

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gebby Gabela

NIM : P07120113083

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Program Studi D-III Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul " GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN SKIZOFRENIA“ untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai persyaratan mencapai derajat Diploma III keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan dasar pasien Skizofrenia Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan di jaga kerahasiaan nya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti kesediaan saudara/saudari menjadi responden dalam penelitian ini, Saya mohon ketersediaan saudara/saudari untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah di persiapan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan ketersediaan saudara/saudari saya ucapkan trima kasih.

Yogyakarta, Maret 2016

Peneliti

Lembar Persetujuan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jurusan :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “*GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN SKIZOFRENIA* “. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Febuari 2017

Responden

Kuesioner

Petunjuk pengisian

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan cara memberikan tanda (\surd) pada kotak yang telah disediakan.
2. Isilah identitas pada lembar kuesioner, identitas akan di rahasiakan, hanya peneliti yang tahu.

A. Identitas responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Hubungan Dengan Klien :

B. Kuesioner

Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pengetahuan saudara/saudari ketahui, dengan cara memberikan tanda (\checkmark) pada kolom yang telah di sediakan.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Mandi minimal sehari 2X tanpa bantuan keluarga		
2	Mandi memakai sabun dengan bersih tanpa bantuan keluarga		
3	Menggosok gigi dengan menggunakan pasta gigi minimal 2X sehari dengan bersih tanpa bantuan keluarga		
4	Setelah mandi klien berpakaian tanpa bantuan keluarga.		
5	Setelah mandi klien memakai handuk		
6	Ganti pakaian minimal 2X sehari (seperti baju/kaos, celana, dan pakaian dalam).		
7	Klien Mampu menyisir rambut setelah mandi.		
8	Mampu mengambil nasi dan lauk-pauk sendiri tanpa bantuan.		
9	Mampu makan sendiri dengan tidak berceceran.		
10	Setelah makan meletakkan alat makan seperti : piring, sendok, gelas, ditempat pencucian.		
11	Klien minum obat rutin setiap hari.		
12	Terakhir kali klien minum obat dalam minggu ini.		
13	Mampu menuangkan air dan minum menggunakan gelas.		
14	Klien BAB dan BAK di WC.		
15	Setelah BAB dan BAK cebok sendiri tanpa bantuan.		

16	Setelah BAB dan BAK mengguyur tinja/air kencing hingga bersih.		
17	Klien Tidur pada malam hari 8 s.d 9 jam.		
18	Klien tidur di kamar yang sudah di siap kan oleh keluarga.		
19	Klien tidur dengan pulas.		
20	Klien sebelum tidur bedoa dan melakukan kebiasaan mencuci kaki dan tangan.		

KUNCI SKOR KUESIONER PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN SKIZOFRENIA

NO	YA	TIDAK
1.	1	0
2.	1	0
3.	1	0
4.	1	0
5.	1	0
6.	1	0
7.	1	0
8.	1	0
9.	1	0
10.	1	0
11.	1	0
12.	1	0
13.	1	0
14.	1	0
15.	1	0
16.	1	0
17.	1	0
18.	1	0
19.	1	0
20.	1	0

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA (RP)
1	Penyusunan Proposal KTI	Refrensi sumber, transportasi, perizinan studi pendahuluan, pencetakan dan penjilidan	175.000
2	Seminar Proposal KTI	Pencetakan, penjilidan dan penggandaan	100.000
3	Revisi Proposal	Pencetakan dan penjilidan	70.000
4	Perijinan Penelitian	Penggandaan, biaya perijinan dan transportasi	95.000
5	Persiapan Penelitian	Penggadaan Kuesioner	50.000
6	Pelaksanaan Penelitian	Transportasi dan akomodasi	110.000
7	Penyusunan Laporan KTI	Pencetakan dan penjilidan	100.000
8	Sidang KTI	Penggandaan	200.000
9	Revisi laporan akhir KTI	Pencetakan dan penjilidan	100.000
10	Biaya tidak terduga	Lain-Lain	100.000
	Jumlah	Jumlah	1300.000

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																															
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KT/TA	■																															
2	Seminar Proposal KT/TA							■																									
3	Revisi Proposal KT/TA								■																								
4	Perijinan Penelitian									■																							
5	Persiapan Penelitian										■																						
6	Pelaksanaan Penelitian											■																					
7	Pengolahan Data																		■														
8	Laporan KT/TA																			■													
9	Sidang KT/TA																												■				
10	Revisi Laporan KT/TA																													■			

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03./III/4/821 /2017
Lamp. : 1 Proposal
Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 5 Juli 2017

Kepada Yth :
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
di
S L E M A N

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D.III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, bersama ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian sebagai berikut :

Nama : **Gebby Gabela**
N I M : P07120113083
Judul : **Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman**
Subyek penelitian : **Keluarga Yang Memiliki Anggota Skizofrenia di Puskesmas Gamping 1**
Pembimbing : 1. Wahyu Ratna, SKM, M.Kes
2. Ana Ratnawati, APP, S.Kep.Ns, M.Kep

Untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Gamping I Sleman Bulan Juli 2017
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1 Dinas Kesehatan Sleman
2 Puskesmas Gamping I Sleman
3 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4 Arsip

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantriweron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306