

**PENGARUH KEBERFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SATELIT ACEH BESAR**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat
Sarjana Psikologi



Oleh:

SHIWA UL QURRA
1809110065

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI
BANDA ACEH
2022**

Skripsi Berjudul :

**PENGARUH KEBERFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SATELIT ACEH BESAR**

Diajukan Oleh :

Shiwa Ul Qurra
1809110065

Telah disetujui oleh :

Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Aceh

Tanggal Persetujuan

Pembimbing



(Devi Yanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

20/8/22

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Pada Tanggal

MENGESAHKAN
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Aceh

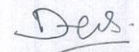
Dekan,


(Barmawi, M.Si)

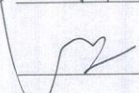
Dewan Penguji

1. Devi Yanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog
2. Lisdayani, M.Psi., Psikolog
3. Hanna Amalia, M.Psi., Psikolog
4. Syarifah Zainab, M. Si

Tanda Tangan









PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SHIWA UL QURRA

NPM : 1809110065

Fakultas : Psikologi

Menyatakan skripsi yang saya susun dengan judul “Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar” ini, secara keseluruhan adalah hasil penelitian saya, kecuali pada bagian yang dirujuk sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika kemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya sanggup menerima segala sanksi sesuai dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

Banda Aceh, 20 Agustus 2022
Yang Menyatakan,



SHIWA UL QURRA
NPM: 1809110065

MOTTO

" Keberhasilan adalah jumlah usaha kecil
yang diulang hari demi hari. Dan jangan lupa,
perjalanan ke ujung dunia pun dimulai
dengan satu langkah pertama "
-shiwaulqurra-

PERSEMBAHAN



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan.” (QS. Al-Alaq :1)

Begitu besar nikmat ilmu yang telah Allah SWT berikan kepada manusia, sehingga tak akan pernah cukup masa hidup kita untuk mempelajari keajaiban ilmu-ilmu tersebut.

Sejatinya, ketika ada orang yang membantu kita, jangan lupa untuk berterimakasih. Begitupun jika butuh bantuan, kita bisa meminta tolong atau jika melakukan kesalahan, kita meminta maaf. Seperti itu kira-kira yang telah orang tua kita ajarkan sejak kecil. Tapi, dalam kehidupan nyata, semakin kita tumbuh menjadi manusia dewasa, kita banyak bertemu orang dengan begitu banyak perbedaan karakter dan latar belakang. Dari mereka, saya belajar seperti apa tiga kata penting ini diartikan dengan versi mereka sendiri-sendiri; Terimakasih, Maaf, dan Tolong.

Alhamdulillahirabbil alamin, washalatu wassalamu 'ala asrafil ambiya iwal mursalin wa'ala alihi wasahbihi aj ma'in. Amma ba'du. Allahummaghfirlii waliwaa lidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghiiraa.

Teruntuk Ayahanda (Hamdani) dan Ibunda (Asmawati), dan teruntuk Kakak tercinta (Manfarizah) dan teruntuk keluarga saya terima kasih atas kasih sayang, dukungan, do'a serta pengorbanan selama ini membantu saya untuk mencapai cita-cita. Semoga hal sederhana yang saya berikan ini mampu menghilangkan rasa lelah yang selama ini dirasakan dan mampu mengukir senyuman indah. Dan terima kasih ayahanda (Hambadi) dan Ibunda (Asmawati) telah menjadi orang tua yang hebat dan untuk keluarg terimakasih sudah menjadi keluarga yang penuh dukungan.

Teruntuk dosen pembimbing Ibu Devi Yanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog terima kasih telah sabar dalam membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini dan ibu Syarifah Zainab, S.Psi., M.Si selaku dosen pembimbing akademik, terima kasih banyak atas dukungan moral yg selama ini saya dapat dan banyak memberikan motivasi.

Teruntuk sahabat-sahabat tercinta terima kasih karena selalu memberikan dukungan dan selalu menemani dalam suka maupun duka. Serta terima kasih telah banyak membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada agama ini, bangsa ini, keluarga, dan orang-orang terdekat saya. Yakinlah bahwa setiap tetes peluh dan air mata akan bernilai pahala dan manfaat.

Shiwa Ul Qurra

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar”**. Shalawat beriring salam kita sanjungkan kehadiran Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya sekalian. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat memenuhi beban studi yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana (S-1) di Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan, inspirasi dan semangat dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang teristimewa kepada yang terhormat Ayahanda, Ibunda dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat baik moril maupun materil dalam penelitian skripsi ini. Serta ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Barmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Nur Hasmalawati, S.Psi., M.Si selaku Ketua Prodi Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Devi Yanti, S.Psi., M.Psi., Psikolog yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing peneliti hingga selesai.

4. Dosen beserta Staf pengajar Fakultas Psikologi yang telah membagi ilmu dan membekali dalam berbagai ilmu pengetahuan baik agama, umum maupun khusus sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar dan seluruh residen yang telah mengizinkan peneliti untuk menjadikan pasien stroke sebagai subjek penelitian dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Sahabat-sahabat tercinta, rekan-rekan seperjuangan leting 2018. Semua pihak yang telah banyak yang telah membantu, namun tidak mungkin disebutkan namanya satu persatu di sini, terima kasih atas segala dukungan dan semangat, sehingga karya sederhana ini selesai.

Peneliti menyadari terlalu banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian skripsi ini. Maka oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kebaikan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, peneliti serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Banda Aceh, 20 Agustus 2022
Peneliti,



SHIWA UL QURRA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Keaslian Penelitian.....	7
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keberfungsian Keluarga.....	10
1. Pengertian Keberfungsian Keluarga	10
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberfungsian Keluarga	12
3. Dimensi-dimensi Keberfungsian Keluarga	14
B. Kualitas Hidup	24
1. Pengertian Kualitas Hidup	24
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	26
3. Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	30
4. Dimensi-dimensi Kualitas Hidup.....	34
C. Pengaruh Keberfungsian Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.....	38
D. Hipotesis Penelitian.....	39

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	40
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	40
1. Keberfungsian Keluarga.....	40
2. Kualitas Hidup.....	41

C. Populasi dan Sampel	41
1. Populasi	41
2. Sampel	42
D. Teknik Pengumpulan Data	42
E. Validitas dan Reliabilitas penelitian	45
1. Validitas	45
2. Reliabilitas	46
F. Teknik Analisis Data	47
1. Uji Normalitas	47
2. Uji Linearitas	47
3. Uji Korelasi	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian	49
B. Persiapan Penelitian	49
1. Pengurusan Surat Izin Penelitian	49
2. Penyusunan Alat Ukur	50
C. Pelaksanaan Penelitian	50
D. Uji Instrumen	51
E. Hasil Penelitian	54
F. Pembahasan	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA	63
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	67
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 1. Penilaian Pernyataan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	43
2. Tabel 2. <i>Blue print</i> Skala Keberfungsian Keluarga	44
3. Tabel 3. <i>Blue Print</i> Skala Kualitas Hidup	45
4. Tabel 4. Hasil Diskriminasi Aitem Skala Kualitas Hidup Sebelum Aitem Tidak Valid Dibuang.....	52
5. Tabel 5. Hasil Diskriminasi Aitem Skala Kualitas Hidup Setelah Aitem Tidak Valid Dibuang	53
6. Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas	54
7. Tabel 7. Deskripsi Data Penelitian.....	55
8. Tabel 8. Persentase Kategorisasi Skala Keberfungsian keluarga dan kualitas hidup Pasien stroke.....	57
9. Tabel 9. Hasil Uji Normalitas	58
10. Tabel 10. Hasil Uji Linearitas	58
11. Tabel 11. Uji regresi.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Skala Keberfungsian Keluarga.....	67
2. Tabulasi Data Keberfungsian keluarga	71
3. Skala Kualitas Hidup.....	72
4. Tabulasi Data Skala Kualitas Hidup	74
5. Reliabilitas Skala Skala Kualitas Hidup	75
6. Skala Penelitian.....	75
7. Tabulasi Data Penelitian	84
8. Hasil Deskripsi Statistik.....	86
9. Hasil Uji Normalitas	88
10. Hasil Uji Linearitas	88
11. Hasil Uji Regresi.....	89
12. SK Pembimbing	90
13. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	91
14. Surat Keterangan Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Aceh	92
15. Biodata Penulis	93

**PENGARUH KEBERFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SATELIT ACEH BESAR**

Shiwa UL Qurra
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
Jl. Muhammadiyah No. 91, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh
Email : shiwaulqurra02@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup tidak semata-mata hanya didapatkan dengan diri sendiri melainkan peran dari berbagai faktor, salah satu faktor di antaranya adalah faktor keluarga. Keberfungsian keluarga yang baik merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Sampel sebanyak 40 sampel. Peneliti menentukan responden dengan menggunakan *Teknik non probability sampling* metode *sampling Insidental*. Data dikumpulkan melalui kuisioner dengan skala *Likert*. Analisis regresi pada penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup di mana nilai signifikansi $p < 0,05$. Keberfungsian keluarga mempengaruhi kualitas hidup sebesar 55,3 % sedangkan sisanya 44,7 % dipengaruhi oleh variable lain.

Kata Kunci: Keberfungsian Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke disebabkan oleh pembuluh darah yang membawa darah serta oksigen masuk ke otak kemudian mengalami penyumbatan dan ruptur (pecah), kekurangan oksigen ini dapat menyebabkan fungsi kontrol dalam gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak hilang fungsi (AHA, 2015). Penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan penderita mengalami kelemahan fisik. Biasanya penderita mengalami kelemahan bahkan juga mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu secara fisik. Keterbatasan ini membuat penderita tidak dapat melakukan fungsi sehari-harinya dengan baik dan harus bergantung kepada orang lain, terutama kepada keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti harus di bantu makan, berpakaian, menggunakan kamar mandi, membasuh diri dan berpindah tempat (Rayanti, 2018).

Gejala yang ditimbulkan akibat stroke sangat bergantung pada bagian otak mana yang mengalami kerusakan. Namun beberapa gejala pada umumnya terjadi seperti tubuh melemah sampai kelumpuhan anggota gerak dan juga akan muncul efek seperti bibir tidak simetris, berbicara kurang jelas atau pelo bahkan sampai tidak dapat berbicara, penurunan kesadaran, nyeri pada bagian kepala, dan gangguan rasa. Contohnya merasa kebas pada anggota gerak seperti kebas kaki atau tangan. Sedangkan stroke yang menyerang *cerebellum* akan memberikan gejala seperti pusing berputar (vertigo) (Pinzon & Asanti, 2010).

World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara lokal atau global (secara menyeluruh) yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap atau permanen dengan waktu lebih dari 24 jam atau satu hari satu malam. WHO memperkirakan kecacatan gangguan fungsional akibat stroke akan meningkat menjadi 51 juta pada tahun 2020 dengan 20% dari korban yang membutuhkan perawatan selama 3 bulan dan 15-30% menjadi cacat permanen akibat gejala sisa stroke, tidak hanya berdampak pada kecacatan fisik tetapi juga berpengaruh besar pada konsekuensi sosial dan psikologis penderita kemudian menjadi beban keluarga. Sehingga kasus stroke di negara berkembang cenderung meningkat (Parikh, Parekh & Vaghela 2018).

Di Indonesia penyakit stroke disebut sebagai pembunuh nomor tiga dengan angka mortalitas sebesar 138.268 (9,7%) (*Health Profile Indonesia*, 2011). Yayasan stroke Indonesia (Yastroke) Menyebutkan jumlah kasus stroke menurut data dasar di rumah sakit berada sekitar 63 per 100.000 penduduk dengan usia di atas 65 tahun yang sedang terserang penyakit stroke dan sekitar lebih dari 125.000 penderita yang meninggal dunia pertahunnya (Junaidi, 2011).

Berdasarkan diagnosa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7,0 per mil dan pasien dengan gejala sebesar 12,1 per mil. Artinya sebanyak 57,9% penderita penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Penyakit stroke terlihat meningkat dari tahun ketahun seiring bertambahnya usia dari pasien. Prevalensi stroke sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (Rikesdas, 2013).

Penderita stroke mengalami perubahan kehidupan yang lebih buruk akibat dari efek yang muncul karena penyakit ini. penderita stroke akan mengalami kemunduran terkait kognitif seperti ketidakmampuan dalam mengingat, berfikir dengan baik, merencanakan sesuatu, berbicara, dan mengontrol gerakan (Ayers, 2007). Penderita juga akan mengalami berbagai permasalahan akibat dari perubahan yang muncul didalam hubungan sosial seperti penderita tidak lagi dapat berkumpul bersama teman-teman dan masyarakat. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan penderita merasa tidak berdaya dan tidak memiliki harapan untuk hidup.

Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Selain itu, mereka juga mengalami gangguan berbicara, gangguan persepsi, gangguan memori, ketidakstabilan emosi, depresi serta kelelahan yang dapat menyebabkan terhambatnya aktivitas sosial. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (Rahayu, 2013).

Kualitas hidup merupakan sebuah ukuran konseptual berupa kesejahteraan dan kelangsungan hidup serta kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang biasanya digunakan untuk situasi penyakit kronis (Brooker, 2008). Dengan adanya keberfungsian keluarga yang baik maka dapat meningkatkan salah satu faktor kualitas hidup yang paling mempengaruhi pasien stroke seperti status fungsional. Keluarga dapat membantu pasien dalam proses

meningkatkan fungsi fisik oleh karena itu fungsi keluarga diharapkan dapat membantu memberikan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien stroke (Gunaydin, 2011).

Dalam merawat pasien stroke diperlukan keberfungsian atau keterlibatan dari pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi penderita atau pasien. Keberfungsian keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan. Dukungan keluarga mampu menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi (Tamher & Noorkasiani, 2009). Keberfungsian keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dalam hal ini, keluarga memiliki fungsi besar dan bermanfaat bagi penderita stroke sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya dan hal ini dapat menambah motivasi pasien dalam menjalani hidup (Friedman, 2010).

Kemampuan atau keberfungsian keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah dapat mendorong arah perubahan yang lebih positif bagi kesembuhan dan kehidupan pasien (Cheng, ying, park & chau, 2018). Perawatan yang berpusat pada keluarga (*family centered care*) menunjukkan bahwa keberfungsian keluarga sangat penting karena keluarga berperan besar dalam meningkatkan pengelolaan fungsi fisik dan kesehatan mental pasien stroke.

Berfungsi atau tidaknya suatu keluarga telah terbukti mempunyai pengaruh dalam perkembangan mental seseorang. Fungsi perlindungan dari

keluarga adalah sebagai benteng terhadap seluruh anggota keluarga baik dari gangguan fisik maupun psikis. Apabila fungsi keluarga dalam mendukung pasien menurun dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental pada penderita stroke yang kemudian akan menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menurun pula.

Pada pasien, peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik namun juga perawatan secara psikososial (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, 2007). Karena penyakit stroke berdampak pada kecacatan fisik dan juga berpengaruh besar pada konsekuensi sosial dan psikologis penderita stroke kemudian menjadi beban keluarga sehingga menyebabkan penderita stroke mudah mengalami depresi, yang akan mempengaruhi proses kesembuhan artinya hal itu juga akan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup pasien stroke (Potter & Perry, 2005).

Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting baik dalam mengembangkan diri, pencegahan munculnya konflik, beradaptasi atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan di dalam sebuah keluarga itu sendiri. Membahas masalah kesehatan di dalam sebuah keluarga, artinya kesehatan saling mempengaruhi anggota keluarga keluarga yang satu dengan yang lain, kemudian akan mempengaruhi masyarakat yang ada di sekitarnya. Oleh karena hal itu keluarga mempunyai peran penting untuk menunjang proses penyembuhan. Keluarga dengan keberfungsian yang baik merupakan salah satu faktor penunjang keluarga dalam memecahkan masalah

kesehatan serta peningkatan kualitas hidup anggota keluarga yang sedang sakit atau pasien.

Peneliti melakukan observasi serta wawancara pra-penelitian kepada salah satu pasien dengan inisial N yang sedang mengantri untuk pengontrolan pada 15 September 2021 sebagai berikut:

“ Saya nak kan kalau kontrol gak menentu.. ya kalau orang rumah mau nganterin saya kayak gini. Karena anak saya sibuk nak kan kerja dan cucu saya juga gak mau nganter,,, anak muda jaman sekarang sibuk main wifi dan sibuk sama kawan nya (sambil menutup mata). ya begini nak kalau kita udah sakit-sakitan, seperti saya, kalau udah gini udah gak bisa apa-apa,menyusahkan keluarga kan harus bolak-balik nganter saya, kalau sudah tua macam saya ini sudah gak... gak ada harapan lagi (subjek berbicara secara perlahan dan pelan-pelan selama wawancara) ”

Berdasarkan hasil wawancara pra-penelitian di atas dapat terlihat bahwa ada saat dimana keluarga terlihat keberatan dalam mengurus dan membantu pasien selama mengalami stroke. Pasien merasa menjadi beban bagi keluarganya dan merasa menyusahkan. Pasien merasa harus tergantung pada keluarga baik dalam melakukan fungsi sehari-hari maupun dalam memperoleh obat. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Pengaruh Keberfungsian Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat ditarik kesimpulan rumusan masalah mengenai:

1. Bagaimana tingkat kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar?
2. Bagaimana tingkat keberfungsian keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar?
3. Apakah ada pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar?

C. Keaslian penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian yang terdahulu dengan karakteristik yang sama dalam hal tema kajian. Meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah, variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan di lakukan tentang Hubungan keberfungsian keluarga terhadap Kualitas hidup. Berikut ini ada beberapa penelitian terdahulu.

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Susi Oktowaty, Elsa Pudji Setiawati, dan Nita Arisanti, pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama”. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dengan variabel kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan variabel fungsi keluarga menggunakan instrument APGAR keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang mempunyai kualitas hidup

sebagian besar memiliki fungsi keluarga yang sangat baik. Hal ini memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup, baik dari aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan penelitian di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sampel yang berbeda, jumlah aitem penelitian, pengambilan data, hipotesis yang digunakan, lokasi yang berbeda dan analisis yang berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan ekawati sutikno pada tahun 2011 dengan judul “Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia”. Penelitian ini menggunakan. Teknik observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria usia lebih dari 60 tahun merupakan anggota club jantung sehat, Pendidikan minimal SMP atau Sederajat. Dari hasil uji chi kuadrat terdapat hubungan signifikan antara fungsi keluarga (APGAR) dengan kualitas hidup lansia. Dari Analisa regresi logistic didapatkan hasil bahwa yang berasal dari keluarga dengan fungsi keluarga sehat memiliki kemungkinan berkualitas hidup lebih baik sebanyak 25 kali lebih besar daripada lansia dengan keluarga yang tidak sehat.

Berdasarkan penelitian di atas, perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sampel yang berbeda, jumlah aitem penelitian serta pengambilan data yang berbeda, hipotesis yang digunakan, lokasi yang berbeda dan analisis yang berbeda.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

2. Untuk mengetahui tingkat keberfungsian keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.
3. Untuk membuktikan adanya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

- a) Memperluas dan memperdalam bidang kajian psikologi khususnya tentang Pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke.
- b) Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke.

2. Manfaat praktis

- a) Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke.
- b) Apabila penelitian ini terbukti memiliki pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke, maka diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak keluarga serta RSUD Satelit dalam memberikan intervensi secara psikologis pada pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keberfungsian keluarga

1. Pengertian Keberfungsian Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan ikatan darah atau dari proses perkawinan dan bisa juga berasal dari tersedianya atau berjalan nya fungsi keluarga bagi para anggota keluarga di dalamnya. (Lestari, 2012). Keluarga merupakan tempat terpenting bagi individu untuk melalui perkembangannya, seperti pada perkembangan anak secara fisik, emosi, spiritual dan sosial. Karena keluarga merupakan sumber dari kasih sayang, keamanan, perhatian, perlindungan, kenyamanan dan identitas bagi anggotanya.

Keluarga berperan penting dalam pengembangan diri, pencegahan penyakit, beradaptasi serta menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan di dalam keluarga itu sendiri termasuk membantu dalam proses penyembuhan penyakit. Setiap anggota keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya akan membutuhkan bantuan dari anggota keluarga yang lain, baik itu dalam segi perawatan ataupun dalam segi motivasi dan harapan untuk sembuh. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang cukup penting dalam proses penyembuhan (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018).

The McMaster model of family function mendefinisikan keberfungsian keluarga sebagai suatu keadaan dimana dalam keluarga setiap anggota keluarga mampu menjalankan dengan baik tugas-tugas dasar dalam kehidupan sehari-hari di keluarga yang erat kaitannya dengan pemecahan masalah, peran, kontrol perilaku,

respon afektif, komunikasi dan keterlibatan afektif (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019).

Keluarga menjadi fungsi yang penting bagi keberlangsungan hidup masyarakat dari generasi ke generasi terutama anggota keluarganya. Dari kajian lintas budaya terdapat dua fungsi utama keluarga yang pertama adalah fungsi internal artinya keluarga dapat memberikan perlindungan, perhatian, kasih sayang, perawatan, motivasi hidup dan harapan) dan selanjutnya fungsi eksternal artinya keluarga dapat memberikan pengetahuan melalui nilai-nilai budaya, norma dan adat pada generasi selanjutnya (Lestari, 2012).

Pada umumnya, fungsi yang dijalankan oleh keluarga seperti melahirkan, merawat anak, menyelesaikan masalah, saling peduli, memberi perhatian, memberi perawatan kesehatan, menumbuhkan harapan hidup dan saling memberikan dukungan antaranggotanya tidak berubah substansi nya dari masa ke masa (Lestari, 2012).

Keberfungsian keluarga juga didefinisikan sebagai konstruk multidimensional yang merefleksikan aktivitas serta interaksi keluarga dalam menjalankan tugas penting yaitu saling menjaga pertumbuhan, perkembangan dan kesejahteraan antar anggota keluarga. Fungsi keluarga mengacu pada setiap peran yang diperankan anggota keluarga serta sikap dan juga perilaku yang muncul dan ditampilkan ketika sedang Bersama dengan anggota keluarga lainnya (Lestari, 2012).

Baik atau tidaknya keberfungsian keluarga dalam sebuah keluarga dapat diukur melalui kemampuan dalam pemecahan masalah yang terdapat dapal

keluarga secara efektif dan efisien, mampu bertukar informasi antar anggota keluarga, bertanggung jawab terhadap segala tugasnya dan sadar akan peran masing-masing setiap anggota keluarga, mampu mengungkapkan emosi yang tepat, peduli terhadap nilai dan aktivitas yang disukai anggota keluarga yang lain, dan dapat membatasi perilaku setiap anggota keluarga guna keluarga yang lebih baik lagi (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019).

2. Faktor-faktor Keberfungsian Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberfungsian keluarga dikategorikan menjadi 4 yaitu (Sharif, Afsaneh, & Roslee, 2013):

- a. Faktor komposisi keluarga disini termasuk dengan keanggotaan (misalnya hanya pasangan suami istri, pasangan dengan anak, dan keluarga orang tua tunggal) dan juga termasuk struktur dari keluarga (misalnya keluarga kandung, keluarga inti, keluarga bercerai dan keluarga tiri) komposisi keluarga ini merupakan hal penting dan berpengaruh dalam menentukan aspek-aspek lainnya dari keberfungsian keluarga.
- b. Faktor proses keluarga, mencakup segala tingkah laku dan interaksi di dalam keluarga yang akan membentuk karakteristik hubungan didalam keluarga. Proses ini bisa disebabkan dari faktor konflik yang terjadi, perbedaan, penyelesaian masalah, komunikasi dan kontrol yang akan berpengaruh besar terhadap keberfungsian keluarga.
- c. Faktor afeksi mencakup bagaimana ekspresi emosional yang ditimbulkan diantara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lainnya. Afeksi dan emosi biasanya

juga dapat menentukan karakter dan berpengaruh besar terhadap komunikasi yang terjadi didalam sebuah keluarga.

- d. Faktor organisasi keluarga, segala hal yang mengacu pada peran dan setiap peraturan yang ditetapkan di dalam keluarga dengan harapan setiap anggota keluarga tidak berperilaku menyimpang dan sesuai dengan norma juga berkontribusi terhadap keberfungsian keluarga.

Faktor keberfungsian keluarga menurut (Fahrudin, 2012) adalah :

1. Struktur keluarga, meliputi kuasa orang tua, koalisi atau proses perpaduan orang tua, serta kedekatan orang tua.
2. Metodologi keluarga meliputi keyakinan, aturan dan persepsi terhadap keluarga.
3. Negosiasi, meliputi relasi untuk pemecahan masalah dan toleransi untuk setiap permasalahan yang ada.
4. Otonomi, termasuk bagaimanay setiap anggota keluarga menyatakan ekspresi, bertanggung jawab dan keterbukaan.
5. Pengaruh, termasuk hal yang mempengaruhi anggota keluarga seperti perasaan, mood, nada suara, konflik serta empati.

3. Dimensi Keberfungsian Keluarga

The McMaster model of family function mendefinisikan keberfungsian keluarga sebagai suatu keadaan dimana dalam keluarga setiap anggota keluarga mampu menjalankan dengan baik tugas-tugas dasar dalam kehidupan sehari-hari di keluarga yang erat kaitannya dengan pemecahan masalah, peran, kontrol perilaku, respon afektif, komunikasi dan keterlibatan afektif (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019). Terdapat enam dimensi keberfungsian keluarga menurut teori *The McMaster Model* (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019) yaitu:

a. Pemecahan masalah

Keluarga diharuskan memiliki kemampuan dalam pemecahan masalah dalam tiap tingkatan permasalahan sehingga dapat menjaga fungsi keluarga yang baik dan tetap efektif. Isu yang terdapat dalam sebuah keluarga dapat mengancam keutuhan keluarga baik secara fisik maupun emosional maka keluarga dengan keberfungsian keluarga yang baik dapat melalui dan mengatasi permasalahan seperti ini. masalah yang muncul pada setiap keluarga pastinya berbeda-beda dan juga memiliki tingkat kesulitan yang berbeda. Keluarga dengan keberfungsian yang baik akan menyelesaikan setiap permasalahan yang ada dan apabila sulit maka akan mencari solusi sebagai obat dari permasalahan yang dihadapi. Sebaliknya keluarga yang tidak dapat berfungsi dengan baik akan mengabaikan permasalahan sehingga permasalahan tersebut menumpuk yang akan menimbulkan efek buruk bagi setiap anggota keluarga.

Masalah yang dihadapi sebuah keluarga secara konseptual dibagi menjadi dua tipe permasalahan yaitu masalah instrumental dan afektif. Masalah

instrumental mencakup segala jenis masalah teknis dalam kehidupan sehari-hari seperti masalah dalam pengaturan keuangan, penentuan tempat tinggal, dan juga penentuan Pendidikan. Sedangkan masalah afektif adalah segala yang berkaitan dengan perhatian, kasih sayang, pengalaman emosi dan perasaan (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019).

Dalam *The McMaster of Family Functioning* (MMF), terdapat 7 tahapan dalam penyelesaian masalah (Epstein, Ryan, Bishop, Miller, & Keitner, 2003):

1. Mengidentifikasi permasalahan yang sedang terjadi.
2. Melakukan komunikasi tentang permasalahan kepada orang yang tepat di dalam keluarga.
3. Mengembangkan alternatif dan solusi yang memungkinkan untuk diterapkan.
4. Memutuskan untuk melakukan salah satu solusi yang ingin diterapkan.
5. Menerapkan solusi yang sudah diputuskan.
6. Melakukan pengamatan terhadap penerapan solusi.
7. Melakukan evaluasi terhadap efektifitas dari proses pemecahan masalah.

Keluarga dengan keberfungsian yang baik akan membuat langkah-langkah yang digunakan dalam penyelesaian masalah terlebih dahulu, mendiskusikan, melakukan komunikasi atas permasalahan yang terjadi antar anggota keluarga dan menentukan tindakan apa yang tepat untuk menjadi solusi atau jalan keluar dari permasalahan yang ada (Epstein dkk, 2003).

b. Komunikasi

Komunikasi dalam keberfungsian keluarga merupakan pertukaran informasi yang sebaiknya dilakukan secara verbal di dalam keluarga. Komunikasi yang

dimaksud disini sebaiknya dilakukan secara verbal agar dapat diukur dan tidak terjadi kesalahfahaman yang kemungkinan besar disebabkan dari komunikasi nonverbal. Selain itu, komunikasi nonverbal secara metodologis sulit diukur menjadi data dalam penelitian (Ariesta & Nurdibyanandaru, 2019).

Komunikasi dalam keluarga juga dibagi menjadi dua tipe yaitu komunikasi instrumental dan komunikasi afektif. Ada dua aspek lain yang dapat dilihat dari komunikasi yaitu jelas atau terselubung dan langsung atau tidak langsung. Pada komunikasi yang jelas atau terselubung dapat dilihat bagaimana cara penyampaian isi dari pesan tersebut apakah disampaikan melalui pernyataan kamufase, samar-samar atau ambigu. Sedangkan pada komunikasi yang langsung atau tidak langsung dapat dilihat apakah pernyataan tersebut ditujukan langsung pada orang yang tepat atau di sampaikan melalui perantara orang lain. Keluarga dengan komunikasi yang efektif diterapkan komunikasi yang jelas dan langsung pada kedua tipe komunikasi yaitu instrumental dan afektif begitupun sebaliknya.

c. Peran

Peran didalam keluarga diartikan dengan sebuah perilaku yang memiliki pola berulang yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk mencapai dan memenuhi keberfungsian keluarga agar lebih baik. Terdapat beberapa fungsi yang seharusnya dipahami oleh anggota keluarga untuk menciptakan sebuah keluarga yang sehat. MMF menemukan peran dasar keluarga yaitu:

1. Penyediaan sumber daya yang meliputi adanya fungsi dan tugas yang berkaitan dengan penyediaan uang, makanan, pangan dan tempat tinggal.

2. Perawatan dan dukungan yang meliputi adanya kenyamanan, perhatian, kasih sayang, kehangatan, rasa aman, dan dukungan bagi anggota keluarga yang lain serta perawatan kesehatan khususnya ketika ada anggota keluarga yang sedang mengalami sakit.
3. Kepuasan seksual dewasa, teruntuk pasangan suami istri secara personal merasakan kepuasan dalam hubungan seksual satu sama lain.
4. Pengembangan pribadi merupakan tugas dan fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam pengembangan bakat dan keterampilan yang dimiliki, termasuk perkembangan fisik, emosional, sosial dan pendidikan anak-anak, pengembangan karir dan perkembangan sosial.
5. Pemeliharaan dan pengelolaan sistem keluarga, meliputi berbagai fungsi yang melibatkan teknik dan penerapan tindakan yang dibutuhkan dalam pertahanan standar keluarga seperti pengambilan keputusan, batasan dan fungsi keanggotaan dalam keluarga, penerapan dan kontrol perilaku, pengelolaan keuangan rumah tangga, dan hal yang berkaitan dengan pengasuhan dan kesehatan keluarga. Dalam menjelaskan dimensi peran, terdapat dua konsep yaitu alokasi peran dan akuntabilitas peran (Epstein dkk, 1978 dalam Aresta & Nurdibyanandaru, 2019). Alokasi peran dilihat dari bagaimana sebuah keluarga melakukan proses atau penyebaran tanggung jawab untuk seluruh anggota keluarga. Sedangkan akuntabilitas peran, dilihat dari sejauh mana anggota keluarga menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan secara penuh dan berkomitmen dalam melaksanakan tugasnya. Fungsi keluarga dapat dikatakan baik apabila sebuah keluarga memenuhi kebutuhan keluarga dan keluarga yang sehat adalah keluarga

yang memiliki proses penyebaran dan pelaksanaan tanggung jawab yang jelas dan tepat.

d. Responsive Afektif

Kemampuan setiap anggota keluarga dalam merespon stimulus yang ada dengan kualitas perasaan yang tepat. Pada dimensi ini terdapat aspek kuantitatif yang berfokus pada derajat dan tingkatan afektif berdasarkan kontinum dari anggota keluarga yang tidak merespon sama sekali sampai dengan respon yang berlebihan. Sedangkan pada aspek kualitatif dapat terlihat dari variasi respon yang muncul pada anggota keluarga dan ketepatan respon emosi sesuai dengan stimulus dari situasi yang terjadi.

Afeksi dibagi menjadi dua kategori yaitu emosi sejahtera dan emosi darurat. Emosi sejahtera terdiri dari afeksi, kehangatan, perhatian, kelembutan, kasih sayang, dukungan, cinta, dan kesenangan. Sedangkan emosi darurat terdiri dari marah, takut, sedih, kecewa, dan depresi. Pada keluarga yang sehat segala macam bentuk emosi dapat terlihat dan diekspresikan oleh setiap anggota keluarga, emosi yang ditampilkan sesuai dengan konteks situasi dan kondisi juga sesuai dalam intensitas serta durasi yang muncul akibat emosi yang dirasakan.

e. Keterlibatan Afeksi

Keterlibatan afeksi terkait dengan sejauh mana anggota keluarga menunjukkan perhatian dan ketertarikan juga penghargaan terhadap keterampilan atau minat yang ditimbulkan anggota keluarga lainnya. Dimensi ini fokus pada seberapa besar ketertarikan yang ditunjukkan antar anggota keluarga. Berdasarkan hal tersebut terdapat 6 tipe keterlibatan anggota keluarga:

1. Kurang terlihat artinya tidak ada keterlibatan ketertarikan satu sama lain.
2. Keterlibatan tanpa perasaan artinya terdapat sedikit ketertarikan satu sama lain tetapi hanya sebatas pengetahuan saja.
3. Keterlibatan narsistik artinya keterlibatan muncul dengan anggota lain sebatas ketika perilaku atau aktivitas tersebut menguntungkan atau bermanfaat terhadap diri sendiri saja,
4. Keterlibatan empatik artinya keterlibatan yang muncul hanya karena kepentingan anggota keluarga yang lain.
5. Keterlibatan simbiotik artinya keterlibatan yang ekstrem dan patologis satu sama lain terlihat mengganggu hubungan. Pada situasi keluarga yang seperti ini terdapat kesulitan yang jelas dalam membedakan satu anggota keluarga dengan anggota lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, keluarga yang berfungsi dengan baik memiliki keterlibatan afeksi dengan tipe keterlibatan empatik. Keterlibatan yang afektif bukan berarti seluruh anggota keluarga harus mengerjakan kegiatan bersama-sama tetapi bagaimana tingkatan keterlibatan antar anggota keluarga.

f. Kontrol Perilaku

Dimensi ini menjelaskan tentang pola yang diambil dan diterapkan oleh keluarga terhadap perilaku yang muncul dari anggota keluarga dalam tiga area yaitu situasi yang berbahaya terhadap fisik, situasi yang melibatkan bagaimana pemenuhan kebutuhan dan dorongan psikologis serta situasi yang melibatkan perilaku interaksi dan sosialisasi interpersonal baik di dalam keluarga dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain di luar keluarga. Setiap anggota

keluarga memiliki aturan atau standar masing-masing tentang perilaku yang bisa diterima pada setiap anggota keluarga. Terdapat empat kategori kontrol perilaku yang didasari oleh variasi standar dan perilaku yang dapat diterima dalam sebuah keluarga yaitu:

- a) Kontrol perilaku yang kaku: pada kontrol perilaku yang kaku terdapat standar yang sempit dan kaku sehingga sedikit negosiasi tentang berbagai situasi.
- b) Kontrol perilaku yang fleksibel: dalam kontrol perilaku yang fleksibel penetapan standar perilaku cukup logis dan ada kesempatan untuk berubah dan melakukan negosiasi sesuai konteks situasi dan kondisi.
- c) Kontrol perilaku *laissez-faire*: tidak memiliki standar tertentu sehingga setiap perubahan diperbolehkan tanpa melihat konteks situasi dan kondisi.
- d) Kontrol perilaku tidak beraturan: adanya perubahan yang terjadi secara acak dan tidak terduga antara 1-3 sehingga anggota tidak memiliki standar ketetapan yang berlaku dan tidak mengetahui seberapa besar kemungkinan negosiasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, keberfungsian keluarga yang baik dan efektif adalah keluarga yang menerapkan kontrol perilaku fleksibel, sedangkan keluarga dengan keberfungsian yang kurang efektif adalah dengan menggunakan kontrol perilaku yang tidak beraturan.

Dimensi Keberfungsian Keluarga menurut (Putri, 2018) yaitu :

1. Dimensi *Relationship* atau hubungan yang memiliki Aspek sebagai berikut:
 - a. *Cohesion*, terdiri dari derajat komitmen, pemberian bantuan yang diperoleh dari fungsi keluarga yang baik.

- b. *Expressiveness*, yaitu sejauh mana anggota keluarga yang diperbolehkan untuk mengekspresikan perasaannya secara langsung.
- c. *Conflict*, seperti banyaknya kemarahan dan konflik yang diekspresikan secara terbuka pada anggota keluarga.

2. Dimensi *personal growth*, memiliki aspek sebagai berikut:

- a. *Independence*, seperti sejauh mana setiap anggota keluarga memiliki kemampuan bersikap tegas, mandiri serta dapat mengambil keputusan sendiri dalam memutuskan suatu hal.
- b. *Achievement Orientation*, seberapa banyak aktivitas atau kegiatan dalam keluarga yang terkait dengan peningkatan prestasi atau persaingan.
- c. *Intellectual-Cultural Orientation*, menjelaskan bagaimana tingkat ketertarikan setiap anggota keluarga terhadap hal-hal yang berhubungan dengan politik, intelektual dan kebudayaan.
- d. *Active-recreational orientation*, seberapa sering anggota keluarga terlibat dalam kegiatan sosial serta kegiatan rekreasi.
- e. *Moral-religious emphasis*, sejauhmana setiap anggota keluarga aktif berdiskusi terkait dengan isu-isu etika dalam penerapan nilai-nilai agama.

3. Dimensi *system maintenance*, memiliki aspek sebagai berikut:

- a. *Organization*, derajat pentingnya pengaturan yang jelas dalam merencanakan aktivitas dan bertanggung jawab dalam keluarga.

- b. *Control*, seperti aturan-aturan atau prosedur yang dijalankan dalam kelangsungan hidup berkeluarga.

Dimensi keluarga menurut (Fahrudin, 2012) yaitu:

1. Nilai keluarga yaitu nilai-nilai yang dianut dan yang diamalkan oleh semua anggota keluarga. Nilai-nilai anggota keluarga antara lain:
 - a. Percaya terhadap nilai yang dianut dan berkomitmen menjalankan kehidupan sesuai dengan nilai tersebut guna meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan anggota keluarga.
 - b. Peraturan dan sistem kepercayaan yang jelas dan menerapkan perilaku yang lazim dan tidak lazim dilakukan dalam keluarga.
 - c. Hidup dengan penuh tujuan baik dalam keadaan senang maupun susah.
 - d. Berbagai tanggung jawab.
 - e. Menghormati hak pribadi anggota keluarga.
 - f. Mempunyai ritual dan tradisi keluarga.
 - g. Mempercayai kepentingan untuk menjadi aktif dan mempelajari hal yang baru.
 - h. Mempercayai bahwa segala permasalahan bisa terselesaikan dengan kerja sama antar anggota keluarga.
 - i. Mempertimbangkan tentang integrasi dan kesetiaan keluarga.
2. Keterampilan keluarga yaitu termasuk kemampuan setiap anggota keluarga dalam bertahan dan menghadapi berbagai situasi, kemampuan tersebut antara lain:

- a. Mempunyai strategi dan daya tindak (*coping strategy*) dalam menghadapi berbagai masalah atau kesulitan disetiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan.
 - b. Fleksibel dan adaptif dalam mengidentifikasi dan mendapatkan sumber untuk memenuhi kebutuhan.
 - c. Menggunakan ilmu dan keterampilan yang dimiliki untuk mengidentifikasi kebutuhan dan menetapkan hasilnya.
 - d. Kemampuan untuk berkomitmen melakukan hal positif dalam menjalani kehidupan termasuk dalam keadaan krisis dan menghadapi tantangan untuk perkembangan diri.
 - e. Kemampuan untuk memotivasi anggota keluarga dalam melakukan hal yang berguna untuk pengembangan diri dan kelangsungan hidup.
 - f. Kemampuan menciptakan keadaan harmonis dalam keluarga.
 - g. Kemampuan membuat perencanaan dan pencapaian dalam keluarga.
3. Pola interaksi meliputi kemampuan keluarga dan anggotanya dalam membangun dan mengembangkan pola-pola interaksi sosial baik dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakat setempat. Pola interaksi tersebut terdiri dari:
- a. Anggota keluarga ikut berpartisipasi tentang nilai dan kepentingan menggunakan waktu serta tenaga dalam menetapkan tujuan, kebutuhan dan melaksanakan tugas.
 - b. Menghargai pemberian dan pencapaian besar juga kecil dari setiap anggota keluarga dan mendukung kemajuan setiap anggota keluarga.

- c. Bersatu dan bekerja sama dalam menjalankan aktivitas keluarga.
- d. Berkomunikasi secara efektif, menyarankan ide-ide dan memberikan kritik positif antar anggota keluarga.
- e. Mendengar dan ikut bertindak dalam setiap permasalahan yang terjadi terhadap anggota keluarga seperti kekecewaan, aspirasi, ketakutan, dan harapan.
- f. Memberi dukungan antara anggota keluarga yang satu dengan anggota keluarga yang lain.

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (Lara & Hidajah, 2016). dapat diartikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam hidup termasuk konteks budaya dan sistem nilai dimana individu menjalankan hidup serta berkaitan dengan tujuan hidup, standar, harapan serta keinginan individu itu sendiri. Penjelasan ini berhubungan dengan keadaan individu seperti kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, keyakinan pribadi dan hubungan individu dengan lingkungan masyarakat.

Kualitas hidup adalah konsep luas yang mencakup banyak komponen mulai dari kesehatan secara keseluruhan dan kesejahteraan seperti sejahtera fisik, sosial ekonomi, dan budaya. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang menggabungkan kesejahteraan, partisipasi sosial dan gaya hidup, faktor fisik dan psikologis, serta harapan individu untuk hidupnya (Lara & Hidajah, 2016).

Dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup digunakan sebagai aspek untuk mengukur dan menggambarkan kondisi kesehatan pasien (Khairani R, 2007). Kualitas hidup dapat menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kondisi fisiknya, hubungan sosialnya, kondisi psikologi, dan lingkungannya. Kualitas hidup juga berarti derajat seseorang dalam menikmati hidupnya, yaitu pengalaman dan kepuasan (Rahayu, 2013)

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk melihat berhasil atau tidaknya intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain/aspek fisik, tetapi juga mencakup bagaimana kinerja dalam memainkan peran sosial, fungsi intelektual, cara kerja kognitif, keadaan emosional serta perasaan sehat dan kepuasan dalam hidup (Lara & Hidajah, 2016).

Kualitas hidup merupakan sebuah ukuran konseptual atau operasional yang biasanya digunakan untuk pasien dengan situasi penyakit kronik sebagai cara untuk melihat bagaimana dampak dari terapi yang diberikan. Pengukuran konseptual ini tidak hanya mencakup kesembuhan tetapi juga mencakup kualitas dari kelangsungan hidup, kesejahteraan serta kemampuan pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Rahayu, 2013).

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai bentuk respon emosi dari penderita terhadap perkembangan aktivitas sosialnya, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga seperti rasa aman, rasa senang, bahagia, kenyataan yang sesuai dengan harapan, adanya kepuasan

dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain (Kumar & Majundar, 2014).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan sebuah pencapaian seorang individu dalam menjelaskan rasa kesejahteraan termasuk aspek kebahagiaan atau kepuasan. Kualitas hidup juga disimpulkan sebagai persepsi individu mengenai dirinya yang mencakup beberapa komponen seperti tujuan, harapan, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kesejahteraan fisik dan psikologis, psikososial, ekonomi, dan budaya yang dapat menggambarkan keunggulan seorang individu.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah (Kumar & Majundar, 2014):

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin sering muncul rasa putus asa dengan pikiran menyangkut hal-hal yang akan terjadi dimasa yang akan datang. Usia di hubungkan dengan domain fisik dan psikologis. Orang lanjut usia di kaitkan dengan kualitas hidup karena adanya perubahan fisik yang terjadi seperti penurunan imunitas tubuh dan hal ini akan mempengaruhi psikologis seperti muncul rasa putus asa untuk melanjutkan hidup dan dengan demikian kualitas hidup pun menurun. Semakin bertambahnya usia maka semakin rendah kualitas hidupnya yang disebabkan penurunan pada aktivitas psikologis dan fisik di hidupnya.

b. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan bertambahnya jenjang pendidikan yang ditempuh oleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang maka semakin tinggi pula rasa percaya diri, harapan hidup, merasa berguna dan hal ini akan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Begitupun sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin seseorang itu merasa dirinya tidak berharga dan tidak berguna maka kualitas hidup seseorangpun menurun.

c. Status pernikahan

Individu yang sudah menikah dengan individu yang belum menikah memiliki perbedaan kualitas hidupnya.

d. Keluarga

Keluarga merupakan hal terpenting yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu dengan mendukung individu dalam menyelesaikan segala macam permasalahan terutama masalah kesehatan. Keberfungsian keluarga yang baik dapat membantu dan mendukung individu untuk mampu menambah rasa percaya diri, dan menambah motivasi menghadapi serta menyelesaikan permasalahan yang terjadi terutama masalah kesehatan, jika terdapat anggota keluarga yang kurang sehat maka bantuan dari anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan. Individu yang memiliki keberfungsian yang baik akan lebih tinggi kualitas hidupnya karena mendapat dukungan, kasih sayang serta perhatian yang cukup (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup menurut (Yohanes & Novianti 2019) yaitu:

- a. Demografi: jumlah angka yang mengubah pola hidup seseorang seperti jumlah angka kelahiran, angka kematian, jumlah pendapatan, dan jumlah pengidap penyakit tertentu. Jumlah angka ini memiliki peran untuk mengubah pola hidup baik secara fisik maupun psikologis sehingga berdampak pada kualitas hidup. Jumlah yang tinggi pada hal-hal positif pastinya akan membantu meningkatkan kualitas hidup begitupun sebaliknya, jumlah yang tinggi pada angka negative akan menurunkan kualitas hidup.
- b. Situasi sosio-ekonomi: sebuah keadaan yang menunjukkan keadaan ekonomi dan sosial dari individu, dengan membandingkannya dengan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat setempat dimana individu itu tinggal. Keadaan sosial dan ekonomi dapat mempengaruhi kualitas interaksi sosial dan kemampuan konsumsi dari seseorang, status sosial dan ekonomi yang tinggi akan membantu menciptakan perasaan puas pada seseorang yang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya secara keseluruhan.
- c. Keadaan fisik: menunjukkan tentang keadaan tubuh secara fungsional, baik dari bagian terkecil sampai dengan fungsi tubuh secara keseluruhan dalam melakukan kegiatan. Aktivitas yang penuh dan berkualitas dapat menciptakan perasaan puas dan senang dalam kehidupan yang akan berdampak pada kualitas hidup.

- d. Kesehatan psikologis: kesehatan psikologis artinya keadaan atau fungsi yang sehat dari jiwa manusia baik dari segi kognitif, afektif, maupun psikomotorik. Kemampuan psikologis yang baik sangat membantu menciptakan perasaan positif yang merupakan inti dari kualitas hidup.
- e. Jejaring sosial: kualitas interaksi dengan orang lain. Seseorang dengan interaksi yang berkualitas dengan masyarakat sekitar akan memperoleh dukungan sosial yang baik hal ini akan menciptakan perasaan positif untuk meningkatkan kualitas hidup.
- f. Gaya hidup dan aktivitas: kemampuan seseorang dalam mengontrol perilaku dan menempatkan diri dalam lingkungan sosialnya. Kualitas hidup akan lebih mudah meningkat apabila gaya hidup seseorang sesuai dengan gaya hidup lingkungan dimana seseorang itu tinggal.
- g. Kejadian hidup traumatik: peristiwa traumatik akan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Misalnya kematian istri atau suami atau anak. Kematian orang terdekat akan menghadirkan perasaan-perasaan sedih bahkan depresi dan hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas hidup seseorang.
- h. Perawatan: kualitas perawatan yang diberikan untuk seseorang khususnya pasien stroke. Kualitas perawatan akan mempengaruhi fungsi-fungsi fisik, psikologis dan sosial pada pasien stroke. Sehingga mempengaruhi kualitas hidup individu.

3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek –aspek kualitas hidup berdasarkan *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat domain/aspek mengenai kualitas hidup yang meliputi :

a. Aspek kesehatan Fisik

Aspek fisik dapat berupa kondisi fisik baik itu sakit atau cacat fungsional yang dapat menghilangkan fungsi organ tubuh, hal ini mengakibatkan individu tidak dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti orang normal pada umumnya. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup individu. Rasa gelisah dan kesakitan yang disebabkan penyakit yang diderita juga membuat pasien tidak bisa bekerja seperti biasanya dan menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari. Selain itu rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari, energi yang tidak optimal dalam beraktivitas, kualitas tidur yang kurang baik, ketidakmampuan dalam bekerja juga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Astuti, Syamsiatun & Suryani, 2015).

Efek samping dari pengobatan baik itu dalam bentuk konsumsi obat-obatan atau menjalani terapi juga berpengaruh pada kualitas hidup (Lin, Shang, Teng, Liu, & Han, 2015). Tingkat keparahan penyakit seperti halnya penyakit hipertensi, stroke, komplikasi pasca stroke dan beberapa penyakit kronis mematikan lainnya juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penggunaan obat, dan kepatuhan pasien dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, semakin patuh pasien dalam berobat maka harapan untuk sembuh dan menjalani hidup yang lebih baik meningkat artinya kualitas hidup semakin baik (Yaghoubi, Tabrizi, Mirinazhad, Azami, Behzad, & Ghojzadeh, 2012).

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis seperti stress, rasa gelisah, dan depresi juga dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015). Selain depresi dan demensia, berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi, merasa tidak puas dengan diri sendiri akibat dari sakit yang diderita, seringkali muncul perasaan negatif penyebab stress seperti kesepian, putus asa, cemas, gelisah, tidak berguna, tidak berdaya juga merupakan faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup (Astuti dkk, 2015).

c. Aspek Sosial Ekonomi

Aspek sosial ekonomi juga berpengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien. Status perkawinan atau hubungan dengan pasangan, peran dan keberfungsian keluarga serta pelayanan kesehatan sangatlah penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Keluarga merupakan hal terpenting yang mendukung individu dalam menyelesaikan segala macam permasalahan terutama masalah kesehatan. Keberfungsian keluarga yang baik dapat membantu dan mendukung individu untuk mampu menambah rasa percaya diri, dan menambah motivasi menghadapi serta menyelesaikan permasalahan yang terjadi terutama masalah kesehatan, jika terdapat anggota keluarga yang kurang sehat maka bantuan dari anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan (Tamher & Noorkasiani, 2009).

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu mencakup segala bentuk penunjang kehidupan seperti ketersediaan tempat tinggal, alat transportasi, dan juga lingkungan yang menciptakan keamanan, kebebasan berekspresi, kenyamanan, keselamatan, kesempatan dalam menerima informasi baru, keterampilan, partisipasi juga perawatan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup juga dipengaruhi oleh taraf ekonomi, seperti pendapatan keluarga, pekerjaan, pengangguran, dan pendidikan. Artinya taraf ekonomi yang tinggi dapat mendukung pasien dalam memperoleh pengobatan dan layanan kesehatan yang baik dan mendukung kesembuhan pasien agar memperoleh hidup yang lebih berkualitas (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015).

Aspek Kualitas Hidup menurut (Pangkahila, 2007) meliputi:

- a. Aspek fisik yang meliputi kenyamanan seseorang, ketahanan energi, kelelahan, dan kualitas istirahat.
- b. Aspek psikososial meliputi perasaan positif dan perasaan negatif seseorang, bagaimana seseorang menghargai dirinya, menjaga citra tubuh dan penampilan diri.
- c. Tingkat independensi yang meliputi aktivitas fisik seseorang, ketergantungan terhadap obat, dan kapasitas kerja seseorang.
- d. Hubungan sosial yang meliputi hubungan pribadi dengan orang lain, hubungan dengan keluarga, dukungan sosial, dan aktivitas seksualitas.
- e. Lingkungan meliputi kesempatan mendapatkan informasi tentang lingkungan tempat tinggal.
- f. Spiritual.

Aspek-aspek Kualitas Hidup yang dijelaskan (Hardywinoto & Setiabudi, 2005)

antara lain:

- a. Aspek demografi yaitu berupa angka atau jumlah dalam kehidupan seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, kelahiran, kematian, penghasilan dan lain-lain.
- b. Aspek biologis yang meliputi unsur biologis seperti sistem kekebalan tubuh, kerusakan sel dan jaringan akibat radikal bebas.
- c. Aspek sosial dan budaya yaitu kesejahteraan sosial bagi seseorang.
- d. Aspek ekonomi yang mencakup bagaimana kondisi sosial ekonomi seseorang.
- e. Aspek hukum dan etika yang mencakup norma-norma, adat istiadat, aturan dan etika yang terdapat dalam hubungan dengan keluarga dan hubungan dengan masyarakat sekitar.
- f. Aspek psikologis dan perilaku yang dipengaruhi oleh kesadaran seseorang.
- g. Aspek agama dan rohani adalah upaya seseorang dalam mengatasi berbagai masalah serta kesulitan hidup yang merupakan atau diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa.
- h. Aspek kesehatan yang merupakan pengaruh bagi berjalannya kehidupan pasien seperti kesehatan fisik dan mental
- i. Aspek pembinaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga dapat menjalankan kehidupan yang bahagia dan berguna.

- j. Aspek pelayanan kesehatan berupa peningkatan pelayanan kesehatan khususnya untuk pasien stroke adalah berupa pengobatan agar mendapatkan kesembuhan.
- k. Aspek keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan dan semangat hidup pasien seperti memberikan perawatan dari keluarga saat dirumah juga meningkatkan perawatan secara promotif, preventif dan kuratif.

4. Dimensi-dimensi Kualitas Hidup

Dimensi yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dimensi-dimensi kualitas hidup yang dikemukakan *World Health Organization Quality Of Life Bref Version* (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Lopez & Snyder, 2003) terdapat 4 dimensi dari kualitas hidup yaitu:

- a. Dimensi kesehatan fisik (*physical*).

Sehat secara fisik merupakan gambaran dari kepuasan individu terhadap fisiknya yang sehat dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Kesehatan fisik mencakup pendukung aktivitas sehari-hari seperti tingkat energi dan kekelahan (*energy and fatigue*), rasa sakit dan ketidaknyamanan (*pain and discomfort*), kualitas tidur yang baik dan waktu istirahat yang cukup (*sleep and rest*), dan ketergantungan pada obat-obatan.

- b. Dimensi psikologis (*psychological*).

Keadaan psikologis adalah terkait dengan keadaan mental individu yang mengarah pada kemampuan individu dalam penyesuaian diri dan menghadapi berbagai tuntutan dari perkembangan. Keadaan psikologis juga termasuk

bagaimana individu mempersepsikan keadaan dirinya yang meliputi gambaran diri dan penampilan (*bodily and appearance*), seberapa sering individu memiliki perasaan negatif seperti sedih, gelisah, marah, tidak berdaya (*negative felly*), perasaan positif (*positive felly*), gambaran kepuasan terhadap diri atau harga diri (*self esteem*) dan kemampuan individu dalam berfikir, belajar, mengingat dan memiliki konsentrasi yang baik (*thinking, learning, memory and consentration*).

c. Dimensi hubungan sosial.

Manusia adalah makhluk sosial maka setiap individu seharusnya dapat merealisasikan kehidupan serta dapat melakukan pengembangan diri dengan baik. Hubungan sosial berkaitan dengan bagaimana hubungan pribadi individu, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Hubungan sosial juga meliputi *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

d. Dimensi lingkungan.

Dimensi lingkungan mencakup ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Termasuk didalamnya adalah sarana dan prasarana yang menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber penghasilan, kebebasan, kenyamanan, keamanan, keselamatan fisik, kualitas lingkungan rumah, kesempatan berbagi informasi dan mendapatkan informasi serta termasuk dengan perawatan kesehatan yang baik. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

Dimensi Kualitas Hidup menurut (Yohanes & Novianti 2019) yaitu:

- a. Perawatan fisik: perawatan fisik sangat dibutuhkan seseorang terutama pasien stroke, selama menderita stroke pastinya pasien membutuhkan layanan kesehatan baik itu rumah sakit berupa pengobatan bahkan pasien juga membutuhkan perawatan oleh keluarga oleh karena itu perawatan fisik juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.
- b. Layanan psikologis dan dukungan emosional: seseorang yang sering meminta pendapat orang lain ketika mendapatkan masalah atau dalam memutuskan sesuatu seperti meminta saran dari layanan psikologis akan mendapat dukungan emosional yang baik dan hal ini justru akan membuat kualitas hidup lebih baik.
- c. Partisipasi sosial dan dukungan sosial: dukungan dari lingkungan sosial sangat dibutuhkan oleh pasien, dukungan sosial berupa dijenguk oleh tetangga atau mendapat dukungan dari orang terdekat akan membuat pasien merasa ada yang menyayangi dan mencintainya hal ini pastinya berpengaruh pada kualitas hidup pasien.
- d. Bantuan layanan sosial seperti transportasi dan berjalan *outdoor* : bantuan layanan sosial berupa kendaraan yang dipakai pasien untuk berobat atau kursi roda untuk berjalan diluar ruangan.

Dimensi kualitas hidup menurut (Yohanes & Novianti, 2019) yaitu:

- a. Kepuasan subjektif: kualitas hidup dinilai sebagai kepuasan yang luas oleh seseorang. Penilaian secara subjektif ini sangat bergantung pada keseluruhan aspek fisik, psikologis dan sosial dari seseorang.

- b. Lingkungan fisik: standar kehidupan termasuk dalam tempat tinggal, kontrol terhadap lingkungan fisik, akses terhadap fasilitas-fasilitas umum seperti tempat berbelanja, transportasi umum, dan penyedia jasa hiburan dan rekreasi umum. Akses yang baik akan membantu aktivitas seseorang dalam pemenuhan kualitas hidup.
- c. Lingkungan sosial: keberfungsian keluarga yang baik dan jejaring sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik karena dalam hal itu terdapat tingkatan aktivitas rekreasi dan relasi terhadap kegiatan sukarela.
- d. Sosio-ekonomi: Pendapatan dan keuangan juga menjadi standar kehidupan secara keseluruhan, dengan pendapatan serta keuangan yang baik mampu menstabilkan nutrisi, gizi dll, hal ini dapat menjadi pendukung kualitas hidup yang lebih baik.
- e. Budaya: umur, jenis kelamin, agama, etnis dan latar belakang sosial. Faktor-faktor ini mempengaruhi pola perilaku, kondisi fisik, dan interaksi sosial individu sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.
- f. Status kesehatan: kesehatan berupa kesehatan atau kesejahteraan fisik, anggota tubuh berfungsi dengan baik atau tidak sedang dalam masalah (sakit), dan sehat secara mental atau sehat secara psikologis.
- g. Kepribadian: kesejahteraan psikologis, moral yang baik, kepuasan hidup yang baik, dan kebahagiaan.
- h. Otonomi pribadi: kemampuan seseorang untuk membuat pilihan, mengendalikan diri serta toleransi dengan lingkungan pribadi. Seseorang

dengan pilihan yang bijak, pengendalian diri yang baik dan toleransi yang tinggi dalam kehidupan memungkinkan mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

C. Pengaruh Keberfungsian Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

Peranan keluarga sangat penting dalam proses pengembangan diri, pencegahan penyakit, beradaptasi serta menyelesaikan berbagai masalah yang dialami oleh setiap anggota keluarga, termasuk membantu dalam proses penyembuhan penyakit. Setiap anggota keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya akan membutuhkan bantuan dari anggota keluarga yang lain, baik itu dalam segi perawatan ataupun dalam segi motivasi dan harapan untuk sembuh. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang cukup penting dalam proses penyembuhan (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018).

Dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup digunakan sebagai aspek untuk mengukur dan kualitas hidup juga dapat menggambarkan kondisi kesehatan pasien (Khairani, 2007). Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai bentuk respon emosi dari penderita terhadap perkembangan aktivitas sosialnya, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga seperti rasa aman, rasa senang, bahagia, kenyataan yang sesuai dengan harapan, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain. Kualitas hidup tidak semata-mata hanya didapatkan dengan diri sendiri melainkan

peran dari berbagai faktor, salah satu faktor diantaranya adalah faktor keluarga. Keluarga dengan keberfungsian keluarga yang baik merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit. Berfungsi atau tidaknya suatu keluarga mempunyai pengaruh dalam perkembangan mental seseorang. Fungsi perlindungan dari keluarga adalah sebagai benteng terhadap seluruh anggota keluarga baik dari gangguan fisik maupun psikis. Apabila fungsi keluarga dalam mendukung pasien menurun dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental pada penderita stroke yang kemudian akan menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menurun pula (Oktowaty, dkk 2018).

D. Hipotesis

Peneliti memiliki hipotesis sebagai jawaban sementara untuk menjawab pertanyaan peneliti yaitu:

Ha : Ada Pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

H0: Tidak ada Pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari atau diteliti sehingga diperoleh hasil dan informasi tentang hal yang akan diteliti kemudian akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Penelitian ini terdiri dari variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang akan menjadi sebab dari berubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Sedangkan Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Mengacu pada penelitian ini tentang Hubungan Keberfungsian Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar maka variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas (X) : Keberfungsian keluarga
2. Variabel terikat (Y) : Kualitas Hidup

B. Definisi operasional variabel

1. Keberfungsian keluarga

Keberfungsian keluarga adalah sejauh mana interaksi yang terjadi didalam keluarga yang memiliki dampak terhadap kesehatan fisik dan kesehatan emosional setiap anggota keluarganya. Keberfungsian keluarga diukur berdasarkan enam dimensi pada model *The McMaster of Family Functioning* (MMFF) yaitu:

pemecahan masalah, komunikasi, peran, responsivitas afektif, keterlibatan afektif, dan kontrol perilaku (Ariesta & Nurdibyanandaru, 2019)

2. Kualitas hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (Lara & Hidajah, 2016) dapat diartikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam hidup termasuk konteks budaya dan sistem nilai dimana individu menjalankan hidup serta berkaitan dengan tujuan hidup, standar, harapan serta keinginan individu itu sendiri. Penjelasan ini berhubungan dengan keadaan individu seperti kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian, keyakinan pribadi dan hubungan individu dengan lingkungan masyarakat. Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensi kualitas hidup yang dikemukakan *World Health Organization Quality Of Life Bref Version* (WHOQoL-BREF) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kelompok yang hendak dikenali dan digeneralisasikan dalam penelitian (Azwar, 2010). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang berobat jalan di Rumah Sakit Satelit Aceh Besar yang berjumlah kurang lebih 120. Data didapatkan dari Poli Syaraf di Rumah sakit satelit Aceh Besar.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel bisa sama dengan populasi tetapi juga bisa berbeda (Sumantri, 2011). Apabila populasi kurang dari 100 orang maka diambil keseluruhannya, sehingga penelitian ini dikatakan penelitian populasi. Namun, apabila jumlah populasinya lebih dari 100 orang maka sampel di ambil sebesar 10%-15% atau 20%-25% atau lebih (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan responden dengan menggunakan *Teknik non probability sampling metode sampling Insidental* yaitu menentukan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dirasa cocok untuk menjadi sampel dan sumber data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang berobat jalan di Rumah Sakit Satelit Aceh Besar yang berjumlah 120 pasien.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Dalam hal ini subjek diminta untuk merespon sejumlah pernyataan yang sesuai dengan keadaan dirinya. Tujuannya adalah untuk mengungkap hal-hal yang sedang diteliti.

Penskalaan yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* yang telah dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban. Skala disajikan dalam bentuk pernyataan *favorable* (mendukung) dan *unfavorable* (tidak mendukung). Bobot penilaian untuk *favourable* adalah : SS (Sangat Setuju)= 4, S (Setuju)=3, TS (Tidak Setuju)=2, STS (Sangat Tidak Setuju)=1. Sedangkan untuk *unfavorable* adalah SS

(Sangat Setuju)= 1, S (Setuju)=2, TS (Tidak Setuju)=3, STS (Sangat Tidak Setuju)=4.

Tabel 1
Penilaian Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*

No	Alternatif Jawaban	Skor	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Sangat Sesuai (SS)	4	1
2.	Sesuai (S)	3	2
3.	Tidak Sesuai (TS)	2	3
4.	Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

1. Skala keberfungsian keluarga

Pengukuran skala keberfungsian keluarga dalam penelitian ini menggunakan teori *The McMaster model of family function* yang mendefinisikan keberfungsian keluarga sebagai suatu keadaan setiap anggota keluarga mampu menjalankan dengan baik tugas-tugas dasar dalam kehidupan sehari-hari di keluarga yang erat kaitannya dengan pemecahan masalah, peran, kontrol perilaku, respon afektif, komunikasi dan keterlibatan afektif (Aresta & Nurdibyanandaru, 2019). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala keberfungsian

keluarga dari adaptasi alat ukur *The McMaster Family Assessment Device* sesuai dengan enam dimensi pada model *The McMaster of Family Functioning* (MMFF) dan satu dimensi pada model *The McMaster Family Assessment Device*. Jumlah aitem dalam skala ini adalah 53 aitem,

Tabel 2
***Blue print* skala keberfungsian keluarga**

NO	Dimensi	AITEM		Jumlah
		Favourable	Unfavourabel	
1	Pemecahan masalah	1.2.3.4.5		5
2	komunikasi	6,8,9,11	7,10	6
3	Peran	12,13,14,16,17,18	15,19	8
4	Respon afektif	21,24,25	20.22.23	6
5	Keterlibatan afeksi	26,27	28,29,30,31,32	7
6	Kontrol perilaku	35,37,41	33,34,36,38,39,40	9
7	Fungsi umum	43,45,47,49,51,52,53	42,44,46,48,50	12
Jumlah Aitem: 53		30	23	

2. Skala Kualitas Hidup

Pengukuran skala keberfungsian keluarga dalam penelitian ini menggunakan teori kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* (Lara & Hidajah, 2016) yang menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam hidup termasuk konteks budaya dan sistem nilai dimana individu menjalankan hidup serta berkaitan dengan tujuan hidup, standar, harapan serta keinginan individu itu sendiri hal ini berhubungan dengan keadaan individu seperti kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, tingkat kemandirian,

keyakinan pribadi dan hubungan individu dengan lingkungan masyarakat. Jumlah aitem dalam skala ini berjumlah 25 aitem.

Tabel 3
***Blue print* skala kualitas hidup**

NO	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>favourabel</i>	<i>unfavourabel</i>	
1	Kesehatan fisik	1, 3, 5	11, 13, 15	6
2	Psikologis	27, 30,	22, 24, 26	5
3	Hubungan sosial	2, 28, 6	7,12	5
4	Lingkungan	18, 19, 25, 23, 14	17, 20, 4, 29	9
Total		13	12	25

E. Validitas Dan Reliabilitas Penelitian.

1. Validitas

Validitas adalah karakteristik umum yang harus dimiliki oleh setiap skala (Azwar, 2011). Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti sejauh mena ketepatan dan kecermatan suatu skala dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu skala dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila skala tersebut menjalankan fungsi ukurnya secara tepat dan akurat sesuai dengan ketetapan yang dimaksud tes tersebut (Azwar, 2011).

Untuk menentukan validitas isi suatu aitem adalah dengan melihat aitem-aitem tesebut sesuai dengan *blue print* atau sesuai dengan domain ukur yang telah ditetapkan dan memeriksa masing-masing aitem telah sesuai dengan atribut yang telah diukur (Azwar, 2011). Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid

tidaknya instrumen pengukuran. Dimana instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang semestinya diukur atau mampu mengukur apa yang ingin dicari secara tepat. seperti: Alat ukur dapat mengungkapkan dengan jitu gejala atau bagian-bagian gejala yang hendak diukur, dan Alat ukur dapat menunjukkan dengan sebenarnya status atau keadaan gejala atau bagian gejala yang hendak diukur.

Pengujian validitas dapat dilakukan dengan validitas isi, yakni validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes berdasarkan analisis rasional atau profesional judgement. Dalam penelitian ini yang menjadi panel ahli yang berkompeten atau *profesional judgement* adalah dosen pembimbing. Pengujian validitas berdasarkan *profesional judgement* maksudnya adalah menemukan jawaban sejauh mana aitem-aitem dalam tes mencakup keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur atau sejauh mana isi tes mencerminkan ciri atribut yang hendak diukur (Azwar, 2011).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan sejauh mana pengukuran dapat dipercaya. Suatu alat ukur dapat dipercaya apabila setelah dilakukan beberapa kali percobaan dengan hasil yang sama pada kelompok subjek yang sama. Jika terdapat perbedaan pada hasil tersebut maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan tidak reliabel (Azwar, 2011). Reliabilitas suatu pengukuran menunjukkan stabilitas dan konsentrasi dari suatu instrument atau skala yang mengukur suatu konsep. Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa suatu instrument dapat dipercaya sebagai alat ukur digunakan untuk pengumpulan data karena instrument tersebut sudah

baik. Reabilitas variabel dikatakan baik jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,50$ (Nugroho, 2005). Pada penelitian ini uji reliabilitas alat tes atau skala dengan rumus *Cronbach Alpha* dan perhitungan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) version 20 for windows.

F. Teknik Analisis Data

Sesuai dengan hipotesis dan tujuan penelitian ini yaitu untuk mencari hubungan, maka data yang diperoleh akan diuji dengan syarat yaitu uji normalitas dan uji linieritas yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui data yang terkumpul berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan Teknik *Kolmogroff Smirnov Test* dengan bantuan fasilitas komputer yaitu SPSS 20.00 for windows. Kaidah yang digunakan untuk menyetujui normalitas sebaran data adalah jika signifikansi $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal, sebaliknya jika signifikansi $p < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal (Sugiyono, 2014).

2. Uji Linearitas

Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu Keberfungsian keluarga dan variabel terikat yaitu kualitas hidup memiliki hubungan yang linier atau tidak. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier apabila nilai $p < 0,05$, tetapi jika $p > 0,05$ maka hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tidak linier (Sugiyono, 2011). Untuk mengetahui kedua variabel mempunyai hubungan yang linear, peneliti akan menggunakan *Test for*

Linearity dengan bantuan fasilitas komputer yaitu program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 20.00 for windows.

3. Analisis Regresi

Analisis regresi pada penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana yang digunakan untuk melakukan prediksi, bagaimana perubahan nilai variabel dependen bila nilai variabel independent dinaikkan atau diturunkan. (Sugiyono, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian

Orientasi kancan dilakukan untuk pengenalan awal mengenai objek penelitian. Penelitian ini dilakukan di poli syaraf salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Gampong sinyeu, Kecamatan Indrapuri, Kabupaten Aceh Besar (23373).

B. Persiapan penelitian

Persiapan penelitian menjadi tahapan pertama yang harus dipenuhi peneliti sebelum melaksanakan penelitian agar terhindari dari kesalahan yang tidak diinginkan. Peneliti perlu melakukan perizinan dengan mengurus surat permohonan izin kepada pihak terkait yaitu pihak program studi dan yang bertanggung jawab terhadap pasien stroke yang berada diwilayah kerja instansi tertentu. Selanjutnya, peneliti perlu mempersiapkan alat ukur untuk melakukan analisis instrumen agar memperoleh aitem skala yang layak pakai dan reliabel melalui penyebaran skala uji coba.

1. Pengurusan surat izin

Pengurusan surat izin penelitian ini diperlukan sebagai langkah formal dalam melakukan penelitian yang dapat memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk melakukan penelitian. Peneliti mengajukan permohonan izin pengambilan data kepada pihak Program Studi Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh Pada Tanggal 13 Agustus 2022. Selanjutnya pihak Universitas mengeluarkan surat permohonan izin

penelitian yang ditunjukkan kepada pihak RSUD Satelit Aceh Besar pada tanggal 15 Agustus 2022 ditandai dengan nomor surat 293/UM.M₆/F/2022.

Bentuk balasan dari surat permohonan izin yang dikeluarkan Universitas, pihak RSUD memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di wilayah kerja RSUD Satelit Aceh Besar pada tanggal 18 Agustus 2022 dengan nomor surat 445/3288/2022. Berkat pemberian izin secara resmi maka peneliti dapat dengan leluasa tanpa keraguan untuk melakukan penelitian dengan mendistribusikan skala kepada pasien stroke tepatnya di poli saraf RSUD Satelit Aceh Besar.

2. Penyusunan Alat Ukur

Skala yang diukur dalam penelitian ini menggunakan skala adalah skala keberfungsian keluarga dari adaptasi alat ukur *The McMaster Family Assessment Device* sesuai dengan enam dimensi pada model *The McMaster of Family Functioning* (MMFF) dan satu tambahan dimensi fungsi umum (Ariesta & Nurdibyanandaru, 2019). Kualitas hidup diukur berdasarkan dimensi-dimensi kualitas hidup yang dikemukakan *World Health Organization Quality Of Life Bref Version* (WHOQoL-BREF) (Lara & Hidajah, 2016) yang disusun berdasarkan rancangan indikator dan ditentukan dengan bobot poin dari skala *likert*.

C. Pelaksanaan penelitian

Penelitian melakukan *tryout* terpakai pada 40 pasien stroke di RSUD Satelit Aceh Besar. System *tryout* terpakai merupakan pengabaian aitem yang dianggap tidak valid dan hanya merespon jawaban responden pada aitem yang dianggap valid. Skala keberfungsian Keluarga dan Skala Kualitas Hidup dibagikan pada tanggal 18-19

Agustus 2022 dengan menyebarkan skala kepada 40 pasien stroke rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar.

D. Hasil uji instrumen

1. Uji instrument

a. Uji validitas

Instrumen yang digunakan untuk mengukur family functioning adalah Family Assessment Device (FAD) yang disusun oleh Epstein, Baldwin, dan Bishop (1983) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Skala family functioning berdasarkan aspek-aspek: (1) Pemecahan masalah, (2) Komunikasi, (3) Peranan keluarga, (4) Responsivitas afektif, (5) Keterlibatan afektif, (6) Kontrol perilaku, dan (7) Fungsi umum. Jenis skala dalam instrumen ini adalah skala likert. Indeks validitas berkisar antara 0,322–0,759 dan reliabilitas sebesar 0,95 (Hidayani, 2018)

Sedangkan untuk skala kualitas hidup melalui proses uji coba instrument. Sebelum memasuki proses uji instrument penelitian. Peneliti melakukan penyusunan alat ukur terlebih dahulu. Prosedur ini dimulai dengan penyusunan indikator yang tepat untuk membuat skala penelitian. Setelah rancangan skala terbentuk, peneliti melakukan validitas isi. Penelitian ini menggunakan validitas isi sebagai pengukuran validitas. Validitas isi adalah validitas yang berfokus pada elemen-elemen yang menjadi ukuran. Kunci utama validitas isi adalah analisis rasional yang dilakukan oleh ahli yang berkompeten atau *profesional judgement* yaitu dosen pembimbing. Pengujian validitas berdasarkan *profesional judgement* maksudnya adalah menemukan jawaban sejauh mana aitem-aitem dalam tes mencakup keseluruhan kawasan isi objek yang hendak diukur atau sejauh mana isi tes mencerminkan ciri atribut yang hendak diukur (Azwar, 2011). Setelah

beberapa kali perbaikan untuk memperoleh aitem skala yang tepat dan jelas, Serta sesuai antara pernyataan dengan indikator. Peneliti menyusun aitem skala sesuai dengan *blue print*.

b. Diskriminasi aitem

Diskriminasi aitem dilakukan melalui analisis *Cronbach's Alpha* dengan SPSS *Version 20 for windows*. Adapun output dari analisis *Cronbach's Alpha* terdapat nilai dari *Corrected Item-total Correlation* yang menjadi nilai pembanding untuk menyeleksi aitem yang layak dan tidak layak pakai pada skala penelitian. Kategori aitem yang layak pakai adalah jika memenuhi *Corrected Item-total Correlation* $>0,30$ (Azwar, 2011). Hasil diskriminasi aitem pada skala Kualitas Hidup setelah analisis uji coba terpakai dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4
Hasil diskriminasi aitem skala kualitas hidup sebelum aitem gugur dibuang

NO	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		<i>favourabel</i>	<i>unfavourabel</i>	
1	Kesehatan fisik	1, 3, 5	11, 13, 15	6
2	Psikologis	27, 30, <u>9</u>	22, 24, 26	6
3	Hubungan sosial	2, <u>10</u> , 28, 6	7, <u>31</u> , 12	7
4	Lingkungan	18, 19, <u>16</u> , 25, 23, <u>8</u> , 14	17, 20, 4, <u>21</u> , 29	12
Total		<u>17</u>	<u>14</u>	<u>31</u>

Ket: Nomor yang dihitamkan dan garis bawah untuk aitem yang tidak layak pakai

Sumber: Pengolahan Data *SPSS Version 20*, 2022

Berdasarkan hasil analisis uji coba terpakai, data pada tabel di atas menunjukkan pada skala Kualitas Hidup terdapat aitem yang tidak layak pakai karena tidak memenuhi nilai *Corrected Item-total Correlation* $>0,30$ sehingga perlu didiskriminasi. Aitem yang digugurkan terdapat pada nomor 8,9,10,16,21, dan 31. Kemudian hasil dari aitem Kualitas Hidup yang telah didiskriminasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5
Hasil diskriminasi aitem skala kualitas hidup setelah aitem gugur di buang

NO	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah
		Layak pakai	Gugur	
1	Kesehatan fisik	6	0	6
2	Psikologis	5	1	6
3	Hubungan sosial	5	2	7
4	Lingkungan	9	3	12
Total		25	6	31

Sumber: Pengolahan Data SPSS Version 20, 2022

Berdasarkan tabel di atas terdapat 6 aitem yang digugurkan dari 31 aitem. Aitem yang gugur akan dihapus dan aitem yang bertahan tersisa 25 aitem.

c. Hasil uji reliabilitas

Uji reliabilitass dalam penelitian ini menggunakan analisis *Cronbach Alpha* dengan SPSS Version 20 for windows. Skala penelitian dapat dikatakan reliabel apabila memenuhi kriteria *Cronbach Alpha* $>0,50$ (Nugroho, 2005). Untuk skala Family Assessment Device (FAD) yang disusun oleh Epstein, Baldwin, dan Bishop (1983) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Skala family functioning berdasarkan aspek-aspek: (1) Pemecahan masalah, (2) Komunikasi, (3) Peranan keluarga, (4) Responsivitas afektif, (5) Keterlibatan afektif, (6) Kontrol perilaku, dan (7) Fungsi umum. Jenis skala dalam instrumen ini adalah skala likert. Indeks validitas berkisar antara 0,322–0,759 dan reliabilitas sebesar 0,95 (Hidayani, 2018). Sedangkan untuk Skala kualitas hidup hasil dari uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6
Hasil uji reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Jumlah aitem
Sebelum aitem tidak layak pakai di buang		
Kualitas hidup	0,874	31
Setelah aitem tidak layak pakai dibuang		
Kualitas hidup	0,901	25

Berdasarkan data pada tabel di atas nilai *Cronbach Alpha* pada skala Kualitas Hidup terdapat peningkatan setelah aitem tidak layak pakai dibuang. Pada skala kualitas hidup sebelum aitem tidak layak pakai dibuang diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,874 dari 31 aitem. Kemudian setelah 6 aitem tidak layak pakai dibuang, diuji reliabilitas kembali nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,901 dari 25 aitem yang layak pakai. Jadi skala baik sebelum atau sesudah aitem tidak layak pakai dibuang diperoleh nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ artinya skala dapat dikatakan reliabel.

E. Hasil penelitian

1. Deskripsi subjek dan data penelitian

a. Deskripsi subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang melakukan pengobatan rawat jalan di Rumah sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Alasan penentuan sampel dikarenakan ketersediaan subjek untuk menjadi sampel penelitian dan keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga peneliti dalam melakukan penelitian.

b. Deskripsi data penelitian

Deskripsi data penelitian disajikan untuk mengetahui karakteristik data pokok yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Deskripsi data dilakukan untuk menggambarkan gambaran penelitian secara statistik dengan fokus terhadap penyajian dan pengelompokan data. Pengelompokan merupakan tingkat kategorisasi keberfungsian keluarga dengan kualitas hidup yang dimiliki pasien stroke di RSUD Satelit Aceh Besar. Kemudian klasifikasi ini akan dikelompokkan sesuai dengan jenjang tertentu bagi setiap pasien. (Azwar, 2011). Adapun jenjang tersebut dibagi dengan tingkat rendah, sedang dan tinggi.

Sebelum melakukan jenjang kategorisasi, peneliti perlu melakukan analisis deskripsi statistik melalui *SPSS Version 20 for windows* untuk memperoleh nilai minimum, maksimum, rata-rata dan standar deviasi. Adapun hasil dari deskripsi statistik pada data penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Deskripsi Statistik Data Penelitian

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Keberfungsian Keluarga	40	122	191	168.00	15.563
Kualitas Hidup	40	56	99	83.95	11.112
Valid N (listwise)	40				

Sumber: Pengolahan Data *SPSS Version 20*, 2022

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat nilai rata-rata dan standar deviasi pada kedua skala. Pada skala keberfungsian keluarga diperoleh nilai rata-rata (M) sebesar 168 dan nilai standar deviasi sebesar 15,563, sedangkan pada skala kualitas hidup diperoleh nilai rata-rata (M) sebesar 83,95 dan nilai standar deviasi sebesar

11,112. Nilai standar deviasi setiap skala penelitian ini diperlukan untuk menentukan nilai rentang kategorisasi menggunakan rumus kategorisasi Azwar (2012) yang terbagi menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi untuk masing-masing skala. Adapun persamaan dari kategorisasi Azwar (2012) untuk setiap jenjang kategori adalah sebagai berikut:

$$\text{Rendah} = X < (\bar{X} - 1.SD)$$

$$\text{Sedang} = (\bar{X} - 1.SD) \leq X < (\bar{X} + 1.SD)$$

$$\text{Tinggi} = (\bar{X} + 1.SD) \leq X$$

Nilai rata-rata dan standar deviasi sebelumnya disubstitusikan kedalam rumus kategorisasi di atas, sehingga diperoleh persamaan untuk setiap jenjang kategori pada skala keberfungsian keluarga dan skala kualitas hidup pada tabel berikut:

1. Keberfungsian Keluarga

Rendah	$= X < (168 - 1.16)$ $= \mathbf{X < 152}$
Sedang	$= (168 - 1.16) \leq X < 168 + 1.16)$ $= \mathbf{152 \leq X < 184}$
Tinggi	$= (184 + 1.16) \leq X$ $= \mathbf{\leq X 200}$

2. Kualitas Hidup

Rendah	$= X < (84 - 1.11)$ $= \mathbf{X < 73}$
Sedang	$= (84 - 1.11) \leq X < (84 + 1.11)$ $= \mathbf{73 \leq X < 95}$
Tinggi	$= (95 + 1.11) \leq X$ $= \mathbf{\leq X 106}$

Tabel 8
Kategorisasi Skala Keberfungsian keluarga dan kualitas hidup Pasien stroke

Variabel	Rentang Frekuensi Persentase Data Penelitian			Total
Keberfungsian keluarga	Rendah (122 - 151)	Sedang (152 - 182)	Tinggi (183 - 191)	40
	5(12,5 %)	32(80 %)	3 (7,5 %)	
Kualitas Hidup	Rendah (56 - 72)	Sedang (73 - 94)	Tinggi (95 - 99)	40
	7 (17,5 %)	22 (55 %)	11 (27,5 %)	

Sumber: Pengolahan Data SPSS Version 20, 2022

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat mayoritas dari pasien stroke di RSUD Satelit Aceh Besar memiliki tingkat keberfungsian keluarga dengan kategori sedang sebanyak 32 pasien atau 80%. Dan pada kategori tinggi sebanyak 3 pasien atau 7,5% sedangkan minoritas keberfungsian keluarga berada pada kategori yang rendah sebanyak 5 pasien atau 12,5%. Kemudian untuk kualitas hidup pasien stroke RSUD Satelit Aceh Besar, mayoritas pasien juga berada pada kategori sedang sebanyak 22 pasien atau 55% dan diikuti pada kategori tinggi sebanyak 11 pasien atau 27,5%, sedangkan minoritas kualitas hidup berada pada kategori rendah sebanyak 7 pasien atau 17,5%.

2. Uji asumsi

a. Uji normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui data yang terkumpul berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan Teknik *Kolmogorof Smirnov Test* dengan bantuan fasilitas komputer yaitu *SPSS 20.00 for windows*. Kaidah

yang digunakan untuk menyetujui normalitas sebaran data adalah jika signifikansi $p > 0,05$ maka data berdistribusi normal, sebaliknya jika signifikansi $p < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal (Sugiyono, 2014). Adapun hasil dari uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9
Hasil Uji Normalitas

Skala	<i>Kolmogrov-Smirnov Test</i>	Sig. (p)	Hasil	Kesimpulan
Keberfungsian Keluarga	1,107	0,172	$P > 0,05$	Terdistribusi Normal
Kualitas Hidup	0,731	0,659	$P > 0,05$	

Sumber: Hasil Olah Data SPSS Version 23.0, 2022

Berdasarkan hasil dari uji *Kolmogrov Smirnov Test* pada tabel di atas menunjukkan nilai signifikansi p pada skala Keberfungsian Keluarga sebesar 0,172 dan pada skala Kualitas Hidup sebesar 0,659. Pada kedua skala menunjukkan $p > 0,05$ sehingga data berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Hasil uji linearitas pada variabel keberfungsian keluarga dengan kualitas hidup diperoleh $F = 54,131$ dengan $p = 0,000$ ($< 0,05$). Berdasarkan uji linearitas yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa asumsi linear dalam penelitian ini terpenuhi. Berikut tabel hasil uji linearitas:

Tabel 10
Hasil Uji Linearitas

Linearitas	F	P	Hasil	Kesimpulan
Keberfungsian keluarga	54,131	0,000	$p < 0,05$	Linear
Kualitas Hidup				

Sumber: Hasil Olah Data SPSS Version 20 2022

c. Uji regresi

Setelah uji asumsi terpenuhi, maka selanjutnya peneliti melakukan uji regresi untuk mengetahui banyaknya sumbangan atau pengaruh variabel bebas yaitu keberfungsian keluarga terhadap variabel terikat yaitu kualitas hidup. Peneliti menjabarkan hasil analisis uji regresi dalam tabel berikut:

Tabel 11
Uji regresi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.743 ^a	.553	.541	7.530	.553	46.943	1	38	.000

Sumber: Hasil Olah Data SPSS Version 20 2022

Berdasarkan tabel di atas, hasil menunjukkan bahwa keberfungsian keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini dilihat dari nilai regresi (*R square*) 0,553 dengan nilai F 46,943 dan nilai signifikan 0,000 yang artinya H_a diterima yaitu keberfungsian keluarga sebagai variabel bebas mempengaruhi variabel terikat yaitu kualitas hidup sebesar 55,3 % sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

F. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Satelit Aceh Besar yang artinya hipotesis diterima. Hal ini dilihat dari nilai regresi (*R square*) 0,553 dengan nilai F 46,943 dan nilai signifikan 0,000 yang artinya H_a diterima yaitu keberfungsian keluarga sebagai variabel bebas mempengaruhi variabel terikat yaitu

kualitas hidup sebesar 55,3 % sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini. Pasien stroke yang berobat jalan di RSUD Satelit Aceh Besar memiliki tingkat keberfungsian keluarga dengan kategori sedang sebanyak 32 pasien atau 80%. Dan pada kategori tinggi sebanyak 3 pasien atau 7,5% sedangkan minoritas keberfungsian keluarga berada pada kategori yang rendah sebanyak 5 pasien atau 12,5%. Kemudian untuk kualitas hidup pasien stroke RSUD Satelit Aceh Besar, mayoritas pasien juga berada pada kategori sedang sebanyak 22 pasien atau 55% dan diikuti pada kategori tinggi sebanyak 11 pasien atau 27,5%, sedangkan minoritas kualitas hidup berada pada kategori rendah sebanyak 7 pasien atau 17,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup. Pasien stroke dengan keberfungsian keluarga yang baik lebih semangat dalam mempertahankan hidup dibandingkan pasien stroke dengan keluarga yang tidak berfungsi dengan baik. Keberfungsian keluarga yang baik dapat meningkatkan kebahagiaan, kenyamanan, serta semangat sehingga kemungkinan untuk sembuh dari penyakit lebih tinggi. Artinya semakin baik keberfungsian keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien stroke, sebaliknya semakin rendah keberfungsian suatu keluarga maka semakin rendah pula kualitas hidup pasien stroke. Pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik sebagian besar memiliki fungsi keluarga yang sangat baik juga (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018).

Peranan keluarga sangat penting dalam proses pengembangan diri, pencegahan penyakit, beradaptasi serta menyelesaikan berbagai masalah yang dialami oleh setiap anggota keluarga, termasuk membantu dalam proses penyembuhan

penyakit. Setiap anggota keluarga yang bermasalah dengan kesehatannya akan membutuhkan bantuan dari anggota keluarga yang lain, baik itu dalam segi perawatan ataupun dalam segi motivasi dan harapan untuk sembuh. Oleh karena itu keluarga mempunyai posisi yang cukup penting dalam proses penyembuhan pasien (Oktowaty, dkk 2018).

Keberfungsian keluarga yang efektif dalam memahami peran, hak dan kewajiban masing-masing anggota keluarga akan menghantarkan pada fungsi keluarga yang lebih baik. Dimana keluarga yang saling memahami peran, hak dan kewajibannya maka akan tampak rasa tanggung jawab antar individu, artinya individu akan saling membina hubungan yang menyehatkan secara fisik dengan tidak saling memukul atau menyakiti sesama anggota keluarga termasuk tidak pula menyakiti diri sendiri. Termasuk juga melakukan perawatan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit. Kemudian dalam fungsi keluarga yang baik juga terdapat keterlibatan emosional antar masing-masing anggota keluarga untuk saling mendukung, menopang dan memberikan kasih sayang sehingga terciptalah masing-masing individu yang sehat secara mental. Fungsi keluarga juga melibatkan pembinaan relasi sosial yang sehat antar individu dan juga terhadap lingkungannya. Hal ini sejalan dengan dimensi yang ada pada kualitas hidup (El-bagis dkk, 2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka diperoleh kesimpulan bahwa adanya pengaruh keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Satelit Aceh Besar yang artinya hipotesis diterima. Hal ini dilihat dari nilai regresi (*R square*) 0,553 dengan nilai F 46,943 dan nilai signifikan 0,000 yang artinya H_a diterima yaitu keberfungsian keluarga sebagai variabel bebas mempengaruhi variabel terikat yaitu kualitas hidup sebesar 55,3 % sedangkan sisanya 44,7% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

Pasien stroke yang berobat jalan di RSUD Satelit Aceh Besar memiliki tingkat keberfungsian keluarga dengan kategori sedang sebanyak 32 pasien atau 80%. Dan pada kategori tinggi sebanyak 3 pasien atau 7,5% sedangkan minoritas keberfungsian keluarga berada pada kategori yang rendah sebanyak 5 pasien atau 12,5%. Kemudian untuk kualitas hidup pasien stroke RSUD Satelit Aceh Besar, mayoritas pasien juga berada pada kategori sedang sebanyak 22 pasien atau 55% dan diikuti pada kategori tinggi sebanyak 11 pasien atau 27,5%, sedangkan minoritas kualitas hidup berada pada kategori rendah sebanyak 7 pasien atau 17,5%.

Nilai $P = 0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara keberfungsian keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Saran untuk RSUD Satelit Daerah Aceh Besar

Diharapkan agar dapat memberikan intervensi secara psikologis seperti mengadakan program rehabilitasi pasien stroke secara rutin untuk pasien stroke guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Dan memberikan edukasi kesehatan untuk keluarga pasien stroke mengenai stroke, pengobatan, rehabilitasi dan perawatan pasien stroke di rumah agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Saran untuk keluarga pasien stroke

Diharapkan Keluarga perlu memperhatikan sisi psikologis pasien dengan meningkatkan motivasi bagi pasien stroke dalam menjalani pengobatan. Keluarga diharapkan memberikan perawatan dengan dukungan penuh dan penuh kasih sayang agar pasien tidak merasa menjadi beban bagi keluarga sehingga kualitas hidup pasien stroke tidak menurun.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan keberfungsian keluarga dan kualitas hidup pasien stroke dengan menggunakan metode kualitatif. Agar dapat mengetahui secara keseluruhan dan lebih mendalam tentang keberfungsian keluarga dan kualitas hidup pasien stroke. Kemudian peneliti selanjutnya juga dapat meninjau variabel lain yang berhubungan dengan keberfungsian keluarga dan kualitas hidup pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainal Mardhiah, N. H. (2015). Persepsi pasien stroke tentang dukungan pasangan di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 4 (2) , 2087-2879. .
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di poli jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, 4,210–218.
- American Heart Association. (2015). Heart disease and stroke-2014 update: *A report from American Heart Association*. Circulation, diakses pada tanggal 8 November 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352519>
- Ariesta P, W., & Nurdibyanandaru, D. (2019). Hubungan antara family function terhadap stress pengasuhan ibu yang memiliki anak autisme. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga*, 8 (43), 2301-7104.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta:Rineka cipta.
- Ayers S., Baum A., Manus M.C., Newman S., Wallston K., Weinman J., & West . (2007). *Cambridge handbook of psychology, health, and medicine*. Cambridge University Press: New York.
- Azwar, S. (2011). *Penyusunan skala psikologi (Edii Revisi XV)*. Pustaka Pelajar Offset.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC
- Cholique, I., & Nasrullah, D. (2020). Role of family in caring patient with post stroke at home: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(8), 11004–11013.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The mcmaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The mcmaster model of family functioning. *Journal of Marital And Family Therapy*, 4(4), 19–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>

- Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller, I. W., & Keitner, G. I. (2003). The mcmaster model a view of healthy family function. *Normal Family Process: Growing Diversity and Complexity.*, In Froma Walsh (Ed), pp 581-607.
- Fahrudin, A. (2012). Keberfungsian keluarga: Konsep dan indikator pengukuran dalam penelitian (Functioning Family: *Concept and Measurement Indicator In Research*). 17(02), 75–81.
- Friedman. (2010). *Buku ajar keperawatan kesehatan keluarga: Riset teori & praktik*. Jakarta: EGC.
- Gunaydin, R., Karatepe, A.G., Kaya, T. & Ulutas, O. (2011). Determinan of quality of life in elderly stroke patients : A Short – term follow up study. *Archieve of gerontology and geriatrics*, 53, 19-23
- Hamalding, H., & Muharwati. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan quality of life (qol) pada kejadian stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Timur, Makassar*, 7,2089-0346.
- Hardywinoto, & Setiabudi.(2005). *Menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia: panduan gerontologi, tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta : Gramedia.
- Junaidi, I. (2011). *Buku stroke waspadai ancamannya*. Buku panduan stroke lengkap. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan nasional riset kesehatan dasar. Kementrian Kesehatan RI, 1–582. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Khairani, R. (2007). Prevelensi diabetes melitus dan hubungannya dengan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat. *Jurnal Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitass Trisakti*, 26, 18–26. [https://doi.org/Universa medicina](https://doi.org/Universa%20medicina)
- Kumar S, G., Majumdar, A., & Pavithra, G. (2014). Quality of life and its associated factors using WHOQOL- BREF among elderly in Urban Puducherry, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(1), 54–57. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6996.3917>
- Lara, A. G., & Hidajah, A. C. (2017). Hubungan pendidikan, kebiasaan olahraga, dan pola makan dengan kualitas hidup lansia di puskesmas wonokromo surabaya. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 59. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.59-69>
- Lestari, Sr. (2012). *Psikologi keluarga pnanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga* (Jefry (ed.)). Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Lin, X., Shang., Yabin, Teng, Liu, S., Hongxia., Han., & Liu. (2015). Relationship between perceived social support and quality of life among kidney transplant recipients. *GSTF Journal of Nursing and Health Care.*, 3(10.5176/2345-718X_3.1.97).
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. American Psychological Association.

- Nugroho, B. A. (2005). *Strategi jitu memilih metode statistik penelitian dengan SPSS*. Andi Offset.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2018). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis degeneratif di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4.
- Pangkahila, Wimpie. (2007). *Anti-Aging Medicine: Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Jakarta : Kompas Media Nusantara
- Parikh, S., Parekh, S., & Vaghela, N. (2018). Impact of stroke on quality of life and functional independence. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 8(12).
<https://doi.org/10.5455/njppp.2018.8.0723807092018>
- Pinzon, R., & Asanti. (2010). *Awas stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan dan pencegahan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Potter, PA., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik edisi 4* (Vol. 1). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Putri, R. S. (2018).: Hubungan keberfungsian keluarga dengan kesejahteraan subjek pada remaja yang kedua orang tuanya bekerja. *Jurnal Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Rahman, Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. (*BKM Journal of Community Medicine and Public Health*), 33, (no)383–390.
- Rahayu, U. B. (2013). Meningkatkan kualitas hidup pasca stroke melalui aktivitas otak. *Jurnal Dosen PS Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rayanti, R. E., Putra, K. P., & Nenobaru, M. E. (2018). Dukungan anggota keluarga dan activiti of daily living (ADL) pada penderita Post stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *Indonesian Journal on Media Science*, 5., (no) 2443-1249.
- Riskesdas. (2013). *Laporan nasional riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Saefulloh, M., & Wahyunah. (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di rsud indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.*, 2(4741-9190-1-SM), 65–76.
- Sari, K., Safrina, L., & Mawarpury, M. (2014). Prevalensi depresi pada pasien pasca-stroke di Rsud Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Psikogenesis*, 2, (no)101–201, 2303–3177.
- Sharif, M., Ghanbaripanah, A., & Ahmad, R. (2013). Assessment in family counseling. *Procedia-social and behavioral sciences*, 93, (no) 2205–2208.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.189>

- Sugiyono, D. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. ALFABETA, CV Bandung.
- Sugiyono, D. (2011). *Metode penelitian administrasi dilengkapi dengan metode R&D*. Bandung: alfabeta.
- Sumantri, A. (2011). *Metode penelitiaian kesehatan*. Prada Media.
- Sutikno, E. (2011). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Journal Kedoteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Tamher, S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yaghoubi A, Tabrizi JS., Mirinazhad MM., Azami, S, Naghavi-Behzad, M, Ghojazadeh M. Quality of life in cardiovascular patients in iran and factors affecting it: A systemic review. *J Cardiovasc Thorac Res*, 2012; 4 (4): 95-101.

LAMPIRAN

SKALA 1 (KEBERFUNGSIAN KELUARGA)

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Apabila dalam keluarga ada suatu masalah, kami membuat keputusan untuk menyelesaikannya secara bersama-sama.				
2	Setelah mencoba untuk menyelesaikan suatu masalah, kami biasanya mendiskusikan apakah keputusan yang kami ambil benar atau salah.				
3	Kami mengatasi sebagian besar gangguan emosional yang muncul dalam keluarga				
4	Kami menyelesaikan semua permasalahan yang melibatkan perasaan				
5	Kami mencoba mencari alternatif atau jalan keluar yang lain untuk memecahkan suatu masalah.				
6	Keluarga saya mengetahui Jika ada salah satu dari anggota kami yang sedang marah				
7	Kita tidak dapat mengetahui bagaimana perasaan orang lain dari apa yang dia katakan.				
8	Semua anggota keluarga sering menyindir satu sama lain				
9	Kami saling terbuka satu sama lain				
10	Kami tidak akan berbicara satu sama lain ketika marah				
11	Keluarga saya akan menegur ketika mereka tidak suka dengan apa yang saya lakukan				
12	Ketika meminta bantuan kepada anggota keluarga, maka harus dipastikan apakah ia mau atau tidak				
13	Keluarga saya memastikan anggota keluarga untuk melakukan tanggung jawabnya				
14	Keluarga saya tidak memberikan tugas keluarga dengan rata				

15	Keluarga saya kesulitan dalam membayar tagihan bulanan				
16	Keluarga kami memiliki sedikit waktu untuk menggali minat pribadi				
17	Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah.				
18	Jika anggota keluarga meminta tolong, maka kami harus diingatkan				
19	Kami merasa tidak puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah ditetapkan				
20	Keluarga saya tidak menunjukkan kasih sayang satu sama lain				
21	Beberapa anggota keluarga tidak berperilaku dengan perasaan				
22	Keluarga kami tidak memberikan cinta satu sama lain				
23	Kelembutan bukan hal penting dalam keluarga saya				
24	Keluarga saya memberikan kelembutan satu sama lain				
25	Keluarga saya selalu mendengarkan keluhan saya				
26	Keluarga kami saling membantu saat ada anggota keluarga yang sedang mempunyai masalah.				
27	Kami memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang lain hanya pada saat ada kepentingan				
28	Kami selalu mementingkan diri sendiri dan egois				
29	Kami saling terlibat dengan anggota yang lain hanya pada saat ada kepentingan				

30	Kami menunjukkan perhatian kepada anggota keluarga yang lain ketika kami mendapatkan keuntungan secara pribadi.				
31	Keluarga saya menunjukkan kepeduliannya hanya karena ingin mendapatkan sesuatu				
32	Kami terlalu banyak mencampuri urusan orang lain, meskipun bermaksud baik.				
33	Kami tidak tahu apa yang harus dilakukan saat keadaan darurat				
34	Dalam keluarga kami dapat dengan mudah melanggar peraturan.				
35	Kami tahu apa yang harus kami lakukan saat keadaan darurat				
36	Keluarga kami tidak memiliki aturan tentang kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan penampilan dan kebersihan diri dalam menggunakan kamar mandi				
37	Keluarga kami mempunyai aturan mengenai cara bersikap saat terlibat konflik dengan orang lain.				
38	Keluarga kami tidak berpegang pada aturan atau standar apapun.				
39	Kami tidak tahu apa yang akan terjadi apabila ada anggota keluarga yang melanggar peraturan				
40	Segala sesuatu terjadi di dalam keluarga kami				
41	Keluarga kami memiliki aturan jika terjadi situasi bahaya				
42	Keluarga kami sulit merencanakan suatu kegiatan keluarga karena selalu ada salah faham diantara kami.				
43	Kami berusaha memberikan dukungan kepada anggota keluarga saat mengalami masalah.				

44	Saat sedang sedih kami tidak menceritakan kesedihan yang kami rasakan kepada anggota keluarga				
45	Dalam keluarga kami setiap individu diterima apa adanya.				
46	Kami mendiskusikan tentang apa saja yang sedang kami takutkan dan kami khawatirkan dengan anggota keluarga yang lain.				
47	Kami dapat saling menampung semua perasaan dan keluhan cerita anggota keluarga yang lain.				
48	Ada banyak sekali perasaan buruk dalam keluarga kami.				
49	Kami merasa diterima di keluarga seperti apa adanya.				
50	Keluarga kami sulit membuat keputusan				
51	Keluarga kami mampu untuk membuat suatu keputusan untuk memecahkan suatu masalah.				
52	Kami rukun dengan anggota keluarga yang lain.				
53	Kami saling mempercayai dengan anggota keluarga yang lain				

KEBERFUNGSIAN KELUARGA

Sample	X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	X35	X36	X37	X38	X39	X40	X41	X42	X43	X44	X45	X46	X47	X48	X49	X50	X51	X52	X53	Total
R01	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	4	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	181		
R02	4	4	4	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	1	4	3	4	1	4	1	3	2	2	1	2	2	161		
R03	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	2	2	4	1	3	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	170		
R04	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	1	3	2	1	1	2	1	4	4	3	1	4	1	4	3	4	1	4	1	2	3	3	156			
R05	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	1	4	4	1	4	2	2	4	4	3	3	176					
R06	4	4	3	3	4	3	3	4	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	2	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	172			
R07	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	171			
R08	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	1	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	175			
R09	3	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	180			
R10	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	175			
R11	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	1	3	1	2	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	178		
R12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	4	4	1	1	3	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	177		
R13	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	1	4	4	4	3	4	1	3	3	4	3	4	4	4	4	185		
R14	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	1	4	3	1	4	1	3	4	2	3	3	1	4	3	4	152	
R15	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	144		
R16	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	146		
R17	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	173		
R18	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	178	
R19	2	2	2	2	2	2	4	3	1	1	4	4	4	4	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	4	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	122	
R20	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	2	2	4	1	3	1	4	1	3	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	1	2	2	4	1	4	4	3	4	4	4	4	169		
R21	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	3	2	2	2	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	2	4	4	2	3	4	2	1	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	148		
R22	4	3	3	4	3	4	4	2	3	1	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	1	1	4	1	1	3	4	1	1	2	1	4	1	4	3	2	3	4	1	3	3	4	155	
R23	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	2	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	177	
R24	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	182	
R25	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	181	
R26	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	3	3	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	2	4	1	4	3	4	1	4	3	4	162		
R27	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	182	
R28	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	191		
R29	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	169		
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	4	4	1	4	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	2	2	168		
R31	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	2	3	4	3	2	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	2	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	167		
R32	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	180	
R33	1	1	1	1	1	4	2	3	4	2	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	4	1	3	2	4	2	2	2	2	2	1	122	
R34	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	1	4	1	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	162	
R35	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	180	
R36	3	3	3	3	3	4	1	2	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	1	4	1	4	4	1	3	4	4	1	1	3	3	3	169		
R37	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	3	2	3	2	4	1	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	1	1	3	4	2	1	2	3	4	1	4	2	4	1	4	2	3									

SKALA 2 (KUALITAS HIDUP)

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Pengobatan stroke dapat saya peroleh dengan mudah karena bantuan keluarga saya				
2	Teman-teman saya sering mengunjungi saya				
3	Saya yakin bahwa penyakit saya dapat disembuhkan				
4	Keluarga saya sangat sibuk sehingga terkadang sering terlambat dalam menyediakan makan, inum atau obat untuk saya				
5	Saya rajin untuk melakukan pengobatan				
6	Banyak yang menjenguk saya ketika saya sakit				
7	Saat sakit teman-teman saya melupakan saya				
8	Keluarga saya selalu tepat waktu untuk mengingatkan saya meminum obat.				
9	Saya harus sembuh demi keluarga saya				
10	Hubungan saya dengan teman-teman sangat baik walaupun saya sedang sakit				
11	Pengobatan stroke sangat sulit untuk saya karena menyusahkan keluarga				
12	Tidak begitu banyak teman-teman yang menjenguk saya				
13	Saya ragu bahwa saya bisa sembuh				
14	Keluarga saya selalu mengajukan diri untuk membantu saya ketika sakit				
15	Saya malas jika harus terus berobat walaupun itu untuk kesembuhan saya				
16	Saya merasa lebih nyaman dirumah daripada di rumah sakit				
17	Saya malu meminta bantu keluarga saya untuk kekamar mandi				
18	Tempat tinggal saya saat ini sangat nyaman				

19	Ketika dirumah, keluarga membantu saya dalam hal apapun				
20	Saya ragu meminta bantu keluarga ketika membutuhkan minum, makan bahkan minum obat				
21	Ketika dirumah, saya sering lapar dan haus karena keluarga saya sibuk dan tidak sempat memperhatikan saya				
22	Saya menyesal karena harus menderita sakit				
23	Keluarga saya selalu mengajukan diri untuk membantu saya ketika sakit				
24	Saya merasa saya menyusahkan keluarga saya				
25	Keluarga saya selalu menawarkan makan dan minum bahkan sebelum saya menginginkannya				
26	Sepertinya saya menjadi beban bagi keluarga saya				
27	Sakit adalah hal yang dapat dimaklumi				
28	Tetangga saya juga menjenguk saya ketika saya sakit				
29	Saya merasa bosan di rumah dan ingin pindah ke tempat baru				
30	Saya yakin saya bisa kembali sehat seperti sebelumnya				
31	Saya merasa tidak punya teman ketika saya sakit				

KUALITAS HIDUP

Sampel	Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y17	Y18	Y19	Y20	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Tota
R01	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	87
R02	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94
R03	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	1	3	4	1	2	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	81
R04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	89
R05	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	91
R06	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	4	4	4	3	1	4	4	3	70
R07	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	1	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	82
R08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	97
R09	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	92
R10	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	85
R11	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	85
R12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	99
R13	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	94
R14	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	71
R15	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	65
R16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	68
R17	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	89
R18	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	86
R19	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	56
R20	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	1	3	4	1	3	1	4	4	4	3	1	2	4	4	4	77
R21	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	1	4	2	2	3	3	3	4	4	4	2	1	1	1	71
R22	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	92
R23	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	81
R24	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
R25	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
R26	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	77
R27	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	94
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	97
R29	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	83
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	97
R31	4	4	4	4	4	3	1	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	79
R32	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	94
R33	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	58
R34	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	1	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	1	4	3	3	73
R35	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	85
R36	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	92
R37	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	4	2	4	4	3	2	4	2	4	1	1	79
R38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	97
R39	4	3	3	4	3	2	3	3	2	4	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	82
R40	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	78

UJI RELIABILITAS SKALA KUALITAS HIDUP

Sebelum aitem tidak layak pakai dibuang

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	96.65	150.438	.489	.869
Y02	96.70	149.651	.523	.868
Y03	96.75	149.526	.517	.868
Y04	96.73	149.794	.506	.869
Y05	96.75	150.654	.445	.870
Y06	96.80	150.164	.467	.869
Y07	97.23	148.281	.536	.868
Y08	98.18	155.071	.059	.881
Y09	97.30	151.190	.206	.876
Y10	97.80	151.241	.243	.874
Y11	97.48	148.051	.397	.870
Y12	97.38	145.728	.603	.866
Y13	96.83	151.328	.419	.870
Y14	98.05	144.459	.487	.868
Y15	97.48	137.384	.739	.860
Y16	97.80	152.369	.118	.881
Y17	96.68	151.558	.379	.871
Y18	97.63	141.471	.504	.867
Y19	97.30	143.959	.755	.863
Y20	96.88	150.369	.421	.870
Y21	97.78	154.333	.095	.879
Y22	96.85	149.977	.473	.869
Y23	96.80	149.805	.524	.868
Y24	96.73	151.794	.442	.870
Y25	96.88	147.856	.569	.867
Y26	97.10	148.913	.469	.869

Y27	97.88	141.292	.570	.865
Y28	96.88	149.343	.434	.869
Y29	97.13	147.958	.386	.870
Y30	97.18	148.815	.366	.871
Y31	97.23	150.948	.278	.873

Aitem 8. 9. 10. 16 21. 31 digugurkan karena nilai corrected aitem-total correlation < 0,30

Setelah aitem tidak layak pakai dibuang

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	80.17	116.046	.528	.897
Y02	80.23	115.410	.557	.896
Y03	80.27	115.128	.563	.896
Y04	80.25	115.423	.548	.896
Y05	80.27	116.512	.462	.898
Y06	80.32	115.917	.496	.897
Y07	80.75	114.705	.533	.896
Y11	81.00	115.846	.325	.901
Y12	80.90	112.605	.591	.895
Y13	80.35	117.208	.429	.898
Y14	81.57	113.584	.380	.901
Y15	81.00	104.872	.748	.890
Y17	80.20	116.985	.418	.898
Y18	81.15	110.797	.416	.901
Y19	80.82	110.866	.755	.892
Y20	80.40	115.785	.468	.898
Y22	80.37	115.420	.525	.897
Y23	80.32	115.558	.558	.896
Y24	80.25	117.218	.487	.898
Y25	80.40	113.528	.621	.895
Y26	80.62	114.958	.485	.897
Y27	81.40	109.118	.541	.896
Y28	80.40	115.015	.468	.897
Y29	80.65	114.233	.390	.900
Y30	80.70	114.113	.415	.899

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Asal :

PETUNJUK PENGISIAN:

Berikut ini ada sejumlah pertanyaan. Baca dan fahami setiap pertanyaan. Anda diminta untuk memilih salah satu **pilihan berdasarkan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu pilihan anda.** Alternatif jawaban yang tersedia terdiri dari 4 pilihan yaitu:

SS : Sangat Setuju dengan pernyataan tersebut

S : Setuju dengan pernyataan tersebut

TS : Tidak setuju dengan pernyataan tersebut

TST : Sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

Contoh :

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Setelah membuat kesalahan, saya biasanya merenungkan kembali apa yang telah saya lakukan	✓			

SELAMAT MENGERRJAKAN

SKALA 1 (KEBERFUNGSIAN KELUARGA)

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Apabila dalam keluarga ada suatu masalah, kami membuat keputusan untuk menyelesaikannya secara bersama-sama.				
2	Setelah mencoba untuk menyelesaikan suatu masalah, kami biasanya mendiskusikan apakah keputusan yang kami ambil benar atau salah.				
3	Kami mengatasi sebagian besar gangguan emosional yang muncul dalam keluarga				
4	Kami menyelesaikan semua permasalahan yang melibatkan perasaan				
5	Kami mencoba mencari alternatif atau jalan keluar yang lain untuk memecahkan suatu masalah.				
6	Keluarga saya mengetahui Jika ada salah satu dari anggota kami yang sedang marah				
7	Kita tidak dapat mengetahui bagaimana perasaan orang lain dari apa yang dia katakan.				
8	Semua anggota keluarga sering menyindir satu sama lain				
9	Kami saling terbuka satu sama lain				
10	Kami tidak akan berbicara satu sama lain ketika marah				
11	Keluarga saya akan menegur ketika mereka tidak suka dengan apa yang saya lakukan				
12	Ketika meminta bantuan kepada anggota keluarga, maka harus dipastikan apakah ia mau atau tidak				
13	Keluarga saya memastikan anggota keluarga untuk melakukan tanggung jawabnya				
14	Keluarga saya tidak memberikan tugas keluarga dengan rata				

15	Keluarga saya kesulitan dalam membayar tagihan bulanan				
16	Keluarga kami memiliki sedikit waktu untuk menggali minat pribadi				
17	Kami mendiskusikan tentang pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing anggota keluarga dalam hal pekerjaan rumah.				
18	Jika anggota keluarga meminta tolong, maka kami harus diingatkan				
19	Kami merasa tidak puas dengan pembagian tugas pekerjaan rumah yang telah ditetapkan				
20	Keluarga saya tidak menunjukkan kasih sayang satu sama lain				
21	Beberapa anggota keluarga tidak berperilaku dengan perasaan				
22	Keluarga kami tidak memberikan cinta satu sama lain				
23	Kelembutan bukan hal penting dalam keluarga saya				
24	Keluarga saya memberikan kelembutan satu sama lain				
25	Keluarga saya selalu mendengarkan keluhan saya				
26	Keluarga kami saling membantu saat ada anggota keluarga yang sedang mempunyai masalah.				
27	Kami memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang lain hanya pada saat ada kepentingan				
28	Kami selalu mementingkan diri sendiri dan egois				
29	Kami saling terlibat dengan anggota yang lain hanya pada saat ada kepentingan				

30	Kami menunjukkan perhatian kepada anggota keluarga yang lain ketika kami mendapatkan keuntungan secara pribadi.				
31	Keluarga saya menunjukkan kepeduliannya hanya karena ingin mendapatkan sesuatu				
32	Kami terlalu banyak mencampuri urusan orang lain, meskipun bermaksud baik.				
33	Kami tidak tahu apa yang harus dilakukan saat keadaan darurat				
34	Dalam keluarga kami dapat dengan mudah melanggar peraturan.				
35	Kami tahu apa yang harus kami lakukan saat keadaan darurat				
36	Keluarga kami tidak memiliki aturan tentang kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan penampilan dan kebersihan diri dalam menggunakan kamar mandi				
37	Keluarga kami mempunyai aturan mengenai cara bersikap saat terlibat konflik dengan orang lain.				
38	Keluarga kami tidak berpegang pada aturan atau standar apapun.				
39	Kami tidak tahu apa yang akan terjadi apabila ada anggota keluarga yang melanggar peraturan				
40	Segala sesuatu terjadi di dalam keluarga kami				
41	Keluarga kami memiliki aturan jika terjadi situasi bahaya				
42	Keluarga kami sulit merencanakan suatu kegiatan keluarga karena selalu ada salah faham diantara kami.				
43	Kami berusaha memberikan dukungan kepada anggota keluarga saat mengalami masalah.				

44	Saat sedang sedih kami tidak menceritakan kesedihan yang kami rasakan kepada anggota keluarga				
45	Dalam keluarga kami setiap individu diterima apa adanya.				
46	Kami mendiskusikan tentang apa saja yang sedang kami takutkan dan kami khawatirkan dengan anggota keluarga yang lain.				
47	Kami dapat saling menampung semua perasaan dan keluhan cerita anggota keluarga yang lain.				
48	Ada banyak sekali perasaan buruk dalam keluarga kami.				
49	Kami merasa diterima di keluarga seperti apa adanya.				
50	Keluarga kami sulit membuat keputusan				
51	Keluarga kami mampu untuk membuat suatu keputusan untuk memecahkan suatu masalah.				
52	Kami rukun dengan anggota keluarga yang lain.				
53	Kami saling mempercayai dengan anggota keluarga yang lain				

SKALA 2 (KUALITAS HIDUP)

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Pengobatan stroke dapat saya peroleh dengan mudah karena bantuan keluarga saya				
2	Teman-teman saya sering mengunjungi saya				
3	Saya yakin bahwa penyakit saya dapat disembuhkan				
4	Keluarga saya sangat sibuk sehingga terkadang sering terlambat dalam menyediakan makan, inum atau obat untuk saya				
5	Saya rajin untuk melakukan pengobatan				
6	Banyak yang menjenguk saya ketika saya sakit				
7	Saat sakit teman-teman saya melupakan saya				
8	Keluarga saya selalu tepat waktu untuk mengingatkan saya meminum obat.				
9	Saya harus sembuh demi keluarga saya				
10	Hubungan saya dengan teman-teman sangat baik walaupun saya sedang sakit				
11	Pengobatan stroke sangat sulit untuk saya karena menyusahkan keluarga				
12	Tidak begitu banyak teman-teman yang menjenguk saya				
13	Saya ragu bahwa saya bisa sembuh				
14	Keluarga saya selalu mengajukan diri untuk membantu saya ketika sakit				
15	Saya malas jika harus terus berobat walaupun itu untuk kesembuhan saya				
16	Saya merasa lebih nyaman dirumah daripada di rumah sakit				
17	Saya malu meminta bantu keluarga saya untuk kekamar mandi				

18	Tempat tinggal saya saat ini sangat nyaman				
19	Ketika dirumah, keluarga membantu saya dalam hal apapun				
20	Saya ragu meminta bantu keluarga ketika membutuhkan minum, makan bahkan minum obat				
21	Ketika dirumah, saya sering lapar dan haus karena keluarga saya sibuk dan tidak sempat memperhatikan saya				
22	Saya menyesal karena harus menderita sakit				
23	Keluarga saya selalu mengajukan diri untuk membantu saya ketika sakit				
24	Saya merasa saya menyusahkan keluarga saya				
25	Keluarga saya selalu menawarkan makan dan minum bahkan sebelum saya menginginkannya				
26	Sepertinya saya menjadi beban bagi keluarga saya				
27	Sakit adalah hal yang dapat dimaklumi				
28	Tetangga saya juga menjenguk saya ketika saya sakit				
29	Saya merasa bosan di rumah dan ingin pindah ke tempat baru				
30	Saya yakin saya bisa kembali sehat seperti sebelumnya				
31	Saya merasa tidak punya teman ketika saya sakit				

KEBERFUNGSIAN KELUARGA

Jampe	X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	X33	X34	X35	X36	X37	X38	X39	X40	X41	X42	X43	X44	X45	X46	X47	X48	X49	X50	X51	X52	X53	Total
R01	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	4	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	181	
R02	4	4	4	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	1	4	3	4	1	4	1	3	2	2	1	2	2	161	
R03	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	2	2	4	1	3	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	3	4	4	4	170		
R04	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	1	3	2	1	1	2	1	4	4	3	1	4	1	4	3	3	4	1	4	1	2	3	3	156		
R05	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	2	2	4	4	3	3	176			
R06	4	4	3	3	4	3	3	4	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	2	3	4	1	4	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	172			
R07	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	171		
R08	4	4	4	4	4	4	1	3	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	1	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	175			
R09	3	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	1	4	3	4	1	3	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	180			
R10	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	1	4	4	3	4	1	1	4	4	4	175			
R11	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	1	3	1	2	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	178			
R12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	3	4	4	1	1	3	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	3	177			
R13	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	3	1	4	4	3	4	1	3	3	4	4	4	4	185			
R14	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	4	1	4	1	4	1	4	1	3	4	2	3	3	1	4	3	4	152		
R15	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	144		
R16	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	146		
R17	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	173		
R18	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	178		
R19	2	2	2	2	2	2	4	3	1	1	4	4	4	4	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	122	
R20	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	3	2	2	4	1	3	1	4	1	3	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	1	2	2	4	1	4	4	3	4	4	169		
R21	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	3	2	2	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	3	4	2	1	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	148		
R22	4	3	3	4	3	4	4	2	3	1	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	1	1	4	1	1	3	4	1	1	4	1	4	1	4	3	2	3	4	1	3	3	4	155	
R23	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	2	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	177		
R24	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	182	
R25	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	181	
R26	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	3	1	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	2	4	1	4	3	4	1	4	3	4	162
R27	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	182		
R28	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	191		
R29	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	169		
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	3	3	3	3	4	1	4	3	4	1	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	2	2	168	
R31	4	4	4	4	4	3	1	3	3	3	2	3	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	167		
R32	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	2	3	2	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	1	1	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	180		
R33	1	1	1	1	1	4	2	3	4	2	3	3	3	3	1	1	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	4	1	3	2	2	2	2	2	1	122		
R34	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	1	4	1	3	2	4	3	2	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	162		
R35	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	2	4	1	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	180		
R36	3	3	3	3	3	4	1	2	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	1	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	169		
R37	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	1	2	4	4	4	3	2	4	4	4	1	1	1	3	3	4	1																			

KUALITAS HIDUP

Sampel	Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y17	Y18	Y19	Y20	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Tota
R01	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	87
R02	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94
R03	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	1	3	4	1	2	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	81
R04	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	3	89
R05	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	91
R06	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	1	4	4	4	3	1	4	4	3	70
R07	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	1	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	82
R08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	97
R09	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	92
R10	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	85
R11	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	85
R12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	99
R13	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	94
R14	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	1	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	71
R15	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	65
R16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	68
R17	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	89
R18	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	86
R19	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	56
R20	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	1	3	4	1	3	1	4	4	4	3	1	2	4	4	4	77
R21	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	1	4	2	2	3	3	3	4	4	4	2	1	1	1	71
R22	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	92
R23	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	1	3	4	1	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	81
R24	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
R25	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
R26	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	1	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	77
R27	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	94
R28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	97
R29	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	83
R30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	97
R31	4	4	4	4	4	3	1	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	79
R32	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	94
R33	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	58
R34	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	1	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	1	4	3	3	73
R35	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	85
R36	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	92
R37	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	4	4	4	2	4	4	3	2	4	2	4	1	1	79
R38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	97
R39	4	3	3	4	3	2	3	3	2	4	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	82
R40	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	78

Deskripsi Statistik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Keberfungsian Keluarga	40	122	191	168.00	15.563
Kualitas Hidup	40	56	99	83.95	11.112
Valid N (listwise)	40				

Keberfungsian Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
122	2	5.0	5.0	5.0
144	1	2.5	2.5	7.5
146	1	2.5	2.5	10.0
148	1	2.5	2.5	12.5
152	1	2.5	2.5	15.0
155	2	5.0	5.0	20.0
156	1	2.5	2.5	22.5
161	1	2.5	2.5	25.0
162	2	5.0	5.0	30.0
167	1	2.5	2.5	32.5
168	2	5.0	5.0	37.5
Valid 169	3	7.5	7.5	45.0
170	1	2.5	2.5	47.5
171	1	2.5	2.5	50.0
172	1	2.5	2.5	52.5
173	1	2.5	2.5	55.0
175	2	5.0	5.0	60.0
176	1	2.5	2.5	62.5
177	3	7.5	7.5	70.0
178	2	5.0	5.0	75.0
180	3	7.5	7.5	82.5
181	1	2.5	2.5	85.0
182	3	7.5	7.5	92.5
183	1	2.5	2.5	95.0

185	1	2.5	2.5	97.5
191	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
56	1	2.5	2.5	2.5
58	1	2.5	2.5	5.0
65	1	2.5	2.5	7.5
68	1	2.5	2.5	10.0
70	1	2.5	2.5	12.5
71	2	5.0	5.0	17.5
73	1	2.5	2.5	20.0
77	2	5.0	5.0	25.0
78	1	2.5	2.5	27.5
79	2	5.0	5.0	32.5
81	2	5.0	5.0	37.5
82	2	5.0	5.0	42.5
Valid 83	1	2.5	2.5	45.0
85	3	7.5	7.5	52.5
86	1	2.5	2.5	55.0
87	1	2.5	2.5	57.5
89	2	5.0	5.0	62.5
91	1	2.5	2.5	65.0
92	3	7.5	7.5	72.5
94	4	10.0	10.0	82.5
95	1	2.5	2.5	85.0
96	1	2.5	2.5	87.5
97	4	10.0	10.0	97.5
99	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Keberfungsian Keluarga	Kualitas Hidup
N		40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	168.00	83.95
	Std. Deviation	15.563	11.112
	Absolute	.175	.116
Most Extreme Differences	Positive	.118	.095
	Negative	-.175	-.116
Kolmogorov-Smirnov Z		1.107	.731
Asymp. Sig. (2-tailed)		.172	.659

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

$P > 0,05$ maka data berdistribusi normal

Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			4127.567	25	165.103	3.358	.011
Kualitas Hidup * Keberfungsian Keluarga	Between Groups	Linearity	2661.465	1	2661.465	54.131	.000
		Deviation from Linearity	1466.102	24	61.088	1.242	.343
	Within Groups		688.333	14	49.167		
Total			4815.900	39			

$P < 0,05$ jadi hubungan linear

Uji Regresi

Correlations

		Kualitas Hidup	Keberfungsian Keluarga
Pearson	Kualitas Hidup	1.000	.743
Correlation	Keberfungsian Keluarga	.743	1.000
Sig. (1-tailed)	Kualitas Hidup	.	.000
	Keberfungsian Keluarga	.000	.
N	Kualitas Hidup	40	40
	Keberfungsian Keluarga	40	40

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.743 ^a	.553	.541	7.530	.553	46.943	1	38	.000

a. Predictors: (Constant), Keberfungsian Keluarga

$P < 0,05$ maka H_a diterima

Nilai regresi pengaruh X terhadap Y (0.553)

Persentase X terhadap Y (55,3%)



**SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
NOMOR: 112/UM.M6/KEP/F/2022**

TENTANG

**PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2021-2022
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

- Menimbang : 1. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi mahasiswa pada Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh, maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi mahasiswa tahun akademik 2021-2022;
2. Bahwa namanya yang tercantum dalam surat keputusan ini dianggap cakap dan mampu serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan pembimbing skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012, Tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. Surat Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 6007/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/S/NI/2021 Menyatakan Bahwa Program Studi Sarjana Psikologi Unmuha Terakreditasi Dengan Peringkat B;
5. Surat Keputusan Rektor Unmuha Nomor : 494/UM.M/KEP/D/2020 Tanggal 29 Rabiul Akhir 1442 H/ 14 Desember 2020 M Tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Psikologi Unmuha Masa Jabatan 2020-2024.
- Memperhatikan Keputusan tim penguji proposal skripsi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh pada bulan Desember 2021

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama **Menunjuk Saudara;
Devi Yanti, M.Psi., Psikolog**

Untuk Membimbing Skripsi:

Nama : Shiwa UI Qurra

NPM : 1809110065

Prodi : Psikologi

Judul : Pengaruh Keberfungsian Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar

- Kedua : Kepada pembimbing yang tercantum di atas berwenang untuk membimbing SKRIPSI mahasiswa dan diberi honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Ketiga : Surat Keputusan pembimbing ini berlaku hanya satu tahun, terhitung sejak tanggal ditetapkan.
- Keempat : Segala sesuatu akan diperbaiki dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 29 Jumadil Ula 1443 H
03 Januari 2022 M



Bar m a w i, M.Si
NIP. 19700103 200609 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI

Status Akreditasi "B" No. 6007/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/S/VI/2021

Jl. Muhammadiyah No. 91 Batoh, Lueng Bata

Telp. (0651) 28412, Fax. (0651) 21024, Banda Aceh - 23245

Email : psikologi.unmuha@yahoo.co.id | Homepage : www.psikologi.unmuha.ac.id

Nomor : 282/UM.Me/F/2022
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar

Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,
Berdasarkan surat permohonan tanggal 01 Agustus 2022, atas nama :

Nama : Shiwa UI Qurra
NPM : 1809110065
Semester : VIII (delapan)

Dengan ini pimpinan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh menerangkan bahwa yang bersangkutan benar sedang dalam proses penyusunan Skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh dengan judul "Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke". Melalui surat ini kami mohon agar diberikan kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk memperoleh data dari Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Banda Aceh, 02 Muharram 1444 H
01 Agustus 2022 M


Dekan,
Barmawi, M.Si
NIK: 19700103 200609 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 25 Sinyeu Indrapuri Email rsud.acehbesar@gmail.com
Telp / Fax (0651) 8070165 Kode Pos 23363

Nomor : 445/313/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal
a/n Shiwa UI Qurra

Indrapuri, 02 Agustus 2022
Kepada Yth :
Direktur
RSUD Kab. Aceh Besar
di-
Tempat

Berdasarkan Surat Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Psikologi atas nama Shiwa UI Qurra Nomor 282/UM.Ms/F/2022 Tanggal 01 Agustus 2022, sehubungan dengan Pengambilan Data Awal atas :

Nama : Shiwa UI Qurra
NPM : 1809110065
Judul Skripsi : **"Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke"**

Maka dengan ini kami mohon diberikan data seperlunya kepada yang bersangkutan.
Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSUD
Kabupaten Aceh Besar

dr. Mutawida, Sp.S
Pembina/IV.b
Nip. 19660902 200012 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 25 Sinyeu Indrapuri Email rsud.acehbesar@gmail.com
Telp / Fax (0651) 8070165 Kode Pos 23363

Indrapuri, 09 Agustus 2022

Nomor : 445/3105/2022
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**
: **a/n Shiwa UI Qurra**

Kepada Yang Terhormat ;
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di -

Tempat

Kepada Yth :

Ka.Prodi Kebidanan Program Sarjana
di-

Banda Aceh

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Mursyida, Sp.S
NIP : 19660902 200012 2 001
Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Aceh Besar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Shiwa UI Qurra
Npm : 1809110065
Judul Skripsi : **"Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke"**

Benar yang namanya tersebut di atas telah melaksanakan tugas di RSUD Aceh Besar dalam rangka pengambilan Data Awal.
Demikianlah surat keterangan telah melaksanakan pengambilan data awal ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat di gunakan seperlunya.

Direktur RSUD
Kabupaten Aceh Besar

dr. Mursyida, Sp.S
Pembina/IV.b
Nip. 19660902 200012 2 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI

Status Akreditasi "B" No. 6007/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/S/VI/2021

Jl. Muhammadiyah No. 91 Batoh, Lueng Bata

Telp. (0651) 28412, Fax. (0651) 21024, Banda Aceh - 23245

Email : psikologi.unmuha@yahoo.co.id | Homepage : www.psikologi.unmuha.ac.id

Nomor : 293/UM.Me/F/2022
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Satelit Aceh Besar
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Berdasarkan surat permohonan tanggal 13 Agustus 2022, atas nama :

Nama : Shiwa Ul Qurra
NPM : 1809110065
Semester : VIII (delapan)
Judul Skripsi : Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan benar sedang dalam proses penyusunan Skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh. Untuk itu, melalui surat ini kami mohon agar diberikan kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk memperoleh data dari Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Banda Aceh, 17 Muharram 1444 H
15 Agustus 2022 M

Dekan,



Barmawi, M.Si
NIK: 19700103 200609 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 25 Sinyeu Indrapuri Email rsud.acehbesar@gmail.com
Telp / Fax (0651) 8070165 Kode Pos 23363

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 445/ 3288 /2022

Yang bertanda tangan dibawah ini, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Shiwa UI Qurra
NPM : 1809110065
Fakultas/ Jurusan : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh

Di izinkan untuk mengadakan Penelitian di RSUD Kabupaten Aceh Besar dengan judul **"Pengaruh Keberfungsian Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke"**

Demikian surat keterangan izin penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Indrapuri, 18 Agustus 2022

Direktur RSUD
Kabupaten Aceh Besar



dr. Mursyida, Sp.S
Pembina TV.b

Nip. 19660902 200012 2 001

BIODATA PENULIS

A. Penulis

Nama : Shiwa UL Qurra
Tempat/tanggal lahir : Aceh Besar, 02 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : shiwaulqurra02@gmail.com
Pekerjaan : Mahasiswa

B. Orang Tua/Wali

Nama Ayah : Hamdani
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Asmawati
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gampong Seuneubok, Kec. Seulimeum,
Kab. Aceh Besar.

C. Riwayat Pendidikan

SD/MIN : SDN1 Seuneubok-Aceh Besar (2006-2012)
SMP/MTsN : SMPN1 Seulimeum-Aceh Besar (2012-2015)
SMAN/MAN : SMAN 1 Seulimeum-Aceh Besar (2015-2018)

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan
seperlunya.

Banda Aceh, 08 Agustus 2022



(SHIWA UL QURRA)