

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah S.W.T yang Maha Pengasih dan juga Penyayang, atas nikmat dan kekuatan yang diberikan kepada kami, sehingga Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan D3 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto tahun akademik 2015/2016 dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini merupakan panduan bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 STIKes 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.

Penulisan 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 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto. Amin

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Purwokerto, Oktober 2015

Penyusun

**DAFTAR ISI**

<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Kata Pengantar</b>	
<b>Daftar Isi</b>	
<b>Daftar Lampiran</b>	
<b>BAB I. KETENTUAN UMUM.....</b>	<b>4</b>
A. Pengertian .....	4
B. Bobot SKS KTI .....	4
C. Tujuan Pembelajaran .....	4
D. Persyaratan Penyusunan KTI .....	5
E. Pengajuan Rencana KTI .....	6
F. Prosedur Pra Proposal.....	6
G. Pembimbing dan Proses Bimbingan KTI .....	7
H. Pelaksanaan Ujian .....	8
I. Tata Tertib .....	9
J. Sanksi .....	11
<b>BAB II. FROMAT KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>12</b>
A. Bagian Awal.....	12
B. Bagian Isi.....	16
C. Bagian Akhir.....	19
<b>BAB III. PETUNJUK PENULISAN .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB IV. PENUTUP .....</b>	<b>25</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>26</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1: Contoh Halaman Sampul Penulisan KTI
2. Lampiran 2: Contoh Lembar Persetujuan
3. Lampiran 3: Contoh Halaman Pengesahan
4. Lampiran 4: Contoh Lembar Daftar isi
5. Lampiran 5: Contoh Lembar Pembahasan
6. Lampiran 6: Contoh Daftar Pustaka
7. Lampiran 7: Contoh Lembar Konsultasi
8. Lampiran 8 : Contoh Format Penilaian proposal KTI
9. Lampiran 9 : Format Penilaian Sidang KTI
10. Lampiran 10: Format Bimbingan KTI
11. Lampiran 11: Contoh Daftar Tabel
12. Lampiran 12: Contoh Daftar Gambar
13. Lampiran 13 : Contoh Daftar Lampiran
14. Lampiran 14 : Contoh Lembar Persetujuan Judul KTI
15. Lampiran 15: *Plan of Actions* (POA)

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

Ketentuan umum penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah sebagai berikut:

**A. PENGERTIAN**

Karya Tulis Ilmiah (KTI) berupa paparan tulisan penelitian 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.

**B. BOBOT SKS KTI**

Bobot Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi Keperawatan D3 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto berbobot 4 (Empat) SKS.

**C. TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI), diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada kasus kelolaan dengan baik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan pengkajian keperawatan dilaksanakan di rumah sakit/ komunitas sesuai dengan kasus kelolaannya.

- b. Mahasiswa diharapkan mampu menganalisa masalah keperawatan pada tatanan klinik atau rumah sakit dan komunitas sesuai dengan kasus kelolaannya .
- c. Mahasiswa diharapkan mampu menggunakan intervensi keperawatan sesuai dengan komponen proses keperawatan pada kasus kelolaannya.
- d. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan komponen proses keperawatan pada kasus kelolaannya.
- e. Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan evaluasi keperawatan sesuai dengan proses keperawatan pada kasus kelolaannya.

#### **D. PERSYARATAN PENYUSUNAN KTI**

- 1. Persyaratan Akademik
  - a. Berstatus aktif sebagai mahasiswa pada semester yang sedang berjalan (sudah mengisi KRS Online)
  - b. Mahasiswa telah menyelesaikan semua mata kuliah prasyarat sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh program studi.
  - c. Mahasiswa memiliki nilai IPK minimal 2.6
  - d. Topik karya tulis ilmiah disesuaikan dengan minat dengan persetujuan pembimbing. Topik peminatan KTI meliputi: Keperawatan Jiwa, Keperawatan Medikal, keperawatan Bedah, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Anak.
  - e. Pengambilan data kasus kelolaan dapat dilakukan pada saat praktik PKK III dengan syarat sudah mendapatkan persetujuan terhadap judul tugas akhir/karya tulis.
  - f. Mahasiswa wajib mengkonsulkan hasil pengkajian segera setelah mahasiswa selesai melaksanakan pengkajian

- g. Mahasiswa harus melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif minimal selama 3 (tiga) hari kepada klien sesuai dengan prioritas dan masalah keperawatan yang telah ditetapkan.
- h. Setelah pengelolaan kasus selama tiga, hari mahasiswa wajib melakukan bimbingan penyusunan laporan hasil, pembahasan atau laporan lengkap dengan kedua pembimbing
- i. Jumlah minimal pertemuan dengan pembimbing KTI, pada proses penyusunan BAB I sampai dengan BAB V minimal 8 kali, baik pembimbing I maupun pembimbing II. Dengan rincian bimbingan minimal 4 kali pada bimbingan proposal dan 4 kali pada bimbingan hasil KTI.

#### **E. PENGAJUAN RENCANA PENULISAN KTI**

Mahasiswa yang akan menyusun KTI harus mengajukan permohonan kepada panitia KTI dengan menunjukkan KRS semester V/VI, pendaftaran karya tulis yang sudah disetujui kedua pembimbing.

#### **F. PROSEDUR PRA-PROPOSAL**

Prosedur penulisan KTI yang harus diikuti setiap mahasiswa adalah sebagai berikut berikut :

##### **1. Pengajuan topik KTI**

Pengajuan topik KTI ditunjukkan kepada panitia KTI

##### **2. Pengusulan Pembimbing KTI**

Koordinator KTI melalui rapat komisi KTI mengusulkan dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II. Penentuan pembimbing berdasarkan pada kemampuan dan kewenangan (kompetensi dan otoritas) dosen pembimbing terhadap proposal penelitian mahasiswa

##### **3. Penunjukan pembimbing KTI**

Penunjukan pembimbing KTI, ditentukan oleh ketua panitia dan Ketua Program Studi, yang selanjutnya disahkan melalui Ketua STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

## **G. PEMBIMBING DAN PROSES BIMBINGAN KTI**

### **1. Pembimbing KTI**

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing I dan Pembimbing II) adalah dosen pada Program Studi Keperawatan yang ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan Ketua STIKes Harapan Bangsa Purwokerto dengan pembagian tugas sebagai berikut:

#### **a. Pembimbing I**

- 1) Dosen dengan pendidikan minimal S2 Kesehatan
- 2) Bertanggung jawab memberikan bimbingan intensif sampai mahasiswa bimbingan tersebut menyelesaikan penyusunan KTI.
- 3) Bertanggung jawab berkaitan dengan isi dan konteks keilmuan.
- 4) Mengesahkan judul KTI yang diajukan mahasiswa
- 5) Sebagai penguji II dalam uji proposal dan sidang hasil KTI mahasiswa bimbingannya.

#### **b. Pembimbing II**

- 1) Dosen dengan latar belakang pendidikan minimal S1 Keperawatan dan Ners.
- 2) Bertanggung jawab dalam sistematika penulisan KTI mahasiswa
- 3) Bertanggung jawab memberikan bimbingan materi atau isi penelitian
- 4) Bertanggung jawab memberikan bimbingan intensif sampai mahasiswa menyelesaikan penyusunan KTI
- 5) Mengesahkan judul KTI yang diajukan mahasiswa
- 6) Sebagai penguji III dalam uji proposal dan sidang hasil KTI mahasiswa bimbingannya.

2. Proses Bimbingan KTI

- a. Penyusunan KTI oleh mahasiswa dibawah bimbingan dosen minimal 8 kali (bimbingan proposal minimal 4 kali pada dan KTI minimal 4 kali pada masing-masing pembimbing).
- b. Tanda bukti bimbingan berupa kartu bimbingan KTI yang ditandatangani oleh pembimbing
- c. Waktu pelaksanaan bimbingan KTI ditentukan 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 (lampiran 15).
- d. Apabila karena suatu hal pembimbing tidak dapat melaksanakan tugasnya lebih dari satu bulan berturut-turut, mahasiswa yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Koordinator KTI, untuk mendapatkan penggantian pembimbing dengan memperhatikan persyaratan pembimbing atau pembimbing yang bersangkutan harus menyerahkan tugas tersebut kepada Ketua Program Studi kemudian Ketua Program Studi mengusulkan pembimbing pengganti

3. Dewan penguji

- a. Penguji I  
Adalah dosen dengan latar belakang minimal S2 di bidang kesehatan
- b. Penguji II  
Adalah pembimbing I dari mahasiswa yang bersangkutan
- c. Penguji III  
Adalah pembimbing II dari mahasiswa dan sekaligus bertindak sebagai moderator.

**H. PELAKSANAAN UJIAN**

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 minimal 1 minggu setelah mahasiswa mendaftar pada panitia KTI.
2. Ujian sidang proposal KTI berisi BAB I dan BAB II
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. Syarat minimal IPK untuk ujian proposal adalah 2.0 dan IPK 2.6 untuk ujian hasil KTI
6. 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.

#### **I. TATA TERTIB**

1. Mahasiswa harus mengikuti kegiatan bimbingan dengan pembimbing yang telah ditunjuk dari institusi.
2. Mahasiswa harus bersikap baik, sopan dan aktif selama mengikuti bimbingan KTI.
3. Mahasiswa harus menyiapkan materi yang akan dikonsultasikan dan referensi setiap bimbingan.
4. Mahasiswa harus memperhatikan saran-saran pembimbing dalam menyelesaikan KTI pada setiap bimbingan.
5. Mahasiswa harus menemui pembimbing untuk bimbingan sesuai dengan waktu yang telah disepakati, minimal 4 kali bimbingan sebelum proposal dan 4 kali bimbingan hasil.
6. Mahasiswa harus membawa buku panduan, buku sumber, berkas terdahulu dan berkas perbaikan serta lembar konsul saat bimbingan.

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

7. Mahasiswa harus menyelesaikan dan menyerahkan KTI sesuai batas waktu yang telah ditentukan institusi, yaitu 1 minggu sebelum ujian.
8. Setelah dinyatakan lulus:
  - a. Laporan diperbaiki sesuai saran penguji
  - b. Laporan yang telah disetujui oleh penguji I, II dan III, kemudian KTI dijilid dengan kertas buffalo warna kuning diperkuat dengan karton dan lapisan plastik (*hardcover*) dan disimpan juga dalam bentuk *soft file*.
  - c. Tulisan sampul dan punggung buku sama dengan tulisan pada halaman judul.
  - d. Hasil karya tulis berupa *hardcopy* dan *soft file* dalam CD room dikumpulkan ke perpustakaan STIKes Harapan Bangsa paling lambat dua minggu setelah dinyatakan lulus.
9. Dalam penyusunan KTI diharapkan mahasiswa berlaku jujur dan mematuhi etika akademik STIKes Harapan bangsa Purwokerto, seperti:
  - a. Plagiat

Tidak diperkenankan dengan sengaja menggunakan kalimat atau karya/laporan ilmiah orang lain sebagai kalimat atau karya sendiri dalam penyusunan KTI tanpa mencantumkan sumber.
  - b. Penyuapan

Tidak diperkenankan mempengaruhi atau mencoba mempengaruhi dosen pembimbing dan atau penguji dengan cara membujuk, memberi hadiah atau berupa ancaman.
  - c. Pemalsuan

Tidak diperkenankan mengganti atau mengubah/memalsukan nilai, keterangan/data atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan KTI
  - d. Pertukangan

Tidak diperkenankan dengan sengaja membuatkan sebagian atau seluruh isi KTI pada orang lain.

## **J. SANKSI**

Pemberian sanksi akan diberikan apabila :

1. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan KTI dalam batas waktu yang telah ditentukan, wajib membayar biaya tambahan pendidikan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh STIKes Harapan Bangsa Purwokerto.
2. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan KTI dalam batas waktu 1 (satu) tahun, maka harus mengikuti proses bimbingan kembali dengan mengikuti proses bimbingan dari awal dengan mengganti topik yang baru.
3. Apabila dalam batas akhir studi (8 semester) mahasiswa tidak dapat menyelesaikan KTI, dinyatakan gugur sebagai mahasiswa Program Studi Keperawatan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto.
4. Jika terjadi kecurangan maka akan diambil tindakan sebagai berikut:
  - b. Peringatan keras secara lisan dan atau tertulis
  - c. Pengurangan nilai akhir KTI
  - d. Dinyatakan tidak lulus dalam penyusunan KTI sehingga harus dilakukan pengulangan pembuatan KTI mulai dari awal
  - e. Tidak diijinkan untuk menyusun KTI selama periode UAP tahun tersebut
  - f. Sanksi lebih lanjut akan disesuaikan dengan ketentuan Program Studi.
5. Apabila terdapat bukti bahwa mahasiswa melakukan pertukangan dan pemalsuan maka mahasiswa wajib mengganti topik yang baru, dan mengulang proses bimbingan sejak awal.

## BAB II

### FORMAT KARYA TULIS ILMIAH

Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian awal, bagian isi dan bagian akhir.

#### A. BAGIAN AWAL

Bagian awal Karya Tulis Ilmiah ini terdiri atas :

1. Halaman Sampul
2. Halaman Judul
3. Halaman persetujuan
4. Halaman Pengesahan (setelah sidang proposal/hasil)
5. Kata pengantar
6. Daftar Isi
7. Daftar singkatan (jika diperlukan)
8. Daftar Tabel dan Gambar (jika diperlukan)
9. Daftar Lampiran

Berikut akan diuraikan bagian-bagian tersebut diatas:

##### 1. Halaman sampul

Halaman sampul merupakan halaman yang pertama terbaca dari suatu karya ilmiah. Halaman sampul 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 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto dicetak warna original dengan diameter 2,5 cm, diikuti tulisan KARYA TULIS ILMIAH kemudian diikuti keterangan

spesifikasi khusus ”**Diajukan guna memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Harapan Bangsa Purwokerto.** Nama penulis didahului oleh kata “Oleh” dan “NIM.”. Tulisan PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3 STIKES 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 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto, Judul KTI, nama, NIM dan tahun penulisan dengan menggunakan huruf besar *Times New Roman 12* (Lampiran 1).

2. Halaman Judul

Halaman judul dicetak sama seperti halaman sampul.

3. 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 2).

4. Halaman pengesahan

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 Ketua STIKes Harapan Bangsa Purwokerto (Lampiran 3).

## 5. 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).

## 6. 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 4).

## 7. 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 1. 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.
8. Daftar Lampiran
- Jika dalam penulisan KTI terdapat lampiran, perlu dicantumkan Daftar Lampiran yang memuat urutan judul lampiran tanpa nomor halaman.

## **B. BAGIAN ISI**

Bagian isi tugas akhir disampaikan dalam sejumlah BAB. Pembagian bab dari pendahuluan sampai kesimpulan sesuai dengan aturan sebagai berikut.

### **1. Pendahuluan (BAB I)**

Jumlah maksimal halaman pendahuluan adalah 4 halaman.

#### **a. Latar Belakang Fenomena dan Data Khusus**

Latar belakang memuat uraian yang berkaitan dengan permasalahan yang dikemukakan termasuk hasil pengamatan, pustaka sekunder, hasil-hasil penelitian dan prevalensi kejadian kasus yang diangkat. Pada latar belakang bersifat deduktif, harus ada keterkaitan atau kesinambungan antara alinea satu dengan yang lainnya sehingga mengarahkan pada ketertarikan mahasiswa untuk membahas dan menjabarkan lebih rinci tentang kasus yang akan dijadikan KTI. Suatu alinea yang baik akan memudahkan pemahaman dan mengikuti gagasan utama dan pengembangannya. Selain itu sistematika dan urutan dalam penyampaian gagasan juga penting. Untuk itu gunakan kata kunci dan atau kata frasa penghubung yang sesuai (misal: karena itu, dengan demikian, dsb) sebagai sarana untuk mengendalikan kejelasan dan konsistensi.

#### **b. 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 menerapkan 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.



c. Batasan Masalah

Batasan masalah berfungsi untuk memfokuskan area permasalahan yang diangkat agar tidak meluas. Pada batasan masalah dituliskan dengan jelas tentang kasus yang diangkat, tempat pengelolaan kasus dan waktu pengelolaan kasus.

2. Konsep Dasar (BAB II)

Jumlah halaman di bab II maksimal 20 halaman. Konsep dasar merupakan tinjauan teori dari kasus yang diangkat sesuai judul KTI. Masing-masing komponen konsep dasar harus mencantumkan minimal 3 sumber pustaka. Sumber pustaka tersebut maksimal 10 tahun terakhir/ yang terbaru. Komponen-komponen konsep dasar meliputi:

- a. Definisi, Klasifikasi (jika ada)
- b. Penyebab / faktor predisposisi
- c. Tanda gejala/ Manifestasi Klinis
- d. Patofisiologi
- e. Pemeriksaan penunjang
- e. Komplikasi
- f. Penatalaksanaan
- e. Proses keperawatan
  - 1). Pengkajian
  - 2). Diagnosa keperawatan
    - a) Pathways/ fisiologi ways (untuk Maternitas, dll)/ Psikologi Ways (untuk Jiwa)
    - b) Masalah Keperawatan
    - c) Rumusan Diagnosa Keperawatan (NANDA)
  - 3). Fokus Intervensi (NANDA, NIC dan NOC)

Untuk bidang anak, maternitas dan keluarga mempunyai penambahan komponen sesuai dengan spesifikasi dari masing-masing bidangnya.

### 3. Tinjauan Kasus (BAB III)

Tinjauan kasus harus menjabarkan identitas pasien, pengkajian, analisa data sebagai dasar menentukan prioritas masalah keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai dengan format pendokumentasian asuhan keperawatan tiap peminatan di STIKes Harapan Bangsa Purwokerto (Pembuatan dokumentasi keperawatan mengacu pada NANDA, NIC dan NOC).

### 4. Pembahasan (BAB IV).

Jumlah halaman di bab IV maksimal 20 sampai dengan 29 halaman. Pembahasan langsung dijabarkan pada diagnosa keperawatan yang muncul. Pada prinsipnya pembahasan menjawab pertanyaan 5W + 1H (*What, Who, Where, When, Why* dan *How*) pada setiap diagnosa keperawatan yang muncul, dengan tetap memperhatikan tahapan proses keperawatan (Pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan).

Dalam pembahasan ini dijabarkan 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 (lampiran 5).

### 5. Penutup (BAB V)

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

#### a. Kesimpulan

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

b. 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.

### C. BAGIAN AKHIR

Bagian ini terdiri dari daftar referensi dan lampiran.

1. Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka mengikuti teknik penulisan “*Harvard*” :

- a. Daftar Pustaka disusun secara alfabetik, berdasarkan nama penulis dan tahun dalam kurung.
- b. Bila terdapat penulisan yang sama, urutan abjad berdasarkan nama penulis berikutnya, bila penulis sama, urutan berdasarkan tahun terbit.
- c. Dalam daftar pustaka :

Catatan:

- 1). Judul buku cetak miring.
- 2). Buku dengan dua pengarang: Williams,A.,& Wilson, J.(2005). . . . .
- 3). Buku dengan tiga pengarang : Smith, j., Jones, J., & Williams, S. (2010).....
- 4). Bila referensi berupa artikel dalam jurnal  
Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2010 Jun [cited 2006 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from : [http : //www. Nursing world. org /AJN/2008/june/Wawatch.htm](http://www.Nursingworld.org/AJN/2008/june/Wawatch.htm).  
(yang dicetak miring adalah nama jurnalnya)
- 5). Bila referensi berupa artikel dalam majalah

- Weber, B. (2009). “The Myth Maker : The Creative Mind”. **New York Times Magazines**, 20 Oktober, 42.
- 6). Bila referensi berupa artikel dalam surat kabar  
**Kompas** (Jakarta). 2009. 4 Januari.  
**Jawa Pos** (Surabaya). 2007. 21 April.  
Rahayu, S. 2008. “Hendak Kemana Arsitektur Rumah Susun Indonesia ?”. **Kompas** (Jakarta), 5 Maret.
- 7). Bila referensi berupa artikel dan internet  
Coutinho, J., Martin, S., Samanta, G., Trapley, S. Dan Wilkin, D., 2009. **Fieldbus Tutorial**, Availabe from URL:<http://kernow.curtin.edu.au/www/fieldbus/fieldbus.htm>.  
[diakses 19 November 2010]

## 2. 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)

### **BAB III**

#### **PETUNJUK PENULISAN**

##### **A. KERTAS**

Kertas yang digunakan adalah kertas jenis HVS putih 80 gram untuk KTI yang sudah direvisi dan siap dikumpulkan. Ukuran yang dipakai adalah A4 (21,5 x 29,7 cm) satu muka tidak bolak balik.

##### **B. PENGETIKAN**

1. KTI diketik menggunakan MS word dengan pilihan huruf “*Times New Roman*” dengan font:
  - a. Naskah : font 12
  - b. Judul BAB : font 12 Bold
  - c. Judul KTI : font 14 Bold
  - d. Judul BAB dan KTI dicetak tebal.
2. Pengetikan dilakukan satu muka dengan jarak 2 spasi (*double*) dengan margin 4 cm dari tepi kiri, 3 cm dari tepi kanan, 4 cm dari batas atas dan 3 cm dari batas bawah.
3. Kalimat pertama dimulai 3 cm ditambah 2 spasi dari tepi atas kertas (2 spasi ini merupakan jarak antara nomor halaman dengan kalimat pertama di atas).
4. Awal alinea diketik 7 “ketuk” dari batas huruf pertama sub-judul atau anak judul.
5. Kalimat lanjutan setelah titik dan koma, diketik satu ketukan setelah tanda tersebut kecuali untuk penyusunan daftar pustaka.

##### **C. JARAK BARIS**

Jarak antar baris dalam KTI adalah 2 spasi. Jarak antara judul bab dan awal naskah 4 spasi. Jarak antara akhir naskah dengan sub-judul adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara sub-judul dan awal naskah berikutnya, serta jarak antar alinea adalah 2 spasi.

#### **D. BAHASA**

Bahasa yang digunakan dalam penulisan KTI adalah bahasa Indonesia yang baik dan benar sesuai ejaan yang di sempurnakan. Apabila diperlukan istilah asing atau daerah penulisan dilakukan menggunakan huruf yang dicetak miring (*Italic*).

#### **E. PENULISAN HALAMAN**

Bagian awal KTI diberi nomor halaman dengan angka romawi kecil. Bagian naskah atau isi dan bagian akhir KTI dengan angka. Nomor halaman awal BAB diketik tengah bawah (*Center*), selanjutnya penomoran diletakkan di pojok kanan atas.

#### **F. PEMBERIAN TANDA BAGIAN KTI**

Pemberian tanda atau penomoran pada judul, sub-sub bab atau anak sub-bab harus konsisten, yaitu dengan gabungan abjad, seperti contoh berikut:

#### **Contoh**

### **BAB I PENDAHULUAN**

#### **A.**

##### **1.**

##### **a.**

##### **1).**

##### **a).**

##### **(1).**

##### **(a).**

#### **B.**

##### **1. dst**

## **G. SISTEMATIKA**

1. Alur atau sistematika penulisan, antara lain keterkaitan antara BAB dan BAB lainnya, keterkaitan antara alinea dengan alinea berikutnya selalu berkaitan atau berkesinambungan.
2. Konsistensi isi atau materi tulisan yang sedang dibahas, mulai dari judul, permasalahan sampai kesimpulan dan saran harus tetap berkesinambungan.
3. Jumlah halaman laporan KTI maksimal 50 halaman terhitung dari BAB I sampai dengan BAB V.

## **H. PEMISAHAN KATA**

Pemisahan kata kadang-kadang diperlukan misalnya untuk bagian kanan supaya lebih rapi. Hal ini diperbolehkan asal menggunakan kaedah yang berlaku.

## **I. ANGKA DAN SATUAN**

Angka dan satuan sebaiknya tidak dituliskan pada permulaan kalimat. Apabila diperlukan maka tulisan dengan huruf (Dua, Empat, Seribu dll). Bila angka terlalu besar misal 10.000.000 maka dapat 10 juta dst.

## **J. KUTIPAN**

1. Dibelakang kalimat yang dikutip ditulis (nama pengarang sesuai daftar pustaka, tahun : halaman).
2. Tidak menggunakan tanda petik (“).

Contoh :

- a. Nama penulis pada bagian akhir kalimat  
Typus abdominalis adalah.....(Suharyo, 2008).
- b. Nama penulis pada bagian permulaan kalimat Suharyo (2008) mengatakan bahwa Typus Abdominalis adalah.....

- c. Nama penulis pada bagian tengah kalimat  
Definisi dari typus abdominalis yang dikemukakan oleh Suharyo (2010) adalah.....
- d. Penulis 2 orang  
Jika penulis 2 orang, maka kedua-duanya harus disebutkan, contoh :  
Philips dan Andrew (2005) mengemukakan bahwa.....
- e. 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).
- f. Yang diacu lebih dari 2 orang
- 1). Kalau nama penulis masuk dalam uraian, semua sumber disebutkan. Contoh :  
Menurut Feng *et al.*, (2009) dan Glaunce *et al.*, (2007), daun *annonna squamosa* memiliki aktivitas oksitosin
  - 2). Jika penulis tidak masuk dalam uraian, maka antara sumber-sumber itu dipasang tanda titik koma, contoh :  
Daun *annonna squamosa* mempunyai aktifitas oksitosin (Feng *et al.*, 2008; Glaude *et al.*, 2010).
- g. 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.
- h. Sumber yang dapat dijadikan referensi jika diambil dari internet antara lain :
- 1). e – book
  - 2). Journal
  - 3). Laporan (profil)



**BAB IV**  
**PENUTUP**

Demikian buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) program studi Keperawatan Diploma III STIKes Harapan Bangsa Purwokerto Tahun Akademik 2015/ 2016. Tentunya banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan Buku Panduan ini, sehingga penyusun banyak berharap kepada para pembaca yang budiman memberikan kritik saran yang membangun kepada kami demi sempurnanya buku panduan ini, demi perbaikan untuk tahun yang akan datang. Semoga makalah ini dapat bermanfaat sebagai petunjuk untuk membantu mahasiswa program studi keperawatan D3 STIKes Harapan Bangsa Purwokerto pada khususnya.

Purwokerto, Oktober 2015

Kaprodi Keperawatan D3

Koordinator KTI

Atun Raudatul M., S. Kep Ns. M.Kep  
NIK.104703051278

Ns. Murniati, S.Kep.  
NIK.106610090483

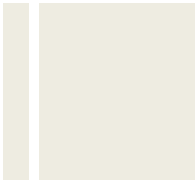
Mengetahui,

Ketua STIKES Harapan Bangsa

Pembantu Ketua I

dr. Pramesti Dewi, M. Kes  
NIK. 100109020472

Martyarini B.S., S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIK. 107009180384



# LAMPIRAN

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

*Lampiran 1. Contoh sampul muka/halaman judul Karya Tulis Ilmiah*

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

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

ALIANDO

NIM. 10/1737/PR/0091

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HARAPAN BANGSA  
PURWOKERTO

2016

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

Lampiran 2: Contoh lembar persetujuan Proposal KTI

LEMBAR PERSETUJUAN

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

Proposal Karya Tulis Ilmiah

Diajukan oleh :

NIM            ALIANDO  
                  : 10/1737/PD/0091

Telah disetujui untuk dilakukan seminar Proposal KTI

Pada tanggal .....

Purwokerto,      Januari 2016

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Atun Raudotul M, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIK. 104703051278

Ns. Murniati, S.Kep  
NIK.106610090483

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

*Lampiran 3. Contoh halaman pengesahan Karya Tulis Ilmiah*

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

Disusun Oleh :

ALIANDO  
NIM. 10/1737/PD/0091

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Untuk Sebagian  
Syarat Mengikuti Ujian Akhir Program Keperawatan Diploma III  
di STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

Pada hari : .....

Tanggal : .....

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Nama .....

NIK

(.....)

Penguji II

Nama .....

NIK

(.....)

Penguji III

Nama .....

NIK

(.....)

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Keperawatan D3

(Atun Raudotul Ma'rifah, S. Kep. Ns., M. Kep.)

NIK. 104703051278

Lampiran 4. 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.....	
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Tujuan .....	dst
C. Batasan Masalah .....	
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	
A. Definisi, Klasifikasi .....	
B. Penyebab / faktor predisposisi .....	
C. Patofisiologi .....	
D. Manifestasi klinik dan pemeriksaan penunjang .....	
E. Komplikasi .....	
F. Penatalaksanaan .....	
G. Proses keperawatan .....	
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	
A. Pengkajian .....	
B. Analisa Data .....	
C. Diagnosa Keperawatan .....	
D. Intervensi .....	
E. Implementasi .....	
F. Evaluasi .....	
<b>BAB IV. PEMBAHASAN (*sesuaikan dengan tujuan penyusunan KTI)</b> .....	
A. Pengkajian .....	
B. Diagnosa Keperawatan .....	
C. Intervensi Keperawatan .....	
D. Implementasi Keperawatan .....	
E. Evaluasi Keperawatan .....	
F. Dst....	
<b>BAB V. PENUTUP</b> .....	
A. Kesimpulan .....	
B. Saran .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	

Lampiran 5. 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 Pada Pasien Cedera Kepala Sedang dengan Tanda Gejala Secara Teori

No.	Teori	Kasus
1.	Nyeri menetap dan terlokalisasi	Tn. X mengalami nyeri (pada parietal kiri)nyeri terasa seperti tersayat-sayat, skala 6, nyeri dirasakan saat bergerak dibagian kepela sebelah kiri dan nyeri berkurang saat dibawa tidur dan bertambah saat bangun.
2.	Disorientasi atau perubahan kognitif	Tn. X tidak mengalami disorientasi
3.	Perubahan dalam bicara	Tn. X mengalami perubahan dalam berbicara, karena saat diajak berkomunikasi cara penyampaiannya lambat.

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

4.	Mual dan muntah karena meningkatnya tekanan intrakranial	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 <sub>3</sub> , V <sub>4</sub> , M <sub>5</sub> )
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.

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 (E<sub>3</sub>, M<sub>5</sub>, V<sub>4</sub>).
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 berlebihan 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 (E<sub>3</sub>, M<sub>5</sub>, V<sub>4</sub>) yang artinya somnolen, somnolen merupakan kesadaran menurun, respon prikomotor 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 menegakan diagnosa tersebut.

Penulis menegakan 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, gastroibntestinal, 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 2cm. 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 2cm. 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 6. Daftar Pustaka

**DAFTAR PUSTAKA**

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

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

Wilkinson, Judith M (2006), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*, EGC, Jakarta.

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

Lampiran 7 : Contoh Format Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

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

**PENYUSUN** : ALIANDO  
**NIM** : 10/1737/PR/0091

Tanggal Bimbingan	Kegiatan/ saran Pembimbing	Paraf Pembimbing

Dosen Pembimbing I (atau II)

**( Pembimbing )**



Lampiran 8 : Penilaian Proposal Karya Tulis Ilmiah

**Penilaian Proposal Karya Tulis Ilmiah**

**I. SISTEMATIKA DAN KONSISTENSI**

**A. PENULISAN**

2. Cara penulisan rujukan
3. Kesenambungan penulisan BAB I dan II
4. Tinjauan pustaka digunakan relative baru & relevan

**B. CONTENT/ ISI TULISAN PENELITIAN**

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

**II. PENYAJIAN**

1. Bahasa baik dan benar
2. Kesesuaian alokasi waktu
3. Kejelasan mengemukakan pendapat
4. Performance dan attitude/ penampilan dan sikap
5. Penguasaan AVA
6. Penyajian variatif

**III. RESPONSI**

1. Penguasaan teori keperawatan sesuai kasus
2. Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional

Lampiran 9 : Format Penilaian Sidang KTI

**I. SISTEMATIKA DAN KONSISTENSI.**

**A. PENULISAN**

1. Cara penulisan rujukan
2. Kesenambungan penulisan BAB I – II – III-IV dan V
3. Tinjauan pustaka digunakan relative baru & relevan

**B. CONTENT/ ISI TULISAN PENELITIAN**

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

**C. HASIL PENELITIAN**

1. Kelengkapan menuliskan hasil penelitian
2. Sistematika penulisan hasil penelitian

**D. PEMBAHASAN**

1. Ketajaman pembahasan
2. Kesesuaian pembahasan dengan masalah keperawatan

**E. PENUTUP**

1. Kesimpulan berorientasi dr Bab I s/d V
2. Saran sesuai dengan kesimpulan

**II. PENYAJIAN**

1. Bahasa baik dan benar
2. Kesesuaian alokasi waktu
3. Kejelasan mengemukakan pendapat
4. Performance dan attitude/ penampilan dan sikap
5. Penguasaan AVA
6. Penyajian variatif/ menarik

**III. RESPONSI**

1. Penguasaan kosnsep asuhan keperawatan
2. Kemampuan mempertahankan pendapat dengan rasional

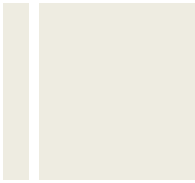
*Lampiran 10. Penilaian Bimbingan Karya Tulis Ilmiah*

- A. Frekuensi bimbingan (Bobot 25 %)
- B. Penguasaan materi bimbingan (Bobot 50 %)
- C. Penampilan dan sikap (sopan, seragam bersih, lengkap dan rapi)  
(Bobot 25 %)

Lampiran 11 : Contoh daftar tabel

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	: Pemeriksaan laboratorium .....	4
Tabel 3.1	: Analisa Data .....	25
Tabel 4.1	: Intervensi Keperawatan .....	40
Tabel 4.2	: Implementasi Keperawatan .....	41
Tabel 4.3	: Evaluasi Keperawatan.....	42
Dst.		



*Lampiran 12 : Contoh daftar gambar*

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Pathway ..... 20

Dst.

*Lampiran 13 : Contoh daftar lampiran*

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal pelaksanaan penelitian

Lampiran 2 : Surat ijin penelitian

Dst.

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

*Lampiran 14 : Contoh Lembar Persetujuan Kasus/ Judul Study*

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

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

PENYUSUN :ALIANDO  
NIM : 10/1737/PR/0091

Purwokerto .....2015

Pembimbing I

Pembimbing II

(.....)

(.....)

Mengetahui  
Koordinator KTI

Ns. Murniati, S.Kep  
NIK. 106610090483

PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3  
STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO

Lampiran 15 : Plan of Action Penyusunan KTI

**PLAN OF ACTION (POA)**  
**PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN D3**  
**STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO**  
**Tahun Akademik 2015/2016**

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Sosialisasi teknik bimbingan dan pembimbing	23-November 2015	Koordinator KTI
2	Pengajuan judul KTI	5 Januari – 10 Januari 2015	Pembimbing KTI Sekretraris KTI
3	Bimbingan intensif Proposal KTI	12 Januari 2015 – 31 Januari 2015	Pembimbing KTI
4	Pendaftaran Ujian Proposal	2 Februari – 14 Februari 2015	Seksi Berkas (Pak Reva dan Pak Danang)
5	Ujian Proposal KTI	16 Februari – 7 Maret 2015	Penguji I, II dan III
6	Pengambilan data Ke Rumah Sakit/ Panti Wreda dan Keluarga	9 Maret – 28 Maret 2015	Pembimbing lahan
7	Ujian Ulang Proposal KTI	30 Maret – 4 April 2015	Penguji I,II, dan III
8	Pengambilan data, penyusunan hasil study kasus (Bab IV-V) dan Bimbingan intensif	21 April -15 Juni 2015	Pembimbing
9	Pendaftaran Sidang KTI	6 April – 25 April 2015	Panitia (Pak Reva dan Pak Danang)
10	Ujian Sidang KTI	13 April – 9 Mei 2015	Panitia
11	Revisi KTI	Maksimal <b>3 hari</b> setelah ujian KTI dilaksanakan	
12	Ujian Ulang KTI	11 Mei 23 Mei 2015	Penguji I,II, dan III
13	Revisi Uji Ulang KTI	15-20 Juli 2015	Penguji I,II, dan III
14	Penjilidan dan Pengumpulan KTI	Maksimal 1 Juni 2015	Mengumpulkan Hardcopy KTI dan softcopy dalam CD yang berisi KTI