

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Edisi 2018/2019



Disusun Oleh:
Tim Penyusun

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA
PURWOKERTO
2018/2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah S.W.T yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas nikmat dan kekuatan yang diberikan kepada kami, sehingga Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto tahun akademik 2018/2019 dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini merupakan panduan bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu kegiatan akademik yang wajib dilakukan. Selain itu panduan Karya Tulis Ilmiah ini juga digunakan sebagai petunjuk oleh pembimbing dalam memberikan bimbingan dan arahan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penyusunan Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan semua pihak. Oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah menyumbangkan buah pikiran dan tenaga dalam pembuatan panduan ini. Selanjutnya untuk menyempurnakan Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini maka kritik, saran dan masukan yang membangun sangat kami harapkan.

Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
Amin

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Purwokerto, 8 Oktober 2018
Koordinator KTI

Suci Khasanah, S. Kep., Ns., M. Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Lampiran

BAB 1	PENDAHULUAN	6
	A. LATAR BELAKANG	6
	B. MAKSUD DAN TUJUAN	6
	C. MANFAAT	7
BAB II	KETENTUAN UMUM	8
	A. PENGERTIAN DAN BOBOT KTI	8
	B. PERSYARATAN PENYUSUNAN KTI	8
	C. BENTUK KTI KTI	9
	D. PENGAJUAN RENCANA PENULISAN KTI/ OUTLINE PROPOSAL	9
	E. PROSEDUR PRA-PROPOSAL	9
	F. PEMBIMBING, PROSES BIMBINGAN DAN DEWAN PENGUJI KTI	10
	G. PROSEDUR PELAKSANAAN KTI	12
BAB III	STRUKTUR DAN ISI PROPOSAL DAN LAPORAN HASIL KTI	
	A. STRUKTUR DAN ISI PROPOSAL	21
	B. STRUKTUR DAN ISI LAPORAN HASIL KTI	26
BAB IV	PROSEDUR UJIAN PROPOSAL KTI DAN PENILAIAN	29

	A. PROSEDUR UJIAN PROPOSAL DAN KTI	29
	B. PENILAIAN DAN PENGUMUMAN HASIL UJIAN PROPOSAL DAN KTI	32
	C. PENGESAHAN DAN PENYERAHAN KTI	36
BAB V	KODE ETIK, SANKSI DAN TATA TERTIB PENYUSUNAN KTI	38
	A. KODE ETIK PENYUSUNAN KTI	38
	B. SANKSI	39
	C. TATA TERTIB	39
LAMPIRAN		42

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Judul KTI
- 2 Lampiran 2 : Contoh Halaman Judul Proposal
- 3 Lampiran 3 : Contoh Halaman Judul KTI
- 4 Lampiran 4 : Contoh Lembar Persetujuan Proposal KTI
- 5 Lampiran 5 : Contoh Lembar Persetujuan KTI
- 6 Lampiran 6 : Contoh Lembar Pengesahan Proposal KTI
- 7 Lampiran 7 : Contoh Lembar Pengesahan Hasil KTI
- 8 Lampiran 8 : Contoh Pernyataan Keaslian KTI
- 9 Lampiran 9 : Contoh Daftar Isi
- 10 Lampiran 10 : Contoh Daftar Tabel
- 11 Lampiran 11 : Contoh Daftar Gambar
- 12 Lampiran 12 : Contoh Daftar Lampiran
- 13 Lampiran 13 : Contoh Pembahasan
- 14 Lampiran 14 : Contoh Daftar Pustaka
- 15 Lampiran 15 : Contoh Lembar konsul

- 16 Lampiran 16 : Format Penilaian Seminar Proposal KTI
- 17 Lampiran 17 Format Penilaian sidang KTI
- 18 Lampiran 18 Format penilaian bimbingan KTI
- 19 Lampiran 19 Panduan Penulisan Referensi Akademik, Sistem Referensi Harvard

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan tugas akhir yang menjadi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto. Buku panduan ini disusun sebagai petunjuk bagi mahasiswa yang akan melakukan penyusunan KTI.

KTI yang berupa laporan asuhan keperawatan ini hendaknya disusun oleh para mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa dengan mengarah kepada pencapaian Visi dan Misi Program Studi dan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto sehingga dosen pembimbing dapat meningkatkan dan mendukung mutu atau kualitas asuhan keperawatan tersebut. Dengan demikian tanpa disadari dengan berkualitasnya asuhan keperawatan mahasiswa akan meningkatkan mutu

pendidikan pada Program Studi Keperawatan D3 khususnya dan Universitas pada umumnya.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dari panduan ini adalah untuk memberikan tuntunan teknis kepada mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dari setiap mahasiswa.

Tujuan dari disusunnya panduan ini adalah:

1. Untuk meningkatkan peran dosen dalam memberikan masukan dan arahan kepada mahasiswa dalam menyusun KTI sehingga diharapkan hasil KTI tersebut memiliki mutu dan berkualitas.
2. Sebagai panduan teknis mahasiswa dalam penyusunan KTI.
3. Agar penulisan KTI sesuai dengan kaidah-kaidah studi kasus dalam bidang kesehatan, khususnya keperawatan.
4. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan pengkajian keperawatan dilaksanakan di rumah sakit/ komunitas sesuai dengan kasus kelolaannya.
5. Mahasiswa diharapkan mampu menganalisa masalah keperawatan pada tatanan klinik atau rumah sakit dan komunitas sesuai dengan kasus kelolaannya.
6. Mahasiswa diharapkan mampu menggunakan intervensi keperawatan sesuai dengan komponen proses keperawatan pada kasus kelolaannya.
7. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan komponen proses keperawatan pada kasus kelolaannya.
8. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan evaluasi keperawatan sesuai dengan proses keperawatan pada kasus kelolaannya.

C. MANFAAT

Manfaat dari adanya buku panduan KTI ini adalah mahasiswa mendapatkan petunjuk dalam menyusun tugas akhir KTI.

BAB II

KETENTUAN UMUM

Ketentuan umum penyusunan KTI adalah sebagai berikut:

A. PENGERTIAN DAN BOBOT KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah (KTI) berupa paparan tulisan studi kasus yang membahas suatu masalah dalam bidang ilmu tertentu dengan menggunakan kaidah-kaidah yang berlaku dalam bidang ilmu yang bersangkutan. Karya tulis ilmiah ini dibuat berdasarkan pelaporan studi kasus yang sudah dikelola mahasiswa secara terencana, terarah dan sistematis yang berupaya untuk memperoleh data dan informasi tentang suatu masalah keperawatan dalam bidang ilmu keperawatan dengan menggunakan metode ilmiah, minimal selama tiga hari dibawah bimbingan dosen pembimbing. Karya Tulis Ilmiah yang disusun akan dipertanggung jawabkan di depan dewan penguji.

Bobot Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto berbobot 3 (Tiga) SKS. Penilaian KTI dibagi dalam 3 kegiatan sebagai berikut:

1. Seminar proposal KTI : 30%
2. Ujian hasil KTI : 50%
3. Bimbingan KTI : 20%

B. PERSYARATAN PENYUSUNAN KTI

Persyaratan bagi mahasiswa yang berhak mengikuti kegiatan penyusunan tugas akhir KTI adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan Akademik
 - a. Telah terdaftar sebagai mahasiswa pada semester V
 - b. Mahasiswa telah menyelesaikan semua mata kuliah prasyarat (mutlak ataupun tidak mutlak) bagi KTI tersebut, sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
 - c. Mahasiswa memiliki nilai IPK minimal 2.8 saat akan ujian hasil
 - d. Mahasiswa lulus mata kuliah Penulisan KTI dengan nilai minimal C
2. Persyaratan Administratif
 - a. Telah melakukan pembayaran SPP pada semester berjalan
 - b. Telah melakukan pengisian KRS

C. BENTUK KTI

Penyusunan KTI yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 merupakan studi kasus. Karya tulis ilmiah ini dibuat berdasarkan pelaporan studi kasus yang sudah dikelola mahasiswa secara terencana, terarah dan sistematis yang berupaya untuk memperoleh data dan informasi tentang suatu masalah keperawatan dalam bidang ilmu keperawatan dengan menggunakan metode ilmiah, minimal selama tiga hari dibawah bimbingan dosen pembimbing. Karya Tulis Ilmiah yang disusun akan dipertanggung jawabkan di depan dewan penguji.

Topik KTI disesuaikan minat mahasiswa dengan persetujuan pembimbing. Topik peminatan KTI meliputi: Keperawatan Jiwa, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, dan Keperawatan Anak.

D. PROSEDUR PRA-PROPOSAL

Prosedur penulisan KTI yang harus diikuti setiap mahasiswa sebagai berikut :

1. Koordinator KTI dengan persetujuan Ketua Program Studi, Dekan Fakultas Kesehatan, Pembantu Rektor 1 mendistribusikan mahasiswa dan pembimbing 1 dan 2
2. Selanjutnya penetapan pembimbing KTI ditetapkan melalui Surat Keputusan Rektor Harapan Bangsa Purwokerto
3. Mahasiswa setelah mendapatkan pembimbing, mengajukan judul KTI ke masing-masing pembimbingnya untuk mendapatkan persetujuan
4. Lembar persetujuan judul selanjutnya diserahkan kepada Koordinator KTI
5. Setelah persetujuan judul, mahasiswa melakukan proses pembimbingan proposal dengan masing-masing pembimbingnya sampai disetujui untuk ujian sidang proposal
6. Selesai ujian sidang proposal mahasiswa harus segera melakukan revisi atas masukan dewan penguji
7. Setelah proposal perbaikan disetujui oleh dewan penguji mahasiswa mengajukan surat ijin pengambilan data
8. Mahasiswa melakukan pengambilan data dan melakukan proses bimbingan, sampai disetujui oleh masing-masing pembimbingnya untuk ujian sidang hasil KTI
9. Selesai ujian sidang hasil KTI mahasiswa harus segera melakukan revisi atas masukan dewan penguji, hingga dewan penguji memberikan persetujuan

10. Setelah laporan akhir KTI disetujui para dewan penguji Mahasiswa melakukan pelaporan dalam bentuk 1 eks hard copy dan 1 file softcopy dalam CD, yang selanjutnya diserahkan ke perpustakaan

E. PEMBIMBING, PROSES BIMBINGAN DAN DEWAN PENGUJI KTI

1. Pembimbing KTI
 - a. Satu orang mahasiswa akan mendapatkan bimbingan dari 2 orang pembimbing, yang disebut dengan Pembimbing 1 dan Pembimbing 2.
 - b. Pembimbing 1 adalah dosen dengan jabatan fungsional lektor kepala/ lecturer/ asisten ahli/dosen dengan pengalaman kerja sudah lebih dari 5 tahun dengan latar belakang pendidikan S-2 dalam bidang kesehatan/ keperawatan dengan basic pendidikan linier dengan Program Studi.
 - c. Pembimbing 2 adalah dosen dengan jabatan fungsional asisten ahli/ dosen dengan latar belakang pendidikan S2/ staf pengajar dengan dengan latar belakang pendidikan keperawatan/bidang kesehatan dengan pengalaman kerja minimal 2 tahun.
 - d. Dalam menjalankan tugasnya Pembimbing 1 ataupun pembimbing 2 mempertanggungjawabkan kepada Ketua Program Studi.
 - e. Penetapan pembimbing didasarkan pada keahlian yang relevan dengan tema KTI, dengan mengingat beban kerja yang bersangkutan.
 - f. Ketentuan pembimbing diajukan oleh Ketua Program Studi D3 Keperawatan kepada Dekan Fakultas Kesehatan dan Rektor Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
 - g. Pergantian pembimbing KTI dilakukan secara tertulis dan dengan persetujuan pembimbing yang diganti dan diketahui oleh pimpinan institusi (SOP pergantian pembimbing)
 - h. Secara rinci tugas pembimbing dapat diuraikan sebagai berikut:
 - 1) Pembimbing I
 - a) Memberikan bimbingan intensif secara komprehensif sampai mahasiswa menyelesaikan penyusunan KTI dengan fokus

utamanya adalah pembimbingan metodologi studi kasus/ isi dan konteks keilmuan

- b) Mengesahkan judul KTI yang diajukan mahasiswa
- c) Sebagai penguji 2 uji proposal dan sidang KTI mahasiswa bimbingannya

2) Pembimbing II

- a) Memberikan bimbingan intensif secara komprehensif sampai mahasiswa menyelesaikan penyusunan KTI dengan fokus utamanya adalah materi atau isi studi kasus dan tata cara penulisan
- b) Mengesahkan judul KTI yang diajukan mahasiswa
- c) Sebagai penguji III dalam uji proposal dan sidang KTI mahasiswa bimbingannya

2. Proses Bimbingan KTI

- a. Penyusunan KTI oleh mahasiswa dibawah bimbingan dosen pembimbing dengan jumlah konsultasi/bimbingan minimal 8 kali (untuk bimbingan proposal minimal 4 kali pada masing-masing pembimbing dan KTI minimal 4 kali pada masing-masing pembimbing).
- b. Tanda bukti bimbingan berupa kartu bimbingan KTI yang ditandatangani oleh pembimbing dan mahasiswa (*lampiran 15*)
- c. Waktu pelaksanaan bimbingan KTI ditentukan sendiri berdasarkan kesepakatan (kontrak waktu) antara pembimbing dan mahasiswa yang bersangkutan dengan batas waktu yang telah ditentukan pada *time schedule* atau *plan of action* penyusunan KTI.
- d. Pedoman penilaian bimbingan KTI dapat dilihat pada lampiran 18
- e. Apabila karena suatu hal pembimbing tidak dapat menyelesaikan tugasnya lebih dari dua bulan berturut-turut, mahasiswa yang bersangkutan diharapkan melapor kepada panitia KTI untuk ditindaklanjuti.

- f. Proses bimbingan ditetapkan pembimbing bersama mahasiswa yang bersangkutan.
 - g. Pembimbing melaporkan secara tertulis kepada Ketua Program Studi bahwa proses bimbingan KTI telah selesai
3. Dewan penguji
 - a. Penguji I
Penguji 1 adalah dosen dengan jabatan fungsional lector kepala/ lector/asisten ahli/doesen dengan pengalaman kerja lebih dari 5 dengan pendidikan S2 dibidang keperawatan/ kesehatan/ pendidikan S2 dibidang keperawatan/ kesehatan
 - b. Penguji 2
Penguji 2 adalah pembimbing I dari mahasiswa yang bersangkutan
 - c. Penguji 3
Penguji 3 adalah pembimbing II dari mahasiswa yang bersangkutan dan sekaligus bertindak sebagai moderator

F. PROSEDUR PELAKSANAAN KTI

Pelaksanaan ujian dilakukan setelah mahasiswa selesai pembimbingan dalam penyusunan proposal maupun laporan hasil dan telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan didepan dewan penguji. Pelaksanaan uji sidang mahasiswa adalah sebagai berikut :

1. Waktu, pelaksanaan, penguji, dan tempat uji sidang ditentukan maksimal 1 minggu setelah mahasiswa mendaftar pada panitia KTI.
2. Ujian sidang proposal KTI berisi BAB I, BAB II dan BAB III
3. Ujian sidang hasil meliputi BAB I sampai dengan BAB V
4. Mahasiswa wajib mengumpulkan draft proposal maupun hasil KTI rangkap 3 (tiga) yang dijilid dengan *soft cover* dalam stopmap warna kuning diserahkan ke panitia pada saat mendaftar ujian proposal/hasil, menyertakan lembar konsultasi, dan lembar persetujuan sidang dari pembimbing baik ujian proposal maupun uji hasil KTI.

5. Mahasiswa pernah menghadiri sidang proposal dan hasil minimal 2 (dua) kali sebagai audien sebagai syarat untuk mendaftar sidang proposal/hasil KTI kecuali yang dijadwalkan pada hari pertama.

G. PROSEDUR PASCA UJIAN PROPOSAL KTI

1. Proposal direvisi maksimal 1 minggu setelah ujian dengan menunjukkan bukti masukan dari masing-masing penguji
2. Mengumpulkan lembar pengesahan proposal yang sudah ditandatangani penguji I, II, III ke seksi surat dan dokumentasi untuk surat izin pengambilan data (surat izin studi kasus)

H. PROSEDUR PASCA UJIAN KTI

1. KTI direvisi maksimal 1 minggu setelah ujian dengan menunjukkan bukti masukan dari masing-masing penguji
2. Sudah ditandatangani oleh pembimbing dan penguji
3. Ketentuan pengumpulan KTI
 - a. Dikumpulkan dalam bentuk *softcopy* (*word* dan *pdf*) 1 keping CD (1 CD ke perpustakaan untuk diunggah ke digilib.shb.ac.id)
 - b. Dikumpulkan dalam bentuk *hardcopy* (*cover* warna kuning, tinta cover warna hitam, pembatas warna kuning, pita warna kuning) 1 eksemplar ke perpustakaan
 - c. Dikumpulkan maksimal 2 minggu setelah ujian.
 - d. Mahasiswa wajib mengumpulkan lembar pengesahan proposal dan hasil KTI beserta lembar bimbingan ke penguji 1, 2 dan 3.

BAB III

SISTEMATIKA PENULISAN

A. TATA TULIS PENULISAN KTI

Tata tulis penulisan KTI adalah sebagai berikut:

1. Kertas
 - a. Ukuran kertas A4, polos
 - b. Tebal 80 gram (ukuran sama dalam satu naskah)
 - c. Tinta di kertas tidak mudah terhapus
2. Huruf dan spasi
 - a. Jenis huruf Time New Roman dengan ukuran huruf 12
 - b. Pengetikan menggunakan tinta hitam, ketebalan huruf tiap halaman sama, dilakukan satu muka saja, tidak bolak-balik.
 - c. Naskah diketik dua spasi (spasi ganda)
 - d. Batas tepi (margin) : tepi atas 4 cm, tepi bawah 3 cm, tepi kiri 4 cm dan tepi kanan 3 cm.

- e. Kalimat pertama dimulai 2,5 cm + 2 spasi dari pinggir atas (2 spasi ini merupakan jarak antara nomor halaman dengan kalimat pertama dari atas)
 - f. Jumlah baris pada setiap halaman tidak boleh melebihi 26 baris.
 - g. Kalimat lanjutan setelah koma, diketik satu ketukan setelah koma. Kalimat setelah titik dan titik koma diketuk dua ketukan setelah tanda tersebut, kecuali untuk menyusun daftar pustaka.
 - h. Alinea baru dimulai pada ketukan yang ke-7 dari batas tepi kiri (ketukan keenam) tujuh mulai.
3. Pemberian Nomor Halaman
- Ketentuan pemberian nomor halaman adalah sebagai berikut:
- a. Untuk bagian permulaan digunakan angka romawi kecil
 - b. Halaman judul yang seharusnya bernomor halaman “ i “, tapi nomor ini tidak dicantumkan dan lembar selanjutnya langsung ditulis ii, iii, iv dan seterusnya.
 - c. Setiap halaman harus diberi nomor halaman sendiri dengan angka arab, Contoh: 1, 2, 3, 4 dan seterusnya
 - d. Semua nomor halaman ditetapkan di sebelah kanan atas dengan jarak 2,5 cm dari tepi atas dan 3 cm dari tepi kanan
 - e. Nomor halaman (Arab) pada permulaan bab tidak dicantumkan atau ditulis.
 - f. Halaman pada lampiran diberi nomor urut sendiri.
 - g. Nomor halaman pada daftar kepustakaan merupakan nomor lanjutan dari isi laporan dan tidak merupakan bab baru.
 - h. Tabel, gambar, lampiran diberi nomor dengan angka Arab.

Contoh :

BAB I

PENDAHULUAN

A.

1.
 - a.
 - 1).
 - a).
 - (1).
 - (a).

B.

1. dst

4. Bahasa

- a. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia yang baku dan menggunakan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia (PUEBI).
- b. Bentuk kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama atau orang kedua, tapi gunakan kata “ penulis “.
- c. Apabila terpaksa harus menggunakan bahasa asing atau istilah yang lazim, kata tersebut harus diketik dengan huruf italic (cetak miring) atau digarisbawahi.

5. Pemisahan Kata

Pemisahan kata kadang – kadang diperlukan karena memang tidak dapat dihindarkan, misalnya supaya bagian tepi kanan rapi, hal ini diperbolehkan tetapi harus menggunakan kaidah bahasa Indonesia yang baku.

6. Pengisian Ruang

Ruangan yang terdapat pada halaman naskah harus diisi penuh. Pengetikan harus dimulai dari batas tepi kiri sampai ke atas tepi kanan. Jangan sampai ada ruang yang kosong (terbuang) kecuali kalau akan mulai dengan alinea baru atau hal-hal khusus seperti gambar, table atau sub judul.

7. Judul, Sub Judul, Anak Sub Judul

- a. Judul ditulis dengan huruf besar (kapital) semua dan diatur supaya simetris di tengah tanpa diakhiri titik.
 - b. Tulisan “ BAB “ ditulis di tengah-tengah dengan jarak 2,5 cm ditambah 2 spasi dari atas. Judul bab diketik 2 spasi dari tulisan “ BAB “ dan diisi dari bab ditulis 4 spasi.
 - c. Sub judul ditulis rata kiri, menggunakan huruf besar (kapital) semua tanpa diakhiri titik.
 - d. Anak sub judul, huruf awal menggunakan huruf besar (kapital), yang lainnya menggunakan huruf kecil tanpa diakhiri titik.
8. Sistematika
- a. Alur atau sistematika penuangan dalam bentuk tulisan, antara bab dengan bab lainnya saling berkaitan dan antara alinea dengan alinea berikutnya dalam satu bab selalu berkaitan dan berkesinambungan.
 - b. Konsistensi isi atau materi tulisan yang sedang dibahas, mulai dari judul, permasalahan sampai dengan kesimpulan harus selalu berkaitan dan berkesinambungan.
 - c. Susunan kata dalam kalimat pada alinea harus mengikuti kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar
 - d. Suatu kalimat dari satu paragraf baru tidak boleh diketik pada halaman terpisah, kecuali bila sedikitnya cukup untuk 2 baris.
 - e. Jumlah halaman laporan KTI terhitung dari BAB I sampai dengan BAB V
9. Angka dan Satuan
- Angka dan satuan tidak dituliskan pada permulaan kalimat. Apabila diperlukan, maka ditulis dengan huruf, misalnya: dua, dua puluh, dan lain-lain. Apabila angka terlalu besar, misalnya 10.000.000, maka dapat ditulis langsung 10 juta dan seterusnya.
10. Kutipan
- Kutipan dari suatu sumber referensi mengacu kepada buku suplemen Ringkasan Sistem Referensi Harvard (Fadila, 2006).

- a. Dibelakang kalimat yang dikutip ditulis (nama pengarang sesuai daftar pustaka, tahun : halaman).
- b. Tidak menggunakan tanda petik (“”).

Contoh :

- 1) Nama penulis pada bagian akhir kalimat
Typus abdominalis adalah.....(Suharyo, 2008).
 - 2) Nama penulis pada bagian permulaan kalimat Suharyo (2008) mengatakan bahwa *Typus Abdominalis* adalah.....
 - 3) Nama penulis pada bagian tengah kalimat
Definisi dari *typus abdominalis* yang dikemukakan oleh Suharyo (2010) adalah.....
 - 4) Penulis 2 orang
Jika penulis 2 orang, maka kedua-duanya harus disebutkan, contoh Philips dan Andrew (2005) mengemukakan bahwa.....
 - 5) Penulis lebih dari 2 orang
Jika penulis lebih dari 2 orang maka yang disebutkan hanya penulis pertama diikuti dengan *et al.*, Contoh :
Dokumentasi adalah (Patricia *et al.*, 2004).
 - 6) Yang diacu lebih dari 2 orang
 - a. Kalau nama penulis masuk dalam uraian, semua sumber disebutkan. Contoh : Menurut Feng *et al.*, (2009) dan Glaunce *et al.*, (2007), daun *annona squamosa* memiliki aktivitas oksitosin
 - b. Jika penulis tidak masuk dalam uraian, maka antara sumber-sumber itu dipasang tanda titik koma, contoh :Daun *annona squamosa* mempunyai aktifitas oksitosin (Feng *et al.*, 2008; Glaude *et al.*, 2010).
- a. Pengutipan dari sumber kedua, harus menyebutkan nama penulis aslinya dan nama penulis yang buku atau majalahnya dibaca, contoh : Hasil yang sama ditunjukkan oleh Stirpe dan

Barbieri (Barbieri *et al.*, 2009). Dalam hal ini yang terdapat dalam daftar pustaka hanyalah tulisan Barbieri (2006). Diusahakan yang dibaca adalah sumber aslinya.

b. Sumber yang dapat dijadikan referensi jika diambil dari internet antara lain :

- 1) *e-book*
- 2) Jurnal
- 3) Laporan (profil)

11. Tabel, Gambar, Grafik, Dan Diagram

Pemuatan tabel, gambar, grafik, diagram, serta pengetikan judulnya dilakukan sebagai berikut:

a. Tabel

- 1) Tabel dimuat kira-kira ditengah-tengah halaman
- 2) Judul tabel diketik di atas tabel, rata kanan kiri
- 3) Nomor tabel sesuai dengan urutan penulisan

Contoh : Tabel 2.2 menunjukkan bahwa tabel itu berada di Bab 2, dan merupakan tabel yang kedua

- 4) Kalimat pertama judul tabel ditulis sesudah nomor tabel, dengan jarak 2 ketukan
- 5) Awal baris judul tabel berada dibawah awal judul tabel (bukan dibawah nomor tabel).

b. Gambar

- 1) Gambar dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman
- 2) Judul gambar diketik dibawah gambar, mengikuti lebar gambar dengan memperhitungkan keseimbangan halaman
- 3) Nomor gambar sesuai dengan urutan pencantuman gambar

Contoh : Gambar 2 menunjukkan bahwa gambar itu merupakan urutan gambar yang kedua dalam KTI

- 4) Kalimat pertama judul gambar ditulis sesudah nomor gambar, dengan jarak 2 ketukan, awal kata menggunakan huruf kapital

kecuali kata sambung

- 5) Awal baris kedua judul gambar berada dibawah awal judul gambar (bukan dibawah nomor gambar).

c. Diagram

- 1) Diagram dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman
- 2) Judul diketik diatas diagram, mengikuti lebar diagram dengan memperhitungkan keseimbangan halaman
- 3) Nomor diagram sesuai dengan urutan penulisan
- 4) Contoh : Diagram 2 menunjukkan bahwa diagram itu merupakan urutan diagram yang kedua dalam KTI
- 5) Kalimat pertama judul diagram ditulis sesudah nomor diagram, dengan jarak 2 ketukan
- 6) Awal baris kedua judul diagram berada dibawah awal judul diagram (bukan dibawah nomor diagram).

BAB III

STRUKTUR DAN ISI PROPOSAL DAN LAPORAN HASIL KTI

A. STRUKTUR PROPOSAL KTI

Struktur dan isi proposal KTI adalah sebagai berikut:

1. Halaman Judul

Halaman judul merupakan halaman yang pertama terbaca dari suatu karya ilmiah. Halaman judul harus dapat memberikan informasi yang jelas, singkat dan tidak bermakna ganda kepada pembaca tentang karya ilmiah tersebut yang berupa judul karya ilmiah, identitas penulis, institusi dan tahun pengesahan. Ketentuan dari halaman sampul adalah berupa *hard cover* warna kuning, huruf pada sampul dicetak dengan tinta hitam dengan spasi *single* diketik simetris di tengah (*center*) tidak diperkenankan menggunakan singkatan, kecuali nama atau istilah (Tn, PT, CV) dan tidak perlu ditutup dengan menggunakan tanda baca apapun. Susunan terdiri dari judul KTI dengan ukuran 14 Times New Roman, cetak tebal (*Bold*)

ditulis secara segitiga terbalik. Logo Universitas Harapan Bangsa Purwokerto dicetak warna biru dengan diameter 2,5 cm, diikuti tulisan PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH kemudian diikuti keterangan spesifikasi khusus **”Diajukan guna memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Universitas) Harapan Bangsa Purwokerto.** Nama penulis didahului oleh kata “Oleh” dan “NIM.”. Tulisan PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3 UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA PURWOKERTO dan tahun pembuatan diletakkan dibawah. Komposisi huruf dan letak masing-masing bagian diatur agar simetris, serasi dan rapi sedemikian rupa sehingga berbentuk trapesium terbalik. Halaman punggung KTI juga diberi Logo Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Judul KTI, nama, NIM dan tahun penulisan dengan menggunakan huruf besar *Times New Roman 12* (Lampiran 2 dan 3).

2. Halaman Persetujuan

Halaman persetujuan merupakan keterangan dari pembimbing yang menyatakan bahwa proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah sudah telah mendapat persetujuan dari pembimbing sebagai syarat untuk mengikuti ujian sidang Karya Tulis ilmiah. Halaman ini berisi lembar persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II lengkap dengan judul, nama, NIM, tanggal persetujuan dan nama pembimbing lengkap serta NIK (lampiran 4 dan 5).

3. Kata Pengantar

Halaman kata pengantar memuat pengantar singkat atas karya ilmiah. Halaman ini memuat ucapan syukur dan terima kasih atau penghargaan kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah. Sebaiknya, ucapan terima kasih atau penghargaan tersebut juga mencantumkan bantuan yang mereka berikan, misalnya bantuan dalam memperoleh masukan, data, sumber informasi serta bantuan dalam penyelesaian karya ilmiah. Huruf kata pengantar menggunakan tipe *Times*

New Roman 12 pt, spasi 2. Judul kata pengantar dicetak tebal dan menggunakan huruf kapital. Urutan pihak-pihak yang diberi ucapan terima kasih dimulai dari pihak pimpinan institusi, pimpinan RS/Puskesmas, pembimbing, penguji kemudian keluarga dll. Jarak antara judul dan isi kata pengantarnya adalah spasi *double* (2 spasi).

4. Daftar Isi

Daftar isi memuat semua bagian tulisan beserta nomor halaman masing-masing yang ditulis sesuai dengan isi. Semua huruf menggunakan tipe *Times New Roman 12 pt* dengan spasi tunggal, khusus untuk judul tiap BAB dicetak tebal dan huruf kapital. Jarak antara judul dengan isi Daftar Isi adalah 2 spasi. Pada bagian kanan halaman terdapat nomor halaman yang juga disusun rapi secara vertikal. Daftar isi maksimal terdiri dari 3 halaman dan diberi nomor halaman (Lampiran 9).

5. Daftar Tabel dan Gambar

Daftar tabel, gambar, dan daftar lain digunakan untuk memuat nama tabel, gambar dan sebagainya yang ada dalam penulisan karya ilmiah. Penulisan nama tabel, gambar dan sebagainya menggunakan huruf kapital diawal kata (*title case*). Ketentuan pembuatan tabel dan gambar adalah sebagai berikut

- a. Gambar, grafik dan diagram diberi nama
- b. Penulisan nama tabel, gambar dan lainnya menggunakan huruf besar diawal kata
- c. Tabel dan gambar harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat dimengerti oleh pembaca tanpa membaca keterangan dalam teks
- d. Tabel dan gambar selalu simetris di tengah (*center*) terhadap halaman
- e. Nomor tabel dan gambar harus menyertakan nomor bab tabel dan gambar tersebut berada. Misalnya tabel 1.1 berarti tabel pertama yang ada di bab Jika dalam suatu tugas akhir hanya terdapat 1 (satu) buah tabel atau gambar, maka tidak perlu diberi nomor
- f. Penulisan sumber gambar dan tabel

- 1). Tabel: sumber tabel jika bukan olahan sendiri ditulis di bagian bawah tabel berjarak 1,5 spasi dari tabel, huruf tegak *Times New Roman* 10 pt
- 2). Gambar: sumber gambar jika bukan olahan sendiri harus ditulis di bagian bawah judul gambar berjarak 1,5 spasi dari judul gambar huruf tegak tipe *Times New Roman* 10 pt
- g. Peletakkan tabel dan gambar, berjarak tiga spasi setelah teks. Penulisan teks setelah tabel atau gambar dilanjutkan dengan jarak 1,5 spasi dari baris terakhir judul gambar
- h. Apabila judul gambar atau tabel melebihi satu baris, penulisannya simetris ditengah dan diketik dengan satu spasi
- i. Daftar Tabel atau gambar yang memuat urutan judul tabel beserta nomor halamannya dan diberi nomor halaman.
(Lampiran 10,11)

6. Daftar Lampiran

Jika dalam penulisan KTI terdapat lampiran, perlu dicantumkan Daftar Lampiran yang memuat urutan judul lampiran tanpa nomor halaman.
(Lampiran 12)

7. Bagian Isi

a. BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. RUMUSAN MASALAH
- C. TUJUAN
- D. MANFAAT

Penjelasan masing-masing komponen :

1) 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,

sehingga dapat mempertegas bahwa masalah tersebut perlu diteliti dengan studi kasus (4) harapan dari peneliti tentang pentingnya dilakukan studi kasus, (5) kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan yang nantinya akan memunculkan pertanyaan studi kasus.

2) Rumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan upaya untuk menyatakan secara tersurat pertanyaan-pertanyaan yang ingin dicarikan jawabannya. Dapat juga dikatakan bahwa perumusan masalah merupakan pernyataan secara lengkap dan terinci, mengenai ruang lingkup masalah/fokus studi asuhan keperawatan berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah. Rumusan masalah disusun secara singkat, padat dan jelas, dituangkan dalam bentuk kalimat tanya.

Contoh rumusan masalah untuk studi kasus:

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

3) Tujuan

Tujuan merupakan pernyataan untuk menjawab masalah dalam proses keperawatan. Tujuan yang ingin dicapai dapat dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Contoh tujuan umum adalah mampu **menggambarkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada kasus yang diangkat**, sedangkan tujuan khusus lebih menekankan pada hasil pelaksanaan atau proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan di rumah sakit/komunitas sesuai dengan komponen proses keperawatan pada kasus yang diangkat oleh penulis.

Contoh tujuan khusus :

- a. Menggambarkan tentang pengkajian asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TBC di...
- b.

4) Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis terutama bagi:

- a) Masyarakat secara luas sebagai pengguna hasil studi kasus.
- b) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- c) Penulis, yang mungkin akan dikembangkan untuk studi kasus lebih lanjut.

Contoh manfaat studi kasus:

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

- a) Masyarakat
Membudayakan pengelolaan pasien Diabetes Mellitus dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang.
- b) Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus.
- c) Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus.

b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada Tinjauan Pustaka ditekankan pada penulisan teori-teori yang diuraikan secara sistematis dan relevan dengan variabel studi kasus. Masing-masing komponen teori harus mencantumkan minimal 3 sumber pustaka. Sumber pustaka tersebut maksimal 10 tahun terakhir/ yang terbaru.

Contoh Sub Judul BAB II:

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Penyakit (missal : Diabetes Mellitus)

1. Definisi, Klasifikasi (jika ada)

2. Penyebab/ faktor predisposisi
3. Tanda gejala/ Manifestasi Klinis
4. Patofisiologi/ Pathways (jika perlu ditambahkan anfis organ yang terkena penyakit)
5. Pemeriksaan penunjang
6. Komplikasi
7. Penatalaksanaan

B. Konsep Diagnosa Keperawatan yang diangkat (missal :Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh)

1. Pengkajian (tidak pakai sebelum dan selama sakit)
2. Diagnosa keperawatan (Definisi, Batasan Karakteristik, Faktor Yang berhubungan/ Faktor resiko)
3. Intervensi (NIC dan NOC : label dan kode NIC dan NOC yang relevan dengan pasien)
4. Implementasi : menjabarkan NIC dan rasionalisasi tindakan yang akan diambil
5. Evaluasi : menjabarkan NOC dan kondisi normal (TTV, hasil laboratorium, dll)

C. Konsep KDM / Domain NANDA (missal : kebutuhan nutrisi)

1. Pengertian
2. Gangguan nutrisi pada Diabetes Melitus
3. Pengaturan nutrisi pada Diabetes Melitus
4. Edukasi Nutrisi pada Diabetes Melitus

c. BAB III METODE STUDI KASUS

1. Rancangan Studi Kasus

Karya tulis menggunakan Studi Kasus. Desain Studi kasus Deskriptif yang dipilih untuk studi kasus yang akan dilaksanakan.

2. Subyek Studi Kasus

Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekurang-kurangnya dua klien (individu, keluarga, atau masyarakat kelompok khusus) yang diamati secara mendalam.

3. Fokus Studi

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

Contoh Fokus Studi:

a) Kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus

4. Tempat dan Waktu

Pada bagian ini berisi penjelasan tentang tempat/ lokasi studi kasus maupun waktu yang digunakan.

5. Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpul data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

6. Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Untuk studi kasus, data disajikan secara tekstular/ narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

d. DAFTAR PUSTAKA

Penulisan daftar pustaka mengikuti teknik penulisan *Harvard*.

(Lampiran 14 dan 19)

e. LAMPIRAN

Lampiran merupakan data atau pelengkap atau hasil olahan yang menunjang penulisan karya ilmiah. Bagian-bagian ini diawali halaman kosong yang ditandai kata “**LAMPIRAN**” di tengah halaman dan tidak

diberi nomor. Dalam lampiran disajikan keterangan-keterangan yang dianggap penting untuk Karya Tulis Ilmiah (misal SAP pendidikan kesehatan, foto-foto dokumentasi pelaksanaan tindakan, dll)

B. STRUKTUR ISI LAPORAN HASIL KTI

Struktur isi laporan hasil KTI adalah sebagai berikut:

1. Halaman Judul
Sama dengan proposal hanya tulisan PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH diganti dengan KARYA TULIS ILMIAH (Lampiran 2 dan 3)
2. Halaman Persetujuan
Sama dengan proposal hanya tulisan PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH diganti dengan KARYA TULIS ILMIAH (Lampiran 4 dan 5)
3. Halaman Pengesahan KTI
Halaman pengesahan berfungsi untuk menjamin keabsahan karya ilmiah yang telah diuji dan melalui proses ujian dan bimbingan revisi selama ketentuan yang telah ditetapkan yaitu maksimal 1 bulan. Halaman pengesahan berisi tentang judul KTI, nama, NIM penyusun dan tanda tangan dari dewan penguji dan disertakan pengesahan dari Rektor Harapan Bangsa Purwokerto (Lampiran 6 dan 7).
4. Kata Pengantar
Sama dengan proposal hanya tulisan PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH diganti dengan KARYA TULIS ILMIAH.
5. Daftar Isi
Sama dengan proposal hanya ditambah BAB IV dan V (Lampiran 9)
6. Daftar Tabel dan gambar
Sama dengan proposal (Lampiran 10,11)
7. Daftar Lampiran
Sama dengan proposal (Lampiran 12)
8. Bagian Isi
 - a. BAB I

Sama dengan proposal

b. BAB II

Sama dengan proposal

c. BAB III

Sama dengan proposal

d. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Pada bagian ini menguraikan paparan data yang diperoleh sesuai dengan fokus studi, dengan merujuk pada rumusan masalah atau tujuan dilaksanakannya studi kasus. Deskripsi data hasil studi kasus tentang fokus studi dilaporkan sebagai Hasil studi kasus yang telah diolah secara narasi. Hasil menjelaskan tentang pengkajian (biodata klien, riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik, pengkajian pola gordon), diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2) Pembahasan

Pembahasan atas temuan-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 II. 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 juga dicantumkan hasil studi kasus orang lain yang berbeda sehingga penulis mampu memberikan penjelasan teoritis.

Dalam pembahasan ini dijabarkan tentang data yang senjang pada saat pengkajian, pengertian singkat dari diagnosa keperawatan yang muncul, mengapa diagnosa tersebut ditegakkan (data-data pasien yang mendukung diangkatnya diagnosa keperawatan), bagaimana memprioritaskan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan yang dibuat, apa rasional dari rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, bagaimana kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, apa kendala yang ditemui pada saat pelaksanaan rencana tindakan, serta bagaimana evaluasi dari masalah keperawatan yang muncul

e. BAB V PENUTUP

Jumlah halaman di BAB V maksimal 3 halaman. Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran yang masing-masing diletakan pada halaman yang dikemukakan.

1) Kesimpulan

Kesimpulan merupakan pernyataan singkat dan tepat yang dijabarkan dari hasil dan pembahasan juga menjawab permasalahan yang dikemukakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

2) Saran

Saran merupakan pernyataan singkat dan tepat yang dijabarkan dari hasil kesimpulan dan ditujukan bagi pasien, penulis, institusi, rumah sakit yang mungkin akan melanjutkan atau mengembangkan asuhan keperawatan tersebut.

BAB IV

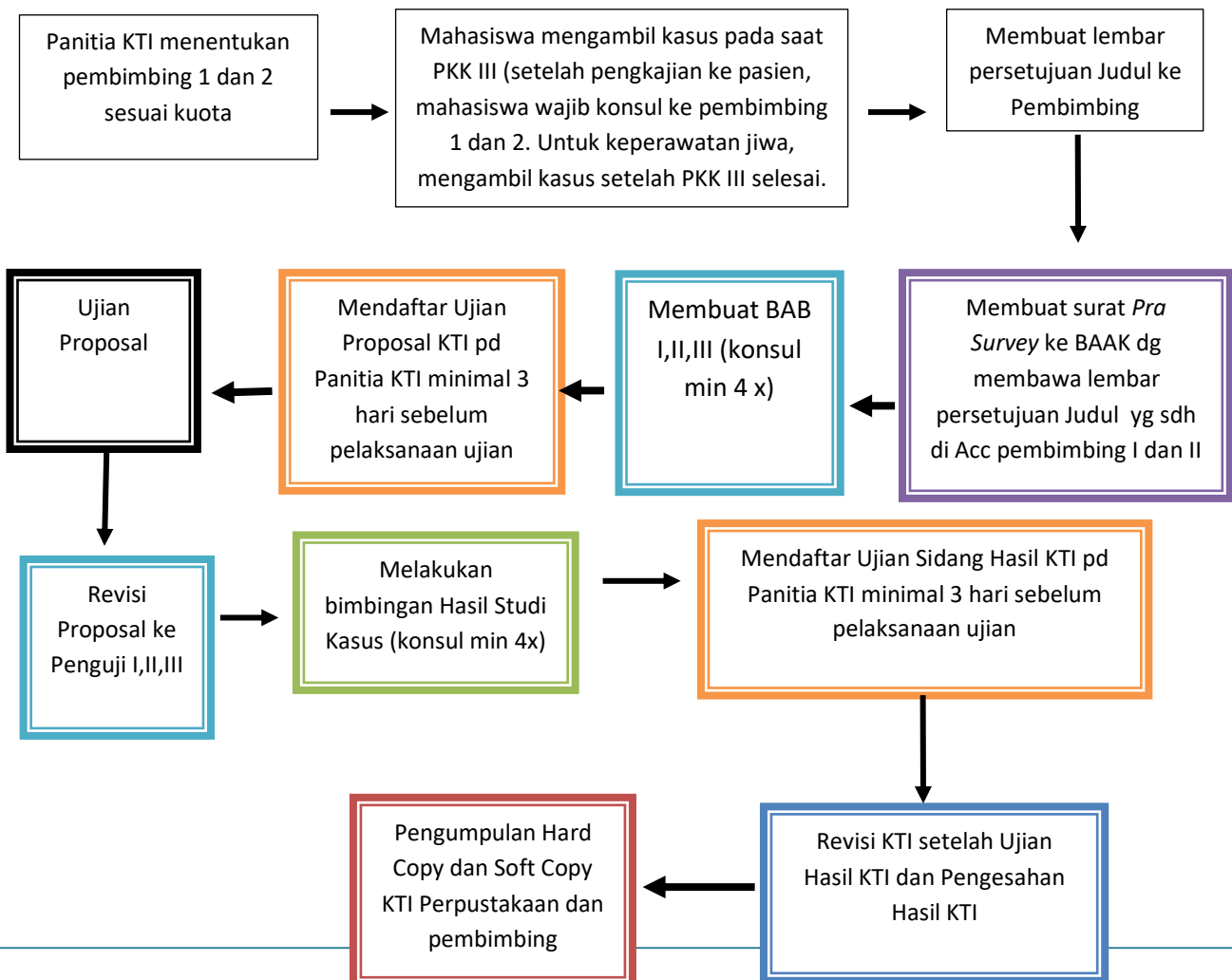
PROSEDUR UJIAN PROPOSAL KTI DAN PENILAIAN

A. PROSEDUR UJIAN PROPOSAL DAN KTI

1. Prosedur ujian proposal KTI adalah sebagai berikut:
 - a. Apabila proposal studi kasus mahasiswa sudah dianggap layak untuk diseminarkan oleh pembimbing I dan II maka mahasiswa dapat mengajukan permohonan seminar dan dikirimkan pada pembimbing I, II dan penguji. Seminar bersifat terbuka bagi setiap dosen dan **WAJIB DIHADIRI** mahasiswa minimal 5 orang, dan pembimbing I.
 - b. Seminar usulan KTI bertujuan untuk mendapat masukan dari peserta seminar mengenai proposal yang telah ditulis mahasiswa sehingga layak untuk ditulis lebih lanjut sebagai KTI.
 - c. Hasil akhir seminar proposal adalah suatu penilaian layak tidaknya usulan dilaksanakan, dengan disertai masukan yang berguna dalam penyempurnaan usulan proposal, bukan hanya merupakan suatu nilai.
2. Prosedur ujian hasil KTI adalah sebagai berikut:

- a. Apabila laporan studi kasus mahasiswa sudah dianggap layak untuk diseminarkan oleh pembimbing I dan II maka mahasiswa dapat mengajukan permohonan sidang hasil dan dikirimkan pada pembimbing I, II dan penguji. Sidang bersifat tertutup dan hanya dihadiri penguji I, II dan III dan admin ujian.
- b. Sidang hasil KTI bertujuan untuk menguji pemahaman mahasiswa terkait studi kasus yang telah dilakukan serta mendapatkan masukan mengenai pembahasan kasus yang berguna untuk penyempurnaan KTI
- c. Hasil akhir sidang hasil KTI adalah suatu penilaian layak tidaknya KTI, dengan disertai masukan yang berguna dalam penyempurnaan KTI, bukan hanya merupakan suatu nilai.

3. Alur Penulisan KTI



4. Mahasiswa yang telah siap ujian proposal dan KTI mendaftarkan diri kepada Panitia KTI minimal 3 hari/ 1 minggu sebelum pelaksanaan ujian (sesuai jadwal), dengan menyerahkan syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. Untuk ujian proposal
 - 1) Syarat akademik: Lembar Persetujuan Ujian Proposal KTI dari Pembimbing dan draft proposal rangkap 3 (cover kuning) diserahkan ke panitia pada saat mendaftar ujian proposal/hasil, menyertakan lembar konsultasi, dan lembar persetujuan sidang dari pembimbing baik ujian proposal maupun uji hasil KTI.
 - 2) Syarat administrasi: kartu mahasiswa dan KRS
 - 3) Mahasiswa pernah menghadiri sidang proposal minimal 2 (dua) kali sebagai audien sebagai syarat untuk mendaftar sidang proposal/ hasil KTI kecuali yang dijadwalkan pada hari pertama
 - b. Untuk ujian KTI
 - 1) Syarat akademik: Lembar Persetujuan Ujian Sidang Hasil KTI dari Pembimbing dan draft KTI rangkap 3 (cover kuning), bukti telah lulus mata kuliah Penulisan KTI, serta tidak adanya nilai E dalam mata kuliah yang telah diambil.
 - 2) Syarat administrasi: kartu mahasiswa, KRS, surat keterangan lunas SPP dan lain-lain dan tidak boleh nilai E dan D pada mata kuliah yang telah diambil.
5. Ujian proposal dapat bersifat TERBUKA dan dapat dihadiri oleh mahasiswa lain dengan persetujuan PENGUJI
6. Ujian KTI bersifat TERTUTUP dan tidak dapat dihadiri oleh mahasiswa lain
7. Ujian proposal dan hasil KTI dilaksanakan dalam waktu 60 menit, dengan alokasi waktu:
 - a. 2,5 menit untuk pembukaan

- b. 10 menit untuk presentasi
- c. 45 menit sesi tanya jawab dari penguji (masing-masing penguji 15 menit)
- d. 2,5 menit untuk penyampaian hasil dan penutup

B. PENILAIAN DAN PENGUMUMAN HASIL UJIAN PROPOSAL DAN KTI

1. Penilaian Ujian Proposal dan KTI

- a. Penilaian ujian proposal dan KTI dilakukan oleh 3 orang penguji
- b. Penilaian ujian sidang proposal KTI meliputi komponen-komponen :
 - 1) Sistematika dan konsistensi
 - a) Penulisan
 - (1) Cara penulisan rujukan
 - (2) Kesenambungan penulisan BAB I, II dan III
 - (3) Tinjauan pustaka digunakan relative baru dan relevan
 - b) Content/ isi tulisan
 - (1) Kesesuaian judul dengan masalah
 - (2) Latar belakang sesuai fakta, menarik, kuat dan baru
 - (3) Tujuan dirumuskan secara sistematis sesuai permasalahan yang akan dituliskan
 - (4) Ketepatan fokus intervensi
 - (5) Ketepatan merumuskan pathway
 - (6) Ketepatan metode studi kasus
 - 2) Penyajian
 - a) Bahasa baik dan benar
 - b) Kesesuaian alokasi waktu
 - c) Kejelasan mengemukakan pendapat
 - d) Performance dan attitude/ penampilan dan sikap
 - e) Penguasaan AVA
 - f) Penyajian variatif

- 3) Responsi
 - a) Penguasaan teori keperawatan sesuai kasus
 - b) Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional
- c. Penilaian ujian sidang hasil KTI meliputi komponen-komponen :
 - 1) Sistematika dan Penulisan
 - a) Penulisan
 - (1) Cara penulisan rujukan
 - (2) Kesenambungan penulisan BAB I – II – III-IV dan V
 - (3) Tinjauan pustaka digunakan relative baru dan relevan
 - b) Content/ isi tulisan
 - (1) Kesesuaian judul dengan masalah keperawatan
 - (2) Latar belakang sesuai fakta, menarik, kuat dan baru
 - (3) Tujuan dirumuskan secara sistematis sesuai permasalahan keperawatan
 - (4) Ketepatan penulisan konsep teori sesuai dengan masalah pasien
 - (5) Ketepatan menentukan Fokus intervensi
 - (6) Ketepatan menentukan analisa masalah keperawatan
 - (7) Ketepatan menentukan prioritas masalah keperawatan
 - (8) Ketepatan menentukan intervensi keperawatan
 - (9) Ketepatan melaksanakan implementasi keperawatan
 - (10) Ketepatan dalam menentukan Evaluasi keperawatan
 - (11) Ketepatan metode studi kasus
 - c) Hasil studi kasus
 - (1) Kelengkapan menuliskan hasil studi kasus
 - (2) Sistematika penulisan hasil studi kasus
 - d) Pembahasan
 - (1) Ketajaman pembahasan
 - (2) Kesesuaian pembahasan dengan masalah keperawatan

- e) Penutup
 - (1) Kesimpulan berorientasi dari Bab I s/d V
 - (2) Saran sesuai dengan kesimpulan
 - 2) Penyajian
 - a) Bahasa baik dan benar
 - b) Kesesuaian alokasi waktu
 - c) Kejelasan mengemukakan pendapat
 - d) Performance dan attitude/ penampilan dan sikap
 - e) Penguasaan AVA
 - f) Penyajian variatif/ menarik
 - 3) Responsi
 - a) Penguasaan kosnsep asuhan keperawatan
 - b) Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional
 - d. Pada penilaian akhir ujian KTI, masing-masing penguji menggunakan rumus sebagai terlampir pada format penilaian.
 - e. Penilaian oleh masing-masing penguji terhadap kinerja mahasiswa diberikan atas dasar keseluruhan kemampuan mahasiswa dalam penyajian hasil KTI dari awal sampai akhir ujian.
 - f. Prosedur penilaian :
 - 1) Setiap penguji diwajibkan memberi nilai sesuai dengan objek penilaian yang ditentukan
 - 2) Nilai penyajian (presentasi) dapat dicantumkan setelah penyajian berakhir
 - 3) Pada akhir ujian setelah daftar nilai diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh penguji, segera dikumpulkan kepada petugas administrasi dalam bentuk rekapitulasi seluruh peserta ujian
 - 4) Selanjutnya untuk bahan rapat yudisium, terakhir diserahkan kepada panitia KTI sebagai dokumen.
2. Pengumuman Hasil Ujian Sidang Proposal dan KTI

- a. Pengumuman hasil ujian Sidang Proposal/ KTI disampaikan langsung setelah ujian sidang selesai dilakukan, dengan cara mahasiswa dianjurkan keluar ruang sidang terlebih dahulu kemudian tim penguji melakukan diskusi hasil ujian dan pembacaan lulus atau tidaknya mahasiswa teruji oleh penguji 1. Dalam hal ini KTI masih perlu diperbaiki, predikat kelulusan diberikan pada saat perbaikan selesai dilaksanakan. Perbaikan paling lama 1 minggu terhitung setelah tanggal ujian dilaksanakan.
- b. Kategori hasil ujian Sidang Proposal/ KTI disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
 - 1) Lulus tanpa revisi
Nilai langsung dapat diungkap
 - 2) Lulus dengan revisi
Nilai diumumkan apabila mahasiswa yang bersangkutan sudah melakukan revisi dan disetujui penguji. Pada saat ujian berakhir hanya diumumkan lulus dengan revisi tanpa menyebutkan nilai.
 - 3) Gagal
Diberitahukan kepada mahasiswa secara langsung dan diperkenankan mendaftar lagi untuk mengikuti ujian pada periode berikutnya.
 - 4) Ditunda
Apabila karena suatu alasan tertentu ujian tidak dapat dilanjutkan atau dilaksanakan maka tim penguji dapat memutuskan untuk menunda atau membatalkan ujian (belum ada penilaian).
- c. Hasil ujian KTI dicantumkan dalam KHS (Kartu Hasil Studi) dan transkrip nilai.
- d. KTI yang mendapat nilai kurang dari batas lulus (2,75) harus ditulis kembali dengan judul lama atau baru dan diuji kembali.
- e. Skor akhir evaluasi KTI diperoleh dari hasil rata-rata angka mutu, mulai dari 2,5 – 4,00 dari tim penguji. (ATAU ANGKA MUTLAK)

- f. Skor akhir ini dialihkan menjadi huruf mutu, sesuai cara penilaian sebagai berikut:
- 1) Huruf mutu KTI adalah huruf mutu yang diperoleh mahasiswa dalam sidang ujian KTI.
 - 2) Mahasiswa dinyatakan lulus sidang ujian KTI apabila nilai KTI sekurang-kurangnya memperoleh huruf mutu B (3.00).
- g. Hasil penilaian yang diberikan oleh tim penguji KTI adalah final, artinya apabila ada mahasiswa diharuskan memperbaiki, huruf mutu tidak akan berubah setelah KTI tersebut diperbaiki.
- h. Apabila mahasiswa harus mengulang maka nilai setinggi-tingginya yang diberikan adalah 3,2, kecuali hasil perbaikan KTI yang dilakukan sangat mendasar maka mahasiswa yang mengulang ujian berhak mendapatkan nilai setinggi-tingginya.

C. PENGESAHAN DAN PENYERAHAN KTI

1. Pengesahan KTI

- a. Pengesahan terhadap KTI dilakukan pada saat revisi hasil ujian sidang proposal dan sidang hasil serta penulisan manuskrip KTI dinyatakan telah memenuhi unsur kecukupan dan kelayakan oleh masing-masing pembimbing dan penguji serta sudah ditandatangani oleh pembimbing dan penguji.
- b. Pengesahan Proposal KTI akan digunakan untuk pengurusan surat izin studi kasus dan sebagai bukti bahwa studi kasus tersebut layak untuk dilakukan. Lembar pengesahan proposal yang sudah ditandatangani penguji I, II, III
- c. Pengesahan Hasil KTI akan digunakan sebagai bukti telah terpenuhi dan telah dilakukannya tugas akhir oleh mahasiswa dan sebagai bukti persyaratan kelulusan telah terpenuhi
- d. Pengesahan proposal dan hasil KTI **WAJIB** menggunakan tinta biru.

2. Penyerahan KTI

- a. Softcopy KTI diserahkan dalam bentuk word dan pdf, dicopy sebanyak 1 eksemplar CD untuk perpustakaan yang berisi KTI lengkap dengan tanda tangan penguji. Sedangkan bentuk dokumen KTI yang akan diserahkan untuk masing-masing penguji/pembimbing berdasarkan kesepakatan dengan penguji/pembimbing yang bersangkutan.
 - b. Hardcopy dicetak dengan cover warna kuning, tinta cover warna hitam, pembatas warna kuning, pita warna kuning sebanyak 1 eksemplar untuk koleksi perpustakaan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
3. Apabila dalam penulisan KTI, mahasiswa mendapat fasilitas dari lembaga lain di luar Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, mahasiswa dapat memberikan KTI yang sudah disahkan kepada lembaga tersebut.

BAB V

KODE ETIK, SANKSI DAN TATA TERTIB PENYUSUNAN KTI

A. KODE ETIK PENYUSUNAN KTI

Kode etik adalah seperangkat norma yang perlu diperhatikan dalam penulisan karya tulis ilmiah. Norma ini berkaitan pengutipan dan perujukan, perijinan terhadap bahan yang digunakan, dan penyebutan sumber data atau informan. Kode etik penyusunan KTI pada Prodi Keperawatan D3 Universitas Harapan Bangsa Purwokerto adalah sebagai berikut:

1. Dalam penulisan karya ilmiah, penulis harus secara jujur menyebutkan rujukan terhadap bahan atau pikiran yang diambil dari sumber lain.
2. Pemakaian bahan atau pikiran dari sumber lain yang tidak disertai rujukan diidentikan dengan pencurian.
3. Penulis harus menghindari diri dari perbuatan plagiat dan memanipulasi data.
4. Penulis tidak diperkenankan dengan sengaja membuat sebagian atau seluruh isi KTI pada orang lain.
5. Penulis tidak diperkenankan mempengaruhi atau mengubah/memalsukan nilai, keterangan/ data atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan KTI.
6. Dalam penulisan karya ilmiah kegiatan rujuk merujuk merupakan kegiatan yang dianjurkan.
7. Dalam menggunakan tabel, gambar dan instrument orang lain penulis wajib meminta dan mendapat ijin dari pemiliknya.
8. Nama sumber atau informan dan atau responden tidak boleh disebutkan/dicantumkan.
9. Dalam melakukan studi kasus mahasiswa harus memanusiakan manusia sebagai subjek dalam studi kasus.

10. Dalam melakukan studi kasus mahasiswa harus menjunjung harkat dan martabat subjek studi kasus
11. Dalam melakukan studi kasus mahasiswa harus memperhatikan dan menerapkan prinsip beneficence bagi subjek studi kasus.
12. Dalam menjalankan studi kasus mahasiswa harus menerapkan prinsip adil bagi subjek studi kasus.

B. SANKSI

Pemberian sanksi akan diberikan apabila :

1. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan KTI dalam batas waktu semester yang telah ditentukan, mahasiswa wajib melakukan registrasi ulang.
2. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan KTI dalam batas waktu 1 (satu) tahun, maka harus mengikuti proses bimbingan kembali dengan judul KTI yang lama/ baru.
3. Apabila dalam batas akhir studi (10 semester) mahasiswa tidak dapat menyelesaikan KTI, dinyatakan gugur sebagai mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto.
4. Jika terjadi kecurangan maka akan diambil tindakan sebagai berikut:
 - a. Peringatan keras secara lisan dan atau tertulis
 - b. Pengurangan nilai akhir KTI
 - c. Dinyatakan tidak lulus dalam penyusunan KTI sehingga harus dilakukan pengulangan pembuatan KTI mulai dari awal
 - d. Sanksi lebih lanjut akan disesuaikan dengan ketentuan institusi.

C. TATA TERTIB

Tata tertib dalam penyusunan KTI pada Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Puwokerto adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa berhak mendapatkan bimbingan dari pembimbing yang sudah ditunjuk dari institusi.
2. Mahasiswa harus bersikap baik, sopan dan aktif selama mengikuti bimbingan KTI yang dilaksanakannya.
3. Mahasiswa harus menyiapkan materi yang akan dikonsultasikan dan buku sumber setiap kali bimbingan.
4. Mahasiswa harus memperhatikan masukan dan saran pembimbing dalam menyelesaikan KTI setiap kali bimbingan.
5. Mahasiswa harus menemui pembimbing untuk bimbingan sesuai dengan waktu yang telah disepakati, minimal 4 kali bimbingan sebelum proposal dan 6 kali bimbingan hasil.
6. Mahasiswa harus membawa buku panduan, buku sumber, berkas terdahulu dan berkas perbaikan serta lembar konsul setiap kali bimbingan.
7. Mahasiswa apabila akan dilakukan ujian wajib mendaftarkan ujian terlebih dahulu dengan menuliskan usulan pendaftaran ujian kepada sekretaris panitia KTI.
8. Mahasiswa harus menyelesaikan dan meyerahkan KTI sesuai batas waktu yang telah ditentukan institusi, yaitu 3 hari sebelum ujian.
9. Mahasiswa mengumpulkan KTI (dijilid) sebanyak 4 eksemplar (3 eksemplar untuk 3 orang penguji dan 1 eksemplar untuk teruji) dan diserahkan ke panitia ujian
10. Setelah dinyatakan lulus:
 - a. Laporan diperbaiki sesuai saran penguji
 - b. Laporan setelah diperbaiki dan diterima oleh pembimbing kemudian dijilid dengan kertas buffalo warna merah diperkuat dengan karton

- dan lapisan plastik (*hardcover*). Tulisan pada cover menggunakan tinta warna emas.
- c. Tulisan sampul dan punggung buku sama dengan tulisan pada halaman judul.
 - d. Laporan KTI dikumpulkan ke perpustakaan Universitas Harapan Bangsa paling lambat dua minggu setelah dinyatakan lulus, dalam bentuk soft copy dan hard copy.
11. Dalam penyusunan KTI diharapkan mahasiswa berlaku jujur dan tidak melakukan kecurangan-kecurangan, seperti:
- a. Plagiat
Dengan sengaja menggunakan kalimat atau karya/ laporan ilmiah orang lain sebagai kalimat atau karya sendiri dalam penyusunan KTI tanpa mencantumkan sumbernya.
 - b. Penyuapan
Mempengaruhi atau mencoba mempengaruhi dosen pembimbing dan atau penguji dengan cara membujuk, memberi hadiah atau berupa ancaman.
 - c. Pemalsuan
Dengan sengaja atau tidak sengaja, atau tanpa ijin, mengganti atau mengubah/ memalsukan nilai, keterangan/ data atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan KTI
 - d. Pertukangan
Dengan sengaja membuatkan sebagian atau seluruh isi KTI pada orang lain.

Lampiran 1 : Contoh Lembar Persetujuan Judul KTI

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS PADA TN. D DENGAN
TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

PENYUSUN : NAMA MAHASISWA

NIM : / /PR/

Purwokerto2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(.....)

(.....)

NIK

NIK

Mengetahui
Koordinator KTI

Suci Khasanah, S.Kep.,Ns.,M. Kep

NIK. 107710100276

Lampiran 2. Contoh halaman judul Proposal KTI

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

PROPOSAL

KTI

Diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan pendidikan
Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa Purwokerto



Oleh :

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA
PURWOKERTO
2018**

Lampiran 3 : contoh halaman judul KTI

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KTI

Diajukan guna memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan pendidikan
Diploma III Keperawatan di UNIVERSITAS Harapan Bangsa Purwokerto



Oleh :

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HARAPAN BANGSA
PURWOKERTO
2018**

Lampiran 4 : contoh lembar persetujuan Proposal KTI

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Proposal KTI

Disusun Oleh:

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

Telah Disetujui untuk dilakukan seminar Proposal KTI

Pada tanggal

Purwokerto, Desember 2018

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Nama Pembimbing I

Nama Pembimbing II

NIK.

NIK.

Lampiran 5 : contoh lembar persetujuan KTI

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KTI

Disusun Oleh:

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

Telah Disetujui untuk dilakukan Ujian Sidang Hasil KTI

Pada tanggal

Purwokerto, Mei 2018

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Nama Pembimbing I

NIK.

Nama Pembimbing II

NIK.

Lampiran 6 : contoh lembar pengesahan Proposal Studi KTI

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Oleh :

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Proposal KTI pada Program Studi
Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
dan Telah dinyatakan Layak untuk dilakukan Studi kasus

Pada hari :

Tanggal :

Dewan Penguji:

- | | | |
|----------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Penguji I | : Nama Penguji I | (Tanda Tangan Penguji I) |
| 2. Penguji II | : Nama Penguji II | (Tanda Tangan Penguji II) |
| 3. Penguji III | : Nama Penguji III | (Tanda Tangan Penguji III) |

Mengesahkan
Ka.Prodi Keperawatan D3
Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Ns. Murniati, S. Kep., M. Kep

NIK. 106610090483

Lampiran 7 : contoh lembar pengesahan KTI

LEMBAR PENGESAHAN

KTI

**ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA TN. D DENGAN TBC DI RUANGAN CENDANA RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Oleh :

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md Kep) pada Program Studi Keperawatan
D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Pada hari :

Tanggal :

Dewan Penguji:

- | | | |
|----------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Penguji I | : Nama Penguji I | (Tanda Tangan Penguji I) |
| 2. Penguji II | : Nama Penguji II | (Tanda Tangan Penguji II) |
| 3. Penguji III | : Nama Penguji III | (Tanda Tangan Penguji III) |

Mengesahkan
Ka.Prodi Keperawatan D3
Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

Ns. Murniati, S. Kep., M. Kep

NIK. 106610090483

Lampiran 8: Contoh Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nama Mahasiswa

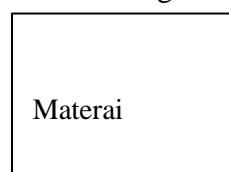
NIM : / /PR/

Prodi : Keperawatan D3

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa KTI ini benar-benar merupakan hasil karya saya; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa KTI ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar ahli madya keperawatan yang saya peroleh terkait dengan KTI ini.

Purwokerto,

Yang membuat pernyataan



Tanda tangan

Nama Mahasiswa

NIM. / /PR/

Lampiran 9. Contoh daftar isi Karya Tulis Ilmiah

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	dst
Daftar Singkatan.....	
Daftar Tabel.....	
Daftar Gambar.....	
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG.....	2
B. RUMUSAN MASALAH	
C. TUJUAN	
D. MANFAAT	
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR PENYAKIT	
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	
C. KONSEP KDM	
BAB III METODE PENULISAN	
A. RANCANGAN STUDI KASUS	
B. SUBYEK STUDI KASUS	
C. FOKUS STUDI	
D. TEMPAT DAN WAKTU	
E. PENGUMPULAN DATA	
F. PENYAJIAN DATA	
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN (*sesuaikan dengan tujuan penyusunan KTI)	
A. HASIL	
B. PEMBAHASAN	
BAB V. PENUTUP	
A. KESIMPULAN	
B. SARAN	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Lampiran 10 : Contoh daftar tabel

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Keaslian Studi kasus	4
Tabel 3.1	: Definisi Operasional	25
Tabel 4.1	: Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur	40
Tabel 4.2	: Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan	41
Tabel 4.3	: Tabulasi silang umur dengan tingkat kecemasan	42
Dst.		

Lampiran 11 : Contoh daftar gambar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Kerangka Teori	20
Gambar 2.2	: Kerangka Konsep	25
Dst.		

Lampiran 12 : Contoh daftar lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal pelaksanaan studi kasus

Lampiran 2 : Surat ijin studi kasus

Dst.

Lampiran 13. Contoh pembahasan Karya Tulis Ilmiah

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien / perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Tn. X dengan Cedera Kepala Sedang yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan tiga masalah keperawatan. Ketiga masalah keperawatan yang muncul yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan trauma kepala, dan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (benturan luka)

A. PENGKAJIAN

Hasil pengkajian pada Tn. X yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2015 pukul 08.10 setelah dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel.4.1 Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien dengan Masalah Nyeri Akut Akibat Cedera Kepala

No.	Teori	Kasus
Tanda Gejala yang berhubungan dengan Masalah Keperawatan		
1	Keluhan Nyeri (terkait masalah keperawatan Nyeri Akut)	Tn. X mengalami nyeri (pada parietal kiri)nyeri terasa seperti tersayat-sayat, skala 6, nyeri dirasakan saat bergerak dibagian
	a. Keluhan nyeri tentang intensitas menggunakan	

standar skala nyeri	kepala sebelah kiri dan nyeri berkurang saat dibawa tidur dan bertambah saat bangun.
b. Ekspresi wajah nyeri	Terlihat meringis kesakitan
c. Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas	Pasien merintih kesakitan dan tidak bisa tidur pulas karena sering merasakan nyeri pada kepalanya
d. Perilaku protektif	Saat luka dipegang pasien melindungi area nyeri, dengan cara menyingkirkan tangan pemeriksa dr kepalanya
e. Sikap tubuh melindungi	Pasien biasanya miring kanan-kiri saat mulai terasa nyeri)
Tanda dan gejala lainnya yang berhubungan dengan Cedera Kepala	
2. Disorientasi	Tn. X tidak mengalami disorientasi
3. Perubahan dalam bicara	Tn. X mengalami perubahan dalam berbicara, karena saat diajak berkomunikasi cara penyampaiannya lambat.
4. Mual dan muntah karena meningkatnya tekanan intracranial	Tn. X tidak mengalami mual muntah
5. Ukuran pupil tidak sama	Ukuran pupil Tn. X sama (isokhor) tidak mengalami perubahan.
6. Menurunnya tingkat kesadaran atau hilangnya kesadaran	Kesadaran Tn. X somnolen dengan GCS 12 (E ₃ , V ₄ , M ₅)
7. Vertigo dalam perubahan posisi	Tn. X mengalami vertigo dalam perubahan posisi tidurnya, jika dalam posisi kepala 45° klien tidak merasakan pusing dan klien merasa nyaman.

(Sumber :Pengarang, tahun)

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian di atas dapat disimpulkan bahwa :

1. Gejala nyeri yang ada dalam teori muncul pada kasus, dimana Tn. X

mengalami nyeri pada kepalanya (parietal kiri), nyeri terasa seperti tersayat-sayat, skala nyeri 6, klien tampak meringis kesakitan dikarenakan kepala klien mengalami luka robekan sepanjang 7cm dengan kedalaman 2cm di parietal kiri. Menurut Brunner dan Sudarth (2013) nyeri pada klien dengan cedera kepala muncul berarti menandakan adanya fraktur, pada kasus dibuktikan dengan hasil pada CT-Scan menunjukkan pada *bone window* tampak diskontinuitas pada os.cranium. Nyeri akan muncul sebagai reaksi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh. Nyeri tidak saja menyangkut sistem saraf tetapi juga pertahanan tubuh yang meliputi berbagai sel imun serta berbagai sel-sel dan hormon yang bertugas untuk perbaikan terhadap kerusakan yang terjadi, proses inilah yang bertugas memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia.

2. Dalam teori menurut DiGiulio et. al, (2014) klien yang mengalami cedera kepala akan mengalami disorientasi baik itu tempat, maupun waktu. Karena rata-rata klien yang mengalami benturan keras pada kepala akan mengalami hilang kesadaran, dan disitulah biasanya klien mengalami disorientasi (amnesia). Pada kasus Tn. X tidak mengalami disorientasi (amnesia) karena pada saat pengkajian Tn. X dapat menyebutkan identitas, tempat, dan waktu dengan benar. Mungkin Tn. X mengalami disorientasi setelah kejadian tetapi sudah kembali normal karena waktu kejadian pukul 22.30 WIB sedangkan waktu saat pengkajian pukul 08.10 WIB.
3. Gejala perubahan dalam bicara sering dijumpai pada klien cedera kepala, yang menyebabkan perubahan tersebut karena dipengaruhi oleh kondisi klien yang kurang sadar. Biasanya klien yang mengalami perubahan dalam bicara kesadarannya tidak sampai composmentis. Seperti gejala yang dijumpai pada Tn. X yang mengalami perubahan dalam bicara dikarenakan kesadaran Tn. X hanya somnolen dengan skala GCS 12 (E₃, M₅, V₄).
4. Dalam teori menurut DiGiulio et. al, (2014) klien biasanya mengalami mual muntah, baik setelah kejadian maupun beberapa jam setelahnya.

Keadaan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan tekanan intrakranial dalam otak yang merangsang asam lambung bekerja berlebih sehingga menimbulkan efek mual dan bisa langsung muntah-muntah. Tetapi dalam kondisi saat ini Tn. X tidak mengalami mual muntah, dikarenakan saat kecelakaan klien tidak mengalami peningkatan tekanan intrakranial dimana tanda-tandanya yaitu nyeri kepala hebat, muntah proyektil, hilang kesadaran, perbedaan ukuran pupil serta melambatnya reaksi terhadap cahaya .

5. Gejala perubahan ukuran pupil biasanya terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, tidak saja ukuran pupil yang berubah, tetapi dapat juga bentuk dan reaksi terhadap cahaya, tetapi perlu diingat perubahan bentuk dan ukuran pupil tidak hanya karena peningkatan tekanan intrakranial saja, tetapi bisa karena bawaan sejak lahir. Saat pengkajian mata, ukuran pupil Tn. X normal tidak mengalami perubahan ukuran, itu artinya perubahan neurologis klien tidak mempengaruhi ukuran pupil klien.
6. Klien dengan cedera kepala pada umumnya mengalami penurunan kesadaran dikarenakan sirkulasi oksigen ke otak terganggu. Penurunan kesadaran biasanya ada yang < 30 menit sudah sadar ada juga yang sampai >24 jam belum sadar. Skala GCS sangat penting digunakan untuk klien dengan penurunan kesadaran, karena dengan skala tersebut kita dapat mengetahui dalam status keadaan apa klien yang sedang kita kelola. Tn. X mengalami penurunan kesadaran dengan skala GCS 12 (E₃, M₅, V₄) yang artinya somnolen, somnolen merupakan kesadaran menurun, respon priomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, dan dapat memberi jawaban secara verbal.
7. Secara teori menurut DiGiulio et. al, (2014) klien yang mengalami cedera kepala biasanya merasa pusing dalam perubahan posisi tidur, itu dikarenakan suplai oksigen ke otak yang tidak seimbang. Dari hasil

pengkajian yang didapatkan pada kasus Tn. X sering mengeluh pusing karena saat istirahat atau tidur posisinya kurang benar. Penulis sudah mengajarkan klien untuk memposisikan kepala 0° (flet) dan posisi tidur yang datar saat klien istirahat. Hasilnya klien tidak merasa pusing lagi dan kesadaran klien kembali normal setelah hari ketiga dilakukan perawatan.

Dst....

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Assosiation for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (Herdman, 2012). Menurut Herdman (2012), nyeri akut dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda sebagai berikut : perubahan selera makan, perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi jantung, perubahan frekuensi pernapasan, laporan isyarat, diaforesis, perilaku distraksi (misalnya., berjalan mondar mandir, mencari orang lain dan/ atau aktivitas lain, aktivitas yang berulang), mengekspresikan perilaku (misalnya., gelisah, merengek, menangis, waspada, iritabilitas, mendesah), masker wajah (misalnya., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis), sikap melindungi area nyeri, fokus menyempit (misalnya., gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan), indikasi nyeri yang dapat diamati, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap tubuh melindungi, dilatasi pupil, melaporkan nyeri secara verbal, fokus pada diri sendiri, gangguan tidur. Batasan karakteristik yang sudah dipenuhi pada kasus yaitu klien mengekspresikan perilaku (merintih kesakitan), masker wajah

(meringis kesakitan), sikap melindungi area nyeri (saat luka dipegang klien melindunginya dengan cara menyingkirkan tangan dari kepalanya), perubahan posisi untuk menghindari nyeri (klien biasanya miring kanan-kiri saat mulai terasa nyeri), serta gangguan tidur (klien tidak bisa tidur pulas karena sering merasakan nyeri pada kepalanya). Batasan karakteristik yang belum terpenuhi karena hasil pengkajian hanya menunjukkan 5 gejala saja, tetapi itu sudah cukup karena minimal 3 batasan karakteristik untuk menegaskan diagnosa tersebut.

Penulis menegaskan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan data yang ditemukan pada Tn. X, antara lain : Tn. X mengatakan nyeri pada luka seperti tersayat-sayat, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat bergerak dibagian kepala sebelah kiri, nyeri sering muncul. Tn. X tampak meringis kesakitan, klien tampak menahan nyeri dan ada luka jahit 7cm dengan kedalaman 2cm diparietal kiri. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Penulis memprioritaskan nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang utama karena nyeri akut merupakan masalah kebutuhan kenyamanan pada diri seseorang dan berperan penting dalam perlindungan tubuh, artinya nyeri tidak saja menyangkut sistem saraf tetapi juga pertahanan tubuh yang meliputi berbagai sel imun serta berbagai sel-sel dan hormon yang bertugas untuk perbaikan terhadap kerusakan yang terjadi, proses inilah yang bertugas memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia. Menurut Brunner dan Sudarth (2002) bahwa nyeri yang tidak diatasi secara adekuat juga mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik. Respon stress yang terjadi dengan trauma juga terjadi dengan penyebab nyeri hebat lainnya. Yang mana respon stress

yang terjadi terdiri atas meningkatnya laju metabolisme, dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan.

Dst.....

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Fisik

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) *Pain Level (2102)*, setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri pada klien berkurang, dengan kriteria hasil : tidak lagi merasakan mual, ekspresi menahan nyeri berkurang, klien tidak merintih dan menangis, lama episode nyeri berkurang, serta tidak melaporkan adanya nyeri lagi. Intervensi yang penulis rencanakan yaitu *Pain Management (1400)*, karena.... (berikan alasannya). Hal ini sesuai dengan penelitian Suryono (2014), bahwa manajemen nyeri merupakan (kaitkan dengan hasil penelitian yang sesuai/mendukung).

Dst

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

1. Untuk diagnosa keperawatan: Nyeri.... dst

Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, yang dilakukan hanya melakukan pengkajian nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan di hari pertama, menganjurkan klien untuk meningkatkan istirahat pada hari pertama dan kedua, serta kolaborasi pemberian terapi oral (Cefixime 2 x 100mg, Asam mefenamat 3 x 500mg, Ranitidine 2 x 150mg, Sulfas Ferosus (SF) 1 x 300mg) dihari kedua karena pada hari ketiga klien sudah menggunakan terapi oral semua. Penulis menyadari hal itu masih sangat kurang, implementasi yang digunakan hanya 4 tindakan saja, padahal di intervensi ada 15 tindakan. Hal itu dikarenakan tindakan yang ada didalam

intervensi maksud dan tujuannya sama, jadi penulis hanya melakukan 4 tindakan tersebut.

Dst

E. EVALUASI KEPERAWATAN

1. Untuk diagnosa keperawatan: Nyeri.... dst

Evaluasi hari pertama untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dapat teratasi sebagian dengan data yang diperoleh sebagai berikut : Tn. X mengatakan nyeri bekas jahitan, terasa seperti tersayat sayat pada kepala (parietal kiri) dengan skala 6 dan nyeri sering terasa, terdapat luka jahit 7cm dengan kedalaman 2cm. Pada tabel indikator nyeri masih tampak ada keluhan berat di indikator menahan nyeri, keluhan sedang pada indikator laporan nyeri dan merintih dan menangis, keluhan sedang di indikator lama episode nyeri serta tidak ada keluhan di indikator mual. Evaluasi hari kedua untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dapat teratasi sebagian dengan data yang diperoleh sebagai berikut : Tn. X mengatakan nyeri terasa seperti tersayat sayat pada kepala (parietal kiri) dengan skala 4 dan nyeri sering terasa, terdapat luka jahit 7cm dengan kedalaman 2 cm. Pada tabel indikator nyeri masih tampak keluhan sedang di indikator menahan nyeri, laporan nyeri, lama episode nyeri serta tidak ada keluhan di indikator mual, merintih dan menangis. Evaluasi hari kedua untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dapat teratasi sebagian dengan data yang diperoleh sebagai berikut : Tn. X mengatakan nyeri terasa seperti tersayat sayat pada kepala (parietal kiri) dengan skala 3 dan nyeri hilang timbul, terdapat luka jahit 7cm dengan kedalaman 2 cm. Pada tabel indikator nyeri masih tampak keluhan sedang di indikator menahan nyeri, laporan nyeri, lama episode nyeri, merintih dan menangis. Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan nyeri akut teratasi

sebagian dan untuk tindakan lebih lanjut setelah klien pulang diharapkan dapat mematuhi peraturan yang telah diberikan perawat di rumah sakit yaitu dengan memberikan informasi ulang mengenai teknik farmakologi dan nonfarmakologi dalam mengurangi nyeri yang dirasakan klien sehingga klien dapat mengaplikasikan informasi yang telah disampaikan saat dirumah nantinya.

Lampiran 14. Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

Herdman, T. H (2012) *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta: EGC.

Somantri, Irman (2009) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

(dan seterusnya, ketentuan dilihat di lampiran 19)

Lampiran 15 : Contoh Format Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN
DIARE AKUT DEHIDRASI SEDANG DI RUANG
KANTIL RSUD BANYUMAS**

PENYUSUN : NAMA MAHASISWA

NIM : / /PR/

Tanggal Bimbingan	Kegiatan/ saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa

Dosen Pembimbing I (atau II)

(Nama Pembimbing)
NIK

Lampiran 16: Format Penilaian Seminar Proposal KTI

Format Penilaian Proposal KTI Program Studi Keperawatan D3 UNIVERSITAS Harapan Bangsa Purwokerto

Nama :

NIM :

Judul :

.....

Tanggal :

No	Aspek Yang Dinilai	Skor Nilai					Keterangan
		0	1	2	3	4	
I	SISTEMATIKA DAN KONSISTENSI						
	A. PENULISAN						$NA = \frac{1+2+3}{3}$
	1. Cara penulisan rujukan						
	2. Kesenambungan penulisan BAB I – II						
	3. Tinjauan pustaka digunakan relatif baru & relevan						
	B. ISI STUDI KASUS						$NB = (1+2+3+4+5+6)/6$
	1. Kesesuaian judul dengan masalah						
	2. Latar belakang sesuai fakta, menarik, kuat dan baru						
	3. Tujuan dirumuskan secara sistematis sesuai permasalahan yang akan dituliskan						
	4. Ketepatan fokus intervensi						
5. Ketepatan merumuskan pathway							
	6. Ketepatan metode studi kasus						
II	PENYAJIAN						$NII = (1+2+3+4+5+6)/6$
	A. Bahasa baik dan benar						

	B. Kesesuaian alokasi waktu						
	C. Kejelasan mengemukakan pendapat						
	D. Performance dan attitude/ penampilan dan sikap						
	E. Penguasaan AVA						
	F. Penyajian variatif						
III	RESPONSI						NIII= 1+2/ 2
	A. Penguasaan teori						
	B. Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional						

NILAI AKHIR : $\frac{\text{Nilai IA} + \text{Nilai IB} + \text{Nilai II} + \text{Nilai III}}{4}$

Batas nilai lulus : 3,00

Purwokerto,

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 17: Format Penilaian Sidang Hasil KTI

Format Penilaian KTI Program Studi Keperawatan D3 UNIVERSITAS Harapan Bangsa Purwokerto

Nama :
 NIM :
 Judul :

Tanggal :

No	Aspek Yang Dinilai	Skor Nilai					Keterangan
		0	1	2	3	4	
I	SISTEMATIKA DAN KONSISTENSI						
	A. PENULISAN						$NA = \frac{1+2+3}{3}$
	1. Cara penulisan rujukan						
	2. Kesenambungan penulisan BAB I – II – III-IV-V						
	3. Tinjauan pustaka digunakan relatif baru & relevan						
	B. ISI STUDI KASUS						$NB = \frac{(1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11)}{11}$
	1. Kesesuaian judul dengan masalah keperawatan						
	2. Latar belakang sesuai fakta, menarik, kuat dan baru						
	3. Tujuan dirumuskan secara sistematis sesuai permasalahan keperawatan						
	4. Ketepatan penulisan konsep teori sesuai dengan masalah pasien						
	5. Ketepatan menentukan Fokus intervensi						
	6. Ketepatan menentukan analisa masalah keperawatan						
	7. Ketepatan menentukan prioritas masalah keperawatan						
	8. Ketepatan menentukan intervensi keperawatan						
9. Ketepatan melaksanakan implementasi keperawatan							
10. Ketepatan dalam menentukan Evaluasi keperawatan							

	11. Ketepatan metode studi kasus						
	C. HASIL STUDI KASUS						NC = (1+2)/ 2
	1. Kelengkapan menuliskan hasil studi kasus						
	2. Sistematika penulisan hasil studi kasus						
	D. PEMBAHASAN						ND = (1+2)/ 2
	1. Ketajaman pembahasan						
	2. Kesesuaian pembahasan dengan masalah studi kasus						
	E. PENUTUP						NE = (1+2)/ 2
	1. Kesimpulan berorientasi dr Bab I s/d V						
	2. Saran sesuai dengan kesimpulan						
II	PENYAJIAN						NII = (1+2+3+4+5+6)/ 6
	A. Bahasa baik dan benar						
	B. Kesesuaian alokasi waktu						
	C. Kejelasan mengemukakan pendapat						
	D. Performance dan attitude/ penampilan dan sikap						
	E. Penguasaan AVA						
	F. Penyajian variatif						
III	RESPONSI						NIII= 1+2/ 2
	A. Penguasaan teori						
	B. Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional						

NILAI AKHIR :

$$\frac{\text{Nilai A} + \text{Nilai B} + \text{Nilai C} + \text{Nilai D} + \text{Nilai E} + \text{Nilai II} + \text{Nilai III}}{7}$$

=

Batas nilai lulus : 3,00

Purwokerto,

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 18. format penilaian Bimbingan KTI

Format Penilaian Bimbingan KTI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul KTI :
 Pembimbing :

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SKOR 1-4	KRITERIA	JML NILAI
1.	Frekuensi bimbingan	25	4 3 2 1	Lebih dari 8 kali bimbingan 7 – 8 kali bimbingan 5- 6 kali bimbingan kurang dari 5 kali bimbingan	100
2.	Penguasaan materi bimbingan	50	4 3 2 1	> 75 % menguasai materi bimbingan 65 – 75 % menguasai materi bimbingan 50 – 64 % menguasai materi bimbingan < 50 % menguasai materi bimbingan	200
3.	Penampilan dan sikap	25	4 3 2 1	> 75 % sopan, seragam bersih, lengkap dan rapi 65 – 75 % sopan, seragam bersih, lengkap dan rapi 50-64 % sopan, seragam bersih, lengkap dan rapi < 50 % sopan, seragam bersih, lengkap dan rapi	100
JUMLAH TOTAL					400

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{400}{100} = 4$$

Lampiran 19. Panduan Penulisan Referensi Akademik, Sistem Referensi Harvard

Dalam merumuskan permasalahan studi kasus (dalam pendahuluan dan tinjauan pustaka), mendiskusikan hasil penelitian (didalam pembahasan) harus disertakan dasar yang mengacu kepustakaan. Oleh karena apa yang diuraikan dalam makalah ilmiah tersebut bukan merupakan pendapat pribadi, melainkan hasil studi kasus orang lain, maka pernyataan-pernyataan dalam makalah tersebut harus mencantumkan rujukan yang akurat.

Sumber rujukan dapat berupa makalah ilmiah dalam majalah ilmiah, buku laporan atau dokumen resmi dari suatu instansi pemerintah misalnya DEPKES RI atau BKKBN atau dari badan-badan internasional (WHO, UNICEF, atau UNESCO).

Urutan sumber rujukan dalam studi kasus meliputi:

1. Buku terbitan (10 tahun terakhir)
 2. Jurnal yang dipublikasikan (5-7 tahun terakhir)
 3. Internet (artikel ilmiah atau *e-book*)
 4. Hasil studi kasus (Karya Tulis Ilmiah /tesis/ disertasi)
 5. Makalah yang sudah diseminarkan (regional, nasional-tidak dipublikasikan),
- Model penulisan daftar pustaka di Program Studi Keperawatan D3 UNIVERSITAS Harapan Bangsa mengacu pada sistem nama dan tahun (HARVARD). Pada cara isi daftar pustaka disusun secara alfabetik berdasarkan nama penulis, dengan meletakkan nama keluarga atau pengganti nama keluarga di depan. Petunjuknya didalam makalah dengan mencantumkan tahun dalam kurung dibelakang nama (keluarga) penulis. Apabila nama penulis lebih dari satu orang, maka dibelakang tahun dibubuhkan tanda koma dan yang terakhir dengan tanda (&:dan) sebelum nama penulis berikutnya.

CONTOH :

1. Sitasi dalam text

Semua gagasan yang diambil dari sumber lain terlepas dari apakah langsung dikutip paraphrased atau dijadikan referensi dalam teks tugas akhir. Untuk

menghubungkan informasi yang digunakan dalam teks untuk sumbernya (buku, artikel, dll) tempatkan nama penulis dan tahun publikasi pada titik yang tepat dalam teks Anda. Jika nama penulis tidak secara alamiah terjadi dalam tulisan/teks, masukkan nama penulis dan tanggal dalam kurung.

- a. Jika nama penulis adalah James Robert Jones, Anda akan menggunakan nama keluarga Jones dan tanggal untuk mengutip dalam teks.

Misal:

Ada beberapa bukti (Jones, 1992) bahwa angka-angka ini tidak benar.

- b. Jika nama penulis adalah bagian dari pernyataan, tempatkan hanya tahun dalam kurung:

Misal :

Jones (1992) telah memberikan bukti bahwa angka tidak benar.

- c. Jika ada dua penulis, berikan keduanya:

Misal :

Hal ini dinyatakan bahwa pemerintah di era informasi akan "bekerja lebih baik dan mengurangi pengeluaran" (Bellamy dan Taylor 1998, hal.41).

Catatan : jika Anda memberikan kutipan langsung maka Anda perlu menyertakan nomor halaman.

- d. Jika ada lebih dari dua penulis, kutip hanya yang pertama diikuti oleh 'et al.' (Yang berarti 'dan lain-lain'):

Misal :

....Orang tua angkat yang lebih baik mengatasi kebutuhan fisik dengan tuntutan fisik orangtua dan menemukan kehidupan keluarga lebih menyenangkan (Levy et al. 1991).

Catatan: sampai tiga nama penulis dapat diberikan dalam daftar referensi Anda / bibliografi.

- e. Jika seorang penulis telah menerbitkan lebih banyak dokumen di tahun yang sama, untuk membedakannya dengan menambahkan huruf kecil

Misalnya: Dalam studi terbaru oleh Smith (1999a, 1999b, 1999c) ...

2. Referensi dari buku

Cara penulisannya :

PENULIS (Tahun) Judul. Edisi (jika bukan terbitan pertama). Tempat publikasi: Penerbit.

Misalnya: KADOLPH, S.J. (2007) Tekstil. 10th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

a. Buku dengan dua atau tiga penulis

misalnya :

LI, dan X. CRANE, N.B. (1993) Elektronik gaya: panduan untuk mengutip Informasi elektronik. London: Meckler.

b. Buku dengan lebih dari tiga penulis - beri nama penulis pertama, diikuti dengan "et al. '(Dan lain-lain).

Misalnya:

Levitt, R. et al. (1999) The National Health Service reorganisasi. 6th ed. Cheltenham: Stanley Thornes.

c. Buku dengan satu atau lebih editor - Sertakan singkatan (ed.) atau (eds.) setelah nama mereka.

EDITOR (ed / eds.) - (Tahun) Judul. Edition. Tempat Publikasi: Penerbit

Misalnya: KEARNEY, R. dan RAMUSSEN, D. (eds.) (2001) Kontinental Estetika -Romantisme ke Postmodernisme: Sebuah Anthology. Oxford: Blackwell Publishers Ltd

d. Bagian dalam buku

PENULIS (Tahun) Judul bab. Dalam: AUTHOR / EDITOR , ed (s). Buku judul. Edition. Tempat publikasi: Penerbit, Pages. (menggunakan p atau hlm.)

Misalnya:

TUCKMAN, A. (1999) Buruh, keterampilan dan pelatihan. Dalam: Levitt, R. et al, (eds.)The National Health Service reorganisasi. 6th ed. Cheltenham: Stanley Thornes,hlm 135.155.

Catatan: Buku Elektronik harus dikutip persis sama dengan cetakannya, mengikuti aturan di atas.

3. Referensi dari Jurnal/ artikel Jurnal

PENULIS (Tahun) Judul artikel. Judul jurnal, no.Vol. (bagian Nomor/ Issue. / Bulan), halaman, gunakan p. atau pp

Misalnya:

LU, H. dan MIETHE, TD (2002) representasi Hukum dan pengolahan pidana di Cina. British Journal of Kriminologi, 42 (2), pp. 267-280.

Catatan: Jika referensi Anda sebuah artikel jurnal elektronik, gunakan format standar referensi.

Misalnya: DREXHAGE, J. (2004) Still Up in The Air. *Carbon Finance*, (Januari), pp. 16-17.

3. KTI, KTI, Tesis, Disertasi

PENULIS (Tahun) Judul. Penunjukan (Level, misalnya MSc, PhD.), Lembaga.

Misal : MARSHALL, J. (2002) *The Manuscript tradition of Brunetto Latini's "Tresor"*. Unpublished thesis (PhD), University of London.

4. Internet /media elektronik

PENULIS (Tahun) Judul dokumen (Jenis sumber daya, misalnya CDROM,email,WWW) Organisasi yang bertanggung jawab (opsional). Tersedia dari: alamat web [Tanggal diakses].

Misal:

UNIVERSITY OF SHEFFIELD LIBRARY (2001) *Citing electronic sources of information* [WWW] University of Sheffield. Available from:<http://www.shef.ac.uk/library/libdocs/hslsvc1.pdf> [Accessed 23/02/07].

