

# LOG BOOK

## KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS



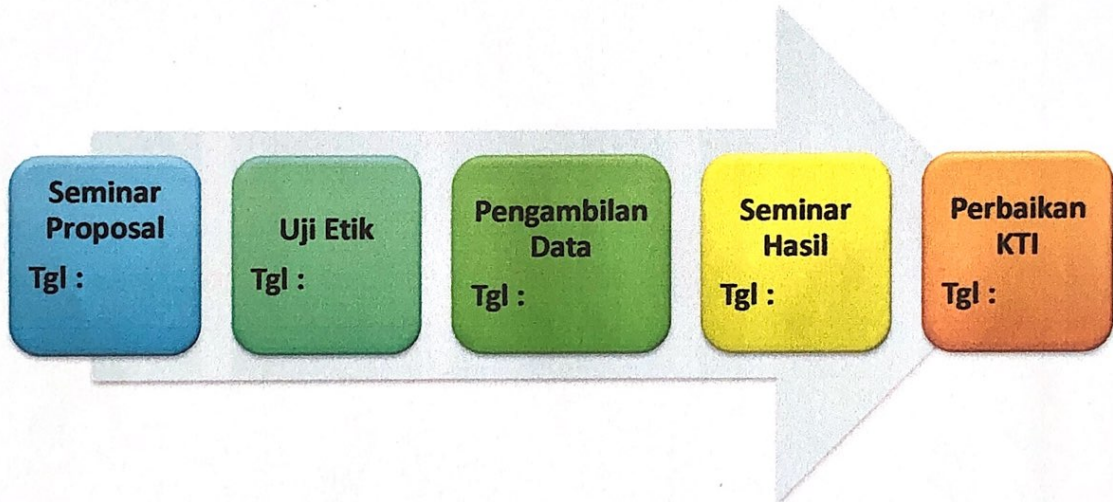
<b>NAMA MAHASISWA</b>	<b>: Vina Malinda</b>
<b>NIM</b>	<b>: P032014401041</b>
<b>DOSEN PEMBIMBING 1</b>	<b>: H. Husnan S.Kp., MKM</b>
<b>DOSEN PEMBIMBING 2</b>	<b>: Ns. Usraleli, S.Kep., M.Kep</b>
<b>JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran</b>	

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
2023**

## TIMELINE KARYA TULI SILMIAH STUDI KASUS

RENCANA SEMINAR PROPOSAL : 21 Maret 2023

RENCANA SIDANG HASIL : 10 Mei 2023




**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Vina Malinda

NIM : 1032014401041

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Jiwa	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran 
2	Jiwa	Asuhan keperawatan jiwa pada Pasien Harga Diri Rendah
3	Jiwa	Asuhan keperawatan jiwa pada Pasien Isolasi Sosial

Usulan nama pembimbing:

1. H. Husnan S. Ke., M.KM

2. Ns. Usrabi S. Ke., M. Ke.

Hari/Tanggal Pengumpulan Senin, 30 Januari 2023

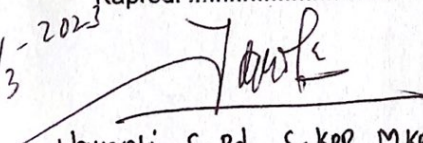
Pukul : 11:30

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan jiwa pada Pasien Gangguan Persepsi sensori Halusinasi Pendengaran

Mengetahui

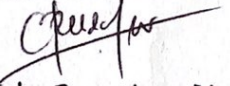
Kaprodi D-III Keperawatan

13/3-2023

  
(Ida Yanti, S. Pd., S. Ke., M. Ke.)  
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 30 Januari 2023

Koordinator MK KTI  
Program Studi D-III Keperawatan

  
(Ns. Erni Forwati, M. Ke.)  
NIP. 198210172006042025

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : H. Husnan S.KP., MKM
2. NIP : 196505101905031008
3. Pangkat/golongan : Penata Tk. I. / IIIa
4. Jabatan : Direktur
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. delima VII no.14 Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 085271930711
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103
  - d) Telp kantor : .....

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

- Nama : Vina Malinda
- NIM : 202014401041
- Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Jiwah Pada Pasien gangguan persepsi sensori Halusinasi Pendengaran
- .....
- .....
- .....

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 01 Februari 2023



(Husnan S.KP., MKM)

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

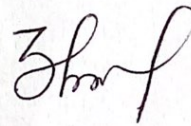
1. Nama : Ns. Usrabi, S. Keper, M. Keper
2. NIP : 197407252002128003
3. Pangkat/golongan : Penata Tk I / III - d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kementer Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Sribandi Perum Wadya Graha II Blok i-18
  - b) Telp/Hp : 0852 7802 7818
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No 103
  - d) Telp kantor : .....

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

- Nama : Vina Maulinda
- NIM : 0320144041
- Dengan Judul : Asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan persepsi  
perori Hallusinasi Pendengaran
- .....
- .....
- .....






\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2023





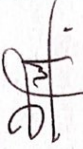

(.....)

\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	24-01-2023	21 : 50	Mengajukan 3 judul KTI	Acc. judul, 30-01-2023 "Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran"	
2.	03-02-2023	17 : 23	Mengirim BAB I	16-02-2023, BAB I direvisi	
3.	22-02-2023	09 : 37	Mengirim Revisi BAB I	03-03-2023, BAB I Revisi 1 di revisi	
4.	09-03-2023	14 : 34	Mengirim Revisi ke 2 BAB I	10-03-2023, BAB I Revisi ke 2 direvisi	
5.	09-03-2023	14 : 34	Mengirim BAB II	10-03-2023, BAB II direvisi	

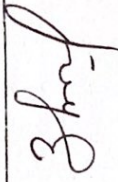
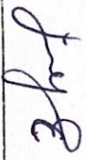
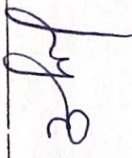


\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal

\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
6.	10-03-2023	13 : 27	Mengirim BAB III	10-03-2023 BAB III direvisi	
7.	13-03-2023	09 : 34	Mengirim revisi BAB I, II, III	BAB I di ACC revisi BAB 2 dan BAB 3	
8.	13-03-2023	21 : 14	Mengirim revisi ke II BAB 2 dan BAB 3	BAB 2 di ACC BAB 3 di revisi	
9.	14-03-2023	21 : 00	Mengirim revisi ke III BAB 3	BAB 3 di ACC	
10.					

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal



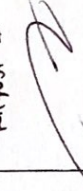

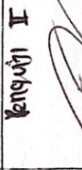
\*KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	13-03-2023	16:00	Konsul Bab I	revisi penulisan huruf kapital, tanda baca dan penulisan istilah	
2	14-03-2023	12:18	konsul revisi BAB I dan konsul BAB 2 serta revisi kata pengantar	revisi penulisan huruf kapital, tanda baca dan penulisan istilah	
3	15-03-2023	11:00	konsul revisi BAB I dan BAB 2, kata pengantar konsul BAB 3	revisi penulisan huruf kapital, tanda baca dan penulisan istilah	
4.	16-03-2023	14:00	konsul revisi BAB I, 2, 3 serta kata pengantar	revisi penulisan huruf kapital, tanda baca dan penulisan istilah	
5.	17-03-2023	09:00	konsul revisi BAB I, 2, 3	ACC BAB I, 2, 3	

\*Bimbingan yang dilakukan selama penyusunan proposal



\*KEGIATAN BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	27-03-2023	10:30	Revisi Proposal BAB 1.2.3	Revisi cover, tujuan khusus dan dapus	Revisi I 
2.	28-03-2023	11:30	Revisi cover, tujuan khusus, dapus	Revisi cover dan lembar persetujuan	Revisi I 
3.	28-03-2023	14:00	Revisi penulisan dan kembalikan contoh pada penaklatsaraan	Revisi Penulisan	Revisi II 
4.	29-03-2023	13:00	Revisi Proposal	Acc Revisi	Revisi I 
5.	29-03-2023	13:30	Revisi Penulisan	Revisi Acc Penulisan	Revisi II 

\*Bimbingan yang dilakukan setelah seminar proposal

**LEMBAR REVISI**

Nama : Vina Malinda  
 NIM : P032014401041


NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	cover luar- dalam	judul cover, tambahkan, Nama/NIM. logo/warna putih, span
2.	lembar persetujuan	cantumkan tgl
3.	Kata pungantar	perbaiki redaksi,
4.	Daftar isi	→ Lihat panduan
5.	Daftar tabel	→ kesjajaran
6.	Kata² asing	→ italic
7.	Mengikat peneliti	→ perbaiki redaksi
8.	BAB 2	→ penomoran (27-33)
9.	Tabel 2.1 (26)	→ penulisan dan tabel 1 span
10.	BAB 3	Tambahkan definni penelitian deskriptif
11.	Daftar pustaka	→ Span buku satu ke buku dua → dua span
12.	Informed consent	→ Di perbaiki
<del>28</del> 3	23	→ -cover -Tujuan khusus -Daftar pustaka } sesuai dfta pustaka

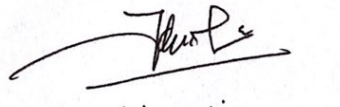
Pekanbaru, 21 Maret 2023

Pekanbaru, 26 Maret 2023




Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
 (.....  
 Idayah.....)

  
 (.....  
 Idayah.....)

\*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1.	06-05-2023	12:00	bimbingan BAB 1.2.3.4 dan 5	revisi penulisan huruf kapital, spasi, titik dan koma	
2.	07-05-2023	17:00	bimbingan BAB 4 dan BAB 5	revisi penulisan tabel, spasi, koma dan huruf kapital	
3	08-05-2023	13.30 wib	Konsul penulisan Bab 1 s.d Bab 5	ACC ujian seminar hasil	

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

LEMBAR REVISI

Nama : Vina Malinda  
NIM : P032014401041

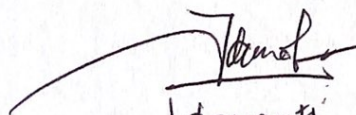
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Kata Pengantar	→ NO. 9
2	Abstrak	> 300
3	Hal 56	cantumkan Dp nya.
4	57	cantumkan isinya
5	58	sebutkan perbedaan gejala 1 & 2.
6	Saran	→ 2 & 4 . perbaiki

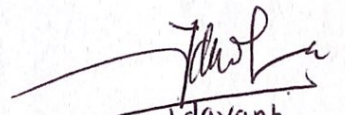
Pekanbaru, 10-5-2023

Pekanbaru, 17-5-2023

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

  
(.....  
Idayanti.....)

  
(.....  
Idayanti.....)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkr.ac.id](mailto:pkp@pkr.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id)



Nomor : KH.03.01/1.1/146/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

4 April 2023

Yth,  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau  
Di  
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Vina Malinda  
NIM : P032014401041  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan persepsi Sensori : Halusinasi pendengaran di Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**



PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN



Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN  
PROVINSI RIAU

Pekanbaru, 20 April 2023

Nomor : 800/RSJT-DL/IV/2023/96.320  
Sifat : biasa  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekes  
Kemenkes Riau  
di -  
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Memenuhi maksud surat saudara Nomor : KH.03.01/1.1/146/2023 Tanggal  
04 April 2023, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : VINA MALINDA  
NIM : P032014401041  
Program Studi : KEPERAWATAN  
Jenjang : D-III (Diploma Tiga)  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Indragiri Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.*

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut sudah selesai Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampam Provinsi Riau.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



drg. SRI SADONO MULYANTO, M. Han  
NIP. 19770812 200501 1 004

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :  
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan  
2. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN**



Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

**SURAT PERNYATAAN  
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Mainda .....  
 Umur : 20 Tahun .....  
 Jenis Kelamin : Perempuan .....  
 Alamat : Desa Mumpa .....  
 No. KTP : 1404055504030001 .....  
 Pekerjaan : Mahasiswa .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA  
 REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama ESNI .....  
 No. Rekam Medis 00054558 ..... dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul  
 Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

**JUDUL PENELITIAN :**

Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan  
 persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang indrogiri rumah sakit jiwa  
 tampan provinsi riau

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak  
 manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 10 April ..... 2023  
 Yang Menyatakan  
 Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

*Vina*

(..... Vina Mainda .....)

*Ely*

(.....)

Mengetahui,  
 Kepala Bidang Perawatan Medik dan Diklit



*Dr. Abdurrahman Daud, S-keper-NKI*



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU  
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN**



Jl. H.R. Subrantas Km 12,5 Pekanbaru Telp. (0761) 63240 Fax. (0761) 63239

**SURAT PERNYATAAN  
PERSETUJUAN / PENOLAKAN SEBAGAI OBJEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vina Mainda  
 Umur : 20 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Desa Mumpa  
 No. KTP : 1404055504030001  
 Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

REKAM MEDIS Saya / Keluarga Saya, Pasien Atas Nama INDRI

No. Rekam Medis 00096711 dijadikan OBJEK PENELITIAN/RISET dengan Judul

Penelitian/Riset Skripsi/Tesis :

**JUDUL PENELITIAN :**

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi Pendengaran di ruang Indragiri rumah sakit jiwa Tampar Provinsi Riau

Demikianlah Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 10 April 2023

Yang Menyatakan  
Pasien / Keluarga Pasien

Peneliti

*Vina Mainda*

(..... Vina Mainda .....) )

*Indri*

(..... )

Mengetahui,  
Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit



*Dr. S. Supriadi, S. Kep. Rawat*