

**Lampiran 1**

**Jadwal Kegiatan Penelitian**  
**Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul KIA-N												
2.	Pengurusan surat izin penelitian												
3.	Pengumpulan data												
4.	Pelaksanaan asuhan keperawatan												
5.	Pengolahan data												
6.	Analisis data												
7.	Penyusunan laporan												
8.	Sidang hasil penelitian												
9.	Revisi laporan												
10.	Pengumpulan KIA-N												

Keterangan : warna hitam ( proses penelitian)

## Lampiran 2

### **Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp 10.000,00
	b. Pengurusan surat ijin penelitian	Rp 10.000,00
	c. Penggandaan lembar	Rp 25.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Instrumen Penelitian	Rp 30.000,00
	b. Alat Perlindungan Diri (APD)	Rp. 50.000,00
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp. 50.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 50.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp 300.000,00
	c. Presentasi Laporan	Rp 50.000,00
	d. Revisi Laporan	Rp 100.000,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp 100.000,00
Jumlah		Rp 775.000,00

### Lampiran 3

#### Lembar Permohonan Menjadi Subjek Penelitian

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Subjek Penelitian

Di -

Puskesmas 1 Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat ”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, .....2022

Peneliti

I Gede Jumenek Arta Yasa

NIM. P07120321027

## Lampiran 4

### **Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian**

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

Judul	Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat
Peneliti Utama	I Gede Jumenek Arta Yasa
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Puskesmas 1 Denpasar Barat
Sumber pendanaan	Swadana

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan risiko bunuh diri pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat dengan

jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syarat, yaitu pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat yang bersedia menjadi responden, pasien skizofrenia yang pernah melakukan upaya bunuh diri dan pasien skizofrenia yang sebelumnya sudah bersedia menjadi responden namun karena alasan tertentu tidak dapat mengikuti atau berhenti ketika mengikuti sesi penelitian.

Responden akan diberikan intervensi inovasi *Guided Imagery* untuk membantu menurunkan tanda dan gejala serta mengontrol halusinasi yang dirasakan pasien, sehingga pasien merasakan ketenangan dan mampu berpikir sesuai realita. Terapi ini dilakukan sebanyak 14 kali pertemuan diberikan selama 20 menit.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan masker dan handzanitaizer selama mengikuti kegiatan. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara. Bila ada

pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : I Gede Jumenek Arta Yasa dengan No HP 082144544975.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi \*Peserta Penelitian/\*Wali.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

.....  
Tanggal :     /     /

.....  
Tanggal :     /     /

*Hubungan dengan Peserta/Subyek*

**Peneliti,**

.....

.....  
Tanggal :     /     /

## Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Gede Jumenek Arta Yasa  
NIM : P07120321027

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9/5-2022		Bunatih
2	Perpustakaan	9/5/2022		I Gusti Ayu Raka Adi
3	Laboratorium	9/5 2022		Swardani
4	HMJ	9/5 2022		I Gede Oka Kusuma Jaya
5	Keuangan	9/5-2022		I.A Suabdi.B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	9/5/2022		I.A.Kt.AM

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 9 Mei 2022.....  
Ketua Jurusan Keperawatan,



**Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.**  
NIP. 196812311992031020

## Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR  
UPTD PUSKESMAS I DINAS KESEHATAN  
KECAMATAN DENPASAR BARAT**

Jl. Gunung Rinjani No. 65 Denpasar, No Telp. (0361) 482045  
Website : [www.puskesmasdenbar1.denpasarkota.go.id](http://www.puskesmasdenbar1.denpasarkota.go.id)  
Email : [puskesmas1denbar@gmail.com](mailto:puskesmas1denbar@gmail.com)



### SURAT KETERANGAN

No : 800 / 365 / Pusk.I DB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Lina Muji Rahayu  
N I P : 19711129200212 2 004  
Pangkat / Gol. : Pembina Tk I/ IV. b.  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : I Gede Jumenek Arta Yasa  
N I M : P07120321027  
Jurusan : Keperawatan

Memang benar telah melakukan Kegiatan Penelitian, mulai dari tanggal 31 Maret – 30 April 2022 di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

10 Mei 2022  
Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Barat  
  
dr. Lina Muji Rahayu  
NIP: 197111292002122004



## Lampiran 7

N I M	P07120321027
Nama Mahasiswa	I Gede Jumenek Arta Yasa
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Pengajuan Judul (perhatikan kasus yg diangkat dan terapi inovasinya)	15 Mar 2022	✓
2	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Pengajuan Judul (perhatikan diagnosis yang diambil dan terapi inovasinya)	15 Mar 2022	✓
3	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 1 (cari jurnal pendukung,perhatikan sitasi)	21 Mar 2022	✓
4	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB 1 (perbaikan sitasi, perbaikan penulisan)	23 Mar 2022	✓
5	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 2 dan 3 (perbaikan alur penelitian, perbaikan isi tinjauan pustaka)	9 Mei 2022	✓
6	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB 2 dan 3 (perbaikan sitasi,perbaikan alur penelitian)	11 Mei 2022	✓
7	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan Revisi BAB 2 dan 3 (acc bab 2 dan 3)	18 Mei 2022	✓
8	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan Revisi BAB 2dan 3 ( perbaikan pengetikan sesuai panduan)	18 Mei 2022	✓
9	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 4,5 dan 6 ( perhatikan pembahasan sesuai dengan kaidah umum)	19 Mei 2022	✓
10	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB 4,5 dan 6 (perbaikan sitasi,perbaikan penulisan,perbaikan isi pembahasan)	23 Mei 2022	✓
11	196502251986031002 - I NENGAH SUMIRTA, SST., S.Kep., Ns., M.Kes.	Bimbingan BAB 4,5 dan 6 (acc ujian)	24 Mei 2022	✓
12	196510081986031001 - I WAYAN CANDRA, S.Pd, M.Si	Bimbingan BAB 4,5 dan 6 (acc ujian)	25 Mei 2022	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gede Jumenek Arta Yasa  
NIM : P07120321027  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022  
Alamat : Dusun Penasan Desa Tihingan, Banjarangkan  
Klungkung  
Nomor HP/Email : 0881037634772/ jumenekartayasa0109@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul:  
Asuhan Keperawatan Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah  
Puskesmas 1 Denpasar Barat

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 dipublikasikannya 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, 13 Juni 2022

Yang menyatakan,



I Gede Jumenek Arta Yasa

NIM. P07120321027