

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Pengkajian

#### FORMAT PENGKAJIAN

##### I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : (L / P)

Tanggal Pengkajian :

Umur : tahun

No Rekam Medik :

Informan:

---

---

##### II. ALASAN MASUK / PRESIPITASI

---

---

---

---

##### III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu ?  Ya  Tidak
2. Pengobatan sebelumnya ?  Berhasil  Kurang berhasil  Tidak berhasil
3. Trauma

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Jelaskan point No. 1, 2, 3 :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

---

---

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?  Ya  Tidak

Bila ada, hubungan kekeluarganya adalah :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

---

Masalah Keperawatan :

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

---

---

Masalah Keperawatan

---

---

---

---

---

**IV. PEMERIKSAAN FISIK**

1. Tanda-tanda vital :

TD : \_\_\_\_\_ Pols : \_\_\_\_\_ RR : \_\_\_\_\_ Temp : \_\_\_\_\_

2. Ukuran :

Berat Badan : \_\_\_\_\_Kg

Tinggi Badan : \_\_\_\_\_Cm

3. Keluhan fisik :

Tid tidak ada

Ada,

Jelaskan

---

---

---

Masalah Keperawatan :

---

---

---

## **PSIKOSOSIAL**

1. Genogram

Jelaskan :

---

---

---

Masalah

Keperawatan

:

---

2. Konsep diri

a. Citra tubuh :

---

---

b. Identitas :

---

c. Peran :

---

---

d. Ideal diri :

---

---

e. Harga diri :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

### **Hubungan Sosial**

a. Orang yang berarti :

---

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

---

---

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

---

---

---

Masalah Keperawatan :

---

---

---

4. Spritual

a. Nilai dan Keyakinan :

---

---

---

---

---

b. Kegiatan Ibadah :

---

---

---

Masalah Keperawatan :

---

---

---

**VI. STATUS MENTAL**

**1. Penampilan**

Tidak rapi

Penggunaan pakaian  
tidak sesuai  
biasanya

Cara berpakaian  
tidak sesuai

Jelaskan :

---

---

---

Masalah Keperawatan :

---

---

**2. Pembicaraan**

- |                                       |   |                                  |  |
|---------------------------------------|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cepat        | <input type="checkbox"/> Keras          | <input type="checkbox"/> Gagap   | <input type="checkbox"/> Inkoheren         |
| <input type="checkbox"/> Apatis mampu | <input type="checkbox"/> Lambat memulai | <input type="checkbox"/> Membisu | <input type="checkbox"/> Tidak pembicaraan |

Jelaskan :

---

---

---

Masalah Keperawatan :

---

**3. Aktivitas motorik**

- |                               |                                   |                                  |                                    |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lesu | <input type="checkbox"/> Tegang   | <input type="checkbox"/> Gelisah | <input type="checkbox"/> Agitasi   |
| <input type="checkbox"/> TIK  | <input type="checkbox"/> Grimasen | <input type="checkbox"/> Tremor  | <input type="checkbox"/> Kompulsif |

Jelaskan :

---

Masalah Keperawatan :

---

#### 4. Emosi dan Afek

##### 1. Alam perasaan (emosi)

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira

Lain-lain

Jelaskan :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

##### 2. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak  
sesuai

Jelaskan :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

**5. Interaksi selama wawancara**

Bermusuhan  
tersinggung

Tidak kooperatif

Mudah

Kontak mata kurang

Defensif

Curiga

Jelaskan :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

**6. Persepsi-Sensori**

1. Apakah ada gangguan halusinasi

Tidak ada

Ada, yaitu

halusinasi :

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu



Jelaskan :

---

---

Masalah keperawatan :

---

**7. Proses Pikir ( arus da bentuk pikir)**

Sirkumstansial

Tangensial

Kehilangan  
asosiasi

*Flight of idea*

*Blocking*

Pengulangan  
pembicaraan /  
Perseverasi

Jelaskan :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

**8. Isi Pikir**

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Depersonalisasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Jelaskan :

---

---

Masalah Keperawatan :

---

**9. Tingkat Kesadaran**

- Bingung                       Sedasi                       Stupor
- Disorientasi waktu       Tempat                       Orang

Jelaskan :

---

Masalah Keperawatan :

---

**10. Memori**

- Gangguan daya ingat jangka pendek       Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat saat ini               Konfabulasi

Jelaskan :

---

Masalah Keperawatan :

---

11. Tingkat Konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu  
berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih

Tidak mampu  
berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

13. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan

Gangguan bermakna

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

14. Daya tilik diri

Meningkari penyakit yang diderita  
luar

Menyalahkan hal-hal di  
dirinya

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

**VII. Kebutuhan persiapan pulang**

- |                       |   |                          |                 |                          |               |
|-----------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| 1. Makan              | : | <input type="checkbox"/> | Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> | Bantuan total |
| 2. Defekasi           | : | <input type="checkbox"/> | Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> | Bantuan total |
| 3. Mandi              | : | <input type="checkbox"/> | Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> | Bantuan total |
| 4. Berpakaian/berhias | : | <input type="checkbox"/> | Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> | Bantuan total |
| 5. Penggunaan obat    | : | <input type="checkbox"/> | Bantuan minimal | <input type="checkbox"/> | Bantuan total |

6. Istirahat dan tidur

Lama tidur siang : \_\_\_\_\_ Jam      dari jam \_\_\_\_\_ s/d Jam \_\_\_\_\_

Lama tidur malam : \_\_\_\_\_ Jam      dari jam \_\_\_\_\_ s/d Jam \_\_\_\_\_

Aktivitas sebelum/setelah tidur :

---

7. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan :       Ya       Tidak

8. Aktifitas di dalam rumah

Mempersiapkan makanan       Ya       Tidak

Menjaga kerapian rumah       Ya       Tidak

Mengatur keuangan :       Ya       Tidak

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja       Ya       Tidak

Transportasi       Ya       Tidak

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

10. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga       Ya       Tidak

Teman       Ya       Tidak

Terapis       Ya       Tidak

Kelompok sosial       Ya       Tidak

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

### VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Tehnik relokasi
- Aktifitas konstruktif
- Olahraga

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebihan
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

### IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, Uraikan spesifiknya !

---

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, Uraikan spesifiknya !

---

- Masalah berhubungan dengan pendidikan, Uraikan spesifiknya !

---

Masalah berhubungan dengan pekerjaan, Uraikan spesifiknya !

---

Masalah dengan dukungan perumahan, Uraikan spesifiknya !

---

Masalah berhubungan dengan ekonomi, Uraikan spesifiknya !

---

Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, Uraikan spesifiknya !

---

Masalah keperawatan :

---

#### **X. KURANG PENGETAHUAN TENTANG :**

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Penyakit fisik

Faktor presifitasi

Koping

Obat-obatan

Jelaskan :

---

Masalah keperawatan :

---

#### **XI. ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medis :

---

Terapi Medis :

---

---



**XII. ANALISA DATA**

<b>NO</b>	<b>DATA</b>	<b>MASALAH KEPERAWATAN</b>
<b>1.</b>	<u><b>Data Subjektif :</b></u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <u><b>Data Objektif :</b></u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>



**XIII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN :**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**XIV. POHON MASALAH**

**EFEK**



**CORE PROBLEM**



**SEBAB**

**XV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Pekanbaru ,  
2024

Mahasiswa yang mengkaji

---

NIM. P03211401026

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan

**Jadwal Kegiatan**

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus																
Seminar proposal studi kasus																
Revisi proposal studi kasus																
Pelaksanaan kegiatan studi kasus																
Penyusunan hasil studi kasus																
Seminar hasil studi kasus																

Lampiran 3. Formulir Pengajuan Judul

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : MUTHYARA DEWI  
NIM : P032114401026

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KEPERAWATAN JIWA <i>3/3/24</i>	ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENDENGARAN
2	KEPERAWATAN JIWA	PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIOUS : DZIKIR DALAM MENGONTROL HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
3	KEPERAWATAN JIWA	PENGARUH MENGHARDIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT HALUSINASI PENDENGARAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Usulan nama pembimbing:  
1. Ns. Usraleli, S. Kep., M. Kep  
2. Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M. Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Jum'at/09 februari 2024  
Pukul : 21.30 Wib  
Judul KTI yang disetujui : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran

Mengetahui  
Kaprosdi DIII Keperawatan  
*7/3/24*  
*[Signature]*  
(Idayanti, S.Pd., M.Kep)  
NIP. 19691021994032002

Pekanbaru, 09 Februari 2024  
Koordinator MK KTI  
Program Studi DIII Keperawatan  
*[Signature]*  
(Ns Melly, SST., S.Kep., M.Kep)  
NIP. 197401022002122002

## Lampiran 4. Format Kesediaan Pembimbing

### Formulir Kesediaan Pembimbing Utama

Lampiran 1. Contoh Formulir Permohonan Pembimbing

**FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang beranda tangan di bawah ini

1. Nama : M. USABILLI, S.Kep, N.K.EP
2. NIP : 197401230212302
3. Pangkat/golongan : Kepala
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : ERNEST BOLTEKES FMU
6. Pendidikan terakhir : D. KEPERAWATAN
7. Kontak person

a) Alamat rumah : Jl. BRANDI, WILAYAH KOTA SEMANGI, BUKIT NO. 16  
b) Telp/Hp : 0813 7802 7810  
c) Alamat kantor : Jl. MELUKE NO. 103  
d) Telp kantor : (0741) 3481

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:  
Nama : NURHAYATI, D.M.I.  
NIM : 2021040102  
Dengan judul : ADAKAN EFEKTIVITAS JAWABAN BANGGAWAN TERHADAP  
BEROLAKA HAWA MAMET BERDASARKAN

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 05 MARET 2024

*[Signature]*  
(M. USABILLI, S.Kep, N.K.EP...)  
197401230212302

### Formulir Kesediaan Pembimbing Pendamping

Lampiran 1. Contoh Formulir Permohonan Pembimbing

**FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang beranda tangan di bawah ini

1. Nama : SYAFIAR, MEdi, Adm/RSULLA
2. NIP : 197401230212302
3. Pangkat/golongan : Kepala
4. Jabatan : Dosen (K.1.10.10)
5. Asal institusi : ERNEST BOLTEKES FMU
6. Pendidikan terakhir : D. KEPERAWATAN
7. Kontak person

a) Alamat rumah : Jl. BRANTAL NO. 99 / 101 / 104  
b) Telp/Hp : 08135 7 8 1 9 3  
c) Alamat kantor : Jl. MELUKE 103 DANGJADI  
d) Telp kantor

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:  
Nama : NURHAYATI, D.M.I.  
NIM : 2021040102  
Dengan judul : ADAKAN EFEKTIVITAS JAWABAN BANGGAWAN TERHADAP  
BEROLAKA HAWA MAMET

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 05 MARET 2024

*[Signature]*  
(SYAFIAR, MEdi, Adm/RSULLA...)  
197401230212302

## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



**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) , [prk@prk.ac.id](mailto:prk@prk.ac.id) Website : [www.prk.ac.id](http://www.prk.ac.id)



Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024  
Lampiran : 3 (tiga) lembar  
Hal : Izin Pra Penelitian

21 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau  
di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
Kemenkes Riau,



**Alkausyari Aziz**



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau  
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**  
Email : [dpmptsp@riau.go.id](mailto:dpmptsp@riau.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63094  
T E N T A N G



**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET  
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset/Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/432/2024 Tanggal 23 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

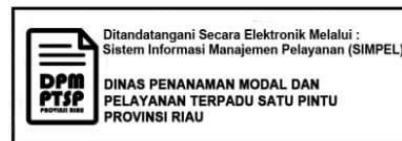
- |                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama              | : | <b>MUTHYARA DEWI</b>  |
| 2. NIM / KTP         | : | 032114401026  |
| 3. Program Studi     | : | DIII KEPERAWATAN  |
| 4. Jenjang           | : | DIII  |
| 5. Alamat            | : | JL. KAMBOJA GG. TERATAI I NO. 45  |
| 6. Judul Penelitian  | : | <b>ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI</b> |
| 7. Lokasi Penelitian | : | PUSKESMAS   |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 23 Februari 2024



**Tembusan :**

**Disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru  
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan



## Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden

### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau :

Nama : Muthyara Dewi

NIM : P032114401026

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Jiwa  
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas  
Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan ibu  
jika berkenan, saya memohon ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani  
lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya  
ucapkan terima kasih,

Peneliti



Muthyara Dewi

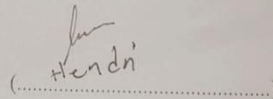
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendri  
Alamat : JLN Kulim Gakarya No.14

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi  
kuesioner penelitian.

Pekanbaru, April 2024

Responden



(.....)

**Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau :

Nama : Muthyara Dewi

NIM : P032114401026

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan Jiwa  
Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di wilayah kerja Puskesmas  
Payung Sekaki". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan ibu  
jika berkenan, saya memohon ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani  
lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya  
ucapkan terima kasih,

Peneliti



Muthyara Dewi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. A

Alamat : JLN KULM Gg karya NO.14

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi  
kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 22 April 2024

Responden



(.....)

## Lampiran 7. Lembar Konsul Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUTHYARA BEWI  
 NIM : P03211944026  
 Nama Pembimbing : Ns. Ustaleh, S.Kep., M.Kep.....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	07-Feb-2024	Konsul Judul dan masalah Keperawatan pada pasien Ha lusi nasi	Cari jurnal terkait judul mini mal 5 Cari referensi terkait dengan terapi ziter minimal 5	Zh
2.	14-Feb-2024	Konsul Bab I dan revisi	Perbaiki spasi, memperbaiki kalimat buat halaman	Zh
3.	18-Feb-2024	Mengambil revisi bab I dan konsul I	Buangkar lagi kata per paragraf, tambahkan kalimat yg kurang a	Zh
4.	23-Feb-2024	Konsul Bab I	Tambahkan data puskemas tertinggi	Zh
5.	26 Feb 2024	Mengambil revisi bab I dan konsul I	Perbaiki spasi dan memperbaiki ke penulisan	Zh
6.	7 maret 2024	konsul bab I, II, III	Perbaiki tulisan romawi ke angka setiap bab	Zh
7.	14 maret 2024	Mengambil revisi bab 1, 2, 3 dari konsul I	Melengkapi data	Zh
8.	15 Maret 2024	konsul bab II, III	Perbaikan Menapikan tulisan Acc Ke pem bimbing pendam ping	Zh

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUTHYARA DEWI  
 NIM : 1032114401026  
 Nama Pembimbing : Ns. USPALELI S.Kep. M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21/05/2024	Revisi Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memperbaiki kalimat atau tulisan</li> <li>Menambahkan kesenjangan pada pengkajian</li> <li>Memperbaiki jarak/spasi</li> </ul>	3/1
		Revisi Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merapikan atau memperbaiki penulisan</li> <li>Memperbaiki spasi</li> </ul>	3/1
	24/05/2024	Revisi bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan pengkajian tentang trauma</li> <li>Menambahkan 2 diagnosa yaitu isolasi sosial &amp; harga diri rendah</li> <li>Tambahkan geogram</li> <li>Tambahkan dlm pengkajian halusinasi itu bisa terjadi, bandingkan dgn teori yg ada</li> <li>Tambahkan dan bandingkan berapa diagnosa keperawatan yg muncul pd pasien halusinasi per degranasi. Bahas mengapa pd diagnosa lainnya tdk muncul pd kedua pasien</li> </ul>	3/1

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : .....  
 NIM : .....  
 Nama Pembimbing : .....



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cari intervensi apa yg menurut teori yg tdk ada pada pasien / perbandingan</li> <li>Cari implementasi apa yg menurut teori yg tdk ada dan bandingkan</li> <li>Cari implementasi apa yg menurut teori yg tdk ada dan bandingkan</li> </ul>	<p>perbaiki s.d bagian yg diandai dan yg disaraku</p>	
	Sabtu, 25/05/24	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambah pembatasan di bawah tabel 'implc dan Intervensi'</li> <li>pd diagrosa pembatasan tulis dulu masalah yg tdk temuan peru pene tti</li> <li>pd imple temuan kesn jangka</li> <li>pd eval buat jg utk subtek 2 eval batasan subtek 1 dan 2.</li> </ul>		
	28/05/2024	Memperbaiki ke Bab 1	<p>Memperbaiki kesimpulan yg terdpt pd perograyan dan diagrosa</p> <p>Atu ugra hauri</p>	

Lampiran 8. Lembar Konsul Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : MUTHYARA DEWI  
NIM : 032114401026  
Nama Pembimbing : Ns. Sarnagar Mest Arthubella M.Kep

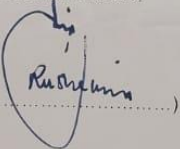
NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15 MARET 2024	Konsul bab 1, 2, 3	Merapikan tulisan dan spasi	
2.	18 Maret 2024	bimbingan dan konsul	Rapikan daftar pustaka Acs ulian proposal	
3	28 Mei 2024	Bimbingan BAB IV- V	Perbaiki sesuai saran penulisan  Ace Usan 29/05-2024	

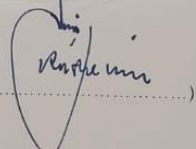
Lampiran 9. Lembar Revisi Seminar Proposal dan Seminar Hasil Penguji 1

**LEMBAR REVISI**

Nama : Muthyara Dewi  
NIM : P032114401026

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		kata kelengkapan tujuan pengertian / pembatasan definisi / contoh penelitian

Pekanbaru, 20 Maret 2024  
Sebelum direvisi,  



Pekanbaru, 27 Maret 2024  
Sudah direvisi,  


## LEMBAR REVISI

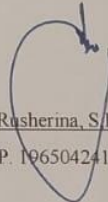
Nama : Muthyara Dewi  
Nim : P032114401026

No.	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		Kesil dan pembahasannya Askep? pengujian - Evaluasi Retrospektif Pembaca

Pekanbaru, 30 Mei 2024  
Sebelum Direvisi

  
Ns. Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep., M.Kes  
NIP. 196504241988032002

Pekanbaru, 2024  
Sudah Direvisi

  
Ns. Hj. Ruserina, S.Pd, S.Kep., M.Kes  
NIP. 196504241988032002



Lampiran 10. Lembar Revisi Seminar Proposal dan Seminar Hasil Penguji 2


**LEMBAR REVISI**

Nama : Muthyara Dewi  
NIM : P032114401026

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Cover	·Memperbaiki spasi judul ·Memperbaiki kementerian Poltekkes → Poltekkes Kemenkes
2.	Lampiran Persetujuan	Menambahkan Tanggal
3.	Kata Pengantar	·Menghapus kalimat ·Memperbaiki spasi
4.	Daftar Isi	Memperbaiki Daftar Isi sesuai panduan KT
5.	Bab I	Memperbaiki tulisan menjadi italic
6.	Daftar pustaka	Memperbaiki spasi
7.	Rumusan masalah	Menambahkan kalimat proposal

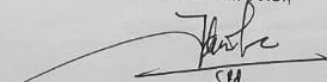
Pekanbaru, 20 Maret 2024

Sebelum direvisi,

  
Ska  
(Ns. Idayanti S. Kep. M. Kes.)

Pekanbaru, <sup>27</sup> Maret 2024

Sudah direvisi,

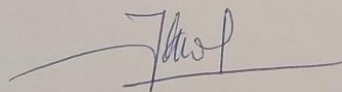
 Aee  
Ska  
(Ns. Idayanti S. Kep. M. Kes.)

### LEMBAR REVISI

Nama : Muthyara Dewi  
 Nim : P032114401026

No.	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	lembar pengantar	→ perbaiki susun urut
2	Abstrak	→ perbaiki susun urut
3	Hal 63	→ implementasi banyak aktivitas
4	Keinginan & suram	→ Strike of Hail penelitian

Pekanbaru, 30 Mei 2024  
 Sebelum Direvisi




Idayanti, S.Pd., M.Kes  
 NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 5 ~~Mei~~ <sup>Juni</sup> 2024  
 Sudah Direvisi



Idayanti, S.Pd., M.Kes  
 NIP. 196910221994032002

Lampiran 11. Lembar lolos kaji etik

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau  
Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

**Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*ETHICAL APPROVAL*  
No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/103/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that*

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki  
*Title of Reseach Protocol*

Peneliti Utama : Muthyara Dewi  
*Principle Investigator*

Anggota Peneliti : -  
*Participating Investigator (s)*

Pembimbing : 1. Ns. Usraleli, M.Kep  
2. Ns. Syafrisari Meri Agritubella, M.Kep  
*Supervisor*


Institusi Peneliti : Poltekkes Kemenkes Riau  
*Institution(s) of Investigator*

Tanggal Persetujuan : 05 April 2024  
*Date of Approval (valid for one year beginning from the date of approval)*



Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.  
*Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.*

Pekanbaru, April 05<sup>th</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*

  
Alkausyan Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

Lampiran 12. Surat keterangan penelitian dari puskesmas

 **PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI**  
Jl. Fajar No. 21 Kel. Labuh Baru Barat Kec. Payung Sekaki Telp. (0761) 62563  
PEKANBARU - 28292 

---

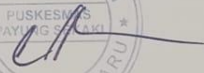
**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : KS.23 / PKM – PYK /303  
Tanggal : 20 Mei 2024

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala UPT Pukesmas Payung Sekaki dengan ini menyatakan:

Nama : Muthyara Dewi  
Nim : P032114401026  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Hallusinasi.

Telah selesai melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki, dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam menyelesaikan studi D III Keperawatan

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Kepala UPT Puskesmas Payung Sekaki  
Kota Pekanbaru  
  
dr. Uyirda, MKM  
NIP. 197609072006042014

Lampiran 13. Dokumentasi

