

# PANDUAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**AKADEMI KEPERAWATAN NGESTI WALUYO  
JL. PAHLAWAN PARAKAN 56254  
TELP/FAX : (0293) 596111  
[www.akperngestiwaluyo.ac.id](http://www.akperngestiwaluyo.ac.id)**

**PANDUAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
BAGI MAHASISWA  
AKPER NGESTI WALUYO**

Nomor Dokumen	004/DI/Pudir I
Status Revisi	05
Tanggal Pembuatan	Januari 2018
Diperiksa oleh	 Management Representative
Disahkan oleh	 Direktur

**AKADEMI KEPERAWATAN NGESTI WALUYO  
JL. PAHLAWAN PARAKAN 56254  
TELP/FAX : (0293) 596111  
[www.akperngestiwaluyo.ac.id](http://www.akperngestiwaluyo.ac.id)**

## KATA PENGANTAR

Buku panduan penulisan tugas akhir dengan pendekatan metode studi kasus ini merupakan panduan penulisan karya ilmiah yang harus dilaksanakan oleh mahasiswa AKPER Ngesti Waluyo sebagai salah satu syarat guna mencapai kelulusan diploma III keperawatan. Karya ilmiah ini merupakan kemampuan peserta didik/mahasiswa dalam bidang metodologi dan substansi keilmuan keperawatan untuk memahami suatu fenomena yang selanjutnya dianalisis sebagai upaya mengatasi masalah keperawatan pasien yang dikelola dengan asuhan keperawatan. Selain itu panduan tugas akhir ini juga diharapkan dapat digunakan oleh dosen dalam memberikan bimbingan penulisan karya tulis ilmiah (KTI) kepada mahasiswa semester akhir.

Penulisan tugas akhir dengan model studi kasus sangat tepat dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan. Pengelolaan kasus melalui asuhan keperawatan bukan hal yang asing lagi bagi mahasiswa keperawatan. Sejak awal mahasiswa sudah terpapar dengan pengelolaan kasus di klinik, karena hal ini akan mereka terapkan ketika mereka bekerja. Pengelolaan kasus tidak hanya dikelola, tetapi dituangkan dalam bentuk tulisan ilmiah, hal ini sangat positif untuk perkembangan dunia keperawatan dan pengelolaan kasus kedepan menjadi lebih berkualitas.

Perubahan yang cepat pada IPTEK dan sistem kesehatan menuntut adanya penyesuaian pada bidang pendidikan, khususnya pada pendidikan keperawatan, sehingga panduan tugas akhir ini juga akan selalu berkembang sesuai dengan perubahan yang ada.

Semoga buku panduan penulisan tugas akhir ini bermanfaat bagi pelaksanaan pendidikan di AKPER Ngesti Waluyo. Saran komentar dan usulan bagi penyempurnaan pedoman tugas akhir di masa mendatang sangat kami harapkan.

Parakan, Januari 2018

Direktur AKPER



Desak Butu Kristian P, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	2
KATA PENGANTAR .....	3
DAFTAR ISI .....	4
BAB I PENDAHULUAN .....	5
A.    PENGERTIAN PENULISAN TUGAS AKHIR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B.    PERSYARATAN .....	6
BAB 2 TUJUAN .....	7
BAB 3 PEDOMAN PENULISAN TUGAS AKHIR .....	13
A.    BAGIAN AWAL .....	13
B.    BAGIAN INTI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C.    BAGIAN AKHIR .....	24
BAB 4 CARA PENULISAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 PENULISAN DAFTAR PUSTAKA .....	38
BAB 6 PROSEDUR PENYUSUNAN DAN UJIAN SIDANG KTI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>defined.</b>	
BAB 7 PROSEDUR PENILAIAN KTI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	41

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Program pendidikan Diploma III Keperawatan adalah program pendidikan tinggi yang bertujuan untuk menghasilkan lulusan perawat vokasi yang memiliki pengetahuan dan kemampuan atau ketrampilan khusus dalam bidang keperawatan, serta mempunyai sikap etis professional agar mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif. Profil lulusan Diploma III Keperawatan di Indonesia adalah sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas yang memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, cultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat. Untuk mencapai tujuan tersebut dan merujuk pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) maka lulusan Diploma III Keperawatan diharapkan mampu menyusun laporan tertulis secara komprehensif yang dikemas dalam Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah sebuah karya tulis yang disusun oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan dalam rangkaian kegiatan yang terstruktur dengan tujuan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun laporan secara komprehensif sebagai penugasan akhir pendidikan. Karya tulis ilmiah merupakan karangan yang berisi gagasan yang disajikan dengan menggunakan bentuk dan bahasa ilmiah.

Buku panduan ini disusun untuk membantu pembimbing dalam mengarahkan serta membantu mahasiswa dalam menyusun suatu karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir pendidikannya.

## **B. Tujuan**

1. Mahasiswa mampu mengungkapkan asuhan keperawatan dan menuangkannya dalam bentuk laporan Karya Tulis Ilmiah dalam upaya menyelesaikan masalah keperawatan secara komprehensif
2. Mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan teoritik ke dalam praktik pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah
3. Mahasiswa terampil menulis berdasarkan kaidah-kaidah tulisan ilmiah ke dalam laporan Karya Tulis Ilmiah
4. Mahasiswa lebih menghayati peran dan tugasnya sebagai anggota masyarakat yang terdidik
5. Mahasiswa memiliki rasa tanggung jawab akademik yang lebih besar, baik dalam hubungannya dengan etika ilmiah maupun penghargaan terhadap karya orang lain

## **C. Lingkup Karya Tulis Ilmiah**

Lingkup Karya Tulis Ilmiah adalah semua masalah pada area keperawatan baik di tatanan klinik maupun komunitas dengan focus studi pada kasus yang dilaporkan secara komprehensif atau prosedur keperawatan tertentu sesuai masalah keperawatan dan rencana tindakan.

## **BAB 2**

### **KETENTUAN UMUM DALAM PENYUSUNAN KTI**

#### **A. Model KTI**

Model KTI bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan adalah studi kasus yang berorientasi pada asuhan keperawatan atau prosedur tindakan keperawatan tertentu yang dilakukan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Asuhan keperawatan yang dimaksud adalah asuhan keperawatan terhadap dua kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara komprehensif mulai tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dimana bentuk pelaporannya lebih memaparkan secara mendalam tindakan atau intervensi keperawatan pada pasien.

#### **B. Persyaratan KTI**

Dalam rangka pengajuan penyusunan tugas akhir berbentuk studi kasus, seorang mahasiswa harus memenuhi persyaratan tertentu, meliputi persyaratan akademik maupun persyaratan administrasi.

1. Persyaratan Akademik
  - a. Terdaftar sebagai mahasiswa aktif dalam tahun akademik yang bersangkutan.
  - b. Telah menyelesaikan secara lengkap mata kuliah semester I s.d semester V tanpa nilai D dan atau E.
  - c. Telah menyelesaikan seluruh kompetensi ujian praktik klinik
2. Persyaratan Administrasi

Telah lunas membayar biaya pendidikan untuk semester I s.d VI, yang dibuktikan dengan slip bukti pembayaran.

#### **C. Pembimbing KTI**

Pembimbing adalah dosen atau pengajar yang telah ditunjuk oleh institusi untuk menjadi pembimbing selama proses pembuatan proposal

dan penyusunan laporan KTI, yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya baik dari segi substansi maupun metodologi penulisan ilmiah.

Adapun persyaratan pembimbing KTI adalah:

1. Pembimbing KTI ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan institusi
2. Pembimbing internal adalah dosen tetap dengan latar belakang keperawatan
3. Pembimbing eksternal minimal berpendidikan S1 Keperawatan dan Ners serta memiliki pengalaman klinik minimal 2 tahun
4. Penyusunan KTI dibimbing sedikitnya oleh 1 (satu) orang pembimbing

#### **D. Penguji KTI**

Penguji KTI adalah dosen atau pengajar yang telah ditunjuk oleh institusi untuk menjadi penguji selama proses ujian dan revisi laporan KTI, yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya baik dari segi substansi maupun metodologi penulisan ilmiah. Setiap mahasiswa diuji oleh 2 (dua) orang penguji (1 orang penguji dan 1 orang pembimbing) yang sesuai dengan ketentuan penguji yang ditetapkan oleh institusi, yaitu:

1. Penguji 1 adalah dosen keperawatan dari Akper Ngesti Waluyo atau pengajar dari RSK Ngesti Waluyo
2. Penguji 2 adalah dosen pembimbing
3. Syarat penguji internal dan eksternal sesuai dengan syarat pembimbing KTI
4. Penguji KTI ditetapkan dengan surat keputusan pimpinan institusi

#### **E. Proses Penyusunan KTI**

##### **1. Langkah Pertama (Pelaksanaan studi kasus)**

- a. Mahasiswa mendapatkan kasus di tempat praktik klinik dengan sepengetahuan pembimbing klinik
- b. Mahasiswa melakukan pengumpulan data untuk studi kasus



## **2. Langkah Kedua (Bimbingan KTI)**

- a. Mahasiswa melakukan proses bimbingan dengan pembimbing KTI masing-masing
- b. Mahasiswa diwajibkan melakukan bimbingan sebanyak minimal 10 (sepuluh) kali dengan dosen pembimbing masing-masing. Setiap kegiatan bimbingan didokumentasikan dalam Lembar Bimbingan yang dibuat oleh mahasiswa.
- c. Hasil studi kasus dinyatakan memenuhi syarat untuk diujikan jika telah melalui proses bimbingan, telah disetujui oleh pembimbing dan dinyatakan layak untuk dipertahankan di hadapan penguji

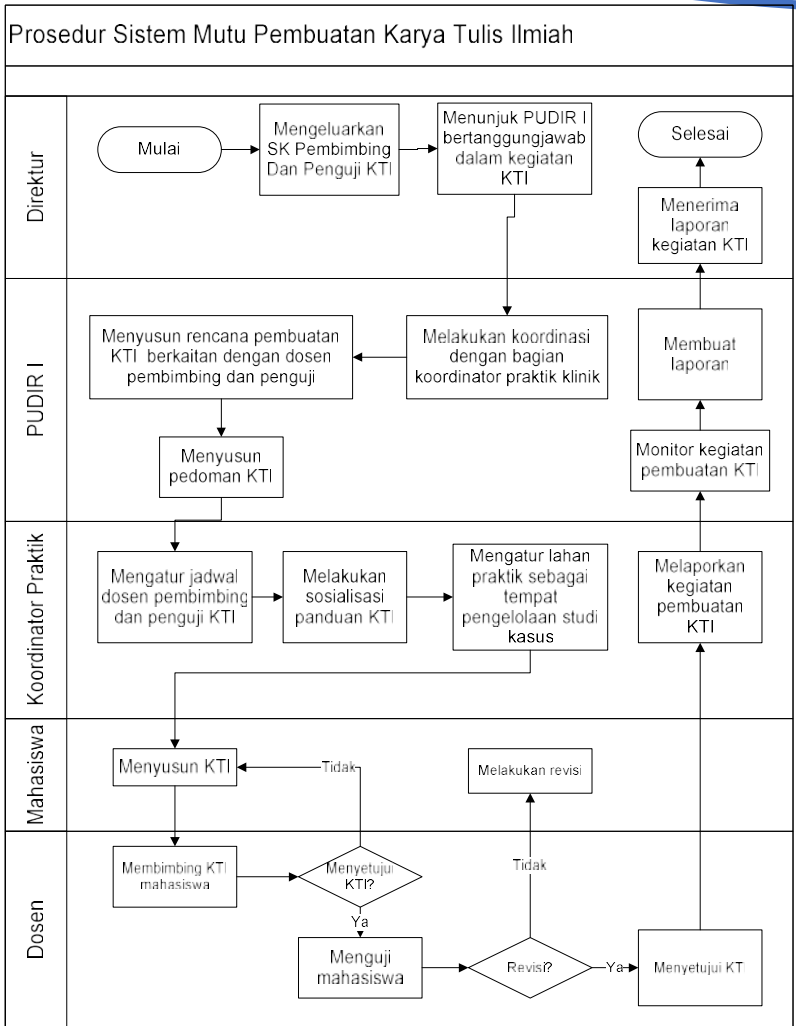
## **3. Langkah Ketiga (Ujian Sidang Hasil KTI)**

- a. Uji sidang dapat dilaksanakan jika mahasiswa telah memenuhi syarat-syarat administrative dan akademis
- b. Uji sidang dinyatakan lulus atau tidak lulus
- c. Jika ada revisi mahasiswa diberikan kesempatan memperbaiki KTI selama 1 minggu
- d. Jika dinyatakan tidak lulus, maka mahasiswa dapat mengulang dari langkah kedua atau langkah pertama (sesuai keputusan penguji) sampai dinyatakan layak untuk ujian ulang.
- e. Proses bimbingan dan ujian ulang dilakukan oleh mahasiswa dengan kedua dosen penguji
- f. Segala keperluan sarana dan prasarana untuk ujian ulang dipersiapkan oleh mahasiswa teruji
- g. Bimbingan revisi KTI setelah ujian sidang minimal 1 (satu) kali dengan masing-masing penguji. Sehingga total bimbingan mulai dari sebelum ujian sampai dengan ujian sidang minimal 12 (dua belas) kali.
- h. KTI yang sudah diperbaiki dimintakan persetujuan dan pengesahan penguji

#### 4. Langkah Keempat (Pengumpulan KTI)

- a. Pengumpulan KTI sebagai syarat mengikuti Ujian Kompetensi Institusi
- b. KTI sudah ditandatangani oleh kedua dosen penguji
- c. KTI dikumpulkan dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy* (warna cover biru):
  - 1) CD 1 buah dalam format lengkap
  - 2) Fisik 1 buah

Adapun langkah-langkah/proses penyusunan KTI seperti pada diagram 2.1



## F. Peraturan

Dalam penyusunan KTI diharapkan berlaku jujur dan tidak melakukan kecurangan-kecurangan, seperti:

1. **Plagiat:** dengan sengaja menggunakan kalimat atau karya laporan ilmiah orang lain sebagai kalimat atau karyanya sendiri dalam penyusunan KTI tanpa mencantumkan sumbernya.

2. **Pemalsuan:** dengan sengaja atau tidak atau tanpa izin mengganti atau mengubah atau memalsukan data/keterangan (termasuk data asuhan keperawatan) atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan KTI
3. KTI **tidak boleh dibuatkan** sebagian atau seluruh isi KTI oleh orang lain.

#### **G. Sanksi**

Jika terjadi kecurangan-kecurangan maka akan diambil tindakan berupa:

1. Peringatan keras secara lisan atau tertulis
2. Pengurangan nilai akhir KTI
3. Dinyatakan tidak lulus dalam penyusunan KTI sehingga harus dilakukan pengulangan pembuatan KTI mulai dari awal
4. Sanksi lebih lanjut akan disesuaikan dengan aturan institusi

## BAB 3

### TEKNIK PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

#### A. Ketentuan Umum Penulisan

1. Bahan dan ukuran
  - a. Kertas sampul menggunakan kertas buffalo atau linen warna biru muda
  - b. Kertas materi menggunakan kertas HVS 80 gram ukuran A4 warna putih
  - c. Kertas materi untuk KTI yang dikumpulkan sebelum ujian sidang KTI dapat menggunakan kertas HVS 70 gram, ukuran A4 warna putih
  - d. Antara isi KTI dan lampiran diberi pembatas dengan kertas doorslag warna biru muda
  
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).

#### B. Pengetikan

1. *Lay-out* kertas
  - a. Pengetikan menggunakan *word processor* (komputer), rata kanan dan kiri kertas dengan aturan sebagai berikut:
    - 1) Margin atas : 4 cm dari tepi kertas
    - 2) Margin kiri : 4 cm dari tepi kertas
    - 3) Margin bawah : 3 cm dari tepi kertas

- 4) Margin kanan : 3 cm dari tepi kertas
- b. Pengetikan hanya dilakukan pada satu muka kertas, tidak bolak-balik
2. Jenis huruf yang digunakan secara umum menggunakan *Times New Roman* ukuran 12. Isi tabel atau keterangan gambar, ukuran huruf dapat diperkecil sampai ukuran 10.
3. Jarak antar baris secara umum adalah 2 spasi, kecuali penulisan dalam tabel adalah 1 spasi
4. Jarak antar baris pada Abstrak adalah 1 spasi
5. Awal paragraf diketik menjorok ke dalam dimulai pada ketukan ke-6 (1 Tab pada komputer)
6. Penomoran halaman:
  - a. Dari halaman judul (halaman sampul dalam) sampai dengan Abstrak (sebelum Bab I) ditulis dengan huruf romawi kecil (i, ii, iii dst...) dan ditempatkan di tengah bawah
  - b. Halaman sampul depan tidak dihitung. Halaman sampul dalam dihitung tetapi tidak diberi nomor.
  - c. Bagian inti (Bab I sampai dengan Bab V) diberi nomor halaman dengan angka arab dan ditempatkan di sebelah kanan atas, kecuali halaman judul Bab ditempatkan di tengah bawah
  - d. Daftar pustaka dan lampiran tidak diberi nomor halaman (untuk lampiran diberi nomor lampiran)
7. Penomoran sub bab:
 

Penomoran sub bab adalah sebagai berikut:

  - I.
    - A.
      1.
        - a.
          - 1)
            - a)
              - (1)
                - (a)

## 8. Tabel dan gambar

### a. Tabel

- 1) Tabel hendaknya berada dalam 1 halaman
- 2) Tabel dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman
- 3) Judul tabel diketik di atas tabel, mengikuti lebar tabel. Jarak antara judul tabel dan tabel adalah 1 spasi
- 4) Tabel diberi nomor dengan angka Arab, sesuai dengan nomor Bab tempat tabel dicantumkan, diikuti dengan nomor urut tabel dengan angka Arab. Contoh penulisan nomor tabel: Tabel 2.1 (tabel ini berada di Bab 2 dan merupakan tabel pertama).

### b. Gambar

- 1) Gambar hendaknya berada dalam 1 halaman
- 2) Gambar dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman
- 3) Judul gambar diketik di bawah tabel, mengikuti lebar gambar.
- 4) Gambar diberi nomor dengan angka Arab, sesuai dengan nomor Bab tempat gambar dicantumkan, diikuti dengan nomor urut gambar dengan angka Arab. Contoh penulisan nomor gambar: Gambar 2.1 (gambar ini berada di Bab 2 dan merupakan gambar pertama).
- 5) Tabel dan gambar yang dikutip dari buku lain harus dicantumkan sumbernya

## 9. Kutipan

- a. Kutipan atau cuplikan ditulis sesuai naskah aslinya, sedangkan kutipan yang berbahasa asing harus disertai terjemahannya.
- b. Kutipan dengan teks asli (kalimat kutipan tidak diparafrasekan) ditulis dengan jarak tepi kiri dan tepi kanan yang berbeda dengan teks lain, yaitu 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 belakang pengarang dan tahun publikasi.

Contoh penulisan:

- 1) Jika pendapat atau hasil penelitian satu orang:  
Menurut Merry (2007) .... atau  
..... (Merry, 2007)
- 2) Jika merupakan pendapat bersama dalam satu publikasi yang sama:  
Nency dan Arifin (2005) mengemukakan .... atau  
..... (Nency & Arifin, 2005)
- 3) Jika pendapat yang sama dari dua orang atau dua publikasi yang berbeda  
..... (Notoatmodjo, 2010; Arikunto, 2003)
- 4) Jika penulis lebih dari dua orang  
Fernandez *et al.* (2011) menyatakan ..... atau  
..... (Fernandez *et al.*, 2011)
- 5) Jika satu orang mengungkapkan 2 pernyataan berbeda dalam buku yang berbeda (pernyataan bisa sama, bisa berbeda) tetapi pada tahun yang sama:  
Menurut Prawirohardjo (2002 a) .....  
Dan yang lain ditulis:  
Menurut Prawirohardjo (2002 b) .....
- 6) Jika referensi bukan merupakan referensi asli:  
Grace dan Saunder (2007, dalam Merry, 2009) mengemukakan ....
- 7) Jika sumbernya adalah buku tanpa pengarang maka:  
Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah disertai dengan perubahan fisiologis pada organ tubuh yang lain (Konsorsium Kesehatan, 3 Maret 2006).
- 8) Jika sumbernya dari internet maka yang dituliskan adalah nama penulis dan tahun publikasi. Sedangkan alamat website dan tanggal akses dicantumkan dalam daftar pustaka



### C. Daftar Pustaka

1. Penulisan daftar pustaka tidak memerlukan pencantuman bab, sebab daftar pustaka tidak termasuk bagian inti karya.
2. Pedoman penulisan daftar pustaka menggunakan *American Psychological Association (APA) Style*.
3. Penulisan kutipan dan daftar pustaka sangat dianjurkan menggunakan *software referencing* seperti Mendeley, Zotero, EndNote, atau lainnya.
4. Jumlah referensi minimal 10 buah, dengan jumlah minimal referensi dari jurnal atau artikel publikasi penelitian sebanyak 5 (lima) buah.
5. Tahun terbit buku paling lama adalah 10 tahun yang lalu, jika tidak memungkinkan maka tahun terbit lebih dari 10 tahun jumlahnya tidak lebih dari 10%.
6. Contoh penulisan daftar pustaka:
  - a. Media elektronik
    - 1) Jurnal  
Peter, C., & Oranna, C. (2009). Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentration In Patients With Type 1 Diabetes Following Food Intake But Not In The Fasting State. *Diabetes Care*, 28(8). Pg 1910, 6 pgs. Diakses tanggal 5 Desember 2009 pukul 13.40 WIB, available at <http://proquest.umi.com/>
    - 2) Website  
English Project. (2010). *English project learning zone*, The English Project. Diakses tanggal 21 January 2011, <http://www.englishproject.org/>.
    - 3) Materi dosen yang dipublikasikan melalui media elektronik  
Hiswani. (2009). *Peranan Gizi Dalam Diabetes Mellitus*. Diakses tanggal 13 September 2009 pukul 11.10 WIB, available <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkmhiswani4.pdf>

b. Jurnal/artikel/Koran

- 1) Artikel Jurnal dengan satu penulis  
Habel, C. (2009). Academic self-efficacy in ALL: capacity-building through self-belief. *Journal of Academic Language and Learning*, 3(2). pp. A94-A104  
Nursalam. (2003). Nursing Issues in Indonesia. *Journal of Advanced Nursing*, 8, Hal: 742-49
- 2) Artikel jurnal dengan dua penulis  
Darwin, A. & Palmer, E. (2009). Mentoring circles in higher education. *Higher Education Research and Development*, 28(2). pp. 125-136.
- 3) Artikel jurnal dengan lebih dari dua penulis  
Maier, H, Baron, J. & McLaughlan, R. (2007). Using online roleplay simulations for teaching sustainability principles to engineering students. *International Journal of Engineering Education*, 23(6). pp. 1162-1171.
- 4) Artikel Koran atau majalah  
Robertson, D. & Kyriacou, K. (2010). Skating on thin ice. *Advertiser*, 20 November, p. 9.  
Adi. (2005). *Makanan Bergizi dan Menarik Untuk Balita*. Jawa Pos, 2 Januari 2005. Surabaya: PT Jawa Pos

c. Buku

- 1) Buku dengan satu penulis  
Nursalam. (2003). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- 2) Buku dengan 2 penulis  
Naidoo, K. & Patel, F. (2009). *Working women: stories of struggle, strife and success*. New Delhi: Sage.
- 3) Thesis/ Skripsi/ Disertasi  
Miller, J. (2002). *An investigation into the use of anglicisms in modern European Portuguese*. MA thesis. Flinders University, Adelaide  
Nursalam. (1998). *Development Nursing Research in Indonesia*. Unpublished Thesis for Honours master of Nursing. University of Wollongong, NSW, Australia.

## BAB 4

### SISTEMATIKA PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan desain studi kasus dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu: (1) Bagian awal, (2) Bagian utama, dan (3) Bagian akhir.

#### A. Kerangka Penulisan

##### 1. Bagian Awal

Bagian awal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa terdiri atas:

- a. Halaman Judul (sampul depan)
- b. Halaman Judul (sampul dalam)
- c. Halaman Pernyataan Orisinalitas
- d. Lembar persetujuan pembimbing
- e. Lembar pengesahan penguji
- f. Halaman Kata Pengantar
- g. Halaman daftar isi
- h. Halaman daftar tabel
- i. Halaman daftar gambar
- j. Halaman daftar lampiran
- k. Daftar arti lambang, singkatan dan istilah
- l. Abstrak

##### 2. Bagian Inti

Bab I : Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Studi Kasus
- D. Manfaat
  1. Teoritis
  2. Praktis

Bab II : Tinjauan Pustaka  
Berisi teori dasar yang relevan.

Bab III : Metode Penelitian

- A. Pendekatan/Desain
- B. Tempat dan Waktu
- C. Subjek Studi kasus
- D. Fokus Studi
- E. Definisi Operasional Fokus Studi
- F. Metode Pengumpulan Data
- G. Analisis Data
- H. Etik Penelitian

Bab IV : Hasil Dan Pembahasan

- A. Hasil
  - 1. Gambaran lokasi penelitian
  - 2. Data Asuhan Keperawatan
    - a. Pengkajian
    - b. Diagnosa Keperawatan
    - c. Perencanaan
    - d. Pelaksanaan
    - e. Evaluasi
- B. Pembahasan
  - 1. Pengkajian
  - 2. Diagnosa Keperawatan
  - 3. Perencanaan
  - 4. Pelaksanaan
  - 5. Evaluasi

Bab V : Kesimpulan Dan Saran

- A. Kesimpulan
- B. Saran

3. Bagian Akhir  
Bagian akhir terdiri dari:
  - a. Daftar Pustaka
  - b. Lampiran:
    - 1) Bukti proses bimbingan
    - 2) Laporan asuhan keperawatan

## **B. PENJELASAN BAGIAN AWAL**

Secara berurutan bagian awal terdiri dari 12 komponen seperti tersebut di bawah ini:

1. Halaman Judul (Sampul Depan)
  - a. Halaman ini memuat berturut-turut: Karya Tulis Ilmiah, judul, logo/lambang Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan (logo dengan diameter 4 cm), nama penulis, NIM, institusi dan alamat institusi, tahun KTI diseminarkan.
  - b. Contoh judul: ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELITUS DENGAN LUKA GANGREN DI RS ....
  - c. Judul diketik dalam huruf capital dengan spasi tunggal harus singkat, tepat, informative (jumlah kata dalam Judul berkisar 5-20 kata).
  - d. Halaman ini menggunakan kertas *buffalo* atau linen warna biru.  
Contoh: lihat lampiran 1
2. Halaman Judul (Sampul Dalam)

Halaman ini berisi materi yang sama dengan halaman sampul depan, tetapi menggunakan kertas putih sesuai dengan ketentuan Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan.
3. Halaman Pernyataan Orisinalitas
  - a. Pernyataan keaslian berisi pernyataan bahwa KTI ini merupakan karya sendiri yang ditulisnya, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang diaku sebagai tulisan dan pemikirannya sendiri.

b. Penulisan halaman pernyataan menggunakan paragraph rata tengah

Contoh halaman pernyataan: Lampiran 2.

#### 4. Lembar Persetujuan Pembimbing

Hal-hal yang dicantumkan adalah: (1) Karya Tulis Ilmiah oleh .... Ini telah disetujui untuk diuji; (2) nama lengkap dan NIM mahasiswa; (3) nama lengkap beserta gelar Pembimbing dan tanda tangan.

Contoh: Lihat lampiran 3

#### 5. Lembar Pengesahan Penguji

Lembar pengesahan ini baru diberikan setelah ada penyempurnaan isi oleh mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan saran-saran yang diberikan oleh para penguji pada saat ujian sidang KTI.

Halaman ini memuat tanggal, bulan, tahun pelaksanaan ujian, nama tim penguji Karya Tulis Ilmiah.

Contoh: Lihat lampiran 4

#### 6. Halaman Kata Pengantar

Halaman ini berisi pengantar dari penulis mengenai judul atau isi Karya Tulis Ilmiah. Pada halaman ini juga diisi dengan ucapan terimakasih dari penulis kepada mereka yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah, bantuan beberapa pihak yang di anggap penting oleh penulis, dan orang yang berperan penting dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Tulisan Kata Pengantar diketik dengan huruf capital, simetris di batas atas bidang pengetikan dan tanpa tanda titik. Teks kata pengantar diketik dengan spasi 1,5. Pada akhir teks dicantumkan kata "Penulis" tanpa menyebut nama terang, dan ditempatkan di pojok kanan bawah.

Contoh: lihat lampiran 5

#### 7. Halaman Daftar Isi

Daftar ini memuat semua bagian dalam Karya Tulis Ilmiah termasuk urutan Bab, Sub Bab dengan nomor halamannya.

Daftar isi diketik dengan spasi tunggal dan disertai nomor halamannya.

Contoh: lihat lampiran 6.

#### 8. Halaman Daftar Tabel

Daftar tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halaman. Judul tabel yang memerlukan lebih dari 2 baris diketik dengan spasi tunggal, antara judul tabel yang satu dengan judul tabel yang lain diberi jarak 2 spasi.

Contoh: lihat lampiran 7.

#### 9. Halaman Daftar Gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman. Judul gambar yang memerlukan lebih dari 2 baris diketik dengan spasi tunggal, antara judul gambar yang satu dengan judul gambar yang lain diberi jarak 2 spasi.

Contoh: lihat lampiran 8.

#### 10. Halaman Daftar Lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halamannya. Judul lampiran yang memerlukan lebih dari 2 baris diketik dengan spasi tunggal, antara judul lampiran yang satu dengan judul lampiran yang lain diberi jarak 2 spasi

Contoh: lihat lampiran 9.

#### 11. Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah

Daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

#### 12. Abstrak

- a. Di dalam teks abstrak disajikan secara padat inti sari KTI yang mencakup latar belakang, tujuan studi kasus, metode yang digunakan, hasil-hasil yang diperoleh, kesimpulan dan saran.
- b. Pada bagian awal dan terpisah dari teks Abstrak, dicantumkan judul KTI secara lengkap yang diketik dengan menggunakan huruf kecil kecuali huruf-huruf pertama dari masing-masing kata dan bukan kata penghubung.
- c. Nama penulis dicantumkan di bawah judul, diikuti dengan tahun lulus ujian KTI yang diketik dalam tanda kurung. Di bawah nama dituliskan nama institusi.
- d. Ketentuan abstrak: diketik 1 (satu) spasi tanpa menggunakan alinea, termasuk judul dan mempunyai batas yang sama seperti isi naskah.
- e. Halaman abstrak maksimal 1 (satu) halaman atau ditulis tidak lebih dari 250 kata.
- f. Pada akhir abstrak dicantumkan kata kunci (keyword).

Contoh Abstrak: Lampiran 10

## **C. PENJELASAN BAGIAN INTI**

### **BAB I**

#### **PENDAHULUAN**

##### **A. Latar Belakang**

Latar belakang berisi uraian tentang (1) apa yang menjadi perhatian atau masalah dalam studi kasus, (2) alasan mengapa masalah itu dianggap penting, (3) masalah tersebut didukung oleh fakta empiris (pemikiran induktif) termasuk hasil-hasil studi kasus terdahulu, (4) harapan dari peneliti tentang pentingnya dilakukan studi kasus, (5) kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan yang nantinya akan memunculkan pertanyaan studi kasus.

Dalam latar belakang ini ditulis secara berurutan introduksi masalah penelitian, justifikasi/skala masalah-masalah, kronologis dan konsep solusi (MSKS)

M (Masalah)



Merupakan introduksi masalah, uraikan permasalahan pokok, ruang lingkup kesenjangan yang muncul dan perlu diperhatikan.

S (Skala Masalah)

Selain kesenjangan perlu diungkap besar/skala masalah, artinya seberapa besar masalah itu dapat diangkat menjadi masalah penelitian, yang dapat dibuktikan dengan data kualitatif maupun kuantitatif. Data dapat diperoleh dari literature yang terbaru, hasil penelitian yang masih relevan dan survey awal.

K (Kronologis)

Berisi tentang bagaimana urutan kejadian suatu masalah itu sampai timbulnya akibat jika masalah tersebut tidak ditangani (dampak).

S (Solusi)

Berisi tentang alternative solusi untuk menyelesaikan masalah. Uraikan juga peran perawat dalam solusi tersebut, sehingga peneliti sebagai perawat ingin memperdalam pengetahuan tentang kasus ini melalui desain studi kasus.

Contoh latar belakang ada di Lampiran 11.

## **B. Rumusan Masalah**

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

Contoh: Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan luka gangren?

Atau: Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi?

Contoh rumusan masalah untuk prosedur keperawatan:

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik dapat meningkatkan kemandirian pasien menarik diri?

**C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan studi kasus mengungkapkan tentang sasaran yang ingin dicapai dengan studi kasus terhadap masalah yang telah dikemukakan pada bagian sebelumnya. Rumusan tujuan studi kasus dituangkan di dalam bentuk kalimat pernyataan secara jelas, tegas, tidak bermakna ganda dan konsisten dengan rumusan masalah.

**Contoh:**

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik dalam meningkatkan kemandirian pasien menarik diri.

**D. Manfaat Studi Kasus**

Dalam manfaat penelitian dijelaskan relevansi dan signifikansi asuhan keperawatan untuk ilmu maupun penerapan yang bersifat praktis. Manfaat penelitian terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis: ditujukan untuk pengembangan ilmu keperawatan
2. Manfaat Praktis: disampaikan bagi perawat, Rumah Sakit, Institusi Pendidikan dan Pasien.

**Contoh manfaat studi kasus:**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat  
Membudayakan pengelolaan pasien Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang
2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan  
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus
3. Penulis  
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan Pustaka memuat uraian yang sistematis teori dasar yang relevan, fakta, hasil penelitian sebelumnya, yang berasal dari pustaka mutakhir, yang memuat teori, proposisi, konsep atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan.

Teori dan fakta yang digunakan seharusnya diambil dari sumber primer. Mencantumkan nama sumbernya. Tata penulisan kepustakaan harus sesuai dengan ketentuan pada panduan yang digunakan.

Pada Bab Tinjauan Pustaka ditekankan pada penulisan teori-teori yang diuraikan secara sistematis dan relevan dengan variabel studi kasus. Untuk studi kasus tidak perlu memuat kerangka konsep studi kasus.

Contoh sub judul Bab 2:

**Bab II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Asuhan Keperawatan pasien cedera kepala
  - 1. Pengkajian
  - 2. Diagnosa
  - 3. Perencanaan
  - 4. Pelaksanaan
  - 5. Evaluasi
- B. Terapi musik
  - 1. Pengertian
  - 2. Jenis terapi musik
  - 3. Teknik prosedur terapi musik
  - 4. .... Dan seterusnya sesuai kebutuhan
  - 6.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini diuraikan tentang metode penulisan yang diterapkan mahasiswa dalam studi kasus yang akan dilaksanakan.

#### **A. Pendekatan/Desain**

Menguraikan desain penelitian yang dipakai pada penelitian (metode yang digunakan dalam penulisan KTI adalah studi kasus). Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa aktivitas atau individu.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Dijelaskan tentang deskriptif lokasi penelitian, jika di komunitas maka perlu menuliskan alamat yang digunakan setingkat desa serta waktu yang digunakan dalam penelitian.
2. Pada studi kasus di RS lama waktu yang diperhitungkan yaitu dimulai sejak pasien pertama kali masuk RS sampai pasien pulang atau pasien yang dikelola/dirawat minimal selama 3 hari. Jika sebelum 3 hari pasien sudah pulang maka perlu penggantian pasien lainnya yang sejenis.
3. Pada studi kasus di komunitas, sasarannya adalah pasien dan keluarga. Lama waktu bisa menyesuaikan dengan target keberhasilan dari tindakan bisa 3 s.d 4 minggu (dengan mengunjungi 3 x dalam seminggu)

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Deskripsikan tentang karakteristik subjek penelitian/kasus yang akan diteliti (pasien/klien). Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subjek studi kasus oleh

karena yang menjadi subjek studi kasus sekurang-kurangnya dua klien (individu, keluarga atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam.

#### D. Fokus Studi

Focus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus.

##### **Contoh Fokus Studi:**

Penerapan prosedur terapi musik pada pasien menarik diri

#### E. Definisi Operasional Fokus Studi

Pada bagian ini berisi tentang penjelasan/definisi yang dibuat oleh peneliti tentang focus studi yang dirumuskan secara operasional yang akan digunakan pada studi kasus dan bukan merupakan definisi konseptual berdasarkan literature.

Contoh Definisi Operasional:

1. Prosedur terapi musik adalah ....
2. Pasien menarik diri adalah .....

#### F. Metode Pengumpulan Data

Pada bagian ini dijelaskan terkait prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpul data yang digunakan dalam studi kasus. Penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik responden: umur, pekerjaan, sosial ekonomi, jenis kelamin, dll.

Jenis instrumen yang sering digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi 5 bagian (Nursalam, 2003) yaitu:

1. Biofisiologis (pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia, baik *in vivo* maupun *in vitro*)
2. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur)  
Observasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrumen, antara lain:
  - a. Catatan anecdotal: mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian

- b. Catatan berkala: mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus
- c. Daftar check list: menggunakan daftar yang memuat nama observe disertai jenis gejala yang diamati
- d. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur)
- e. Kuesioner (pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis)
- f. Skala penilaian

#### **G. Analisis dan Penyajian Data**

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta/data, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dilanjutkan dengan opini dalam pembahasan.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Data dapat disajikan secara narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

#### **H. Etik Penelitian**

Jelaskan etika yang harus ditaati oleh peneliti dalam melaksanakan studi kasus. Jika perlu, terutama jika penelitian dianggap dapat membahayakan responden, maka peneliti juga harus mencantumkan *ethical approval*. Pertimbangan etik dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip the *Five Rights of Human Subjects in Research*, yang terdiri dari:

##### **1. Hak untuk *self determination***

Klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, atau untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

##### **2. Hak terhadap *privacy and dignity***

Klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk

mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

3. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*.

Semua informasi yang didapat dari klien harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaannya atas keterlibatannya dalam penelitian ini. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Dalam menyusun laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa mengungkap identitas klien.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

#### **A. Hasil**

Pada bagian ini menguraikan paparan data yang diperoleh sesuai dengan fokus studi, merujuk pada rumusan masalah atau tujuan dilaksanakannya studi kasus.



1. **Gambaran lokasi penelitian**  
Gambaran umum situasi lingkungan dilaksanakannya studi kasus, seperti: kondisi tempat penelitian, ketenagaan, prosentase kasus yang dikelola oleh RS dalam beberapa bulan terakhir.
2. **Pengkajian**  
Fokus pengkajian adalah:
  - a. Identitas pasien
  - b. Hasil pengkajian
  - c. Keluhan utama dan riwayat sakit (sekarang, dahulu, keluarga) dan genogram jika diperlukan
  - d. Hasil pemeriksaan diagnostik: lab, foto, dll
  - e. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik
3. **Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan**  
Pada bagian ini buatlah analisa data dari masalah keperawatan yang muncul pada pasien (dibuat matriks), setelah itu susun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang muncul disertai data-data yang mendukung, contoh:

Contoh analisis data

No	Data Fokus	Masalah	Kemungkinan Penyebab
1	.....	.....	.....
2			

Diagnosa keperawatan:

.....

.....

4. **Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi**  
Jelaskan perencanaan yang disusun, pelaksanaan dan evaluasi untuk tiap masalah yang muncul pada kasus (boleh narasi atau matriks).

Pelaksanaan intervensi keperawatan yang menjadi fokus studi dijelaskan secara detil, metode pelaksanaannya, berapa lama dilaksanakan, hasil data yang diperoleh setelah dilaksanakannya intervensi keperawatan.

## **B. Pembahasan**

Pembahasan atas temuan studi kasus yang telah dikemukakan di dalam hasil studi kasus, mempunyai arti penting bagi keseluruhan kegiatan studi kasus. Adapun tujuan pembahasan adalah: menjawab masalah studi kasus dengan merujuk bagaimana tujuan studi kasus dapat dicapai. Pembahasan menjelaskan dan mengintegrasikan keterkaitan temuan-temuan dalam studi kasus dengan teori yang mendasarinya dalam Bab 2. Pembahasan akan menjadi lebih menarik dan relevan jika di dalamnya dicantumkan juga temuan-temuan orang lain yang sudah lebih dulu melakukan studi kasus dan mendukung hasil studi kasus yang disajikan. Dapat dicantumkan juga hasil studi kasus orang lain yang berbeda sehingga penulis mampu memberikan penjelasan teoritis.

Isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus penelitian:

### **1. Pengkajian**

Jelaskan apakah pengkajian yang dilakukan sudah tepat sesuai kasus dan teori. Jika belum lengkap bagaimana seharusnya. Pengkajian apa saja yang masih harus ditambahkan.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Jelaskan apakah perumusan dari diagnose keperawatan yang disusun sudah tepat, mengapa suatu masalah keperawatan harus diprioritaskan sebagai perioritas pertama, kedua dan seterusnya (hirarki Maslow), bagaimana mekanisme munculnya setiap masalah keperawatan (patofisiologi), mengapa masalah tersebut harus diatasi, apa dampaknya bila masalah keperawatan tersebut tidak diatasi (sesuai konsep teori). Setiap diagnosa keperawatan yang diangkat dibahas dengan menggunakan panduan pembahasan tersebut.

3. **Perencanaan/Intervensi, Implementasi dan Evaluasi**  
Jelaskan dan lakukan pembahasan mengenai fokus studi yang telah dilakukan. Bandingkan dan beri pembahasan mengenai pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan. Bandingkan dengan jurnal atau hasil-hasil penelitian sebelumnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan mencakup hal-hal terkait langsung dengan rumusan masalah dan tujuan studi kasus. Kesimpulan terikat secara substansif terhadap temuan-temuan studi kasus yang mengacu pada tujuan studi kasus yang telah ditetapkan sebelumnya. Kesimpulan juga dapat ditarik dari hasil pembahasan, namun yang benar-benar relevan dan mampu memperkaya temuan hasil studi kasus yang diperoleh.

#### **B. Saran**

Saran hendaknya selalu bersumber dari temuan studi kasus, pembahasan, dan kesimpulan. Saran yang baik nampak dari rumusannya yang bersifat rinci dan operasional. Artinya, jika orang lain hendak melaksanakan saran itu, ia tidak mengalami kesulitan dalam menafsirkan atau mengaplikasikannya. Saran yang diajukan hendaknya telah spesifik dan dapat ditujukan kepada pihak terkait.

#### **D. PENJELASAN BAGIAN AKHIR**

Bagian akhir Karya Tulis Ilmiah meliputi:

1. **Daftar Pustaka** (lihat cara penulisan kepastakaan)  
Bahan pustaka yang dimasukkan dalam daftar pustaka harus sudah disebutkan dalam teks KTI. Sebaiknya, semua bahan pustaka yang disebutkan dalam batang tubuh KTI harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Referensi terdiri dari teks book dan jurnal-jurnal baik dari dalam maupun luar negeri yang relevan dan mutakhir.

Literatur lain yang dapat digunakan antara lain: internet/artikel, symposium, kongres, dan lain-lain.

Pustaka atau sumber referensi minimal 10 (sepuluh) judul sumber pustaka dengan persyaratan sebagai berikut:

- a. Tahun terbit sumber buku tidak boleh lebih dari 10 (sepuluh) tahun
- b. Sumber dari jurnal minimal 5 (lima) sumber dan tahun terbit tidak lebih dari 5 tahun terakhir
- c. Sumber dari internet harus memenuhi kriteria:
  - Tidak boleh dari blog, misal: wikipedia, wordpress, weblog, dan lain-lain
  - Nama penulis, tahun tulisan dan lembaga penerbit artikel harus jelas
  - Jenis artikel yang boleh diambil diantaranya adalah jurnal penelitian, laporan (report), protap (prosedur tetap/guidelines), artikel dari WHO atau lembaga resmi lainnya

2. Lampiran merupakan bagian yang memuat keterangan atau data tambahan.

Isi lampiran antara lain:

- a. Dokumentasi tahap I (pengambilan kasus di lahan praktik)  
Dokumentasi tahap I yang berupa tulisan tangan hasil pengambilan kasus di lahan praktik ini difotokopi diperkecil sesuai halaman kuarto (A4).
- b. Satuan Acara Penyuluhan (Satpel), bila ada Satpel maka Satpel ini diketik dan dilampirkan.
- c. Materi Penyuluhan  
Bila ada materi penyuluhan kesehatan yang diberikan pada pasien, materi penyuluhan tersebut diketik dan dilampirkan.
- d. Leaflet, brosur, gambar, dll

Bila ada leaflet, brosur, gambar dan lain sebagainya maka difotokopi dan diperkecil sesuai ukuran kuarto (A4) dan dilampirkan.

e. Lembar Konsultasi KTl

## **BAB 5**

### **PROSEDUR UJIAN SIDANG KTI DAN PENILAIAN**

#### **A. TATA LAKSANA UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH**

##### **1. Persiapan**

- a. Karya Tulis Ilmiah yang akan diujikan telah disetujui oleh dosen pembimbing sebelum ujian dilaksanakan.
- b. Jumlah eksemplar Karya Tulis Ilmiah yang harus disiapkan oleh mahasiswa untuk persiapan ujian sidang sebanyak 3 (tiga) eksemplar.
- c. Bimbingan dilakukan oleh kedua dosen pembimbing dengan minimal bimbingan/konsultasi sebanyak 10 (sepuluh) kali bimbingan/konsultasi
- d. Ruang ujian dipersiapkan sedemikian rupa sehingga ruang ujian terpisah untuk tiap tim penguji dan dilengkapi alat Audio Visual yang diperlukan untuk presentasi yaitu LCD dalam keadaan baik.

##### **2. Pelaksanaan**

- a. Dewan penguji terdiri dari 2 (dua) orang yang terdiri dari Penguji Utama dan Penguji Pendamping.
- b. Proses Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah
  - 1) Presentasi isi penulisan oleh teruji selama 15 menit
  - 2) Proses tanya jawab berlangsung 15 menit tiap penguji
  - 3) Penilaian menggunakan format penilaian KTI (terlampir)
- c. Bila teruji dinyatakan tidak lulus, pihak akademi &/ penguji membuat catatan tentang ketidakkulusan ybs. Dan hendaknya digunakan sebagai acuan pada periode ujian ulang yang akan datang

##### **3. Pakaian Ujian Sidang**

- a. Bagi teruji memakai pakaian seragam kuliah dan memakai jas almamater serta sepatu hitam.

b. Bagi penguji : pakaian resmi sesuai institusi.

#### 4. Instruksi Kerja Ujian Sidang KTI

Pelaksanaan ujian sidang KTI diatur dalam Instruksi Kerja (IK) No. 011/IK/BAAK dengan ringkasan sebagai berikut:

##### a. Penguji KTI

- 1) Tim penguji terdiri dari 2 orang: Penguji I merangkap anggota, dan penguji II merangkap anggota
- 2) Penguji I bertugas: membuka dan menutup ujian sidang KTI, mengatur jalannya ujian sidang, membacakan peraturan-peraturan ujian, mengatur pembicaraan dalam ujian sidang, dan mengambil keputusan apabila terjadi permasalahan selama pelaksanaan ujian sidang
- 3) Penguji I dan II berkewajiban mencatat hal-hal yang terjadi selama ujian sidang, memberikan pertanyaan, saran dan tanggapan serta memberikan penilaian terhadap hasil ujian sidang, menulis berita acara dan menandatangani daftar hadir

##### b. Mahasiswa

Mahasiswa teruji wajib:

- 1) Berpenampilan rapi (pria: potongan dan sisiran rambut rapi, wanita: rapi dan/ menggunakan hairnet/disanggul)
- 2) Menggunakan seragam kuliah dengan atribut lengkap dan jas almamater
- 3) Menggunakan sepatu fantovel hitam
- 4) Hadir 15 menit sebelum ujian sidang dimulai
- 5) Melakukan presentasi selama 10-15 menit sesuai dengan isi KTI
- 6) Melakukan diskusi/ menjawab pertanyaan, saran dan tanggapan dosen penguji
- 7) Mengisi daftar hadir ujian
- 8) Tidak membawa alat komunikasi dalam ruang ujian

## **B. PENILAIAN KARYA TULIS ILMIAH KOMPREHENSIF**

1. Aspek yang dinilai
  - a. Sistematika Penulisan
  - b. Isi tulisan
  - c. Presentasi dan Responsi
2. Standar Penilaian
  - a. Nilai akhir sidang KTI adalah nilai dari seluruh aspek penilaian yang terdapat pada formulir penilaian
  - b. Nilai Batas Kelulusan (NBL) :75
  - c. Selisih nilai antar penguji tidak melebihi 5
3. Uji Ulang
  - a. Uji ulang diperuntukkan bagi mahasiswa yang Nilainya <75.
  - b. Semua Penguji sama dengan penguji sebelumnya.
  - c. Nilai maksimal adalah 75



## DAFTAR PUSTAKA

- AIPVIKI. (2017). *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia*. Jakarta: AIPVIKI
- Burhan, B. (2015) *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ibrahim. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Nursalam. (2003) *Konsep Dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Panduan Penyusunan Studi Kasus Program Studi Diploma III Keperawatan*. Materi Workshop Metodologi Penelitian Keperawatan.
- Tim Penyusun MIKM Undip. (2013). *Manual Prosedur Penulisan Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Universitas Indonesia. (2008) *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia. Tersedia dalam <http://www.ui.ac.id/download/files/Pedoman-TA-UI%20-SK-Rektor-2008.pdf> (diakses 30 April 2016)

**LAMPIRAN: 1**

**ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DENGAN LUKA GANGREN  
PADA IBU “S” DI RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO**

*(Keterangan: Penulisan Judul dengan Piramida terbalik dan tidak diperbolehkan disingkat, kecuali nama INISIAL PASIEN/KLIEN. Huruf TNR 14-16/Arial 14-16, Spasi 1))*

**KARYA TULIS**

*(Huruf TNR 14 /Arial 14, Spasi 1)*

*.....spasi 2.....*

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan**

*(Huruf TNR 12/Arial 11, Spasi 1)*



*LOGO AKPER dengan diameter : 4 cm*

**Oleh :**

*.....spasi 2.....*

**GANGNAM WIBISONO**

**NIM : 2050755**

*(Huruf TNR 14/Arial 14, Spasi 1)*

**AKADEMI KEPERAWATAN NGESTI WALUYO  
PARAKAN**

**2018** *(Huruf TNR/Arial 14, Spasi 1)*

**LAMPIRAN 2: Contoh Pernyataan keaslian tulisan**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

NIM : .....

Institusi : .....

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

..... 20..

Pembuat Pernyataan,

.....

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

.....

.....

**LAMPIRAN : 3**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DENGAN LUKA GANGREN PADA BAPAK “A” DI RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO PARAKAN ini telah disetujui oleh dosen pembimbing Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan (*diketik spasi 2*)

Parakan, .....

Pembimbing I

Pembimbing II

(.....)

( .....)

**LAMPIRAN :4.**

**HALAMAN PENGESAHAN**

***(diktik spasi 2)***

Karya Tulis Ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DENGAN LUKA GANGREN PADA BAPAK “A” DI RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO PARAKAN ini telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan, pada tanggal ..... Juni 2017 dan telah diperbaiki dengan masukan dari Tim Penguji ***(diktik spasi 2)***

Penguji I (satu)

(.....)

Penguji II (dua)

(.....)

Mengetahui  
Pembantu Direktur I

***Cap Akper***

(.....)

**LAMPIRAN : 5.**

**KATA PENGANTAR**

*(Kata pengantar diketik spasi 2)*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan karena atas kasih dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS DENGAN LUKA GANGREN PADA BAPAK “A” DI RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO PARAKAN telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Keperawatan di Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan

Dalam penyusunan Karya Tulis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....dst

Penulis

**LAMPIRAN :6.**

**DAFTAR ISI**

***(diktik spasi 2)***

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI ( I, II).....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR ..... <i>kalau ada</i> .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR ISTILAH.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA .....	dst
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	dst
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	dst
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	dst
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

**LAMPIRAN : 7.**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Kriteria Gagal Jantung

Tabel 2.1 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan



**LAMPIRAN: 8.**

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1. Anatomi Jantung

Gambar 2.1. Genogram Keluarga Bp. A

**LAMPIRAN :9.**

**DAFTAR LAMPIRAN  
(diketik spasi 1)**

- Lampiran 1 : Pengkajian s/d Askep Kasus.....
- Lampiran 2 : Satuan Acara Penyuluhan (Satpel)..kalau ada
- Lampiran 3 : Materi Penyuluhan.....kalau ada
- Lampiran 4 : Leaflet.....kalau ada
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi KTI

**LAMPIRAN :10.**

Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo  
Program Studi D III Keperawatan  
2018

**ABSTRAK**

Asuhan Keperawatan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) Pada An. "R" di  
Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2018

**Valentina Rossianawati**

*Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* merupakan penyakit yang di sebabkan oleh virus dengue di tularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang di tandai demam tinggi secara mendadak yang bermanifestasi perdarahan. Tahun 2013 jumlah penderita DHF di Indonesia sebanyak 112.511 orang, meninggal 871 penderita, tahun 2014 kejadian DHF di Indonesia sebanyak 71.668 orang dan 641 meninggal dunia (Depkes RI, 2015). Salah satu masalah keperawatan utama pasien anak adalah kecemasan saat menghadapi hospitalisasi. Tujuan penulisan yaitu ..... Penelitian dilakukan dari tanggal 10 ..... Subjek penelitian seorang pasien anak di ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Intervensi yang dilakukan adalah melakukan terapi bermain selama ..... Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan anak setelah dilakukan terapi bermain ..... Kesimpulan penelitian ..... Saran dari penelitian .....

Kata Kunci : dengue haemorrhagic fever, asuhan keperawatan, terapi bermain, kecemasan

Kepustakaan : 19, 2005-2015

xiv + 122 halaman + 3 tabel + 4 gambar + 4 lampiran

**LAMPIRAN 11.**

**Latar Belakang Masalah**

*Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan ..... Kejadian DHF mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah penderita sebanyak .... orang (Depkes RI, 2016). Di Kabupaten Temanggung jumlah penderita sebanyak ..... orang. DHF apabila tidak ditangani dapat mengakibatkan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) .....dst.....

Data dari Rekam Medis Rumah Sakit .... menunjukkan bahwa.....dst.

Menurut Smeltzer&Bare (2012) penanganan DHF meliputi ..... Berdasarkan observasi yang dilakukan di Ruang ..... Rumah Sakit ..... penanganan pada pasien DHF meliputi ..... Penanganan yang merupakan aspek keperawatan yang dilakukan antara lain.....

DHF yang tidak ditangani dan dirawat dengan baik dapat menimbulkan masalah-masalah seperti ..... dst .....

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus dan mengambil kasus karya ilmiah pada .....

**LAMPIRAN 12.**

**LEMBAR BUKTI KONSULTASI  
PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa** : .....

**Nama Pembimbing** : .....

**1.** .....

**2.** .....

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>E_mail / Tatap Muka *)</b>	<b>MASUKAN/ SARAN</b>	<b>TANDA TANGAN PEMBIMBING</b>

*\*) diisi sesuai dengan kegiatan konsultasi yang telah dilakukan : lewat email atau tatap muka*

**LAMPIRAN : 13.**

**FORMAT PENILAIAN  
PROSES BIMBINGAN TUGAS AKHIR  
TAHUN 2018**

**Nama Mahasiswa** : .....

**NIM** : .....

**Judul Tugas Akhir** : .....

**Seminat Tugas Akhir** : .....

**Tanggal** : .....

**Pembimbing I** : .....

**Pembimbing II** : .....

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN PENILAIAN</b>	<b>BOBOT</b>	<b>Score (0-4)</b>	<b>Nilai</b>
1	Berperan aktif dalam proses bimbingan	10		
2	Pengetahuan tentang penyakit yang dikelola	10		
3	Penguasaan tentang aspek kasus yang dikelola	10		
4	Pemahaman proses pembuatan tugas akhir dikaitkan dengan kasus yang dikelola.	10		
5	Keingintahuan terhadap pengetahuan dan isu-isu terbaru dari kasus yang dikelola	5		
6	Berperilaku dan berpenampilan professional	5		
	Total Nilai	50		

NILAI BATAS LULUS (NBL): 75 (Tujuh Puluh Lima)

Nilai = Bobot x Score =

2

Pembimbing Tugas Akhir

**LAMPIRAN 14.**

**FORMAT UJI SIDANG TUGAS AKHIR  
AKPER NGESTI WALUYO  
TAHUN 2018**

NAMA TERUJI : .....

NIM / NOMOR UJIAN : .....

TANGGAL UJIAN : .....

No	Aspek Yang Dinilai	Bobot	Score (0-4)	Nilai
1	Presentasi	10		
2	Latar belakang, perumusan masalah dan tujuan	10		
3	Penguasaan materi dan tinjauan pustaka	10		
4	Metodologi penelitian dan analisis	10		
5	Hasil penelitian dan pembahasan	20		
6	Kesimpulan dan saran	10		
7	Isi karya ilmiah meliputi : orisinalitas, unik, nilai tambah dan kekinian (muktahir)	10		
8	Tanya Jawab	20		
	<b>Jumlah</b>	100		

Keterangan : Nilai = Bobot x Score

4

Penguji

(.....)

