

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak/Ibu/Saudara/Saudari
di UOBF Puskesmas Kawunganten

Dengan Hormat,

Dengan ini saya,

Nama : ARIYADI

NIM : 31121231054

Akan mengadakan suatu penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul “Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia di UOBF Puskesmas Kawunganten”. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Untuk itu peneliti berharap dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk meluangkan waktunya guna mengisi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan pada daftar kuisisioner di bawah ini dengan ikhlas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang telah bapak/ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Oleh karena itu sangat besar artinya jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/Saudari berikan terhadap hasil penelitian.

Demikian atas kesediaan dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Cilacap, Juni 2024

ARIYADI

SURAT PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan hormat,

Bersama ini saya,

Nama :

Alamat lengkap :

Saya telah mendapatkan penjelasan bahwa identitas saya sebagai responden akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau berakibat negatif bagi saya. Sehubungan dengan hal tersebut di atas saya bersedia dengan sukarela menjadi responden dan memberikan jawaban yang sebenarnya pada penelitian yang dilakukan oleh Ariyadi dengan judul penelitian “Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia di UOBF Puskesmas Kawunganten”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Cilacap, Juni 2024

Responden

LEMBAR KUESIONER

A. Identitas Responden

Kuesioner untuk mengetahui data demografi responden

Petunjuk pengisian:

1. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jelas dan benar
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang dipilih
3. Jawaban saudara kami rahasiakan

Nama : (boleh tidak diisi)

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan : SD SMP SMA
 D3 S1 Tidak Sekolah

Pekerjaan : Wiraswasta Swasta PNS/ABRI
 Buruh Petani IRT
 Tidak Bekerja

Status Perkawinan
 Tidak kawin
 Kawin
 Cerai

Lama didiagnosa skizofrenia sampai dengan sekarang ?
..... tahun

Jumlah dosis obat yang tidak diminum dalam periode 30 hari terakhir

- < 3 dosis
 3 – 12 dosis
 > 12 dosis