

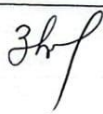


LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Zaki Amani fatiha
 NIM : P032111901127
 Nama Pembimbing : Ms. Usaleli. S. Kep. M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 7-02-2024	Konsul masalah kag jiwa halusinasi aspek dan penerapan sebagai judul	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari permasalahan pada judul yg diambil - mencari jurnal dan referensi yg lebih baik dan detail - buatlah losen dan mahasiswa bimbingan 	
2.	Jumat 9-02-2024	Konsul acc Judul Penerapan Terapi Dzikir Untuk menenangkan Tanda dan Gejala Halusinasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dapatkan data yg lebih detail - bagaimana cara zikir yang benar 	
3.	Jumat 23-02-2024	Konsul dan Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Pisahkan paragraf dengan tema yang berbeda - Ringkas lagi data pada halusinasi - tambahkan kalimat pengantar paragraf dan parafrase kata-kata lagi - Urutkan penelitiannya berdasarkan tahun atau responden - Buat kalimat yg menjawab pada basis pertama termasuk masalah 	

Lampiran 2. Contoh Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki..Amani..Fatima...
 NIM : P032119901122.....
 Nama Pembimbing : Ms...UsraKeli...S.Kep...M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	Selasa 27-02-2024	konsul dan Revisi Bab 1	-tambahkan paragraf yg masih kurang -tambahkan spasi -miringkan kalimat asing -tambahkan alamat penelitian tujuan -risalah paragraf	
5.	Minggu 10-03-2024 12.30	konsul dan Revisi Bab 2	-Perbaiki dan tambahkan sumber -Perhatikan di sf singkai dan tidak -miringkan kata-kata asing	
6.	minggu 10-03-2024 14.00	konsul dan Revisi Bab 3	-tambahkan definisi lagi -pertanyaan yg mungkin akan di tanya dan pilihin dulu jawaban dari apa yg akan di tanyakan penguji	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki Amani Fatma.....
 NIM : P.03211.9901122.....
 Nama Pembimbing : Ns. Usaleli. S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
7.	15-03-2021 Jumat	Konsul dan Revisi Bab 1, 2, dan 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan Spasi lagi - tambahkan keterangan - Buat pendapat sendiri - tambahkan lampiran - Perhatikan title, dan besar huruf 	
8.	Jumat 15-03-2021	Konsul dan Revisi Bab 1, 2, 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi - tambahkan lampiran - Perhatikan huruf besar dan kecil <p>ACC ke pembimbing Kendamping</p>	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki...Amani...Fatima
NIM : P032114401127.....
Nama Pembimbing : Ns....Syafri Sar....M.ri. Agridubella, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18/03-24	BAB I	Perbaiki	
2.	18/03-24	BAB II	Perbaiki	
3	19/03-24	BAB III.	Ace ujian	

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki...Amani...fatih...
 NIM : 2052.11990112.2.....
 Nama Pembimbing : Ms...Ugraheli...S.Kep...M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
9	20/05/2024 08.30 - 10.25	konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki penulisan - menambahkan literatur - tambahkan 5 pengkajian halusinasi - timbang perawat - tambahkan kontrak waktu - delasah lagi pembahasan - perbaiki keterbatasan penulisan 	3/f
10.	21/05/2024 08.30 - 11.20	konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki penulisan - tambahkan tabel - observasi subyek - perbaiki pembahasan - tambahkan teori 	3/

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki...Amani...Fatihah
 NIM : P032114101127
 Nama Pembimbing : Drs...Usraledi...S.Kep...M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
11	24/05/2024 15.45 - 17.00	Konsul Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kata provisi pada RS jika tumpang - Buat hasil tanda gejala pada setiap pertemuan - tambahkan waktu filabun penelitian - lplaskan singkat tata laksana terapi dehidr - Perbaiki penulisan pertajam lagi bagian pembahasan 	3/4
12	24/05/2024 20.20 - 22.00	Konsul Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan tambahkan pelaksanaan terapi dengan Gairu yg sama pada pertemuan berikutnya. - Per tajam bagian pembahasan 	3/4

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Zaki Amani Fatih
 NIM : P.032.11.440.112.7
 Nama Pembimbing : Ns. Us. Saleli, S. Ksp., M. Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
13	25/05/2024 20.30 - 23.00	Konsul Bab 4 dan Bab 5	- Pertimbangkan jawaban dari pertanyaan yg mungkin diajukan Penguji - lanjut konsul ke Pembimbing 2	3/

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zaki...Amani...Fatika
 NIM : P.03.2119101127
 Nama Pembimbing : M.s...Syafiq...M.kri.Agritubella, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	27/05/2024	konsul bab 9 dan bab 5	Perbaiki penulisan tambahan pada tabel tambahkan judul tabel sesuaikan dengan panduan	
2	28/05-24	Revisi Bab IV-V	lanjut ke lampiran Acc Ujian KTI 28/05-24 15.04.	

Lampiran 2 Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zaki Amani Fatiha

NIM : P032114401127

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

NO	Bidang/departemen	Judul
1.	Keperawatan Jiwa	Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RS X
2.	Keperawatan Jiwa	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RS X
3.	Keperawatan Jiwa	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RS X

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Usraleli, S. Kep., M. Kep

2. Ns. Syafrisar Meri Agridubella, M. Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Jum'at/09 februari 2024

Pukul : 21.30 Wib

Judul KTI yang disetujui : **Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di RS X**

Mengetahui
Kaprosdi D.III...Keperawatan



(Ida yanti, S.Pd., S.Kep., M.Kep)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 09 Februari 2024

Koordinator MK KTI
Program Studi ...Keperawatan



(Melly, Ssi., M.Kep)
NIP. 19740102202122002

Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing 1

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Usaleli, S.Kep., M.Kep
2. NIP : 197407252002122003
3. Pangkat/golongan : Pangkat tingkat I / III d
4. Jabatan : Dosen (Lektor)
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S.2 Peminatan Keperawatan Jiwa
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Perumahan Wadga Graha II Jl. Srihandi No. 18
 - b) Telp/Hp : 085278027818
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
 - d) Telp kantor :

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


- Nama : Zaki Amani Fatma
- NIM : 8032114901122
- Dengan Judul : Penilaian Tercapi Diika Untuk Determinasi Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran Di RS Jiwa Tampan Riau

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 15 Februari 2024

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

Lampiran 4 Formulir Kesiediaan Pembimbing 2

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
1. Nama	: Syarifisar Mari Agri tubella
2. NIP	: 198.7.02.19201.001.2001
3. Pangkat/golongan	: Penata / III c
4. Jabatan	: Dosen (Lektor)
5. Asal institusi	: Poltekkes Piau
6. Pendidikan terakhir	: S2 Keperawatan
7. Kontak person	
a) Alamat rumah	: Jl. Sepat besar NO 99/101/10A
b) Telp/Hp	: 08536929393
c) Alamat kantor	: Jl. Melur 103 Sukajadi
d) Telp kantor	:
Menyatakan (bersedia/ tidak bersedia *) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:	
Nama	: Zaki Amani Fatima
NIM	: P.032114901127
Dengan Judul	: Penerapan Terapi Psikis Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RS diwa Tampan Piau
*) coret yang tidak dipilih	
Pekanbaru, 10 Maret 2024..	
	
(Ns. Syarifisar Mari Agri tubella, M. Kep	

Lampiran 5 *Informed Consent***Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Dengan hormat,

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

Nama : Zaki Amani Fatiha

NIM : P032114401127

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) di RS Jiwa Tampan Riau". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesedian Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

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

Peneliti



Zaki Amani Fatiha

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AZ Man

Alamat : Kampung Tengah, RT/RW 001/002, Kalidanda Telaga Tujah, Kec. Durian
Kairuan

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru,

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 : Zaki Amani Fatiha

NIM : P032114401127

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) di RS Jiwa Tampan Riau". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

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

Peneliti



Zaki Amani Fatiha

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

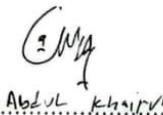
Nama : Abdul Khairul

Alamat : Jl. Tanah Karya RT/RW 001 Kel. Tami Bayun, Tami Bayun,
Tamban, Kampar, Riau

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 2024

Responden



Abdul Khairul

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Politeknik Riau

Jalan Melur No 001, Ragamul, Sekajadi,
Pekanbaru, Riau 28122

(081) 30591

<http://pkri.go.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/108/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Pra Penelitian

26 Februari 2024

Yth,

Direktur Rumah Sakit Jiwa Tapan Provinsi Riau
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/ 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/ 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



Akmaliah Aziz, SKM, M.Kes
NIP.197107252000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi surat atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 000667 dan blu@pkri.go.id Untuk verifikasi kepatutan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://blu.kemkes.go.id/terbuka/>



Lampiran 1
Nomor : PP.03.03/F.LII.1/105/2024
Tanggal : 26 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITERNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	M.Azis Azhan P032114401065	Penerapan terapi Musik Klasik untuk Menurunkan Gejala Halusinasi Pendengaran di Rumah Sakit Jawa Tengah Provinsi Riau	RS Jawa Tengah Provinsi Riau
2.	Zaki Amani Fatma P032114401127	Penerapan terapi Dzikir untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensor Halusinasi Pendengaran	RS Jawa Tengah Provinsi Riau

Wakil Direktur
Kemendes Riau
Potekkes



Akhsyan Riz. SKM, M.Kes
NIP 197107252000031001

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir

Standar Operasional Prosedur	
Terapi Dzikir	
Pengertian	Dzikir adalah upaya manusia untuk mendekatkan diri kepada Allah. Ketika seseorang berdzikir, semua masalah yang mereka miliki di hati mereka luntur karena mereka terfokus pada mengingat Allah.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menenangkan hati 2. Menghilangkan rasa takut 3. Membuka pintu hati 4. Menambah rasa keyakinan dan keberanian 5. Melunakkan hati
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami halusinasi 2. Pasien dengan gangguan jiwa 3. Pasien dengan masalah koping 4. Pasien yang mengalami stress
Kontraindikasi	Pasien non muslim
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan alat-alat 2) Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang diberikan 3) Cuci tangan 2. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2) Tanyakan perasaan klien dan kontrak 3) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien/keluarga 4) Jaga privasi klien. memulai kegiatan dengan cara yang baik 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2) Menanyakan perasaan klien 3) Mulai berdzikir dengan membaca lafaz astghfirullah hal 'azim sebanyak 3 kali, lalu tasbeeh subhanallah sebanyak 33 kali, dilanjutkan dengan tahmid 33 kali, dan terakhir takbir sebanyak 33 kali. 4. Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan terapi 2) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien)

	<ul style="list-style-type: none"> 3) Simpulkan hasil kegiatan 4) Berikan umpan balik positif 5) Kontrak pertemuan selanjutnya 6) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 7) Bereskan alat-alat 8) Cuci tangan 5. Dokumentasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain 2) Keluhan utama 3) Tindakan yang dilakukan (terapi zikir) 4) Lama tindakan 5) Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi zikir 6) Respon pasien 7) Nama perawat 8) Tanggal pemeriksaan
<p>Kriteria Evaluasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terapi zikir mempengaruhi terhadap pengontrolan halusinasi pasien 2. Pasien setelah melakukan terapi zikir mampu menguasai bahkan menghilangkan halusinasi disaat halusinasi tersebut datang. Sehingga pasien merasa tenang dan tidak merasa gelisah lagi. 3. pasien dapat lebih mengenal cara berzikir yang baik dan bahkan pasien dapat lebih dekat dengan Allah SWT sebagai penciptanya.

Sumber: Akbar & Rahayu, 2021

Lampiran 8 Lembar Observasi Sebelum dan Sesudah

Sebelum

NO	Tanda dan Gejala Halusinasi	Subjek 1	Subjek 2
1	Mendengar suara bisikan	√	√
2	Berbicara sendiri	√	√
3	Menggerakkan bibir tanpa suara	√	√
4	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√
5	Menutup telinga	Tidak ada	Tidak ada
6	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Tidak ada	√
7	Ketawa tanpa alasan	Tidak ada	Tidak ada
8	Perhatian dengan lingkungan yang kurang	Tidak ada	Tidak ada
9	Senyum tanpa sebab	Tidak ada	Tidak ada
10	Klien tampak gelisah	Tidak ada	√
11	Ekspresi muka tegang	√	Tidak ada
12	Pergerakan mata yang cepat	√	Tidak ada
TOTAL		6	6

Sesudah

NO	Tanda dan Gejala Halusinasi	Subjek 1	Subjek 2
1	Mendengar suara bisikan	√	√
2	Berbicara sendiri	√	Tidak ada
3	Menggerakkan bibir tanpa suara	√	√
4	Mengarahkan telinga ke arah tertentu	√	√
5	Menutup telinga	Tidak ada	Tidak ada
6	Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas	Tidak ada	Tidak ada
7	Ketawa tanpa alasan	Tidak ada	Tidak ada
8	Perhatian dengan lingkungan yang kurang	Tidak ada	Tidak ada
9	Senyum tanpa sebab	Tidak ada	Tidak ada
10	Klien tampak gelisah	Tidak ada	Tidak ada
11	Ekspresi muka tegang	Tidak ada	Tidak ada
12	Pergerakan mata yang cepat	Tidak ada	Tidak ada
TOTAL		4	3

Lampiran 9 Surat Akhir Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

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



Pekanbaru, 29 April 2024

Nomor : 800.1.1/RSJT/1.1/IV/2024/2128
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Yth, Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau
di -
Pekanbaru.

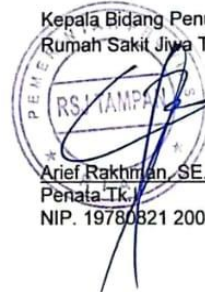
Dengan Hormat,
Memenuhi maksud surat saudara Nomor : PP.03.03/F.LII.1/243/2024 Tanggal 03 April 2024, Hal Izin Penelitian atas nama:

Nama : ZAKI AMANI FATIHA
NIM : P032114401127
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Penerapan Terapi Dzikir untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Halusinasi pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran di RS Jiwa Tampian Riau.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut benar sudah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampian Provinsi Riau.

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

Kepala Bidang Penunjang Medik dan Diklit
Rumah Sakit Jiwa Tampian Provinsi Riau



Arief Rakhman, SE.MM.Ak
Penata Tk.
NIP. 19780821 200903 1 002

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

Lampiran 10 Dokumentasi

