

**PEDOMAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM PENDIDIKAN DIII KEPERAWATAN**



Edisi Revisi Ke 3

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME atas bimbingan-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Studi Kasus di lingkungan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri untuk edisi revisi ke-3.

Buku pedoman ini merupakan hasil dari workshop Prodi DIII Keperawatan UN PGRI Kediri yang diselenggarakan pada hari Rabu, 18 Januari 2023. Pedoman ini disusun sebagai pedoman dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang diwajibkan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri yang akan menyelesaikan Ujian Akhir Program Pendidikan. Buku ini disusun mengacu pada panduan karya tulis ilmiah dari universitas. Dengan buku pedoman ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dan pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga akan didapatkan keseragaman dalam metode atau cara pembuatan karya Tulis Ilmiah.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku pedoman penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya kami berharap buku ini dapat meningkatkan mutu Karya Tulis Ilmiah dan dapat dipertanggung jawabkan secara akademik sehingga dapat menambah khasanah perpustakaan di lingkungan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nusantara PGRI Kediri

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kode Dokumen	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I Ketentuan Umum	
A. Pengertian karya tulis ilmiah studi kasus	1
B. Tujuan	1
C. Ruang Lingkup dan Materi KTI Desain Studi Kasus	1
D. Tema KTI Desain Studi Kasus	1
E. Syarat	1
F. Persyaratan Administrasi	1
G. Ketentuan Penyusunan KTI Desain Studi Kasus	2
H. Dosen Pembimbing dan Penguji	2
I. Bentuk Bimbingan	2
J. Ketentuan Khusus	3
BAB II Prosedur Penyusunan karya Tulis Ilmiah	
A. Tahap Awal	4
B. Tahap Penyusunan Proposal	4
C. Tahap Pengambilan Data	4
D. Tahap Penulisan Hasil Studi Kasus	5
BAB III Sistematika Proposal	
A. Bagian awal	6
B. Judul	6
C. BAB I: Pendahuluan	6
D. BAB II: Tinjauan Kasus	8
E. BAB III: Metode Penelitian	8
F. BAB IV : Penutup	11
G. Daftar Pustaka	
H. Lampiran	
BAB IV Sistematika Laporan Akhir	
A. Bagian Awal	12
B. BAB I: PENDAHULUAN	12
C. BAB II: BAGIAN ISI/TINJAUAN TEORI	12
D. BAB III: METODE PENELITIAN	12
E. BAB IV : HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	12
F. BAB V: PENUTUP	18
BAB V Teknik penulisan KTI	
Penggunaan Bahasa	20
Teknik Pengetikan	20

BAB VII Sumber Pustaka	
Penulisan Referensi / Rujukan	23

BAB VIII Prosedur Ujian Proposal dan KTI

Persiapan Ujian	25
Pelaksanaan Ujian	25
Penilaian Karya Tulis Ilmiah	26
Sanksi	26
Ketentuan Kelulusan Ujian KTI	26
Syarat Pengumpulan Hasil KTI	26

BAB IX Sistematika Artikel

Sistematika Penulisan Artikel

Lampiran

1. Cover proposal tugas akhir
2. Halaman proposal tugas akhir
3. Halaman pengesahan proposal tugas akhir setelah ujian proposal
4. kata pengantar proposal tugas akhir
5. lembar persetujuan pembimbing untuk ujian sidang
6. Contoh cover tugas akhir
7. pengesahan tugas akhir
8. Contoh halaman pernyataan tugas akhir
9. contoh halaman daftar isi
10. Contoh Penulisan Abstrak

BAB I

KETENTUAN UMUM

A. Pengertian karya tulis ilmiah studi kasus

Tugas akhir merupakan karya tulis ilmiah yang harus diselesaikan oleh mahasiswa pada tingkat diploma. Karya tulis ilmiah dapat menggambarkan kemampuan mahasiswa dalam merancang, melaksanakan, dan menyusun laporan penelitian tentang bidang studinya. Karya tulis ilmiah berisi paparan tentang hasil-hasil dari tindakan melalui proses penelitian, kajian pustaka, analisis kritis, pengembangan dan evaluasi suatu masalah. Karya tulis ilmiah studi kasus adalah suatu karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada klien secara ideal sesuai teori dan berisi pembahasan atas kesenjangan yang terjadi di lapangan. Karya tulis di Prodi DIII Keperawatan disusun dalam bentuk studi kasus dengan bobot 3 SKS.

B. Tujuan

1. Sebagai sarana belajar dan berlatih bagi mahasiswa dalam meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam bidang penelitian.
2. Mengarahkan mahasiswa untuk mengintegrasikan pengalaman belajarnya dalam menghadapi berbagai masalah tugas dan kewajibannya

C. Ruang Lingkup dan Materi KTI Desain Studi Kasus

Materi KTI Desain Studi Kasus dikembangkan dari bidang ilmu keperawatan sesuai dengan area kompetensi perawat Diploma III. Materi tersebut didasarkan pada data dan atau informasi yang berasal dari tren dan *issue* dalam keperawatan, masalah kesehatan yang berkembang, atau berdasarkan hasil penelitian/ laporan studi kasus terdahulu yang dikaitkan dengan studi kepustakaan. Desain Studi Kasus harus dapat menyampaikan indikator yang hendak ditemukan, terutama yang berkaitan dengan masalah keperawatan yang menjadi fokus. Karena sifatnya yang demikian, KTI Desain Studi Kasus harus menjelaskan ruang lingkup permasalahan asuhan keperawatan.

D. Tema KTI Desain Studi Kasus

Pengambilan tema penulisan KTI Desain Studi Kasus berdasarkan masalah yang ada dalam bidang Keperawatan, kemudian dikonsultasikan kepada Dosen Pembimbing.

Tema yang dapat dijadikan fokus kajian dalam keperawatan yaitu sebagai berikut:

- 1) Keperawatan Medikal Bedah
- 2) Keperawatan Anak
- 3) Keperawatan Maternitas
- 4) Keperawatan Gerontik
- 5) Keperawatan Keluarga
- 6) Keperawatan Jiwa

E. Syarat

Telah menempuh seluruh mata kuliah semester I sampai dengan V.

F. Persyaratan Administrasi

1. Masih terdaftar sebagai mahasiswa aktif

2. Telah menyelesaikan kewajiban administrasi keuangan
3. Tidak sedang menjalani sanksi akademik

G. Ketentuan Penyusunan KTI Desain Studi Kasus

Dalam penyusunan KTI Desain Studi Kasus ada beberapa ketentuan yang harus dipatuhi oleh mahasiswa, antara lain :

- 1) Proses penyusunan berlangsung maksimal selama 1 (satu) semester, terhitung mulai tanggal pembuatan Surat Keputusan tentang Penunjukkan Dosen Pembimbing KTI Desain Studi Kasus.
- 2) Melakukan bimbingan dengan Dosen Pembimbing **minimal 14 (empat belas)** kali bimbingan, dan pada tiap bimbingan diwajibkan menuliskan materi bimbingan pada lembar bimbingan dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing.
- 3) Pada waktu mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan langsung kepada klien wajib mendapatkan pendampingan dosen pembimbing.
- 4) Apabila melebihi batas waktu tersebut di atas pada butir 1), maka mahasiswa yang bersangkutan dikenakan sanksi membayar administrasi (Biaya Heregistrasi Semester serta apabila perlu mengganti tema penulisan KTI Desain Studi Kasus dan pembimbing dengan menempuh prosedur penyusunan KTI Desain Studi Kasus seperti semula.

H. Dosen Pembimbing dan Penguji

Setiap mahasiswa dibimbing oleh 2 orang pembimbing (pembimbing 1 dan 2), dengan tugas masing-masing sebagai berikut :

1. Pembimbing I

- a. Bertugas member arahan, perbaikan dan persetujuan atas rumusan akhir proposal studi kasus.
- b. Memberikan bimbingan terutama yang menyangkut isi dan metodolgi penelitian.
- c. Memberikan persetujuan akhir terhadap naskah karya tulis ilmiah yang akan diajukan ke sidang.
- d. Membimbing penyusunan artikel sesuai panduan publikasi.

2. Pembimbing II

- a. Membantu pembimbing 1 dalam meberikan arahan, perbaikan dan persetujuan rumusan akhir proposal karya tulis ilmiah.
- b. Membantu pembimbing 1 serta bertanggungjawab dalam pembimbingan terutama yang menyangkut sistematika serta teknis penulisan.
- c. Memberikan persetujuan akhir terhadap karya tulis ilmiah yang akan diujikan ke sidang, setelah pembimbing I memberikan persetujuan.

I. Bentuk Bimbingan

- a. Bimbingan dapat dilakukan secara individual atau klasikal

- b. Bimbingan dilakukan secara terjadwal yang lamanya disesuaikan sesuai keperluan
- c. Proses bimbingan minimal 7 kali dengan masing-masing pembimbing dan didokumentasikan di kartu bimbingan.

J. Ketentuan Khusus

1. Proposal Karya Tulis Ilmiah

- a. Jumlah halaman mulai Bab I s.d Daftar pustaka tidak ditentukan
- b. Diketik 1,5 spasi pada HVS 70 gsm ukuran kertas A4
- c. Pengetikan sesuai dengan pedoman
- d. **Dijilid dengan sampul hijau lumut**
- e. Proposal harus sudah dilampiri instrument
- f. Mahasiswa yang akan seminar proposal wajib mendaftarkan ujian proposal di kantor prodi dan melengkapi persyaratan yang sudah ditentukan.

2. Laporan akhir karya tulis ilmiah

- a. Jumlah halaman mulai Bab I s.d Daftar pustaka tidak ditentukan
- b. Diketik 2 spasi pada HVS 80 gsm ukuran kertas A4
- c. Dijilid dengan cover **Hijau Tua**, jumlah 3 eksemplar.
- d. Karya tulis ilmiah dilampiri: instrument studi kasus, surat keterangan studi kasus, kartu bimbingan, dan pendukung hasil pengkajian.

3. Pengambilan kasus di Rumah Sakit maksimal selama 2 Minggu, dengan evaluasi minimal 3 kali observasi, namun kasus tidak berubah menjadi kasus keluarga, hanya mengukur pembelajaran yang dilakukan di Rumah Sakit.

4. Pengambilan Kasus di keluarga selama 2 minggu minimal 3 (tiga) kali kunjungan rumah.

BAB II

PROSEDUR PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Prosedur penyusunan Karya Tulis Ilmiah terdiri dari 3 Tahap yaitu Tahap Awal, Tahap Penyusunan Proposal, Tahap Pengambilan Data dan Tahap Penulisan Hasil Studi Kasus.

A. Tahap Awal

- 1) Mahasiswa yang telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi mengajukan usulan area peminatan KTI Desain Studi Kasus kepada Ka. Prodi. Selanjutnya mahasiswa mengajukan usulan tema/topik KTI Desain Studi Kasus kepada Pembimbing KTI.
- 2) Ka. Prodi mengajukan usulan Dosen Pembimbing untuk mendapatkan persetujuan melalui Surat Keputusan.

B. Tahap Penyusunan Proposal

- 1) Tahap penyusunan proposal ditempuh melalui studi lapangan, studi pustaka dan proses bimbingan dengan dosen pembimbing
- 2) Proses bimbingan dipantau dengan menggunakan Lembar Bimbingan, sehingga Dosen Pembimbing dapat memantau perkembangan mahasiswa dalam menyusun Proposal KTI Desain Studi Kasus-nya.
- 3) Mahasiswa bersama Dosen Pembimbing mendiskusikan judul dan out line (garis besar rencana KTI Desain Studi Kasus yang akan dilakukan).
- 4) Usulan KTI Desain Studi Kasus yang telah disetujui Dosen Pembimbing harus dilaporkan oleh mahasiswa kepada Ka. Prodi.
- 5) Mahasiswa melaksanakan studi lapangan untuk melihat kesenjangan yang terjadi dalam implementasi asuhan keperawatan
- 6) Hasil studi lapangan ditindaklanjuti dengan studi pustaka untuk menjadi dasar penyusunan proposal Studi Kasus
- 7) Sistematika Penyusunan Proposal dilakukan sesuai ketentuan yang ada
- 8) Setelah proses bimbingan dianggap selesai, atas dasar hasil evaluasi dan persetujuan Dosen Pembimbing, maka mahasiswa mendaftarkan diri untuk melaksanakan Ujian Proposal

C Tahap Pengambilan Data

- 1) Mahasiswa berhak melakukan pengambilan data setelah melaksanakan Ujian Proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari Penguji.
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan dari seluruh penguji, selanjutnya mahasiswa mendaftarkan diri pada Ka. Prodi untuk dapat dibuatkan Surat Permohonan Mengambil Data.

- 3) Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data dari tempat pengambilan kasus, maka mahasiswa diperkenankan untuk mencari kasus dan selanjutnya melakukan pengambilan data.
- 4) Mahasiswa melakukan **pengambilan data fokus** dilanjutkan melakukan tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan.

D Tahap Penulisan Hasil Studi Kasus

- 1) Setelah menyelesaikan tahap pengambilan data, maka mahasiswa mendokumentasikan dengan lengkap hasil studi kasus dalam BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN
- 2) Mahasiswa wajib menganalisa kesenjangan yang muncul di lapangan selama pelaksanaan Studi Kasus dan menyusun pembahasan
- 3) Berdasarkan studi kasus dan analisa yang telah dilakukan, selanjutnya mahasiswa wajib memberikan kesimpulan dan memberikan saran serta rekomendasi yang aplikatif kepada institusi pendidikan, tempat pengambilan kasus, klien studi kasus dan profesi keperawatan pada BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.
- 4) Setelah proses bimbingan selesai, berdasarkan hasil evaluasi dan persetujuan Pembimbing KTI, selanjutnya mahasiswa mendaftarkan diri pada Ka. Prodi untuk dapat melaksanakan Ujian Akhir KTI Desain Studi Kasus.

BAB III

SISTEMATIKA PROPOSAL

Sistematika proposal karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut:

A. Bagian awal

- Halaman judul
- Halaman persetujuan pembimbing
- Kata pengantar
- Daftar isi

B. Judul

Judul ditulis disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang akan diambil sesuai masalah keperawatan prioritas yang muncul, serta menggambarkan lokasi, sasaran dan waktu.

Contoh pada situasi klinik:

PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG – MALANG (STUDI KASUS)

C. BAB I: Pendahuluan

A. Latar Belakang

Berisi uraian tentang apa yang menjadi latar belakang masalah sehingga perlu dipecahkan melalui studi kasus. Inti dari latar belakang adalah suatu keragu-raguan, kesenjangan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan investigasi. Masalah tersebut harus didukung oleh fakta empiris sehingga jelas, memang ada masalah yang perlu diteliti. Juga harus ditunjukkan letak masalah yang akan diteliti dalam konteks teori dengan permasalahan yang lebih luas, serta peran perawat dalam pemecahannya. Dalam latar belakang ini ditulis secara berurutan introduksi masalah, justifikasi/skala masalah, kronologi masalah dan konsep solusi.

Introduksi masalah

- a. Ungkapkan permasalahan pokok : ruang lingkup kesenjangan yang muncul dan perlu diperhatikan.
- b. Penulisan singkat, padat dan jelas untuk mengungkapkan pengertian dan mengungkapkan cakupan masalah pokok.
- c. Permasalahan bisa diungkapkan dengan melihat fenomena yang ditemukan di tempat pengambilan kasus atau di masyarakat.

Justifikasi / Skala Masalah

- a. Justifikasi adalah pembenaran dan bukti secara autentik tentang keberadaan masalah yang telah diuraikan.
- b. Dalam paragraf ini diungkapkan kesenjangan: antara harapan dan kenyataan, antara teori dan praktik, antara visi dengan realitas.
- c. Selain kesenjangan perlu diungkap besar / skala masalah, artinya seberapa besar masalah itu dapat diangkat menjadi masalah studi kasus, yang dapat dibuktikan dengan data kualitatif maupun kuantitatif. Data dapat diperoleh dari literature yang terbaru, hasil penelitian yang masih relevan dan survey awal (bukti empiris).

- d. Penyusunan skala masalah dituliskan dari ruang lingkup yang paling luas hingga ke lingkup pada tempat pengambilan kasus.

Kronologis

- a. Kronologis berisi tentang bagaimana urutan kejadian suatu masalah itu sampai timbulnya akibat jika masalah tersebut tidak ditangani (dampak).
- b. Hal ini diuraikan sesuai dengan teori yang didapat dari literatur tentang masing-masing variabel serta akibat jika masalah tersebut tidak diselesaikan.

Solusi

- a. Paragraf terakhir berisi tentang solusi untuk menyelesaikan masalah (dapat dilihat di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
- b. Pada bagian ini dapat dijelaskan bagaimana hasil studi kasus ini dapat dipakai untuk solusi yang telah dipaparkan.
- c. Solusi juga berisi uraian tentang peran perawat dalam mengatasi masalah, sehingga perawat ingin memperdalam pengetahuan tentang kasus ini melalui desain studi kasus.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan rumusan pertanyaan yang perlu dijawab dengan studi kasus yang akan dilaksanakan.

Contoh :

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah kemandirian pasien menarik diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik?”

C. Tujuan

- a. Bagian ini mengemukakan tujuan yang ingin dicapai melalui proses studi kasus.
- b. Tujuan dibagi Tujuan Umum dan Tujuan Khusus.

Contoh :

Tujuan Umum

Menganalisis kemandirian pasien menarik diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) klien sebelum dilakukan terapi musik .
2. Mengidentifikasi kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) klien sesudah dilakukan terapi musik.

D. Manfaat

Dalam manfaat dijelaskan relevansi dan signifikansi asuhan keperawatan untuk ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis. Manfaat terdiri dari Manfaat Teoritis dan Manfaat Praktis. Manfaat Teoritis ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Manfaat Praktis disampaikan bagi Perawat, Rumah Sakit, Institusi Pendidikan dan klien.

D. **BAB II** : Tinjauan Pustaka, meliputi kajian teori tentang unsur yang ada di judul.

Contoh :

BAB II TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menarik Diri

Manusia adalah makhluk sosial. Untuk mencapai kepuasan dalam kehidupannya maka mereka membina hubungan interpersonal yang baik, ditandai dengan saling merasakan kedekatan, saling tergantung dan saling membutuhkan antara satu dengan lainnya.....dst

1.2 Asuhan Keperawatan Pasien Menarik Diri

Asuhan keperawatan pasien menarik diri dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan mulai pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada tahap pengkajian aspek yang perlu dikaji adalah faktor predisposisi, faktor presipitasi dan perilaku yang diidentifikasi dari tanda dan gejala yang tampak.....dst

2.3 Terapi Musik

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik sebagai alat terapi dengan tujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai usia....dst

2.4 Kemandirian dan Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas adalah kegiatan melakukan pekerjaan sehari hari secara rutin. Aktivitas ini bertujuan sebagai pemenuhan kebutuhan individu dalam menjalani hidup. Aktivitas atau *Activity Daily Living* (ADL) meliputi makan, minum, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito & Setiabudi, 2005).....dst

E. BAB III: Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien menarik diri sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dengan pokok pertanyaan yang berkenaan dengan "how" atau "why". Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien menarik diri sebelum dan sesudah pemberian terapi musik.

3.2 Subyek penelitian

Pada sub bab ini dideskripsikan tentang karakteristik partisipan / unit analisis / kasus yang akan diteliti. Unit analisis/partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan atau keluarganya. Subyek yang digunakan adalah minimal 2 klien atau 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama.

3.3 Fokus studi

Pada sub bab ini, peneliti menyampaikan focus penelitian yang ingin disampaikan.

Contoh

Fokus studi dalam penelitian ini adalah perubahan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada pasien menarik diri.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data serta membatasi ruang lingkup variable. Variable yang dimasukkan adalah variable kunci.

Contoh :

Definisi Operasional perubahan aktivitas (ADL) yang terjadi pada pasien menarik diri setelah pemberian terapi musik. Diukur berdasarkan dari 4 macam Activity Daily Living (ADL) yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki oleh seseorang seperti mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, makan. ADL instrumental merupakan ketrampilan yang berhubungan dengan penggunaan alat seperti mengetik, menulis memasak, menyapu. ADL vokasional merupakan keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah seperti menggambar dan mewarnai. ADL non vokasional merupakan aktivitas yang bersifat rekreasi, hobi, dan mengisi waktu luang seperti bersepeda, berenang.

3.5 Lokasi & Waktu Penelitian

Dijelaskan tentang deskriptif lokasi penelitian, jika fokus sasaran adalah keluarga maka perlu menuliskan alamat yang digunakan setingkat desa serta waktu yang digunakan dalam penyusunan KTI Studi kasus. Waktu penyelenggaraan kegiatan penyelenggaraan asuhan keperawatan adalah :

- (1) Studi kasus individu (di Rumah sakit) lama waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lainnya yang sejenis.
- (2) Studi kasus pada keluarga, sasarannya adalah klien dan keluarga. Lama waktu bisa menyesuaikan sesuai dengan target keberhasilan dari tindakan, bisa 2 sd 3 minggu (dengan jumlah kunjungan minimal 3 kali selama masa perawatan).

3.6 Instrumen Penelitian

Berikan penjelasan mengenai instrument yang akan anda gunakan selama penelitian dan disusun berdasarkan literature yang sudah ada.

Contoh :

Pada penelitian ini peneliti menggunakan lembar observasi SOP ADL (*Activity daily Living*) yang berupa *checklist* sebanyak 14 item. Instrumen ini di rancang oleh peneliti menggunakan teori Orem tentang klasifikasi tingkat ketergantungan klien. (Nursalam, 2008).

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

Peneliti menjelaskan tehnik pengumpulan data yang digunakan. Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan;

- a. Wawancara (hasil anamnesis berisi ttg identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
- b. Observasi ; peneliti melakukan observasi tentang perubahan aspek yang dinilai dalam penelitian dengan bantuan menggunakan instrument pengamatan yang sudah dibuat.

- c. Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien
- d. Pengukuran : suatu cara yang sistematis untuk menentukan jumlah/ukuran pada obyek yang diamati. Pengukuran dibantu dengan menggunakan instrument pengumpul data yang digunakan oleh peneliti.

3.7.2 Langkah Pengumpulan Data; menjelaskan tentang langkah-langkah yang ditempuh peneliti dalam melakukan penelitian.

Contoh

1. Mengurus perijinan dengan Institusi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk melakukan penelitian.
2. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian pada Kepala ruang atau perawat penanggung jawab di tempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian.
3. Meminta Kepala ruang atau perawat untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan penelitian mewakili subyek.
4. Mengidentifikasi atau mendiskusikan dengan subyek tentang jenis musik yang disepakati antara lain musik dangdut, rock, pop.
5. Disepakati jenis musik yang digunakan yaitu musik dangdut.
6. Melakukan observasi tentang ADL sebelum pemberian terapi musik.
7. Melakukan terapi musik setiap hari selama 15 menit dalam 6 hari sesuai SOP menggunakan jenis musik dangdut.
8. Subyek diminta untuk menari dan mengikuti irama musik yang diberikan dalam proses terapi.
9. Setelah 15 menit pemberian terapi musik, dilakukan pengukuran ADL tahap 1 (hari pertama).
10. Pengukuran ADL dilakukan beberapa jam setelah pemberian terapi musik untuk setiap ADL yang dilakukan
11. Dilanjutkan pengukuran ADL tahap 2 (hari kedua) dengan pemberian terapi musik yang sama dan seterusnya sampai pemberian terapi tahap 6.
12. Melakukan pengolahan data.
13. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

3.8 Analisis Data

Pemaparan teknik analisis data yang akan digunakan untuk mendeskripsikan data setiap variable. Pada tahap ini peneliti dapat melihat buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) atau menambah tehnik analisa yang lain dengan sumber literature yang berbeda.

3.9 Penyajian Data

Setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian, maka data/ hasil penelitian bisa disajikan dalam bentuk teks (tekstular), tabel, gambar, maupun diagram. Panduan penyajian hasil penelitian dalam naskah KTI dijelaskan dalam BAB V poin 8.

3.10 Etika Penelitian

Menurut Nursalam, 2008 prinsip etika menjelaskan bahwa data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu sebagai berikut :

a. Prinsip Manfaat

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, selain itu peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Subyek dilakukan secara manusiawi yang mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi subyek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau yang dapat mengganggu kesembuhannya (*Right to self determination*).

c. Keadilan (*right to justice*)

Subyek diperhatikan secara adil, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi. Subyek juga mempunyai hak agar data yang di berikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonimity*) dan rahasia (*confidentiality*). Setelah subyek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* yang di wakilkkan kepada kepala ruangan.

F. BAB IV : Penutup

Bab ini berisi mengenai kalimat penutup proposal, misalnya berisi mengenai harpan peneliti terhadap berbagai masukan untuk penyempurnaan dan harapan agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan sesuai dengan rencana.

G. Daftar Pustaka (lihat BAB VII)

H. Lampiran

Proposal harus dilampiri instrument yang akan digunakan dalam penelitian.

BAB IV

SISTEMATIKA LAPORAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

Sistematika penulisan laporan akhir KTI adalah sebagai berikut:

A. Bagian Awal

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN (jika ada)

ABSTRAK.

Abstrak berisi pokok permasalahan, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan penelitian, dan solusi. Abstrak ditulis dalam satu paragraph, tanpa referensi, tanpa singkatan, tanpa footnote. Abstrak ditulis bukan dalam bentuk matematis, pertanyaan, dan dugaan. Abstrak bukan merupakan hasil copy-paste dari kalimat yang ada dalam naskah. Abstrak berisi hasil penelitian.

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

B. BAB I: PENDAHULUAN

Sama dengan sistematika proposal

C. BAB II: BAGIAN ISI/TINJAUAN TEORI

Sama dengan sistematika proposal

D. BAB III: METODE PENELITIAN

Sama dengan sistematika proposal

E. BAB IV : HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada sub-bab ini dijelaskan secara sekilas identitas RS/ Panti /Lingkungan tempat tinggal klien atau kondisi ruang rawat (baik secara fisik maupun situasi dan regulasi yang berlaku).

4.1.2 Gambaran subyek studi kasus

CONTOH

Subyek I (Tn.E)

Tn.E berusia 21 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA. Tn.E masuk ruang perawatan tanggal 11 Maret 2015, dengan alasan sering marah-marah, berbicara sendiri, dan terkadang klien berdiam didalam kamar tidak mau keluar. Pasien pernah dirawat sebelumnya selama 3 bulan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Kegiatan subyek saat ini yaitu sering melakukan aktivitas dikamar seperti merenung,

tidur dan jarang keluar kamar. ADL yang mampu dilakukan yaitu hanya mandi, makan dan minum. Untuk kegiatan seperti menyapu dan membersihkan ruangan dan aktivitaslainnya selalu di suruh dan perlu di motivasi.

Subyek II (Tn.W)

Tn.W berusia 28 tahun, beragama islam, dan pendidikan terakhir SMK. Tn.W sebelumnya bekerja sebagai buruh bangunan dan masuk ruang perawatan tanggal 10 Maret 2015 dengan alasan sering memecahkan perabot, ngomel-ngomel sendiri, dan susah jika diajak berkomunikasi. Saat ini sering menyendiri dan jarang berkumpul dengan teman lainnya. ADL yang mampu dilakukan yaitu mandi, makan, berdandan, mencuci piring, menyapu, dan membersihkan ruangan tetapi masih di suruh dan perlu di motivasi.

4.1.3 Pemaparan Fokus studi

4.1.3.1 Aktivitas (ADL) Subyek sebelum pemberian terapi musik

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui aktivitas subyek sebelum dilakukan terapi musik seperti pada tabel 4.1 dan diagram 4.1

Tabel 4.1 Hasil Observasi sebelum diberikan Terapi Musik

Subyek	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Tn. E	ADL Dasar	29 %	57 %	14 %	<i>Partial Care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	56 %	36,7 %	
Tn. W	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial Care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	59,5 %	33,2 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek sebelum pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 4.1.

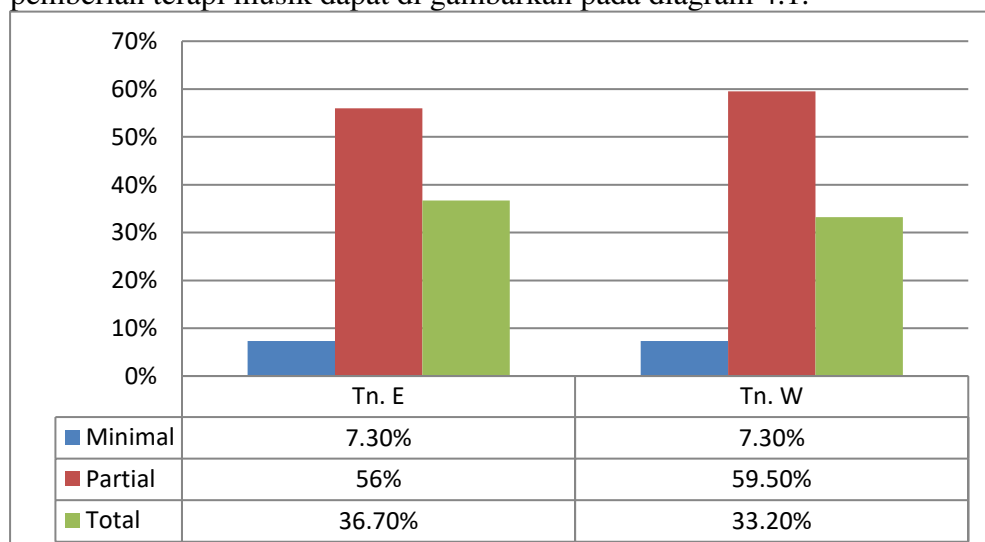


Diagram 4.1 Hasil Observasi Sebelum Diberikan Terapi Musik Pada Tn. E dan Tn. W

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa secara keseluruhan rata-rata tertinggi kemampuan subyek dalam melakukan ADL pada Tn.E adalah 56% dengan kategori tingkat kemandirian *Partial care* didapatkan dari ADL Dasar, vokasional, dan non vokasional. Sedangkan Tn. W didapatkan hasil rata-rata tertinggi kemampuan subyek dalam melakukan ADL adalah 59,5% dengan kategori tingkat kemandirian *Partial care*. Berdasarkan hasil tersebut juga diketahui bahwa walaupun kedua pasien termasuk dalam kemandirian *partial care*, tapi Subyek II (Tn. W) lebih baik kemampuannya dalam memenuhi ADL-nya.

4.1.3.2 Perubahan aktivitas (ADL) Subyek sesudah pemberian terapi musik

Terapi musik pada kedua subyek dilakukan setiap hari sebanyak 6 kali. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sesudah dilakukan terapi musik, kemampuan subyek dalam melakukan aktivitas mengalami peningkatan kemampuan seperti tabel 4.2, 4.3 dan diagram 4.2, 4.3.

Subyek I (Tn E)

4.2 Tabel Observasi Sesudah pemberian Terapi Musik pada Tn. E

Hari	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Ke – 1	ADL Dasar	29 %	57 %	14 %	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	-	100 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33%	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	56 %	36,7 %	
Ke – 2	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	67 %	33%	
	ADL Vokasional	-	100%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	84,5 %	8,2 %	

Lanjutan Tabel 4.2

Hari	Aspek yang dinilai	Prosentase kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat kemandirian
		M	P	T	
Hari ke 3	ADL Dasar	86 %	14%	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100%	-	

	ADL Vokasional	-	100%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%		
	Kemampuan ADL Total	21,5 %	78,5 %	0 %	
Hari ke 4	ADL Dasar	86 %	14 %	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	67 %	33 %	-	
	ADL Vokasional	33 %	67 %	-	
	ADL Non Vokasional	100%	-	-	
	Kemampuan ADL Total	71,5 %	28,5 %	0 %	
Hari ke 5	ADL Dasar	100%	-	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	67 %	33%	-	
	ADL Vokasional	67 %	33 %	-	
	ADL Non Vokasional	100 %	-	-	
	Kemampuan ADL Total	83,5 %	16,5 %	0 %	
Hari ke 6	ADL Dasar	100 %	-	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	100 %	-	-	
	ADL Vokasional	67 %	33 %	-	
	ADL Non Vokasional	100 %	-	-	
	Kemampuan ADL Total	91,8 %	8,2 %	0 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek setelah pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 4.2.

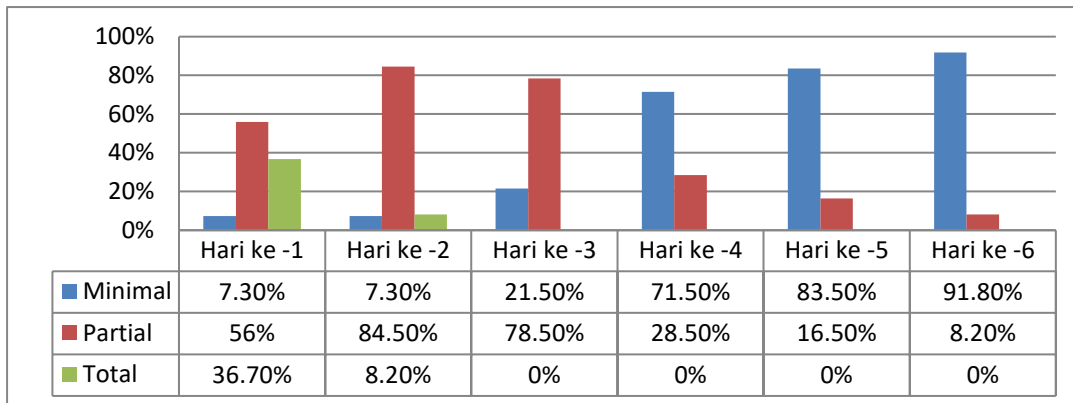


Diagram Hasil Observasi Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Tn. E

Berdasarkan tabel 2 dan diagram 2 diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan dan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL. Pada hari pertama dan kedua, walaupun tingkat kemandirian pasien adalah partial care, tetapi skor kemampuannya dalam melakukan ADL mengalami peningkatan. Pada hari pertama dan kedua terjadi peningkatan kemampuan 28,50 %. Pada hari ketiga terjadi peningkatan kemandirian dari partial menjadi minimal care. Selanjutnya skor kemampuan pasien meningkat terus pada hari kelima dan keenam dengan rata-rata peningkatan sebesar 10,15%. Dari diagram 2 tersebut juga diketahui bahwa beberapa aspek ADL yang semula kemandiriannya adalah total care, mulai hari ketiga tidak adalagi dan berubah ke partial dan minimal care.

Subyek II (Tn. W)

4.3 Tabel Observasi Sesudah pemberian Terapi Musik pada Tn. W

Hari	Aspek yang dinilai	Prosentase Kemampuan berdasarkan tingkat kemandirian			Tingkat Kemandirian
		M	P	T	
Ke - 1	ADL Dasar	29 %	71 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	67 %	33 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33%	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	76,3 %	16,4 %	

Berlanjut

Lanjutan Tabel 4.3

Ke - 2	ADL Dasar	71 %	29 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100 %	-	
	ADL Vokasional	-	100%	-	

	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	17,8 %	82,2 %	0 %	
Ke – 3	ADL Dasar	100 %	-	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100%	-	
	ADL Vokasional	67 %	33%	-	
	ADL Non Vokasional	-	100%	-	
	Kemampuan ADL Total	41,7 %	58,3 %	0 %	
Ke – 4	ADL Dasar	29 %	14 %	57%	<i>Total care</i>
	ADL Instrumental	-	33 %	67 %	
	ADL Vokasional	-	67 %	33 %	
	ADL Non Vokasional	-	-	100%	
	Kemampuan ADL Total	7,3 %	28,5	64,2 %	
Ke – 5	ADL Dasar	86%	14 %	-	<i>Partial care</i>
	ADL Instrumental	-	100%	-	
	ADL Vokasional	-	100 %	-	
	ADL Non Vokasional	-	100 %	-	
	Kemampuan ADL Total	21,5 %	78,5 %	0 %	
Ke – 6	ADL Dasar	100 %	-	-	<i>Minimal care</i>
	ADL Instrumental	67%	33 %	-	
	ADL Vokasional	67 %	33%	-	
	ADL Non Vokasional	100 %	-	-	
	Kemampuan ADL Total	83,5 %	16,5 %	0 %	

Selanjutnya untuk memperjelas perbedaan kemampuan subyek setelah pemberian terapi musik dapat di gambarkan pada diagram 4.3.

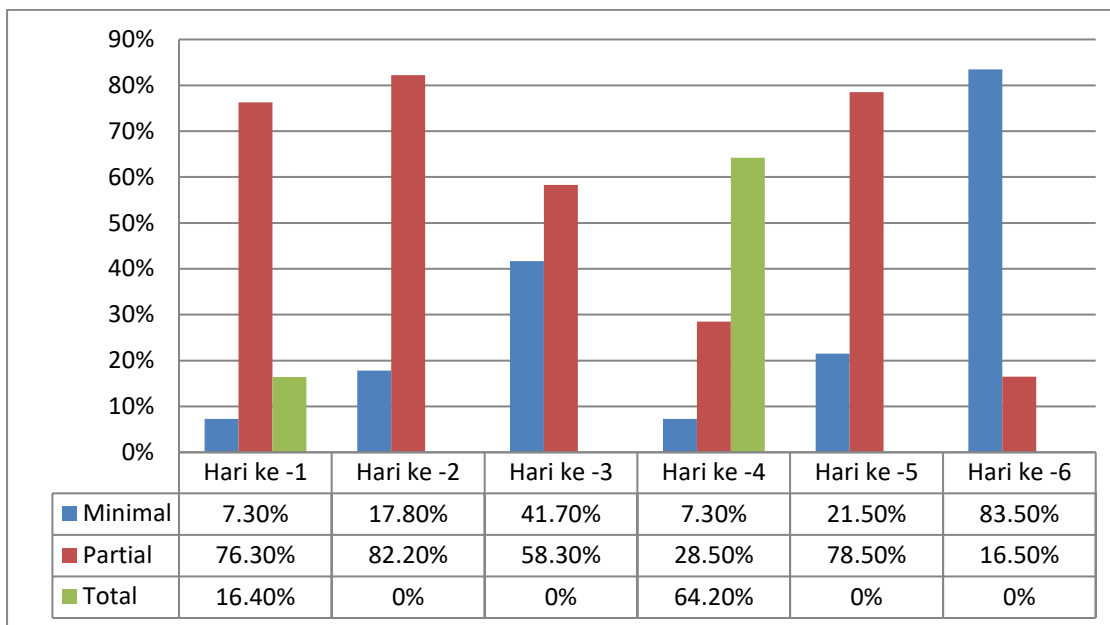


Diagram 4.3 Hasil Observasi Setelah Diberikan Terapi Musik Pada Tn. W

Berdasarkan tabel 3 dan diagram 3 diketahui bahwa pada hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan kemampuan yang cukup dalam melakukan ADL dimana kemampuan kemandirian Tn. W adalah partial care. Pasien juga mampu mandiri dalam melakukan beberapa aspek kemandirian (minimal care). Pada hari keempat terjadi penurunan kemampuan dan pasien masuk dalam kategori tingkat ketegantungan total care. Pada hari kelima kemampuan dan kemandirian pasien meningkat dengan kategori partial care dan pada hari keenam pasien dalam kategori minimal care dan tidak satupun aspek ADL yang masuk dalam kategori total care.

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian tentang perubahan aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien menarik diri diperoleh hasil adanya perubahan kemampuan dan tingkat kemandirian pada pasien menarik diri antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik terhadap terpenuhinya.....dst.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam sub ini peneliti menyampaikan ketidakmampuan peneliti dalam memenuhi hasil yang ideal. Contoh :

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Beberapa keterbatasan ini adalah:

1. Belum adanya instrumen baku yang mengarah terhadap kemampuan ADL (*Activity Daily Living*) pasien, sehingga instrumen yang dikembangkan perlu dilakukan penyempurnaan melalui uji validitas dan reabilitas.
2. Penempatan ruangan yang ditentukan tidak mendukung proses terapi yang dilakukan.
3. Peneliti tidak bisa melakukan observasi setelah jam dinas selesai sehingga pengukuran ADL kurang optimal.

F. BAB V: PENUTUP

Bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran.

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat dan Rumah Sakit

5.2.2 Bagi Pengembangan dan Penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

BAB V TEKNIK PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

A. Penggunaan Bahasa

KTI menggunakan bahasa Indonesia yang baku, kecuali prodi Bahasa Inggris.

B. Teknik Pengetikan

1. Jenis dan ukuran kertas

Naskah KTI ditulis dengan menggunakan kertas HVS 80 gram ukuran A4 (21 x 29,7 cm), warna putih.

2. Bahasa

- a) Bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang baik dan benar
- b) Bila diperlukan atau belum ada istilah yang tepat dalam bahasa Indonesia, boleh menggunakan bahasa aslinya dengan memperhatikan tata cara penulisan bahasa asing (huruf miring).

3. Pengetikan dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer, paragraf rata kanan dan kiri kertas dengan aturan sebagai berikut :

- a) **Margin atas** : 3 cm dari tepi kertas
- b) **Margin kiri** : 4 cm dari tepi kertas
- c) **Margin bawah** : 3 cm dari tepi kertas
- d) **Margin kanan** : 3 cm dari tepi kertas

4. Jenis huruf yang digunakan secara umum menggunakan Times New Roman ukuran 12 kecuali untuk penulisan didalam tabel menggunakan Times New Roman ukuran 10

5. Jarak antar baris :

- a) Jarak antar baris untuk proposal 1,5 spasi dan untuk laporan KTI adalah adalah 2 spasi, kecuali penulisan dalam tabel adalah 1 spasi.
- b) Jarak antar baris pada Abstrak adalah 1 spasi
- c) Awal paragraf diketik menjorok ke dalam dimulai pada ketukan ke-6 (**1 TAB pada komputer**)

6) Penomoran halaman

- a) Penomoran halaman dari Halaman Judul (halaman sampul dalam) sampai
- b) dengan Abstrak ditulis dengan huruf romawi kecil (i,ii,iii dst...) dan ditempatkan di tengah bawah
- c) Bagian inti sampai dengan bagian akhir diberi nomor halaman dengan angka arab dan ditempatkan di tengah bawah
- d) Halaman yang terdapat judul bab, penomoran halamannya ditempatkan di tengah bawah.

7) Penomoran bab dan sub bab adalah sebagaimana contoh berikut :

Bab dan sub bab dicetak tebal dengan aturan penomoran sbb:

Bab : I,II,III, dst..

Sub bab : A, B, C, dst..

Sub sub bab : 1,2,3,dst

Anak sub sub bab : a, b, c, dst

Dan jika ada lebih kecil lagi digunakan : 1), 2), 3), dst

Dan berikutnya lagi : a), b), c), dst dan jika masih ada lagi : (1), (2), (3)

8) Tabel dan Gambar

- a) Penulisan judul tabel dan gambar diberi nomor dengan angka arab, sesuai dengan nomor Bab tempat tabel tersebut dicantumkan dengan diikuti nomor urut tabel dengan angka Arab.
- b) Apabila judul tabel atau gambar tidak cukup ditulis pada satu baris maka dapat dilanjutkan pada baris berikutnya dengan ketentuan bahwa awal baris kedua judul berada dibawah kata pertama judul gambar (bukan dibawah nomor tabel).

Contoh penulisan judul tabel dan gambar :

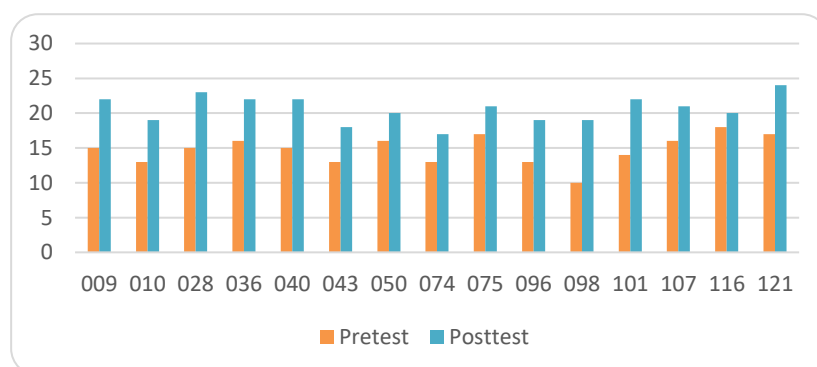
Tabel 1.1 Posisi kiri dan posisi di atas tabel ditulis dengan font Times New Roman (12)

Ukuran font	Font	Spasi
8	Times New Roman reguler	tunggal

Gambar Deskripsi gambar harus diletakkan di bawah gambar dan ditulis dalam times new roman, 12pt.



Gambar 2.1 Posisi ditengah ditulis dengan font times new roman (12)



Grafik 5.1 Posisi ditengah ditulis dengan font times new roman (12)

- c) Jarak antara judul tabel dengan tabel adalah **1 spasi**
- d) Judul gambar ditulis di bawah gambar dengan jarak 1 spasi
- e) Tabel dan gambar yang dikutip dari buku lain harus dicantumkan sumbernya.
- f) Tabel dimuat dari kiri halaman
- g) Gambar dimuat ditengah halaman

9) Kutipan

- a) Kutipan atau cuplikan ditulis sesuai naskah aslinya, sedangkan kutipan yang berbahasa asing harus disertai terjemahannya.
- b) Ditulis dengan jarak 1 spasi, diawali dengan tanda petik (") dan juga diakhiri dengan tanda petik (")
- c) Semua sumber pustaka yang dikutip (secara langsung atau tidak) dan dijadikan rujukan harus disebutkan. Cara menyebutkan sumber itu antara lain dengan menuliskan di dalam kurung: nama pengarang, tahun publikasi dan halaman.

Contoh penulisan :

- (1) Jika pendapat atau hasil PENELITIAN satu orang:
Menurut Prawiroharjo (2004) atau ... (Prawiroharjo, 2004).
- (2) Jika merupakan pendapat bersama dalam satu publikasi yang sama:
Nency dan Arifin (2005) mengemukakan.... atau (Nency & Arifin, 2005).
- (3) Jika menggunakan kata et al. (Jika penulis lebih dari 3 orang/dkk)
Septimurti et al. (2001) menyatakan atau ... (Septimurni et al., 2001).
- (4) Jika satu orang mengungkapkan 2 pernyataan berbeda dalam buku yang berbeda (pernyataan bisa sama, bisa berbeda) tetapi pada tahun yang sama:
Menurut Prawiroharjo (2002 a) dan yang lain ditulis:
Menurut Prawiroharjo (2002 b)
- (5) Jika referensi bukan merupakan referensi asli:
Sebuah penelitian oleh Clark tahun 2003 (dikutip dalam Brown 2012) mendemonstrasikan bahwa ... atau
Brown (2012) yang melaporkan PENELITIAN tahun 2003 oleh Clark menyatakan bahwa....dst
- (6) Jika sumbernya adalah buku tanpa pengarang maka:
Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dengan disertai perubahan fisiologis pada organ tubuh yang lain. (Konsorsium Kesehatan, 3 Maret 2006).
- (7) Jika sumbernya internet maka yang dituliskan adalah nama penulisnya, alamat website disertai tanggal akses.

BAB VII SUMBER PUSTAKA

A. Penulisan Referensi / Rujukan

1. Menggunakan model Harvard
2. Penyusunan daftar referensi/pustaka
3. Nama penulis yang terdiri dari dua kata atau lebih, penulisannya dibalik dengan mendahulukan nama terakhir diikuti singkatan nama depan
4. Buku atau sumber yang tidak ada pengarangnya seperti Undang-undang, peraturan menteri diletakkan pada urutan paling bawah.
5. Tahun referensi maksimal 10 tahun yang lalu
6. Jumlah referensi dari buku atau jurnal cetak dan online minimal 60%, sisanya dapat berasal dari sumber yang lain.
7. Cara Penulisan daftar pustaka dari buku sumber diurutkan berdasarkan alphabetical, spasi 1 jika dalam 1 sumber dan spasi 1,5 dengan sumber yang lainnya, dan berikut adalah urutannya :
 - a) Nama pengarang (asli, maksimal 3 pengarang, bila lebih tulisan dkk/etc)
 - b) Tahun pembuatan
 - c) Judul buku (asli, diberi garis bawah atau ditebalkan atau dimiringkan)
 - d) Volume (kalau ada)
 - e) Edisi (kalau ada)
 - f) Penerjemah (kalau ada)
 - g) Kota penerbit
 - h) Nama penerbit
 - i) Halaman tempat kutipan (kalau ada)

Contoh :

Hudak Carolyn M, Gallo Barbara M. 1994. *Critical Care Nursing; A Holistic Approach*, Vol 2, penerjemah Allenidekania, SKp, dkk. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 157 – 167.

Contoh penulisan rujukan dari sumber-sumber sebagai berikut:

a. Rujukan dari Buku

Nama penulis diakhiri titi. Judul buku dimiringkandengan huruf besar setiap kata kecuali kata hubung. Kota tempat penerbit: nama penerbit.

. Anderson, J.A. 1978. *Public Policy Making*. New York: Holt, Rinehart and Winston

b. Rujukan Buku yang ada editornya

nama editor diletakkan dibelakang judul dan dikurung

Mundzir, H.S. 2005. *Sosiologi Pendidikan: kajian Berdasarkan Teori Integrasi Mikro- Makro* (M.G. Waseso, Ed). Malang: Elang Emas.

c. Rujukan dari lembaga

Nama lembaga penanggung jawab diikuti tahun, judul karangan cetak miring, kota penerbit: nama lembaga yang bertanggungjawab atas penerbitan karangan tersebut.

Balitbang. 2011. *Pedoman Penelitian Kerjasama Guru Dosen*. Jakarta: Kemdiknas

d. Cara penulisan daftar pustaka dari Jurnal Cetak

Nama penulis paling depan diikuti dengan tahun dan judul artikel yang ditulis biasa dan huruf besar disetiap awal kata. Nama jurnal ditulis dengan cetak miring dan setiap huruf awalnya ditulis dengan huruf besar kecuali kata hubung. Di bagian akhir berurutan dicantumkan tahun/jilid/volume, nomor terbitan dalam kurung, dan nomor halaman dari artikel tersebut.

Alford, J. 1998. Five Condition For High Performance Culture, *Journal Of Training and Development*, 1(10):679-690.

e. Cara penulisan daftar pustaka dari penelitian (skripsi /tesis/disertasi)

Sukamto, Edi. 2005. *Analisis Beban Kerja dan Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Disiplin Kerja*. Thesis tidak dipublikasikan. Depok: Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia.

f. Cara penulisan Daftar Pustaka dari Internet

Massofa. 2008. *Pengertian dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja*, (online) tersedia di <http://www.wordpress.com>, diunduh tanggal 18 Desember 2008, jam 12.00 WIB.

g. Jika dari majalah, maka urutannya adalah:

Penulis artikel di majalah, diikuti tanggal, bulan, tahun penerbitan majalah jika ada. Judul artikel ditulis dengan cetak biasa dan huruf besar disetiap awal kata. Nama majalah ditulis dengan huruf kecil kecuali awal kata dan cetak miring. Nomor halaman ditulis pada bagian akhir.

Nindy. 4 Juli 2005. Makanan Bergizi dan Menarik Untuk Balita. *Femina*. Hlmn 7

BAB VIII

PROSEDUR UJIAN PROPOSAL DAN KTI

Pelaksanaan ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui 2 (dua) tahapan, dimana diawali dari ujian proposal terlebih dahulu sebelum mahasiswa yang bersangkutan melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang telah dikaji. Teknik pelaksanaan ujian diatur seperti di bawah ini:

A. Persiapan Ujian

1. Ujian Proposal

- a. Mahasiswa semester V yang telah menyelesaikan BAB I - III dan telah disetujui oleh pembimbing I & II. Mahasiswa hanya akan diuji oleh pembimbing I.
- b. Jadwal ujian dan pengujian ditentukan oleh bagian akademik.

2. Ujian Sidang KTI

- a. Mahasiswa yang telah merampungkan KTI dari BAB I s.d Bab V yang telah disetujui oleh pembimbing I & II.
- b. Mahasiswa yang boleh mendaftar ujian sidang wajib mendaftar ke Prodi dengan menyertai manuskrip/artikel ilmiah serta telah menyelesaikan administrasi pendidikan dan keuangan yang ditetapkan sebagai prasyarat ujian sidang.
- c. Pengujian ujian sidang terdiri dari:
 - 1) Ketua pengujian : Dosen pembimbing I**
 - 2) Pengujian I (netral) : Pengujian bukanlah dari pembimbing 1 dan 2 tapi dari dosen luar yang ditentukan oleh Ketua Prodi.**
 - 3) Pengujian II : Pembimbing II**
- d. Jadwal ujian dan pengujian ditentukan oleh bagian akademik

B. Pelaksanaan Ujian

1. Pengumpulan makalah proposal/hasil KTI diserahkan kepada bagian akademik selambat-lambatnya 7 hari sebelum pelaksanaan ujian proposal/sidang.
2. Ujian dipimpin oleh ketua pengujian.
3. Mahasiswa diharapkan hadir dan mengisi daftar 15 menit sebelum pelaksanaan ujian di mulai.
4. Mahasiswa wajib memakai jas almamater.
5. Ujian dilaksanakan selama 60 menit, dengan rincian:
 - a. Presentasi proposal /KTI oleh mahasiswa selama 15 menit.
 - b. Tanya jawab masing-masing pengujian selama 15 menit
5. Penilaian
 - a. Penilaian naskah karya tulis ilmiah
Penilaian meliputi aspek isi/materi, metodologi, sistematika, dan penggunaan bahasa serta penyajian atau tata tulis.

- b. Penilaian ujian
Penilaian meliputi aspek penguasaan isi, penguasaan metodologi, dan kemampuan berargumentasi.

C. Penilaian Karya Tulis Ilmiah

1. Aspek yang dinilai
 - a. Sistematika Penulisan (Bobot 5%)
 - b. Isi tulisan bab I-V (Bobot 50%)
 - c. Presentasi dan argumentasi berpikir ilmiah dalam mengemukakan pendapat (Bobot 20%)
 - d. Relevansi permasalahan penelitian dan teori (5%)
 - e. Implikasi penelitian (10%)
 - f. Orisinalitas (10%)
2. Nilai batas lulus **MINIMAL B+ (minimal 75)**
3. Selisih nilai setiap penguji maksimal 6

D. SANKSI

1. Sampai dengan saat menempuh ujian karya tulis, dengan melalui proses pembuktian bila dianggap bahwa karya tulis mahasiswa tidak sah oleh institusi, maka karya tulis kembali dari proses awal.
2. Apabila karya tulis tersebut dapat dibuktikan merupakan tiruan atau gubahan dari karya tulis orang lain, maka hasil ujian karya tulis mahasiswa yang bersangkutan dibatalkan (dicabut) kelulusannya.

E. Ketentuan Kelulusan Ujian KTI

- 1) Setelah ujian KTI selesai, Penguji wajib mengumumkan hasil mahasiswa :
 - a. Lulus dengan tanpa / dengan revisi ringan
 - b. Lulus dengan revisi yang banyak dan perlu diadakan ujian / perbaikan yang lebih intensif
 - c. Tidak lulus dan wajib diadakan uji ulang
- 2) Nilai Batas Lulus ujian Karya Tulis Ilmiah adalah B+ (75,0), dimana rentang antar penguji tidak boleh lebih dari 6
- 3) Setelah Ujian Karya Tulis Ilmiah, apabila ada perbaikan mahasiswa wajib menunjukkan hasil revisi kepada penguji selambat-lambatnya 1 minggu setelah waktu ujian.
- 4) Apabila mahasiswa melebihi batas waktu yang ditentukan, maka mahasiswa tidak dapat mengikuti yudisium.

F. Syarat Pengumpulan Hasil KTI

- 1) Naskah KTI setelah melalui proses ujian KTI dan telah selesai direvisi serta ditandatangani oleh Penguji dan pimpinan institusi, dikumpulkan kepada Ka Prodi.
- 2) Naskah KTI dijilid dan dilengkapi dengan lampiran.
- 3) Hasil revisi yang sudah ditandatangani oleh Penguji, diserahkan kepada Ka. Prodi dengan ketentuan:

- a) Hard cover dengan warna sesuai profil institusi masing-masing.
 - b) Jumlah eksemplar: 3 buah (2 buah masing-masing untuk perpustakaan pusat dan prodi, 1 buah untuk mahasiswa)
 - c) KTI yang diserahkan disertai softcopy dalam CD yang berisi KTI secara lengkap sebanyak 2 buah (1 untuk perpustakaan pusat dan 1 untuk perpustakaan prodi)
 - d) Mahasiswa yang tidak menyerahkan Naskah KTI, tidak diperkenankan mengikuti Yudisium.
- 4) Mahasiswa mengumpulkan manuskrip/ artikel ilmiah dalam bentuk hard copy dan soft copy yang masuk dalam CD.

BAB IX SISTEMATIKA ARTIKEL ILMIAH

A. Sistematika Penulisan Artikel

JUDUL ARTIKEL PENELITIAN DI TULIS DENGAN BAHASA INDONESIA/INGGRIS, FONT ARIAL 12, MAKSIMAL 15 KATA, 1 SPASI, RATA TENGAH

Sub judul menggunakan Capital Each Word font arial 12pt, rata tengah

(gunakan "add space after paragraph 12pt", spasi 1)

Penulis pertama^{1*}, Penulis kedua² dstⁿ (Tanpa gelar, Arial 11, Bold, Rata tengah)

¹instansi penulis (Arial 11 pt)

²instansi penulis (Arial 11 pt)

dstⁿ.....

*E-mail: email penulis korespondensi (Arial 11, digarisbawahi, tinta hitam)

ABSTRAK (Arial 11 pt, Bold, Kapital, Rata Tengah)

(gunakan "add space after paragraph 10pt", spasi 1)

Abstrak merupakan ringkasan elemen-elemen terpenting dari naskah. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak dengan Bahasa Indonesia ditulis terlebih dahulu dilanjutkan dengan abstrak dalam Bahasa Inggrisnya dan sebaliknya. Judul "**ABSTRAK**" atau "**ABSTRACT**" dibuat dengan huruf kapital, **cetak tebal**, miring (untuk abstrak Bahasa Inggris) rata tengah. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-6 kata.

(gunakan "add space after paragraph 10pt", spasi 1)

Kata kunci: kata kunci pertama, kata kunci kedua, kata kunci ketiga. (kata kunci minimal 3-6 kata atau frasa dipisahkan dengan tanda koma, Arial 10).

ABSTRACT (Arial 11 pt, Bold, Italic, Capital, Centre text)

(gunakan "add space after paragraph 10pt", spasi 1)

Abstract is a summary of the most important elements of the paper. Abstract contains all the components summary a articles (The purpose, method, results, and conclusion). 150 - 200 words long (may not be outside of this provision), do not write a bibliography, and are written in one paragraph. The Indonesian abstract written first then followed by English abstract and vice versa. The title "ABSTRAK" or "ABSTRACT" made with capital letters, bold, italic and justify. Equipped with 3-6 keywords.

(gunakan "add space after paragraph 10pt", spasi 1)

Keywords: first keyword, second keyword, third keyword. (minimal 3-6 keyword or phrases separated with comma, Arial 11, Italic)

(gunakan "add space after paragraph 10pt", spasi 1)

PENDAHULUAN

Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan (**urgensi penelitian**), apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, **kebaruan penelitian (novellty)** apa tujuan dari

penulisan artikel ini dan **kontribusi** apa yang dapat disampaikan atas hasil temuan ini, dan tujuan. *[Arial 12, justified, 1,5 spasi]*

METODE

Metode penelitian berisikan **pendekatan penelitian, desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, sampel, prosedur pengumpulan data dan analisis data serta ditulis dalam bentuk paragraf**. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. *[Arial 12, justified, 1,5 spasi]*

HASIL

Hasil penelitian ditulis hanya berisi data yang diperoleh dalam penelitian atau observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan dan penulisan harus logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar.

Judul tabel di tulis dengan *title case*, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel

Tabel. Semua tabel yang disertakan harus dirujuk dalam teks utama dan judul dan judul tabel harus diposisikan di atas tabel.

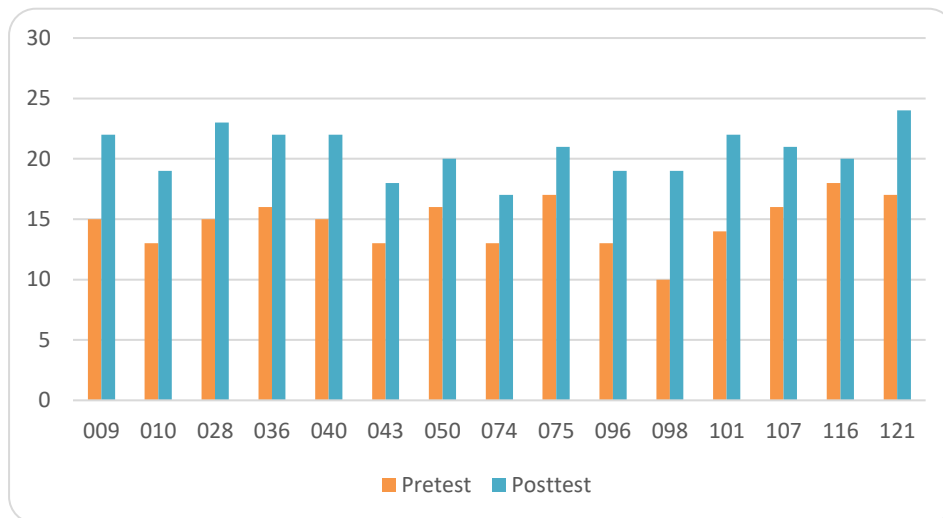
Tabel 1. Posisi kiri dan posisi di atas tabel ditulis dengan font arial (12)

Ukuran font	Font	Spasi
8	Arial reguler	tunggal

Gambar. Deskripsi gambar harus diletakkan di bawah gambar dan ditulis dalam Arial. , 12pt.



Gambar 1. Posisi ditengah ditulis dengan font arial (12)



Grafik 1. Posisi ditengah ditulis dengan font arial (12)

PEMBAHASAN

Berisi diskusi atau tindakan peneliti dalam mengkritisi hasil penelitian sesuai teori atau karya ilmiah lainnya termasuk penelitian terdahulu. Hasil penelitian yang sudah diuraikan, dibahas satu per satu secara komprehensif. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. **Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.**

KESIMPULAN

Kesimpulan berisikan jawaban atas rumusan masalah atau menerangkan ketercapaian tujuan penelitian. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

REFERENSI

Jumlah daftar pustaka/referensi yang dirujuk dalam artikel minimal 15 referensi. Ditulis dengan mengikuti gaya penulisan e-jurnal, seperti gaya penulisan **APA 6th Edition**.

Contoh:

1. Dari Jurnal

Nama Belakang, Inisial., Nama Belakang, Inisial. dan Nama Belakang, Inisial., Tahun. Judul. *Nama jurnal, volume(nomor), p.halaman. DOI.*

Marean, C.W., Bar-Matthews, M., Bernatchez, J., Fisher, E., Goldberg, P., Herries, A.I., Jacobs, Z., Jerardino, A., Karkanas, P., Minichillo, T. dan Nilssen, P.J., 2007. Early human use of marine resources and pigment in South Africa during the Middle Pleistocene. *Nature*, 449(7164), p.905. <https://doi.org/10.1038/nature06204>.

2. Dari Elektronik Jurnal (e-Jurnal)

Holmes, E.A., Arntz, A., & Smucker, M.R. 2011. Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38: 297–305. www.elsevier.com/locate/jbtep

3. Dari Buku Teks

Gronlund, N.E. & Linn, R.L. 1990. *Measurement and Evaluation in Teaching*. (6thed.). New York: Macmillan.

4. Dari Buku Teks yang ada editornya

Denzim, N.K. & Lincoln, Y.S (Eds). 2000. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

5. Dari Buku Terjemahan

Nathan, R. & Hill, L. 2012. *Konseling Karir*. (Terjemahan Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

6. Dari Skripsi, Tesis dan Disertasi

Bavel, R.K. 2010. *The Effect Of Academic Optimism On Student Academic Achievement In Alabama*. Unpublished Dissertation. Tuscaloosa : University Of Alabama

7. Dari Prosiding

Lackner, K.S., Brennan, S., Matter, J.M., Park, A.H.A., Wright, A. and Van Der Zwaan, B., 2012. The urgency of the development of CO₂ capture from ambient air. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(33), pp.13156-13162. <https://doi.org/10.1073/pnas.1108765109>.

8. Dari Internet

Connecticut Comprehensive School Counseling Program. 2000. (Online). (<http://csca.org>), Accessed on July 15th 2016.

**PENERAPAN TAKS UNTUK MENINGKATKAN KOMUNIKASI PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI
PUSKESMAS REJOSO**

***APPLICATION OF TAKS TO IMPROVE COMMUNICATION OF SCHIZOPHRENIA
PATIENTS WITH SOCIAL ISOLATION NURSING PROBLEMS AT REJOSO
HEALTH CENTER***

Anis Nur Ismaidah¹, Norma Risnasari², Dhian Ika Prihananto³

¹Universitas Nusantara PGRI Kediri

Email: anisnuris02@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat menyerang siapa saja yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi tidak wajar. Salah satu masalah keperawatan skizofrenia adalah isolasi sosial. Pasien yang mengalami isolasi sosial harus diarahkan pada respon interaksi sosial yang optimal dengan meningkatkan cara berkomunikasi melalui asuhan keperawatan yang komprehensif dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis komunikasi pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan TAKS. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dari penelitian ini menggunakan dua pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial dengan dilakukan TAKS untuk meningkatkan komunikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi kedua pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial sebelum dilakukan TAKS kedua pasien belum mampu memperkenalkan dirinya, belum mampu berkenalan dengan anggota kelompok, dan pasien belum mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok. Setelah dilakukan TAKS pada sesi 1-3, kedua pasien mampu memperkenalkan dirinya, mampu berkenalan dengan anggota kelompok, dan mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok. Berdasarkan pemaparan penelitian yang dilakukan terjadi peningkatan komunikasi pada kedua pasien setelah melakukan TAKS. Rekomendasi tindakan keperawatan TAKS oleh perawat perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan komunikasi pasien.

Kata Kunci : Skizofrenia, Isolasi Sosial, Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, Komunikasi

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder that can attack anyone characterized by very basic deviations and differences in the mind, accompanied by the presence of unnatural emotional expression. One of the problems of schizophrenic nursing is social isolation. Patients experiencing social isolation should be directed to optimal social interaction response by improving the way of communication through comprehensive nursing care and group activity therapy socialization (GATS). The purpose of this study was to analyze the communication of schizophrenic patients before and after GATS. This type of research is descriptive by using the case study approach method. The subjects of this study used two schizophrenic patients who experienced social isolation nursing problems with GATS to improve communication. The results showed that the communication of both schizophrenic patients who experienced social isolation nursing problems before GATS conducted both patients have not been able to introduce themselves, have not been able to get acquainted with group members, and patients have not been able to have conversations with group members. After GATS conducted in sessions 1-3, both patients were able to introduce themselves, were able to get acquainted with group members, and were able to have conversations with group members. Based on the exposure of the research conducted there was improved communication in both patients after doing GATS. Recommendations for GATS nursing measures by nurses need to be made on an ongoing basis to improve patient communication.

Keywords: *Schizophrenia, Social Isolation, Group Activity Therapy Socialization, Communication*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat mengenai siapa saja dengan gangguan utama pada proses pikir serta perpecahan antara proses pikir, afeksi/emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku (Azizah L.M, Zainuri dan Akbar, 2016). Salah satu masalah keperawatan yang terjadi dari skizofrenia adalah isolasi sosial. Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Yusuf H.A, Rizky dan Hanik, 2015).

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) jumlah orang didunia yang mengalami skizofrenia pada tahun 2019 berjumlah 20 juta orang. Sedangkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 Indonesia mengalami peningkatan penderita skizofrenia dari tahun 2013 yang menunjukkan

prevalensi skizofrenia di Indonesia dari 1,7 permil rumah tangga menjadi 6,7 permil rumah tangga, yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mengalami skizofrenia, dan ditahun 2018 jumlah penderita skizofrenia di Jawa Timur mencapai 6,4 permil. Di Kabupaten Nganjuk pada tahun 2019 ditemukan kasus sasaran orang dengan gangguan jiwa berat sebanyak 2,004 kasus, dengan kasus yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 2,362 kasus (Dinkes Kabupaten Nganjuk, 2019).

Terjadinya gangguan ini disebabkan karena faktor predisposisi diantaranya faktor perkembangan, biologis, sosial budaya. dan faktor presipitasi diantaranya stresor sosiokultural, psikologik, intelektual dan fisik (Sutejo, 2019). Seseorang yang mengalami skizofrenia dengan isolasi sosial akan merasa tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan sehingga dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdian diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Kusumawati dan Hartono dalam Efendi et al., 2012).

Individu yang mengalami skizofrenia dengan isolasi sosial harus diarahkan pada respon interaksi sosial yang optimal dengan meningkatkan cara berkomunikasi melalui asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus disertai dengan terapi-terapi modalitas salah satunya seperti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS). TAKS adalah upaya memfasilitasi sosialisasi sejumlah pasien dengan perilaku menarik diri secara kelompok (Keliat dalam Suwarni dan Rahayu, 2020). Terapi ini memiliki tujuan meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, meningkatkan identitas diri, meningkatkan kepercayaan diri, serta meningkatkan ketrampilan sosial. (Azizah L.M, Zainuri dan Akbar, 2016)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peningkatan komunikasi pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. Adapun luaran yang ingin dicapai adalah mengidentifikasi komunikasi pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi

METODE

Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan studi kasus selama satu minggu dengan menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1-3 di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. Subyek dalam penelitian adalah dua orang pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial. Pengolahan data dengan cara wawancara kepada pasien dan keluarga pasien, observasi, implementasi terapi aktivitas kelompok sosialisasi, lalu melakukan pengukuran komunikasi dengan menggunakan lembar checklist yang didapatkan dari buku terapi aktivitas kelompok.

HASIL

Kemampuan komunikasi kedua subyek dinilai dari kemampuan verbal dan nonverbal. Pada sesi 1 (memperkenalkan diri) penilaian kemampuan verbal meliputi, menyebutkan nama lengkap, menyebutkan nama panggilan, menyebutkan hobi,

menyebutkan alamat. Pada sesi 2 (berkenalan) penilaian kemampuan verbal meliputi menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, alamat, hobi, menanyakan nama lengkap, nama panggilan, alamat, hobi dengan anggota kelompok. Pada sesi 3 (bercakap-cakap) penilaian kemampuan verbal meliputi bertanya dan menjawab. Kemampuan bertanya meliputi mengajukan pertanyaan yang jelas, ringkas, relevan, dan spontan. Sedangkan kemampuan menjawab meliputi kemampuan menjawab dengan jelas, ringkas, relevan, dan spontan. Penilaian kemampuan nonverbal pada sesi 1-3 meliputi kontak mata, duduk tegak, menggunakan bahasa tubuh yang sesuai, dan mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, kedua subyek belum mampu memperkenalkan diri, berkenalan dan bercakap-cakap. Pasien hanya mampu melakukan setengah dari penilaian kemampuan verbal dan nonverbal. Tabel 1 menunjukkan hasil observasi sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Tabel 1. Hasil Observasi Sebelum Dilakukan TAKS.

Subyek	Aspek yang dinilai	Total Nilai Kemampuan Komunikasi Pasien		Keterangan
		Verbal	Non Verbal	
Subyek I	Sesi 1 (kemampuan memperkenalkan diri)	2	1	Belum mampu
	Sesi 2 (kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok)	4	2	Belum mampu
	Sesi 3 (kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok)	2	2	Belum mampu
Subyek II	Sesi 1 (kemampuan memperkenalkan diri)	2	1	Belum mampu
	Sesi 2 (kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok)	4	1	Belum mampu
	Sesi 3 (kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok)	2	1	Belum mampu

Sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, kedua subyek mampu memperkenalkan diri, berkenalan dan bercakap-cakap dengan nilai verbal dan nonverbal yang meningkat. Tabel 2 menunjukkan hasil observasi sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Tabel 2. Hasil Observasi Sesudah Dilakukan TAKS

Subyek	Aspek yang dinilai	Total Nilai Kemampuan Komunikasi Pasien		Keterangan
		verbal	non verbal	
Subyek 1	Sesi 1 (kemampuan memperkenalkan diri)	4	3	Mampu berkomunikasi
	Sesi 2 (kemampuan berkenalan dengan kelompok)	8	3	Mampu berkomunikasi
	Sesi 3 (kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok)	3	4	Mampu berkomunikasi
Subyek 2	Sesi 1 (kemampuan memperkenalkan diri)	4	3	Mampu berkomunikasi
	Sesi 2 (kemampuan berkenalan dengan kelompok)	8	3	Mampu berkomunikasi
	Sesi 3 (kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok)	3	4	Mampu berkomunikasi

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian tentang perubahan kemampuan komunikasi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial sebelum dan sesudah melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yaitu kemampuan komunikasi subyek I sebelum dilakukan TAKS pada sesi pertama (kemampuan memperkenalkan diri) subyek hanya mampu melakukan 2 dari 4 kemampuan verbal dan mendapat nilai 1 dari 4 kemampuan nonverbal yang artinya jumlah nilai ≤ 2 kategori belum mampu, setelah dilakukan TAKS nilai kemampuan verbal meningkat menjadi 4 dan nonverbal 3. Subyek II juga mengalami peningkatan dengan nilai verbal 2 menjadi 4 dan non-verbal 1 menjadi 3 setelah TAKS sesi pertama. dari Pada sesi kedua (kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok) nilai verbal sebelum dilakukan TAKS pada Subyek I yaitu 4 dan non-verbal 2, setelah dilakukan TAKS nilai kemampuan meningkat dengan nilai verbal pasien 8 dan non-verbal 3. Subyek II memiliki nilai yang sama setelah melakukan TAKS sesi kedua dari nilai verbal sebelum TAKS yaitu 4 menjadi 8 dan nonverbal 1 menjadi 3. Pada sesi ketiga (bercakap-cakap dengan anggota kelompok) sebelum dilakukan TAKS nilai kemampuan verbal Subyek I adalah 2 dan non-verbal 2, setelah dilakukan TAKS nilai kemampuan meningkat dengan nilai verbal 3 dan non-verbal 4, Sedangkan untuk Subyek II kemampuan komunikasi juga meningkat dari sebelum TAKS nilai kemampuan verbal

2 dan nilai non-verbal 1 menjadi nilai kemampuan verbal 4 dan non-verbal 4 setelah melakukan TAKS.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif dan Rusmini (2011) dengan metode *quasy eksperiment* menghasilkan kesimpulan bahwa didapatkan hasil peningkatan kemampuan berkomunikasi pada pasien menarik diri setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Efendi S, Rahayuningsih dan Muharyati (2012) menggunakan design *quasy eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest and posttest* TAKS didapatkan hasil bahwa kemampuan interaksi pasien isolasi sosial meningkat setelah dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Penelitian juga dilakukan oleh Pangestu D.W dan Widodo (2017) yang mendapatkan kesimpulan bahwa dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, terapi aktivitas kelompok sosialisasi mampu meningkatkan kemampuan komunikasi pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan isolasi sosial dengan diketahui meningkatnya nilai kemampuan verbal dan non-verbal pada kedua pasien setelah dilakukan TAKS.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan penelitian studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk mengenai penerapan terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk meningkatkan komunikasi pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial disimpulkan bahwa kemampuan berkomunikasi (meningkat) dari tingkat belum mampu menjadi mampu. Sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi nilai kemampuan verbal dan non-verbal pasien lebih dominan ke tingkat belum mampu.

REFERENSI

- Arip dan Rusmini, (2011). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Klien Menarik Diri. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 5 No. 2: 756-764
- Azizah L.M, Zainuri dan Akbar (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik, Edisi 1. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. Profil Kesehatan Tahun 2019. <http://dinkes.nganjukkab.go.id/> diakses pada tanggal 21 Juni 2021.
- Efendi et, al. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial, *Ners Jurnal Keperawatan*, Vol. 8, No.2: 105-114
- Keliat B.A dan Akemat (2014). Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Riskesdes, 2018) Prevalensi Kesehatan Jiwa Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Diakses tanggal 03 Mei 2021.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas Provinsi Jawa Timur (2018). <https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/22033-hasil-riskesdas-jatim-2018.pdf>. Diakses tanggal 03 Mei 2021.
- Nurhalimah (2016). Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Pangestu D.W dan Widodo (2017). Pengaruh Terapi Akktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Klien Menarik Diri. *Jurnal Berita Ilmu Kesehatan*, Vol. 10 No. 1: 28-35
- Sutejo (2019). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo (2019). Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suwarni dan Rahayu (2020). Peningkatan Kemampuan Interaksi Pada Pasien Isolasi Sosial dengan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 1-3. *Jurnal Ners Muda*, Vol. 1, No. 1: 11-17.
- Yusuf H.A, Rizky dan Hanik (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Lampiran 1. cover proposal tugas akhir

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL

1 SPASI

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

2 SPASI

8 SPASI



8 SPASI

Oleh:

BEJO TEKO REJEKINE
NPM: 00112233

10 SPASI

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2023**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

2 SPASI

Diajukan Untuk Penulisan Tugas Akhir Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep.)
Pada Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

5 SPASI

6 SPASI



5 SPASI

Oleh:
BEJO TEKO REJEKINE
NPM: 00112233

7 SPASI

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2023**

Lampiran 3. Halaman pengesahan proposal tugas akhir setelah ujian proposal

Proposal Tugas Akhir

Oleh :

BEJO TEKOREJEKINE NPM: 0111000000

Judul :

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

Telah diseminarkan dan disetujui untuk dilanjutkan guna penulisan tugas akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIK UN PGRI Kediri

Tanggal :

Dosen Pembimbing Seminar

.....

NIDN.

Menyetujui,

Ketua Program Studi

.....

NIDN

Lampiran 4: kata pengantar proposal tugas akhir

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa senantiasa, yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari standart ilmu pengetahuan dan logika serta prinsip-prinsip ilmiah yang tidak lepas dari bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Rektor UN PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. Dekan FIK....
3. dst..
4. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu menyelesaikan proposal ini.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca semua. Amin

Kediri,

BEJO TEKOREJEKINE
NPM: 0111000008

Lampiran 5. lembar persetujuan pembimbing untuk ujian sidang

Tugas Akhir Oleh :

BEJO TEKO REJEKINE
NPM: 0111000000

Judul

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

Telah disetujui untuk diajukan kepada Panitia Ujian Tugas Akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal :

Pembimbing 1

Pembimbing II

.....
NIDN.

.....
NIDN.

Lampiran 6. Contoh cover tugas akhir

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

TUGAS AKHIR
Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep.)
Pada Program Studi D-III Keperawatan

5 SPASI

6 SPASI



5 SPASI

Oleh:
BEJO TEKO REJEKINE
NPM: 00112233

7 SPASI

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
2023**

Lampiran 7: pengesahan tugas akhir

Tugas Akhir Oleh :

BEJO TEKO REJEKINE

NPM: 0111000000

Judul

**PENERAPAN TERAPI MUSIK UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN
PASIEN MENARIK DIRI DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI RUMAH SAKIT JIWA LAWANG - MALANG
(STUDI KASUS)**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian/Sidang Tugas akhir
Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri Pada
tanggal :.....

Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan

Panitia Penguji

1. Ketua : (nama lengkap dan gelar) _____
2. Penguji I : (nama lengkap dan gelar) _____
3. Penguji II : (nama lengkap dan gelar) _____

Mengetahui,

Dekan FIK

NIDN.

Lampiran 8. Contoh halaman pernyataan tugas akhir

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

N a m a :
Jenis kelamin :
Tempat, tanggal lahir :
NPM :
Fak/Prodi :

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di institusi lain, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri,

Yang menyatakan,

Bejo Teko Rejekine
NPM.

Lampiran 9: contoh halaman daftar isi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xi
Dst	

LAMPIRAN 10: Contoh Penulisan Abstrak

ABSTRAK

Lutfia Safitri. Penerapan Terapi Musik Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Menarik Diri Dalam Aktivitas Sehari-hari Di Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang, Tugas Akhir, Prodi DIII Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2016.

Menarik diri merupakan perilaku menghindari interaksi dengan orang lain, menyendiri dan sulit untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, ditandai dengan perasaan tidak percaya diri dan menutup diri dari lingkungannya. Pasien dengan menarik diri, perlu diberikan stimulus, salah satunya dengan pemberian terapi musik. Musik dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan aktivitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien menarik diri dengan kriteria sudah mulai kooperatif, Isi pembicaraan dapat dipahami, tidak mengalami gangguan pendengaran, menyukai musik dan belum pernah mendapatkan terapi musik sebelumnya. Analisis Kemandirian ADL dilakukan secara deskriptif dan diukur berdasarkan ADL ketrampilan dasar, ADL instrumental, ADL vokasional dan ADL non vokasional. Hasil analisis dikategorikan menjadi *Minimal care*, *Partial care* dan *Total care*. Kategori ditentukan berdasarkan prosentase (%) terbanyak dari kemampuan ADL yang dicapai subyek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan kemampuan ADL menjadi lebih baik dan tingkat kemandirian pasien dari partial care ke minimal care setelah pemberian terapi musik. Rekomendasi perlu konsistensi perawat pengawasan dalam melakukan terapi musik untuk meningkatkan motivasi meningkatkan kesehatan jiwa pasien.

Kata Kunci : Terapi Musik, Kemandirian, *Activity Daily Living* (ADL)

ABSTRACT

Withdraw is the behavior to avoid interaction with others, reclusive and difficult to interact with the social environment characterized by feelings of confidence and self-closing of the environment. Clients to withdraw, should be given a stimulus, one with music therapy. Music can increase patient motivation to perform the activity. The purpose of this study was to analyze the patient's independence in performing activities of daily living to meet their basic needs before and after music therapy at the Mental Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. This type of research is descriptive using a case study approach. Subjects in this study were two patients withdrew with the criteria already started cooperating, Fill the talks can be understood, does not have a hearing loss, loved music and had never received music therapy. Independence of ADL analysis was done descriptively and measured by: ADL basic skills, instrumental ADL, ADL ADL vocational and non-vocational. The results of the analysis are categorized into Minimal care, care Partial and Total care. Categories are determined based on the percentage (%) Most of the subjects achieved ADL ability. The results showed that there was a change for the better ADL ability and the degree of independence of partial care patients to minimal care after giving music therapy. Recommendations need consistency in the supervision of nurses doing music therapy to improve motivation and mental health patients.

Keywords: *Music Therapy, Independence, Activity Daily Living (ADL)*