

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PERAWATAN
ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT MANAH SHANTI MAHOTTAMA TAHUN 2025**

No	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan Izin																				
2	Pengumpulan Data																				
3	Penyusunan Laporan																				
4	Seminar Hasil KIAN																				
5	Revisi KIAN																				
6	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan: warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2

REALISASI ANGGARAN BIAYA

ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DENGAN TERAPI OKUPASI MENGGAMBAR PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT MANAH SHANTI MAHOTTAMA TAHUN 2025

Adapun alokasi anggaran biaya perawatan yang dikeluarkan dalam perawatan ini adalah sebagai berikut :

No	Kegiatan	Biaya
1.	Tahap Persiapan	
	a. Pembayaran Studi Pendahuluan	Rp. 150.000
	b. Pembayaran Pengambilan Kasus	Rp. 60.000
	c. Pembelian ATK	Rp. 35.000
2.	Tahap Pelaksanaan	
	a. Alat dan bahan penelitian	Rp. 150.000
	b. Print <i>informed concent</i>	Rp. 25.000
	c. Transportasi Penelitian	Rp. 50.000
	d. Konsumsi responden	Rp. 25.000
3.	Tahap Akhir	
	a. Penggandaan KIAN	Rp. 300.000
	b. Revisi KIAN	Rp. 60.000
	c. Biaya Tidak Terduga	Rp. 150.000
Jumlah		Rp. 1.005.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud akan melakukan perawatan tentang **“Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi perawat.

Demikian permohonan ini kami sampaikan dan atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, ... Mei 2025

Perawat



Ni Putu Sintha Anggreni
NIM: P07120324084

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI RESPONDEN

Yang terhormat Bapak/ Ibu, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam perawatan ini. Keikutsertaan dari perawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025
Perawat Utama	Ni Putu Sintha Anggreni
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Perawatan	Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama
Sumber pendanaan	Swadana

Perawatan ini bertujuan untuk Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu terdiagnosa Skizofrenia yang bersedia menjadi responden, pasien Skizofrenia yang mengalami harga diri rendah kronis, pasien skizofrenia yang tidak memiliki gangguan pada sistem gerak, pendengaran, penglihatan sehingga sulit untuk melakukan kegiatan terapi okupasi menggambar.

Kepesertaan dalam perawatan ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta perawatan. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang terapi menggambar. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena

responden hanya akan diajak berdiskusi dan menceritakan mengenai harga diri rendah kronis.

Atas kesedian berpartisipasi dalam perawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk perawatan ini. Kompensasi lain yaitu perawat akan memberikan insentif serta snack selama mengikuti kegiatan. Perawat menjamin kerahasiaan semua data peserta dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan KIAN.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada perawatan ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada perawatan atau menghentikan kepesertaan dari perawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Perawatan/*Wali’ setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang perawatan ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya perawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam perawatan, perawat akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada perawat, silakan hubungi perawat :

CP : Sintha Anggreni (085239194183)

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada perawat tentang perawatan ini dan **menyetujui untuk menjadi *peserta perawatan/*Wali.**

Peserta/ Subyek Perawatan,

Wali,

Ny. N

Tn. A

Tanggal : 06 / 05 / 2025

Tanggal : 06 / 05 / 2025

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Perawatan:

Perawat



Ni Putu Sintha Anggreni

Tanggal : 06 / 05 / 2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Perawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta perawatan tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada perawatan ini (misalnya untuk perawatan resiko tinggi dan atau prosedur perawatan invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta perawatan, tidak boleh anggota tim perawatan.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta perawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta perawatan diberikan secara sukarela.

Tanggal : / /

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 5

SOP

Terapi Menggambar

Definisi	Terapi menggambar merupakan terapi yang dilakukan untuk mengisi waktu luang dalam bentuk komunikasi secara non verbal berupa gambaran. Media seni dapat menggunakan pensil, kapur berwarna, cat, kertas & tanah liat.
Tujuan	Tujuan terapi menggambar : 1. Melepaskan emosinya 2. Mengekspresikan diri 3. Mengurangi stress 4. Media buat menciptakan komunikasi 5. Menaikkan kegiatan dalam pasien gangguan jiwa
Tahap pra interaksi	1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien (jika ada) 2. Siapkan alat yang diperlukan 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan
Tahap orientasi	1. Beri salam dan panggil nama pasien dengan namanya. 2. Bina hubungan saling percaya 3. Menanyakan keluhan utama pasien atau menanyakan perasaan yang dirasakan saat ini 4. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga 5. Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dimulai
Tahap kerja	1. Atur posisi pasien sebelum dilakukan terapi menggambar 2. Bagikan alat gambar yang diperlukan (buku gambar, pensil, penghapus dan pensil warna) 3. Dampingi pasien saat menggambar apabila pasien bersedia di dampingi

	4. Anjurkan pasien untuk menggambar sesuai dengan keinginan pasien 5. Berdiskusi dengan pasien dengan tujuan berbagi pengalaman 6. Apabila sudah selesai berikan kesempatan pasien untuk menjelaskan gambar dan maknanya
Terminasi	1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif 4. Kontrak pertemuan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 6. Bereskan alat-alat 7. Cuci tangan
Dokumentasi	1. Catat hasil kegiatan dan respon pasien dalam lembar observasi

Lampiran 6

Surat Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ *0820* /2025 20 Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali
Jalan Kesumayudha No. 29, Kawan, Kec. Bangli, Kab. Bangli, Bali 80661

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Putu Sintha Anggreni	P07120324084	1. Data pasien Skizofrenia : Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi pada tahun 2021, 2022, 2023, 2024 dan bulan Januari, Februari 2025 2. Data pasien Skizofrenia : Resiko Perilaku Kekerasan pada tahun 2021, 2022, 2023, 2024 dan bulan Januari, Februari 2025 3. Data pasien Harga Diri Rendah pada tahun 2021, 2022, 2023, 2024 dan bulan Januari, Februari 2025 4. Data pasien Harga Diri Rendah Kronis pada tahun 2021, 2022, 2023, 2024 dan bulan Januari, Februari 2025

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



[Signature]

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 400040014000001000

CS Dipindai dengan CamScanner

Bali, 12 Maret 2025

Nomor : B.41.400.3/5955/PENJNONMED/RSJ
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Jawaban Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Denpasar
 Di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekes Kemenkes Denpasar Nomor :
 PP.06.02/F.XXXII.13/0820/2025 tanggal 20 Februari 2025 perihal : Permohonan Ijin
 Pengambilan Data Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Nama : Ni Putu Sintha Anggreni
 NIM : P07120324084
 Jenis Data :

1. Jumlah Pasien dengan gangguan Persepsi Sensori Halusinasi pada tahun 2021, 2022, 2023, dan 2024
2. Jumlah Pasien dengan Skizofrenia : Resiko Perilaku Kekerasan tahun 2021 s/d 2024 dan Bulan Januari, Februari 2025
3. Data pasien Harga Diri Rendah tahun 2021 s/d 2024 dan Bulan Januari, Februari 2025
4. Data Pasien Harga Diri Rendah Kronis pada tahun 2021 s/d 2024 dan bulan Januari, Februari 2025

Pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut, dengan rincian administrasi sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Nomor : 85 Tahun 2025 dan untuk lebih jelasnya saudara dapat menghubungi I Wayan Suarjaya S.Kep.,Ns Kepala Instalasi Diklit dengan nomor (WA.087.758.188.197)

Untuk menegakkan Integritas, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melaporkan dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian kami sampaikan untuk dapat diketahui dan terima kasih atas perhatian serta kerjasamanya.

Ditandatangani secara elektronik oleh :

DIREKTUR
dr. Ni Wayan Murdani, M.A.P
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19760714 200902 2 003



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE



Lampiran 7

Surat Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1793/2025

6 Mei 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

Yth. Direktur Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Jl. Kesumayudha No. 29, Kawan, Kec.Bangli, Kabupaten Bangli, Bali 80661

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir (KIAN) mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2024-2025, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Ni Putu Sintha Anggreni

NIM : P07120324084

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Okupasi
Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti
Mahottama

Lama : 6 hari

Lokasi : Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama

Waktu : Mei 2025

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah di otentikasi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Dasar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





Bali, 08 Mei 2025

Nomor : B.41.400.3/7791/PENJNONMED/RSJ
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Kasus

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1793/2025 tanggal 06 Mei 2025 perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Kasus di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

Nama : Ni Putu Sintha Anggreni
NIM : P07120324084
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama
Lokasi : Rumah Sakit Manah Shanti mahottama
Waktu : Mei 2025

Pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut, dengan rincian administrasi sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Nomor : 85 Tahun 2025 dan untuk lebih jelasnya saudara dapat menghubungi I Wayan Suarjaya S.Kep.,Ns Ketua Unit Diklat dengan nomor (WA.087758188197)

Untuk menegakkan Integritas, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melaporkan dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian kami sampaikan untuk dapat diketahui dan terima kasih atas perhatian serta kerjasamanya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:
DIREKTUR
dr. Ni Wayan Murdani, M.A.P
Pembina (I/IIa)
NIP. 19760714 200902 2 003



Document ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



Lampiran 8

Dokumentasi



Lampiran 9

Lembar Validasi Bimbingan

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324084
Nama Mahasiswa	Ni Putu Sintha Anggreni
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Pengajuan judul KIAN Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama	Judul disetujui, lanjutkan buat BAB I	18 Feb 2025	✓	
2	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	BAB I	Perbaiki latar belakang masalah dan tujuan	23 Apr 2025	✓	
3	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	- Revisi BAB I - BAB II	Perhatikan cara mengutip dan sumber kutipan dan kelengkapan teori	28 Apr 2025	✓	
4	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	BAB III, IV, V	Perbaiki Data mayor dan minor serta diagnosis keperawatan	5 Mei 2025	✓	
5	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Revisi BAB III, IV, V	Sesuaiak simpulan dengan hasil dan pembahasan	8 Mei 2025	✓	
6	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	KIAN Lengkap	Siapkan diri untuk ujian	15 Mei 2025	✓	
7	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	Pengajuan Judul KIAN	lengkapi topik dengan data dukung masalah dan jurnal terkait	24 Apr 2025	✓	
8	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	BAB I	perbaiki sesuai koreksi	25 Apr 2025	✓	
9	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	BAB II	perbaiki sesuai koreksi	29 Apr 2025	✓	
10	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	BAB III, IV, V	perbaiki sesuai koreksi	6 Mei 2025	✓	
11	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	Revisi BAB III, IV, V	lengkapi susunan KIAN	8 Mei 2025	✓	
12	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM, M.Kes	KIAN Lengkap	ACC maju ujian, siapkan diri dan berkas ujian	15 Mei 2025	✓	

Lampiran 10

Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI NERS POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Putu Sintha Anggreni
NIM : P07120324084

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	16 / 05 / 2025		Ny. Rai Sukroni
2	PERPUSTAKAAN	15 / 05 / 2025		Dewa Trianjaya
3	LABORATORIUM	16 / 05 / 2025		Sumardani
4	HMJ	15 / 05 / 2025		Aditya Pratama
5	KEUANGAN	16 / 05 / 2025		I.A. Suaberti
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	15 / 05 / 2025		Budiarsa

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

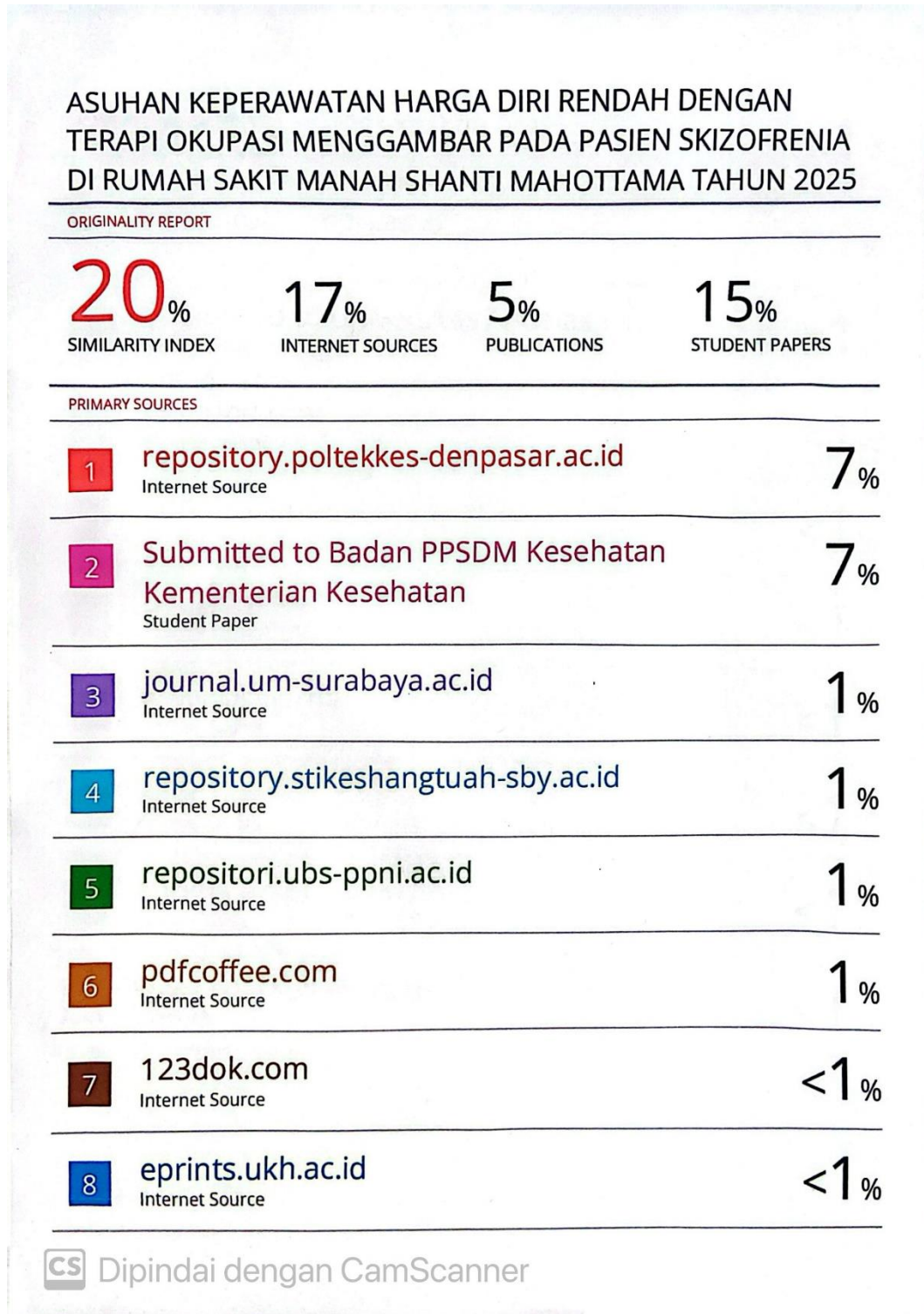


I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
NIP: 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttd.keminfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 11

Hasil Turnitin



21	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
22	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
24	id.scribd.com Internet Source	<1 %
25	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %
26	qdoc.tips Internet Source	<1 %
27	www.jasajurnal.com Internet Source	<1 %
28	edoc.pub Internet Source	<1 %
29	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

Aze Alvin
A. Rahman

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Sintha Anggreni
NIM : P07120324084
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2025
Alamat : Br. Dinas Bugbug Tengah
No HP/Email : 085239194183 / sinta2473@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) berupa Tugas Akhir dengan Judul :

“Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Dengan Terapi Okupasi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2025



Ni Putu Sintha Anggreni
NIM : P07120324084