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	90	65-100%	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	80	65-100%	Baik
	67	1	1	1	1		1	1	0		80	65-100%	Baik
Jumlah	38	34	39	34	52	45	40	33	33	21			
Rata-rata	0.56	0.50	0.58	0.50	0,77	0.67	0.59	0.49	0.49	0.31			
	0.81		0.58		0.78		0.83		0.64				

TABULASI ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)

N0 Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Skor	Kriteria	Kategori
1	3	3	2	2	2	3	15	13-18	Mandiri
2	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
3	3	2	2	2	2	3	14	13-18	Mandiri
4	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
5	3	3	2	2	2	3	15	13-18	Mandiri
6	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
7	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
8	3	3	2	3	3	3	17	13-18	Mandiri
9	2	2	1	1	1	1	8	7-12	Dibantu
10	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
11	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
12	2	1	1	1	1	1	7	7-12	Dibantu
13	2	1	2	3	2	1	10	7-12	Dibantu
14	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
15	3	3	2	2	3	3	16	13-18	Mandiri
16	3	2	3	2	2	2	14	13-100	Mandiri
17	2	2	3	2	2	2	13	13-100	Mandiri
18	2	2	2	2	2	2	12	7-12	Dibantu
19	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri

20	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
21	3	2	2	2	2	2	13	13-18	Mandiri
22	2	2	2	2	2	2	12	7-12	Dibantu
23	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
24	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
25	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
26	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
27	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
28	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
29	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
30	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
31	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
32	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
33	2	3	3	3	3	3	17	13-18	Mandiri
34	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
35	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
36	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
37	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
38	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
39	3	3	2	3	3	3	17	13-18	Mandiri
40	3	2	2	2	2	2	13	13-18	Mandiri
41	3	3	3	2	2	3	16	13-18	Mandiri
42	2	2	2	2	2	2	12	7-12	Dibantu
43	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
44	3	2	2	2	2	2	13	13-18	Mandiri

45	3	3	2	3	3	3	17	13-18	Mandiri
46	3	3	2	3	2	3	16	13-18	Mandiri
47	2	2	2	2	2	2	12	13-18	Dibantu
48	3	3	2	3	2	3	16	13-18	Mandiri
49	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
50	3	3	2	3	3	3	17	13-18	Mandiri
51	2	2	1	2	2	2	11	13-18	Dibantu
52	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
53	2	2	2	2	2	2	12	7-12	Dibantu
54	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
55	2	2	2	3	3	3	15	7-12	Dibantu
56	3	3	2	2	2	2	14	7-12	Dibantu
57	3	3	2	3	3	3	17	13-18	Mandiri
58	3	3	2	2	3	2	15	7-12	Dibantu
59	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
60	2	2	2	2	2	1	11	7-12	Dibantu
61	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
62	3	3	3	3	3	2	17	13-18	Mandiri
63	2	2	1	1	1	2	9	7-12	dibantu
64	1	1	1	1	1	1	6	0-6	dibantu total
65	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
66	3	3	2	2	2	2	14	7-12	Dibantu
67	3	3	3	3	3	3	18	13-18	Mandiri
Jumlah	164	158	146	153	152	155	909		
Rata-rata	2.44	2.35	2.17	2.28	2.26	2.31			

Lampiran 10

DISTRIBUSI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequency Tabele

Usia		
	Frekuensi	Persentase (%)
Valid 21 Tahun	1	1.5
25	1	1.5
26	2	3.0
33	1	1.5
34	1	1.5
35	2	3.0
36	1	1.5
37	1	1.5
39	1	1.5
40	6	9.0
42	2	3.0
43	2	3.0
45	5	7.5
46	3	4.5
47	4	6.0
49	1	1.5
50	3	4.5
51	2	3.0
52	2	3.0
53	1	1.5
54	2	3.0
55	3	4.5
56	4	6.0
57	1	1.5
59	1	1.5
60	1	1.5
61	2	3.0
62	2	3.0
63	3	4.5
65	2	3.0
70	2	3.0
75	1	1.5
76	1	1.5

Usia

	Frekuensi	Persentase (%)
Valid 21 Tahun	1	1.5
25	1	1.5
26	2	3.0
33	1	1.5
34	1	1.5
35	2	3.0
36	1	1.5
37	1	1.5
39	1	1.5
40	6	9.0
42	2	3.0
43	2	3.0
45	5	7.5
46	3	4.5
47	4	6.0
49	1	1.5
50	3	4.5
51	2	3.0
52	2	3.0
53	1	1.5
54	2	3.0
55	3	4.5
56	4	6.0
57	1	1.5
59	1	1.5
60	1	1.5
61	2	3.0
62	2	3.0
63	3	4.5
65	2	3.0
70	2	3.0
75	1	1.5
76	1	1.5
Total	67	100.0

jenis_kelamin

	frikue nsi	Persentase
Valid 1 d	67	100.0

Agama

	Frikuese	Persentase
Valid 2	66	100.0
Missin System g	1	
Total	67	

Pendidikan

	Frequency	Valid Percent
Valid 0	12	54.5
1	9	40.9
2	1	4.5
Total	22	100.0
Missin System g	46	
Total	67	

Status_pernikahan

	Frequency	Valid Percent
Valid 0	16	23.9
1	9	13.4
2	42	62.7
Total	67	100.0
Missing System	16	
Total	83	

DISTRIBUSI STATISTIK KEGIATAN SPIRITUAL TERSETRUKTUR DAN
ACTVITY DAILY LIVING (ADL) PADA ORANG DENGAN GANGGUAN
JIWA

Spiritual

		Frequency	Valid Percent
Valid	Tidak baik	29	43.3
	Baik	38	56.7
	Total	67	100.0
Missing	System	16	
Total		83	

ADL

		Frequency	Valid Percent
Valid	1	37	55.2
	2	24	35.8
	3	6	9.0
	Total	67	100.0
Missing	System	16	
Total		83	

Lampiran 11

HASIL TABULASI SILANG

spiritual * ADL Crosstabulation

		ADL			Total
		1	2	3	
Spiritual	Count	29	0	0	29
	% within ADL	78.4%	.0%	.0%	43.3%
	% of Total	43.3%	.0%	.0%	43.3%
6	Count	8	23	7	38
	% within ADL	21.6%	100.0%	100.0%	56.7%
	% of Total	11.9%	34.3%	10.4%	56.7%
Total	Count	37	23	7	67
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	34.3%	10.4%	100.0%

agama * spiritual Crosstabulation

		Spiritual		Total
		5	6	
Agama 2	Count	28	38	66
	% within spiritual	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%
Total	Count	28	38	66
	% within spiritual	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%

pendidikan * spiritual Crosstabulation

		Spiritual		Total
		6		
Pendidikan 0	Count	12		12
	% within spiritual	52.2%		52.2%
	% of Total	52.2%		52.2%
1	Count	10		10
	% within spiritual	43.5%		43.5%
	% of Total	43.5%		43.5%
2	Count	1		1
	% within spiritual	4.3%		4.3%
	% of Total	4.3%		4.3%
Total	Count	23		23
	% within spiritual	100.0%		100.0%
	% of Total	100.0%		100.0%

Status_pernikahan * spiritual Crosstabulation

		Spiritual		Total
		5	6	
Status_pernikahan 0	Count	6	10	16
	% within spiritual	20.7%	26.3%	23.9%
	% of Total	9.0%	14.9%	23.9%
1	Count	3	6	9
	% within spiritual	10.3%	15.8%	13.4%
	% of Total	4.5%	9.0%	13.4%
2	Count	20	22	42
	% within spiritual	69.0%	57.9%	62.7%
	% of Total	29.9%	32.8%	62.7%
Total	Count	29	38	67

	% within spiritual	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%

usia * ADL Crosstabulation

			ADL			Total
			1	2	3	
Usia	0	Count	1	0	0	1
		% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%
		% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%
21	Count	1	0	0	1	
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%	
	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%	
25	Count	1	0	0	1	
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%	
	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%	
26	Count	1	1	0	2	
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%	
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%	
33	Count	0	1	0	1	
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%	
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%	
34	Count	0	1	0	1	
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%	
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%	
35	Count	1	1	0	2	
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%	
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%	
36	Count	1	0	0	1	
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%	
	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%	
37	Count	0	1	0	1	
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%	
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%	

39	Count	0	0	1	1
	% within ADL	.0%	.0%	14.3%	1.5%
	% of Total	.0%	.0%	1.5%	1.5%
40	Count	3	2	1	6
	% within ADL	8.1%	8.7%	14.3%	9.0%
	% of Total	4.5%	3.0%	1.5%	9.0%
42	Count	1	1	0	2
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%
43	Count	1	1	0	2
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%
45	Count	3	2	0	5
	% within ADL	8.1%	8.7%	.0%	7.5%
	% of Total	4.5%	3.0%	.0%	7.5%
46	Count	2	0	0	2
	% within ADL	5.4%	.0%	.0%	3.0%
	% of Total	3.0%	.0%	.0%	3.0%
47	Count	3	1	0	4
	% within ADL	8.1%	4.3%	.0%	6.0%
	% of Total	4.5%	1.5%	.0%	6.0%
49	Count	1	0	0	1
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%
	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%
50	Count	3	0	0	3
	% within ADL	8.1%	.0%	.0%	4.5%
	% of Total	4.5%	.0%	.0%	4.5%
51	Count	2	0	0	2
	% within ADL	5.4%	.0%	.0%	3.0%
	% of Total	3.0%	.0%	.0%	3.0%
52	Count	2	0	0	2
	% within ADL	5.4%	.0%	.0%	3.0%
	% of Total	3.0%	.0%	.0%	3.0%
53	Count	1	0	0	1
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%

	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%
54	Count	1	0	1	2
	% within ADL	2.7%	.0%	14.3%	3.0%
	% of Total	1.5%	.0%	1.5%	3.0%
55	Count	2	1	0	3
	% within ADL	5.4%	4.3%	.0%	4.5%
	% of Total	3.0%	1.5%	.0%	4.5%
56	Count	1	3	0	4
	% within ADL	2.7%	13.0%	.0%	6.0%
	% of Total	1.5%	4.5%	.0%	6.0%
57	Count	0	1	0	1
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%
59	Count	0	1	0	1
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%
60	Count	1	0	0	1
	% within ADL	2.7%	.0%	.0%	1.5%
	% of Total	1.5%	.0%	.0%	1.5%
61	Count	1	1	0	2
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%
62	Count	0	0	2	2
	% within ADL	.0%	.0%	28.6%	3.0%
	% of Total	.0%	.0%	3.0%	3.0%
63	Count	1	1	1	3
	% within ADL	2.7%	4.3%	14.3%	4.5%
	% of Total	1.5%	1.5%	1.5%	4.5%
65	Count	1	1	0	2
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%
70	Count	1	1	0	2
	% within ADL	2.7%	4.3%	.0%	3.0%
	% of Total	1.5%	1.5%	.0%	3.0%
75	Count	0	0	1	1

	% within ADL	.0%	.0%	14.3%	1.5%
	% of Total	.0%	.0%	1.5%	1.5%
76	Count	0	1	0	1
	% within ADL	.0%	4.3%	.0%	1.5%
	% of Total	.0%	1.5%	.0%	1.5%
Total	Count	37	23	7	67
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	34.3%	10.4%	100.0%

jenis_kelamin * ADL Crosstabulation

		ADL			Total
		1	2	3	
jenis_kelamin 1	Count	37	23	7	67
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	34.3%	10.4%	100.0%
Total	Count	37	23	7	67
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	34.3%	10.4%	100.0%

agama * ADL Crosstabulation

		ADL			Total
		1	2	3	
Agama 2	Count	36	23	7	66
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	34.8%	10.6%	100.0%
Total	Count	36	23	7	66
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	34.8%	10.6%	100.0%

pendidikan * ADL Crosstabulation

		ADL		Total
		2	3	

pendidikan 0	Count	8	4	12
	% within ADL	50.0%	57.1%	52.2%
	% of Total	34.8%	17.4%	52.2%
1	Count	7	3	10
	% within ADL	43.8%	42.9%	43.5%
	% of Total	30.4%	13.0%	43.5%
2	Count	1	0	1
	% within ADL	6.2%	.0%	4.3%
	% of Total	4.3%	.0%	4.3%
Total	Count	16	7	23
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	69.6%	30.4%	100.0%

Status_pernikahan * ADL Crosstabulation

		ADL			Total
		1	2	3	
Status_pernikahan 0	Count	6	8	2	16
	% within ADL	16.2%	34.8%	28.6%	23.9%
	% of Total	9.0%	11.9%	3.0%	23.9%
1	Count	3	6	0	9
	% within ADL	8.1%	26.1%	.0%	13.4%
	% of Total	4.5%	9.0%	.0%	13.4%

2	Count	28	9	5	42
	% within ADL	75.7%	39.1%	71.4%	62.7%
	% of Total	41.8%	13.4%	7.5%	62.7%
Total	Count	37	23	7	67
	% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	34.3%	10.4%	100.0%

Lembar 12

HASILUJI STATISTIK

Nonparametric Correlations

			spiritual	ADL
Spearman's rho	spiritual	Correlation Coefficient	1.000	.762**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	67	67
ADL		Correlation Coefficient	.762**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	67	67

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