

## Lampiran 1

### ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Penyusunan Proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	20.000	80.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	50.000	50.000
2.	Izin penelitian	1	pkt	100.000	100.000
3.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	Bahan kontak responden	78	ok	5.000	390.000
4.	Transport Penelitian	5	lt	10.000	50.000
5.	ATK dan Penggandaan				
	a. Kertas	2	rim	30.000	60.000
	b. Foto Copy dan Jilid	1	pkt	150.000	150.000
	c. Tinta Printer	2	bh	30.000	60.000
	d. Keeping CD	3	bh	10.000	30.000
6.	Penyusunan				
	a. Penggandaan Laporan KTI	4	pkt	40.000	160.000
<b>JUMLAH</b>					<b>1.130.000</b>



### **Lampiran 3**

#### **SURAT PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Nama : Densa Anggiviani Prity

NIM : P07120114008

Dengan hormat,

Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta Program Studi D-III Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Manajemen Halusinasi pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II” untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan karya tulis ilmiah sebagai pernyataan mencapai derajat Diploma III Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku keluarga dalam manajemen halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi asisten penelitian dengan membantu saya selama proses penelitian dalam mencari responden yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.

Sebagai bukti ketersediaan Saudara menjadi asisten dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan Saudara untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Saudara saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2017

Peneliti

## Lampiran 4

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Densa Anggiviani Prity mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul “Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Manajemen Halusinasi pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”.

Saya memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi dan membantu mencari responden pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, Februari 2017

Peneliti

Yang membuat persetujuan

(.....)

(.....)

## Lampiran 5

### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

#### (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “Perilaku Keluarga Dalam Manajemen Halusinasi pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Tahun 2017” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Densa Anggiviani Prity

Alamat : Jogonegaran GT1/1014 Yogyakarta

Instansi : Program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Yogyakarta

No. Hp : 089675225785

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sleman, ..... Maret 2017

Peneliti

Responden

Densa Anggiviani Prity

( )

## Lampiran 6

No. Kode:

(Diisi oleh peneliti)

### KUESIONER PENELITIAN

#### PERILAKU KELUARGA DALAM MANAJEMEN HALUSINASI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II

Petunjuk:

1. Bacalah pernyataan dengan cermat
2. Isilah identitas anda dengan benar
3. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan **centang** (✓) pada kolom jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pilihan jawaban
4. Mohon semua butir pertanyaan dijawab

#### A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :  Laki-laki

Perempuan

Pendidikan terakhir :  Tidak bersekolah  SMA/K

SD  Diploma

SMP  Sarjana

Agama :  Islam  Kristen  
 Katholik  Budha  
 Hindu

Pekerjaan :  PNS  Wiraswasta  
 Pensiunan  Tani/Buruh  
 Tidak bekerja  Lainnya (.....)

Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Ibu  Anak  Nenek  
 Suami  Adik  Kakek  
 Ponakan  Kakak  Lainnya (.....)

Lama anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

±1 bulan  ±2 tahun  Lainnya (.....)  
 ±1 tahun  ±3 tahun

**B. Kuesioner pengetahuan keluarga tentang manajemen halusinasi**

Beri tanda (√) pada kolom jawaban yang paling tepat

Keterangan: B= jika pernyataan tersebut BENAR

S= jika pernyataan tersebut SALAH

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1.	Menghardik/ memarahi suara atau bayangan yang didengar penderita adalah salah satu cara mengontrol halusinasi bagi penderita		
2.	Menghardik/memarahi adalah upaya penderita dalam menolak halusinasi yang dirasakan		
3.	Keluarga melatih menghardik/memarahi pada penderita agar penderita mengingat halusinasinya		
4.	“Pergi, kamu bayangan tidak nyata!” bukan contoh dari menghardik		
5.	Berkomunikasi dengan keluarga adalah salah satu cara mengontrol halusinasi bagi penderita		
6.	Melatih berkomunikasi dapat membuat penderita kambuh		
7.	Berkomunikasi dengan penderita adalah hal yang salah		
8.	Bercakap-cakap dapat mengalihkan pikiran penderita dari halusinasinya		
9.	Bergaul dengan teman atau tetangga adalah baik bagi kesembuhan penderita		
10.	Aktivitas terjadwal dapat mengalihkan perhatian penderita dari halusinasi		

11.	Memberikan aktivitas terjadwal dapat membebani penderita		
12.	Tangan gemetar dan tubuh kaku adalah efek samping dari obat		
13.	Minum obat teratur dilakukan untuk mengurangi halusinasi		
14.	Minum obat bagi penderita hanya dilakukan saat sedang mengalami halusinasi		
15.	Minum obat hanya dilakukan saat ingat		

### C. Kuesioner sikap keluarga dalam manajemen halusinasi

Beri tanda (v) pada kolom jawaban yang paling tepat

Keterangan: SS = Sangat Setuju TS = Tidak Setuju

S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluarga perlu melatih menghardik/memarahi bayangan saat penderita mengalami halusinasi				
2.	Keluarga harus mengawasi perubahan perilaku penderita jika muncul tanda dan gejala halusinasi				
3.	Keluarga diam saja saat melihat penderita berbicara sendiri				
4.	Keluarga menyarankan penderita menjawab suara yang didengarkannya				
5.	Keluarga perlu berkomunikasi dengan penderita saat penderita memperlihatkan tanda dan gejala halusinasi				

6.	Keluarga melarang penderita berbicara dengan orang lain				
7.	Keluarga membatasi komunikasi dengan penderita				
8.	Keluarga memberikan aktivitas kecil yang dapat dilakukan penderita seperti menyapu dan mencuci baju				
9.	Penderita dilarang bersosialisasi dengan tetangga dan orang sekitar				
10.	Keluarga memberikan pujian atas apa yang telah dikerjakan penderita				
11.	Keluarga menempatkan penderita di ruangan sendiri				
12.	Keluarga hendaknya mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur				
13.	Keluarga menghentikan penderita minum obat jika sudah sembuh atau tidak memperlihatkan gejala halusinasi tanpa anjuran dokter				
14.	Keluarga membimbing penderita agar mandiri dalam berobat atau mengambil obat				
15.	Keluarga memastikan penderita minum obat secara teratur				

## Lampiran 7

### KUNCI JAWABAN KUESIONER

A. Pengetahuan tentang manajemen halusinasi	B. Sikap dalam manajemen halusinasi
1. B	1. SS
2. B	2. SS
3. S	3. STS
4. S	4. STS
5. B	5. SS
6. S	6. STS
7. S	7. STS
8. B	8. SS
9. B	9. STS
10. B	10. SS
11. S	11. STS
12. B	12. SS
13. B	13. STS
14. S	14. SS
15. S	15. SS



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( B A P P E D A )

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: [bappeda@bantulkab.go.id](mailto:bappeda@bantulkab.go.id)

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0719 / D3 / 2017

**Menunjuk Surat** : Dari : DIII Keperawatan, Poltekes Kemenkes Yogyakarta Nomor : DM.02.02/II/4/194/2017  
Tanggal : 14 Februari 2017 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

**Mengingat** : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;  
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;  
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

**Diizinkan kepada**  
Nama : **DENSA ANGGIVIANI PRITY**  
P. T / Alamat : **DIII Keperawatan, Poltekes Kemenkes Yogyakarta Yogyakarta**  
NIP/NIM/No. KTP : **3471055708960002**  
Nomor Telp./HP : **089675225785**  
Tema/Judul Kegiatan : **GAMBARAN PERILAKU KELUARGA DALAM MANAJEMEN HALUSIANSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II**  
Lokasi : **Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II, Desa Selopamioro, Desa Kebon Agung, Desa Sriharjo, Desa Karang Tengah**  
Waktu : **17 Februari 2017 s/d 17 Mei 2017**

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l  
Pada tanggal : 17 Februari 2017

A.n. Kepala,  
Kepala Bidang Pengendalian  
Penelitian dan Pengembangan

**TLAU SAKTI SANTOSA, SS,M.Hum**  
NIP: 19700105 199903 1 006

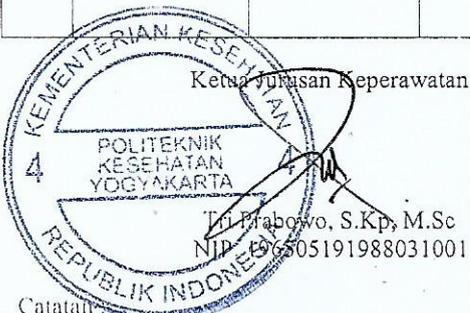
**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
  2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
  3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
  4. Camat Imogiri
  5. Lurah Desa Selopamioro, Kec. Imogiri
  6. Lurah Desa Kebonagung, Kec. Imogiri
  7. Lurah Desa Sriharjo, Kec. Imogiri
  8. Lurah Desa Karangtengah, Kec. Imogiri
  9. Ka. Puskesmas Imogiri 2 Kab. Bantul
  10. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
- Yang Bersangkutan

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Densa Anggriyani Prity / NIM: 207120114008  
 Judul : Gambaran Pengetahuan keluarga tentang Manajemen Halusinasi pada Anggota keluarga dengan Skitofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Magiri II  
 Pembimbing : 1. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
 2. Sarka Ade Susana, SIP., S.Kep., MA

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Rabu, 23 November 2016	Konsultasi Judul	Gambaran pengetahuan keluarga tentang manajemen halusinasi pada anggota keluarga dengan skitofrenia	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
2.	Senin, 19 Des 2016	Konsultasi Bab 1	Benarkan benang merah pada setiap paragraf	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
3.	Rabu, 18 Januari 2017	Konsultasi bab 1, bab 2, bab 3.	Menggunakan analisa data apa? Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
4.	Kamis, 19 Jan 2017	Konsultasi bab 1, bab 2 bab 3	Kisi kisi kuesioner dibuat untuk per subvariabel, dijelaskan tentang pengambilan sampel.	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
5.	Jumat, 20 Januari 2017	Bab 1-3	lengkapi bag awal debut.	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
6.	Rabu, 25 Januari 2017	Bagian awal hingga akhir proposal KTI	Acc. Sapta majoreja	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.
7.	Senin, 6 Feb 2017	Revisi proposal	Acc	 Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc	 Densa A.P.



Ka Prodi D III Keperawatan  
  
 Rosa Delima Ekwantini, S.Kp, M.Kes  
 NIP. 196701011988122001

- Catatan:
- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 6 (enam) kali sampai selesai laporan KTI.
  - Lembar Konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Densa Anggrani Prity / NIM: P07120114008  
 Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Manajemen Halusinasi pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II  
 Pembimbing : 1. Sarka Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
 2. Sarka Ade Susana, STP., S.Kep., MA

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Senin, 28 Nov 2016	Konsultasi Judul	Gambaran pengetahuan keluarga tentang manajemen halusinasi pada anggota keluarga dengan skizofrenia	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P
2.	Jumat, 09 Des 2016	Konsultasi bab 1	Perbaiki latar belakang, kata-kata jangan diulang-ulang	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P
3.	Senin, 16 Januari 2017	Konsultasi bab 1, 2, dan 3	Perbaiki populasi dan sampel. Menggunakan <del>for</del> simple random sampling saja.	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P
4.	Kamis, 19 Januari 2017	Konsultasi bab 1, 2, dan 3	Buat kuesioner per sub variabel	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P
5.	Jumat, 20 Januari 2017	Konsul bab 1-3 dan bagian awal hingga akhir	Revisi: nama 20 sjo dep uji coba / uji penerapan tes kep yg spesifik Mee yg menggunakan uji	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P
6.	Senin, 6 Feb 2017	Revisi proposal	Rev: DO, Kusni ACC	 Sarka Ade Susana STP., S.Kep., MA	 Densa A-P



Ka Prodi D III Keperawatan  
  
 Rosa Delima Ekwantini, S.Kp, M.Kes  
 NIP. 196701011988122001

- Catatan:
- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 6 (enam) kali sampai selesai laporan KTI.
  - Lembar Konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Densa Anggiani Prity / NIM: 107120114008  
 Judul : Gambaran perilaku keluarga Dalam Manajemen Halusinasi pada Anggota keluarga dengan skizofrenia di Wilayah kerja Puskesmas Imogiri I  
 Pembimbing : 1. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc  
 2. Sarka Ade Susana, SIP, S.Kep., M.A

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Senin, 3 Juli 2017	konsul bab IV dan bab V	- Tabel dibenahi diberi total - Pembahasan langsung ke yang diteliti : - Perilaku keluarga dalam manajemen halusinasi - Perilaku keluarga berdasarkan tingkat pengetahuan - Perilaku keluarga berdasarkan sikap	 Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc	 dena A-P
2.	Jumat, 7 Juli 2017	konsul bab IV - V	- Saran dibuat dari kesimpulan.	 Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc	 dena A-P
3.	Selasa, 11 Juli 2017	konsul bab I - V	ACC maju sidang	 Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc	 dena A-P

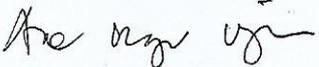
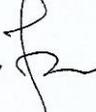
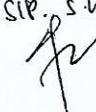
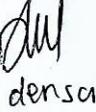
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
 Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc  
 NIP. 196505191988031001

Ka Prodi D III Keperawatan  
  
 Rosa Delima Ekwantini, S.Kp, M.Kes  
 NIP. 196701011988122001

- Catatan
- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 6 (enam) kali sampai selesai laporan KTI.
  - Lembar Konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Densa Anggriyani Prity / NIM: P07120114008  
 Judul : Gambaran Perilaku Keluarga dalam Manajemen Kelelahan pada Anggota Keluarga dengan skizofrenia di Mlawah Kerja Puskesmas Inogan II  
 Pembimbing : 1. Sarwa Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.  
 2. Sarwa Ade Susana, SIP., S.Kep., M.A.

NO	HARI/TGL	MATERI	MASUKAN/SARAN	TANDA TANGAN	
				PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Senin, 3 Juli 2017	Konsul bab IV & V	- Tambahkan indikator rutin kontrol di bab III - Pada pembahasan dijelaskan pengaruh hubungan responden dengan ODGJ - Pada pembahasan dijelaskan pentingnya penelitian ini cari jurnal angka kejadian PK dan alasan PK kembali ke RS.	 Sarwa Ade Susana, SIP., S.Kep., M.A.	 den sa
2.	Rabu, 5 Juli 2017	Konsul bab IV & V	- Tambah jurnal tentang etik - Karakteristik responden dimasukkan di pembahasan	 Sarwa Ade Susana, SIP., S.Kep., M.A.	 den sa
3.	Kamis, 6 Juli 2017	Konsul bab IV dan V	- Perbaiki bahasa dan tanda baca	 Sarwa Ade Susana, SIP., S.Kep., M.A.	 den sa
4.	Jumat, 7 Juli 2017	Konsul bab I - V		 Sarwa Ade S. SIP., S.Kep., M.A.	 den sa
5.	Setas a, 18 Juli 2017	ACC KTI	ACC	 Sarwa Ade Susana, SIP., S.Kep., M.A.	 den sa



Ka Prodi D III Keperawatan



Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes  
 NIP. 196701011988122001

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimal 6 (enam) kali sampai selesai laporan KTI.
- Lembar Konsultasi KTI disertakan dalam makalah ujian KTI

## Lampiran 10

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Densa Anggiviani Prity berasal dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta D-III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Manajemen Halusinasi Pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku keluarga dalam manajemen halusinasi pada anggota keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat yaitu memberikan gambaran perilaku keluarga dalam manajemen halusinasi pada anggota keluarga dengan skizofrenia.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Maret 2017 sampai dengan Mei 2017 dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa tas.
5. Sampel penelitian yaitu keluarga yang tinggal bersama dan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II. Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*.
6. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara survei (datang ke rumah responden atau dengan *door to door*). Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita 60 menit waktu responden tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti memberikan kompensasi berupa tas.
7. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan anda tentang perilaku keluarga dalam manajemen halusinasi pada anggota keluarga dengan skizofrenia.
8. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

9. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Densa Anggiviani Prity dengan nomor telepon 089675225785

PENELITI



# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/IX/151/2017

Judul	:	<b>Gambaran Perilaku Keluarga dalam Manajemen Halusinasi pada Anggota Keluarga dengan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Densa Anggiviani Prity</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	7 Maret 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

**Joko Susilo, SKM.,M.Kes**  
NIP 196412241988031002