

Lampiran 01. Jadwal Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Bulan di Tahun 2024									
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	Penyusunan Proposal										
2	Bimbingan Proposal										
3	Pendaftaran Seminar Proposal										
4	Pelaksanaan Penelitian dan Pengumpulan Data										
5	Pengolahan Data										
6	Analisis Data										
7	Pembuatan Laporan dan Hasil Penelitian										
8	Bimbingan Skripsi										
9	Sidang Skripsi										



Lampiran 02. *Form Information For Consent*

FORM INFORMATION FOR CONSENT

Penjelasan penelitian untuk disetujui (*Information for consent*)

Nama Peneliti : Kadek Diah Sri Devi
Alamat : Gang Binaputra V, Baktisraga, Singaraja.
Judul Penelitian : Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng

A. Tujuan penelitian & penggunaan hasilnya

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup pada penderita psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng, hasil penelitian ini akan digunakan sebagai tambahan informasi mengenai hubungan antara derajat keparahan psoriasis dengan kualitas hidup penderita sehingga dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien psoriasis.

B. Manfaat bagi peserta penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan informasi, edukasi dan acuan masyarakat maupun keluarga dalam upaya pencegahan penurunan kualitas hidup dan morbiditas penderita psoriasis sehingga kualitas hidup penderita dapat diperbaiki dimulai dari lingkungan keluarga.

C. Metode dan prosedur kerja penelitian

Metoda penelitian yang dilakukan adalah *cross sectional*. Prosedur penelitian ini adalah penderita psoriasis baru maupun yang telah melakukan kunjungan rutin serta telah memenuhi diagnosis psoriasis secara klinis (dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik) maupun pemeriksaan histopatologi oleh ahli dermatologi diminta untuk mengisi secara mandiri lembar *informed consent* yang dibagikan. Kemudian dilakukan wawancara dengan mengisi kuisioner untuk mengetahui indeks kualitas hidup menurut dermatologi serta secara bersamaan diukur tingkat keparahan psoriasis oleh ahli dermatologi menggunakan penilaian PASI (*Psoriasis Area Severity Indeks*).

D. Resiko yang mungkin timbul

Pada penelitian ini hanya melakukan wawancara berupa pengisian kuisioner tanpa melakukan intervensi pada responden, sehingga tidak terdapat resiko baik secara fisik dan psikis maupun material lain yang dapat terjadi sebagai akibat dari penelitian

E. Efek samping penelitian

Tidak terdapat efek samping yang ditimbulkan sebagai akibat dari prosedur penelitian, oleh karena penelitian ini tidak melakukan intervensi pada responden.

F. Tindaklanjut jika terjadi insiden saat dilaksanakan penelitian

Apabila dalam penelitian ini, subjek penelitian mengalami insiden saat penelitian berlangsung maupun saat setelah prosedur (yang masih berhubungan dengan akibat penelitian), maka subjek akan ditangani sesuai prosedur yang berlaku dan peneliti menjamin segala bentuk akibat dari insiden yang terjadi baik jaminan kesehatan atau kerugian materiil yang lain sesuai dengan standar kepatantasan di masyarakat.

G. Jaminan kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan segala bentuk informasi yang diberikan oleh subjek penelitian yang telah mengikuti prosedur penelitian. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan pada peneliti dan peneliti menjamin kerahasiaan (privasi) responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain yang berkaitan dengan lingkup penelitian.

H. Hak untuk menolak menjadi subyek penelitian

Subyek penelitian sewaktu-waktu berhak memutuskan berhak untuk menolak mengikuti penelitian dan peneliti menjamin penolakan yang diberikan tidak akan mengurangi hak dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng.

I. Partisipasi berdasarkan kesukarelaan dan hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun serta peneliti menjamin, responden memiliki hak untuk mengundurkan diri selama proses penelitian tanpa mengurangi hak subyek penelitian terhadap hak di bidang pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng.

J. Subjek dapat dikeluarkan dari penelitian

Apabila subyek penelitian tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh para peneliti tanpa mengurangi rasa hormat subjek peneliti keluarkan setiap saat dari penelitian.

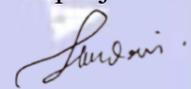
K. Hal-hal lain yang perlu diketahui

Penelitian ini tidak memberikan intervensi maupun bahan-bahan tertentu pada subjek penelitian. Sumber biaya penelitian berasal dari dana pribadi. Apabila dalam penelitian ini terdapat adanya kendala berikut disajikan nara hubung yang dapat dihubungi setiap waktu, WA : 082144893500 a.n Kadek Diah Sri Devi

L. Ganti rugi/kompensasi subyek penelitian

Peneliti akan memberikan ganti rugi/ kompensasi apabila terjadi hal yang tidak diinginkan kepada pasien dalam pelaksanaan penelitian.

Singaraja,..... 2024

Yang menerima penjelasan (.....)	Yang memberi penjelasan  (Kadek Diah Sri Devi)
Saksi I Pihak Subjek Penelitian (.....)	Saksi II Pihak Peneliti (.....)



Lampiran 03. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama subyek penelitian :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat/ telepon :

Dengan ini sesungguhnya menyatakan memberikan persetujuan untuk diperlakukan sebagai subyek penelitian dengan judul: ***Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng.***

setelah memahami informasi dan penjelasan tentang penelitian ini, dengan catatan sewaktu-waktu anda berhak memutuskan mencabut surat persetujuan ini.

Singaraja,.....2024

Yang menerangkan

Yang memberikan persetujuan

Peneliti

Orang tua/Wali


(Kadec Diah Sri Devi)

(.....)

Saksi (paramedis)

Saksi (pihak keluarga)

(.....)

(.....)

Lampiran 04. Kuisisioner Perhitungan Derajat Keparahan Psoriasis

Pasien Baru/Lama

**PERHITUNGAN DERAJAT KEPARAHAN PSORIASIS (PASI)
SELURUH TUBUH****Identitas Pasien**

Nomor rekam medis

Nama

Jenis Kelamin
Laki/Perempuan

Tanggal Lahir

/ /

Alamat

Pekerjaan

Riwayat Penyakit Penyerta /Kororbid

Jenis Psoriasis

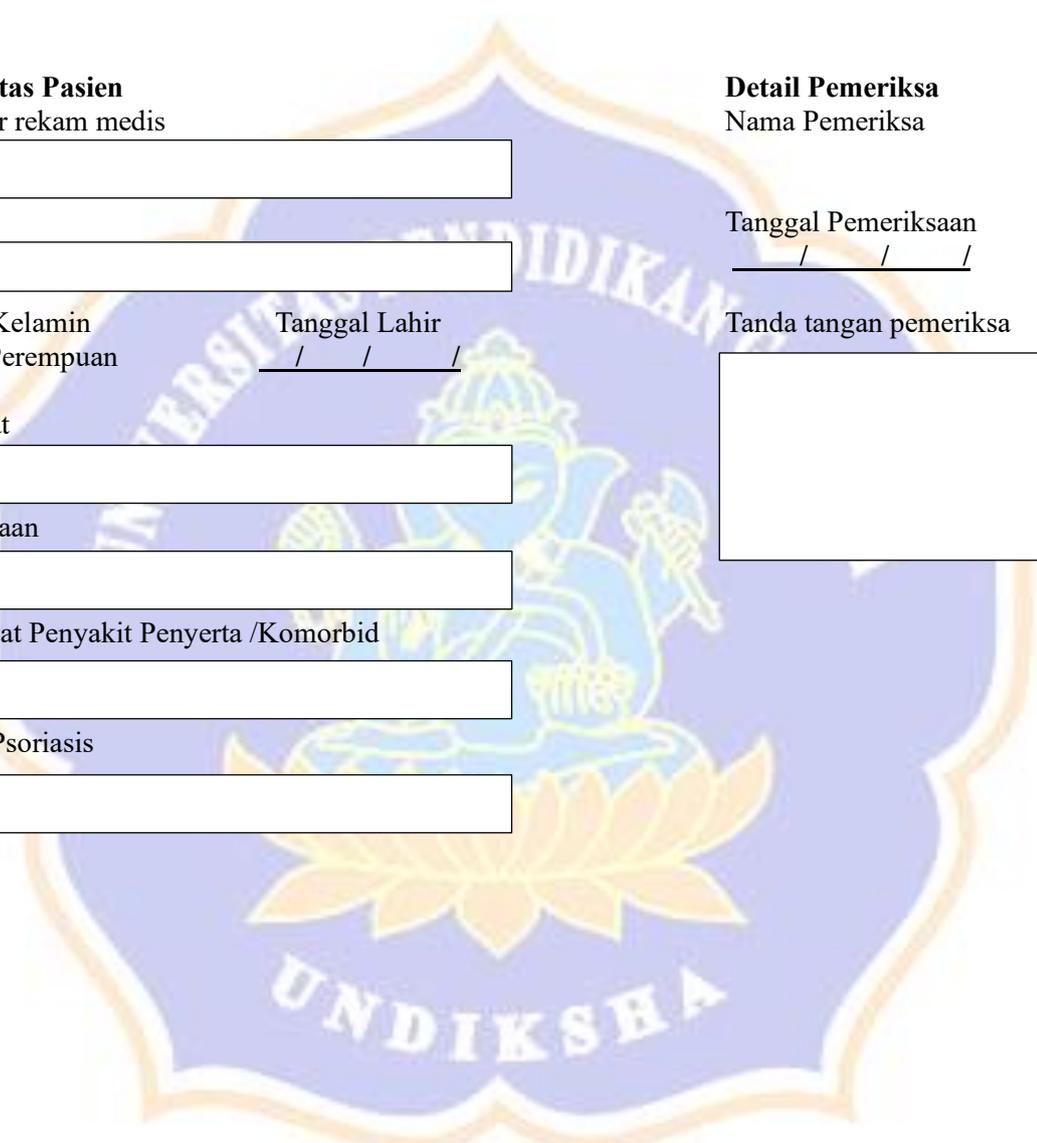
Detail Pemeriksa

Nama Pemeriksa

Tanggal Pemeriksaan

/ /

Tanda tangan pemeriksa



**PERHITUNGAN DERAJAT KEPARAHAN PSORIASIS (PASI)
SELURUH TUBUH**

Indeks area dan keparahan psoriasis (PASI) adalah skala kuantitatif untuk mengukur tingkat keparahan lesi psoriasis berdasarkan cakupan area dan tampilan plak. Lengkapi seluruh bagian tabel dan arsir area yang terkena dampak pada diagram tubuh di bawah ini.

Karakteristik plak	Skor Penilaian	Wilayah tubuh			
		Kepala	Anggota gerak atas	Batang tubuh	Anggota gerak bawah
Eritema	0 = tidak ada 1 = sedikit	=	=	=	=
Indurasi	2 = sedang 3 = parah	=	=	=	=
Deskuamasi	4 = sangat parah	=	=	=	=
Jumlahkan masing-masing dari 3 skor untuk masing-masing bagian tubuh untuk menghasilkan 4 sub total yang berbeda.					
Sub Total		A1=	A2=	A3=	A4=
Kalikan setiap sub total dengan jumlah luas permukaan tubuh yang diwakili oleh daerah tersebut yaitu $A1 \times 0,1$ untuk kepala, $A2 \times 0,2$ untuk anggota gerak atas, $A3 \times 0,3$ untuk batang tubuh, $A4 \times 0,4$ untuk anggota gerak bagian bawah sehingga menghasilkan nilai B1, B2, B3, dan B4 untuk masing-masing wilayah tubuh.					
		$A1 \times 0,1 = B1$	$A2 \times 0,2 = B2$	$A3 \times 0,3 = B3$	$A4 \times 0,4 = B4$
		B1=	B2=	B3=	B4=
Tingkat keterlibatan sebagai % untuk setiap bagian tubuh yang terkena dampak (skor setiap bagian dengan nilai diantara 0-6)	0 = tidak ada 1 = 1-9% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%				
Untuk setiap regio tubuh kalikan sub total B1, B2, B3 dan B4 dengan skor (1-6) dari % bagian tubuh yang terlibat untuk menghasilkan 4 subtotal C1, C2, C3, C4 .					
		$B1 \times \text{skor} = C1$	$B2 \times \text{skor} = C2$	$B3 \times \text{skor} = C3$	$B4 \times \text{skor} = C4$
		C1=	C2=	C3=	C4=
Skor total PASI adalah penjumlahan $C1+C2+C3+C4$				PASI =	

*Arsir area yang terdampak



Lampiran 05. Kuisisioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi

INDEKS KUALITAS HIDUP DERMATOLOGI

No Rekam Medis :

Tanggal:

Nilai:

Nama:

Diagnosis:

Alamat:

Tujuan dari kuisisioner ini adalah untuk mengukur seberapa besar masalah kulit Anda telah mempengaruhi hidup Anda SELAMA SEMINGGU TERAKHIR. Silakan berikan tanda centang pada salah satu kotak jawaban untuk setiap pertanyaan.

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 1 | Selama seminggu terakhir, seberapa parah rasa gatal, perih, nyeri, atau tersengat pada kulit Anda? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 2 | Selama seminggu terakhir, seberapa malu atau tidak nyamankah Anda karena kelainan kulit Anda? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | |
| 3 | Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda mengganggu kegiatan berbelanja, mengurus rumah atau pekerjaan? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/> |
| 4 | Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda mempengaruhi cara Anda berpakaian? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/> |
| 5 | Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda mempengaruhi kegiatan sosial atau kegiatan di waktu santai Anda? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/> |
| 6 | Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda menyulitkan Anda untuk berolahraga? | Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/> |
| 7 | Selama seminggu terakhir, apakah kelainan kulit Anda mengakibatkan Anda tidak dapat bekerja atau belajar? | Ya
Tidak
Besar | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | Pertanyaan tidak sesuai untuk saya <input type="checkbox"/> |
| | Jika jawabannya "Tidak", selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda menjadi masalah ketika Anda bekerja atau belajar? | Kecil
Tidak sama sekali | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | Sangat besar | <input type="checkbox"/> | |

- Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda menyebabkan masalah dengan pasangan, teman dekat atau keluarga Anda ?
- Besar
Kecil
Tidak sama sekali
- Pertanyaan
 tidak sesuai
 untuk saya
-
- 9 Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit Anda menyebabkan masalah seksual?
- Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali
- Pertanyaan
 tidak sesuai
 untuk saya
-
- 10 Selama seminggu terakhir, seberapa mengganggu pengobatan kulit Anda, misalnya mengotori rumah atau menghabiskan waktu Anda ?
- Sangat besar
Besar
Kecil
Tidak sama sekali
- Pertanyaan
 tidak sesuai
 untuk saya
-

Harap memeriksa kembali apakah Anda telah menjawab SETIAP pertanyaan. Terima kasih.

© A Y Finlay, G K Khan April 1992 www.dermatology.org.uk. This must not be copied without the permission of the authors



Lampiran 06 Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Udayana No.11, Singaraja, Bali, Kode Pos 81116
Email : fk@undiksha.ac.id

Nomor : *77*/UN48.24/PP/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan izin penelitian

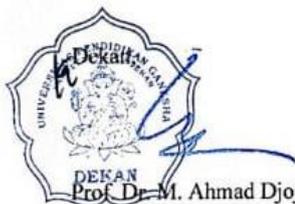
Singaraja, 14 Juni 2024

Yth. Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng
di
Tempat.

Dengan hormat, dalam rangka melengkapi syarat-syarat studi di Program Studi Kedokteran Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha diwajibkan untuk menyusun skripsi, sehubungan dengan perihal tersebut kami mohon bantuan Bapak /Ibu agar mengizinkan mahasiswa di bawah ini untuk meminta data penunjang di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama : Kadek Diah Sri Devi
NIM : 2118011026
Prodi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Judul Penelitian : Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Ketua Prodi Kedokteran FK Undiksha

Lampiran 07 Surat Izin Penelitian dan Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja – Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046,29629
Website : RSUD.Buleleng.go.id email : rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor : KARS – SERT/1082/III/2023

Singaraja, 10 Juli 2024

Nomor : 500.5.7.15/7039 /VII/RSUD/2024 Kepada,
Sifat : Biasa Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Lampiran : - dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Hal : Rekomendasi di-
Singaraja

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Nomor: 503/451/REK/DPMPPTSP/2024 Tanggal 28 Juni 2024 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama :

Nama : Kadek Diah Sri Devi

Judul Skripsi : **"Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng".**

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


AL. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG
(dr. Ketut Wika)
NIP. 19700320 200312 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
 Alamat : Lantal 3 Pasar Banyuasri, Kel. Banyuasri, Kec. Buleleng
 Telp. (0362) 22063 Singaraja
 Alamat e-mail : dpmpfsp@bulelengkab.go.id
 Website : dpmpfsp.bulelengkab.go.id

Nomor : 503/451/REK/DPMPFSP/2024
 Lamp : -
 Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Kepada :
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Buleleng
 2. Direktur Rumah Sakit Umum
 Daerah Kabupaten Buleleng

di Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
3. Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Undiksha Singaraja Nomor 776/UN48.24/PP/2024 Tanggal 14 Juni 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama : Kadek Diah Sri Devi
 NIK : 5105024105030001
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Gang Binaputra V, Desa Baktisraga, Kecamatan Buleleng
 Bidang / Judul : Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng
 Jumlah Peserta : 1 orang
 Lokasi : RSUD Kabupaten Buleleng
 Lamanya : 3 bulan (01 Juli 2024 – 30 September 2024)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;

Demikian Surat Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
 PADA TANGGAL : 28 JUNI 2024



Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



Dokumen dilandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Serifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara

Lampiran 08 Surat Keterangan Telah selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
 JalanNgurahRai No. 30 Singaraja –Bali 81112 Telp/Fax (0362) 22046,29629
 Website : RSUD.Buleleng.go.id email : rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
 Nomor : KARS – SERT/1082/III/2023

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/ 9609/XI/RSUD/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : dr. PUTU ARYA NUGRAHA, Sp.PD
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Kadek Diah Sri Devi
2. Umur : 21 Tahun
3. Kebangsaan : Indonesia
4. Agama : Hindu
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Desa Negari, Banjarangkan, Klungkung.

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng pada tanggal 01 Juli 2024 sampai dengan 30 September 2024

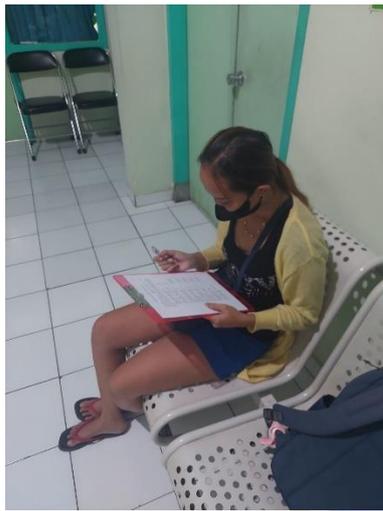
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 18 Nopember 2024

Direktur,
 RSUD KABUPATEN BULELENG


 (dr. Putu Arya Nugraha, Sp.PD)
 Pembina, IV/b
 NIP. 19750601 200212 1 009

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11. Hasil Data Penelitian

No	Nama	PASI/Derajat Keparahan		DLQI	
		Score	Interpretasi	Score	Interpretasi
1	Pasien 1	3,3	ringan	8	sedang
2	Pasien 2	0,6	ringan	11	besar
3	Pasien 3	23,5	berat	15	besar
4	Pasien 4	2,7	ringan	5	ringan
5	Pasien 5	9,4	sedang	16	besar
6	Pasien 6	20	berat	15	besar
7	Pasien 7	32	berat	17	besar
8	Pasien 8	3	ringan	1	tidak berpengaruh
9	Pasien 9	29,1	berat	11	besar
10	Pasien 10	20,8	berat	8	sedang
11	Pasien 11	31,3	berat	10	sedang
12	Pasien 12	10,9	berat	8	sedang
13	Pasien 13	1,8	ringan	3	ringan
14	Pasien 14	3,8	ringan	8	sedang
15	Pasien 15	0,6	ringan	2	ringan
16	Pasien 16	2,7	ringan	3	ringan
17	Pasien 17	16,5	berat	7	sedang
18	Pasien 18	1,6	ringan	3	ringan
19	Pasien 19	3,5	ringan	3	ringan
20	Pasien 20	3,8	ringan	4	ringan
21	Pasien 21	6	sedang	19	besar
22	Pasien 22	4,7	ringan	5	ringan
23	Pasien 23	1,8	ringan	2	ringan
24	Pasien 24	2	ringan	11	besar
25	Pasien 25	3.2	ringan	1	Tidak berpengaruh

Lampiran 12. Hasil Uji Korelasi Range Spearman

Tabel 4.15

Rank-Spearman Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis

Hasil Uji

Penderita

Sumber:

SPSS (2024)

			Derajat Keparahan Psoriasis	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Derajat Keparahan Psoriasis	Correlation Coefficient	1.000	.637**
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	25	25
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.637**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	25	25

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

Tabel 4. 16

Hasil Uji Rank-Spearman Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis dengan Komorbid

Sumber : SPSS 2024

			Derajat Keparahan	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Derajat Keparahan Pasien dengan Komorbid	Correlation Coefficient	1.000	.370
		Sig. (2-tailed)	.	.236
		N	12	12
	Kualitas Hidup Pasien dengan Komorbid	Correlation Coefficient	.370	1.000
		Sig. (2-tailed)	.236	.
		N	12	12

Tabel 4. 17
 Hasil Uji Rank-Spearman Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup
 Penderita Psoriasis tanpa Komorbid
 Sumber : SPSS 2024

Correlations

			Derajat Keparahan	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Derajat Keparahan	Correlation Coefficient	1.000	.830**
	Pasien Tanpa Komorbid	Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	13	13
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.830**	1.000
	Pasien Tanpa Komorbid	Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	13	13

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

Tabel 4. 18
 Hasil Uji Rank-Spearman Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup
 Pada Pasien Onset Perjalanan Penyakit >1 tahun
 Sumber: SPSS 2024

Correlations

			Derajat Keparahan	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Derajat Keparahan	Correlation Coefficient	1.000	.683**
	Onset penyakit > 1 tahun	Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	16	16
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.683**	1.000
	Onset penyakit > 1 tahun	Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	16	16

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

Tabel 4.19
 Hasil Uji Rank-Spearman Hubungan Derajat Keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup
 Pada Pasien Onset Perjalanan Penyakit <1 tahun
 Sumber : SPSS 2024

			Derajat Keparahan	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Derajat Keparahan	Correlation Coefficient	1.000	.437
	Onset penyakit <1 tahun	Sig. (2-tailed)	.	.240
		N	9	9
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.437	1.000
	Onset penyakit < 1 tahun	Sig. (2-tailed)	.240	.



Lampiran 10. Riwayat Hidup



RIWAYAT HIDUP

Kadek Diah Sri Devi lahir di Klungkung pada tanggal 01 Mei 2003. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Wayan Ekawati dan Ibu Wayan Ekawati. Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Hindu. Kini Penulis beralamat di Jalan Gunung Agung No. 09, Tegal, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 1 Negari dan lulus tahun 2014. Kemudian penulis melanjutkan di SMP N 2 Semarapura dan lulus pada tahun 2017. Pada tahun 2020, penulis lulus dari SMA N 1 Semarapura jurusan IPA dan melanjutkan ke Program S1 Kedokteran di Universitas Pendidikan Ganesha. Pada semester genap akhir tahun 2024 penulis telah menyelesaikan Proposal yang berjudul “Hubungan Derajat keparahan Psoriasis dengan Kualitas Hidup Penderita Psoriasis di RSUD Kabupaten Buleleng”. Selanjutnya, mulai tahun 2021 sampai dengan penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Program S1 Kedokteran di Universitas Pendidikan Ganesha.