

**FORMULIR**  
**PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : CUEN CHIN TRININGSI SILABAN

NIM : P031814401046

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. I dengan Masalah hipertensi di puskesmas Umban Sari Rumbai Pekanbaru
2	KMB	Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Masalah Diabetes melitus di Puskesmas Rivara Fajar
3	Keperawatan jiwa	Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan Masalah Depresi sensorialitas. Penanganan di puskesmas Umban Sari Rumbai Pekanbaru.

Usulan nama pembimbing:

1. Hj. Rusheina, S.Pd, S.kep, M.kes
2. Ms. Ardenny, S.kep, M.kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Selasa, 09.02.2021

Pukul : 09.21 wib

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada Ny. I dengan masalah persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Puskesmas Umban Sari Kumbai Pekanbaru.

Mengetahui  
Kaprosdi DIII Keperawatan

Pekanbaru, 09 Februari 2021

Koordinator MK KTI  
Program Studi DIII Keperawatan



(Idayanti, S.Pd, M.kes.)

NIP. 196910221999032002 NIP

(Ms. Ardenny, S.kep, M.kep.)

197808042001121002

**FORMULIR**  
**KESEDIAAN PEMBIMBING UTAMA**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hj. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes
2. NIP : 196504241988032002
3. Pangkat/golongan : Lektor Kepala / IV A
4. Jabatan : Ketua Jurusan Keperawatan
5. Asal Institusi : POLTEKKES KEMENKES RIAU
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Kontak person
  - a) Alamat Rumah : Jl. Jasa Blok B No.4
  - b) Telp/Hp : 085271719487
  - c) Alamat Kantor : Jl. Melur No. 103, Harjosari, Kec. Sukajadi Pekanbaru
  - d) Telp Kantor : (0761) 36581

Menyatakan (~~bersedia~~/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

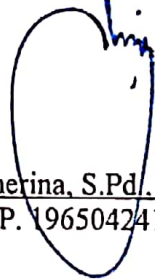
Nama : Cuen Chin Triningsi Silaban

NIM : P031814401046

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan jiwa dengan masalah Gangguan Persepsi Sensori :  
Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Rumbai

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 12 Maret 2021

  
Hj. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes  
NIP. 196504241988032002

**FORMULIR**  
**KESEDIAAN PEMBIMBING PENDAAMPING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep  
9. NIP : 197808042001121002  
10. Pangkat/Golongan : Penata / III C  
11. Jabatan : Dosen  
12. Asal Institusi : POLTEKKES KEMENKES RIAU  
13. Pendidikan Terakhir : S2  
14. Kontak Person  
a) Alamat Rumah : Jl. Gunung Merapi Gg. Keluarga No. 40 Bukit Barisan  
b) Telp/Hp : 081372321907  
c) Alamat Kantor : Jl. Melur No. 103, Harjosari, Kec. Sukajadi Pekanbaru  
d) Telp Kantor : (0761) 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

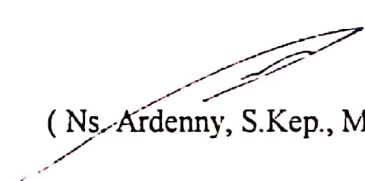
Nama : Cuen chin Triningsi Silaban

NIM : P031814401046

Dengan Judul: Asuhan Keperawatan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: Halusinasi  
Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Rumbai

\*) coret yang tidak dipilih




Pekanbaru, Maret 2021

  
( Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep )

NIP. 197808042001121002




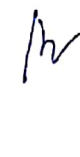

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Cuen Chin Triningsi Silaban  
 NIM : P031814401046  
 Nama Pembimbing : 1. Hj. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes  
 2. Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/02/2021	Konsul Judul / Penajajaran Judul	Pilih judul atau bidang yang dibisa.	
2.	08/02/2021	Acc judul online : Asuhan keperawatan jiwa gangguan sensorial: pendengaran.		
3.	09/03/2021	Bimbingan online Sepuluh Bab 1		
4.	10/03/2021	Revisi bab 1 & dilanjutkan dengan Bab II	tambahkan prelaten di pskesmas & antara bab 1 alinea 1-2 sinkron	
5.	11/03/2021	Revisi bab 1.		
6.	15/03/2021	Revisi bab 1	dialinea 1-2 diselaraskan dan bagian penulisan disesuaikan dgn car pembuatan KTI yg benar	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : CUEN CHINTRININGSI SILABAN  
 NIM : P031814901046  
 Nama Pembimbing : HJ. RUSHERINA, S.Pd., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	23 April 2021	Bab 3	Sesuaikan Pengkajian dengan diagnosa.	
2.	29 April 2021	Bab 3	Revisi bab 3	
3.	03 Mei 2021	Bab 4 dan bab 5	Lengkapi diagnosa teorinya	
4.	03 Mei 2021	Penulisan bab 3 - 5	Sesuaikan Penulisan dengan ketentuan Panduan yang di tetapkan.	
5.	03 Mei 2021	Konsultasi dan bimbingan bab 3, bab 4, bab 5 dengan Pembimbing 2		



# PEMERINTAH KOTA PEKANBARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. / FAX. (0761) 39399 PEKANBARU

## SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 071/BKBP-SKP/1059/2021



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.  
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.  
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/40176 tanggal 26 Maret 2021, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

### MEMBERITAHUKAN BAHWA :

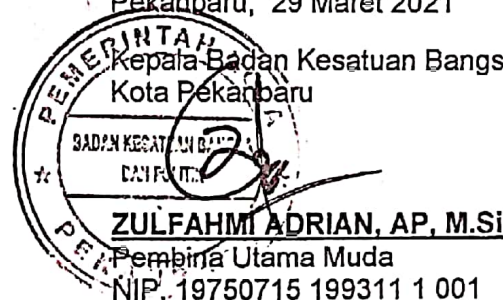
1. Nama : CUEN CHIN TRININGSI SILABAN  
2. NIM : 031814401046  
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU  
4. Jurusan : KEPERAWATAN  
5. Jenjang : DIII  
6. Alamat : JL. TOMAN KEL. RUMBAI BUKIT KEC. RUMBAI-PEKANBARU  
7. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN MASALAH GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN DI PUSKESMAS UMBAN SARI  
8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini dibuat.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan foto copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 29 Maret 2021



### Tembusan

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau Pekanbaru.  
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI  
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : [www.poltekkesriau.ac.id](http://www.poltekkesriau.ac.id)

Nomor : KH.03.01/1.1/401 /2021  
Lampiran : -  
Hal : Izin Survey Awal

25 Februari 2021

Yth,  
Kepala Puskesmas Umban Sari  
di  
Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2020/2021 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan Izin kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk melaksanakan Survey Awal Penelitian yang diperlukan dalam membuat KTI tersebut.

Nama : Cuen Chin Triningsi Silaban  
NIM : P031814401046  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. I Dengan Masalah Persepsi Sensori Halusinasi : Pendengaran Di Puskesmas Umban Sari  
Tempat : Puskesmas Umban Sari Pekanbaru

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Wakil Direktur I,

**Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes**  
NIP.197107252000031001





PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Melur Nomor 103 Telepon (0761) 23213  
PEKANBARU

Pekanbaru, 31 Maret 2021

Nomor : 071/Diskes-Umum/ 1176 /2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Umban  
Sari

di-

Pekanbaru

Hal : Riset

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik kota Pekanbaru Nomor 071/BKBP-SKP/1059/2021 tanggal 29 Maret 2021, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Cuen Chin Triningsih Silaban  
NIK : 031814401046  
Instansi : Poltekes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada NY. I dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di puskesmas umban sari

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pekanbaru  
Sekretaris,



**DR. ZAIM RIZALDY S.**

Pembina Tk. I

NIP. 197208102002121005

Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau Pekanbaru

**LEMBAR REVISI**

Nama : Cuen chin Triningsi silaban

NIM : P031814401046


NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Cover	perbaiki sesuai saran
2	pernyataan keaslian tulisan	perbaiki sesuai saran.
3	lembar Pengesahan	- -
4	Abstrak	isi abstrak
5	kata pengantar	
6	Daftar isi	→ Tdk semua x tulis
7	latar belakang	
8	Rumusan masalah	
9	Tujuan penelitian	
10	Marginal	
11	Teknik penulisan	
12	Halaman Naskah	→ bisa dua x ?
13	Abstrak	→ 1 spasi

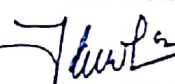
Pekanbaru, 20-05-2021

Pekanbaru, 21-05-2021

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(.....  
I dayanti

  
(.....  
I dayanti

**LEMBAR REVISI**

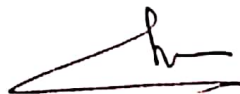
Nama : Cuen chin Triningsi silaban

NIM : P031814401046

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Perbaiki sesuai saran.

Pekanbaru, ..... 9/5-01

Sebelum direvisi,



(.....)

Pekanbaru, ..... 29/5-2021

Sudah direvisi,



(.....)