



BUKU PANDUAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Tim Penyusun:

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Yosi Marin Marpaung, S.KM., M.Sc

Ns. Meylona Zendrato, M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
TAHUN AJARAN 2022/2023



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA

VISI

“Menjadi Program studi Keperawatan yang unggul dalam menghasilkan tenaga ahli madya keperawatan yang memiliki kompetensi berwawasan global dan memiliki karakter penuh belas kasih Tahun 2024.”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan untuk menghasilkan calon perawat yang memiliki kemampuan critical thinking dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan.
2. Menciptakan calon perawat yang penuh dengan compassion dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada setiap tatanan pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan institusi pendidikan keperawatan yang creative baik dalam kegiatan akademik, pengabdian masyarakat, maupun penelitian untuk menghasilkan calon perawat yang creative.
4. Membentuk institusi pendidikan keperawatan yang collaborative dengan pihak lain terkait proses belajar mengajar, pengabdian masyarakat, dan penelitian baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional.
5. Menciptakan calon perawat yang communicative terhadap pasien, keluarga, komunitas, dan masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa berkat kasih dan karuniaNya revisi buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah prodi D-3 Keperawatan FKIK UKRIDA dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pedoman ini diperlukan dalam rangka memandu penyusunan karya tulis ilmiah serta proses yang akan dilewati untuk mempertanggung jawabkan hasil penulisan oleh mahasiswa yang akan menyelesaikan studi.

Buku panduan ini merupakan acuan dalam penulisan KTI, oleh karena itu diharapkan secara konsisten dilaksanakan oleh dosen dan seluruh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan. Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah bekerja sama dalam penyusunan sehingga terwujud pedoman ini. Dengan adanya panduan ini diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu karya tulis ilmiah dan terutama dapat dipertanggung jawabkan secara akademik. Demikian buku panduan ini dibuat agar dapat menjadi acuan dan juga kami berharap kritik dan saran. Atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih

Salam hormat,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Visi dan Misi	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Bagan	v
Daftar Lampiran	vi
Bab 1 : Pendahuluan.....	1
A. Pengertian	1
B. Tujuan	1
C. Beban Studi.....	2
D. Waktu Pelaksanaan	2
E. Materi Karya Tulis Ilmiah	2
Bab 2 : Petunjuk Pelaksanaan.....	3
A. Persyaratan Akademik.....	3
B. Bentuk Ujian	3
C. Pembimbing dan Penguji.....	3
D. Ketentuan Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah	5
Bab 3: Pelaksanaan	6
A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan	6
B. Strategi Pelaksanaan	6
C. Sistem Penilaian ‘Kelulusan KTI	9
D. Alur Pengumpulan KTI	11
E. Alur Pelaksanaan Karya Tulis	12
Bab 4 : Tata Cara Penulisan KTI.....	13
A. Urutan Penulisan Karya Tulis Ilmiah	13
B. Ketentuan Penomora, Spasi, dan Penjilidan	14
C. Deskripsi Setiap Bab	18
Bab 5 : Penutup	22
Daftar Pustaka	23
Lampiran-lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penentuan kelulusan/Nilai Akhir	16
Tabel 3.2 Kategori Penilaian.....	16

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar Pernyataan memenuhi minimum pembimbingan akademik
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan mengikuti sidang
Lampiran 3	: Lembar bimbingan Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 4	: Lembar Pernyataan Keaslian Karya Tugas Akhir
Lampiran 5	: Contoh Lembar Persetujuan Ujian (untuk dicetak di KTI)
Lampiran 6	: Lembar Pengesahan
Lampiran 7	: Contoh Abstrak
Lampiran 8	: Halaman Kata Pengantar
Lampiran 9	: Contoh Cover dan Halaman Judul
Lampiran 10	: Lembar Penilaian Ujian Praktik (Kasus)
Lampiran 11	: Petunjuk penilaian Ujian Praktik Kasus KTI
Lampiran 12	: Lembar Penilaian Ujian Sidang
Lampiran 13	: Petunjuk Penilaian Ujian Sidang KTI
Lampiran 14	: Petunjuk Penilaian Sikap Dalam Proses Bimbingan KTI
Lampiran 15	: Petunjuk Penilaian Sikap Dalam Proses Bimbingan KTI
Lampiran 16	: Format Asuhan Keperawatan
Lampiran 17	: Lembar Riwayat Hidup
Lampiran 18	: Contoh warna kertas Doorslag dan logo pada halaman pembatas
Lampiran 19	: Absensi Ujian Tindakan/Kasus
Lampiran 20	: Format Berita Acara Pelaksanaan Ujian Praktik
Lampiran 21	: Absensi Ujian Tindakan/Kasus
Lampiran 22	: Absensi Ujian SIDANG
Lampiran 23	: Format Berita Acara Sidang
Lampiran 24	: Absensi Ujian Tindakan/Kasus
Lampiran 25	: Absensi Ujian Tindakan/Kasus
Lampiran 26	: Kontak dan Link Penting

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pengertian

Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah karya ilmiah yang ditulis oleh mahasiswa program Diploma III Keperawatan menjelang masa akhir studinya berdasarkan permasalahan yang diperoleh pada saat melakukan praktik asuhan keperawatan. KTI adalah kegiatan akademik yang bersifat individual dan berbentuk mata kuliah serta wajib ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan diploma keperawatan. Bentuk karya tulis ilmiah adalah studi kasus/ laporan asuhan keperawatan/ laporan hasil dari suatu masalah dalam bidang ilmu keperawatan. Pembuatan KTI sebagai alat ukur penguasaan dan pemahaman ilmu serta penerapan mahasiswa di bidang profesinya (keperawatan). Tugas ini menjadi suatu luaran ilmiah dari peserta didik pada akhir masa studinya, sebagai salah satu syarat guna mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep).

B. Tujuan

Tujuan umum dan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah adalah

1. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien serta memberikan pengalaman belajar pada mahasiswa dalam memecahkan masalah secara ilmiah.

2. Tujuan khusus

Setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan prioritas pada pasien
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan yang tepat pada pasien
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada pasien
- f. Mendokumentasikan seluruh tahapan proses keperawatan pada pasien
- g. Menemukan dan menjelaskan persamaan dan perbedaan antara teori keperawatan, kesehatan, atau hasil penelitian terdahulu dengan temuan yang didapatkan dari kasus yang dikelola
- h. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat berbasis bukti

untuk menghasilkan rekomendasi yang tepat bagi pengembangan ilmu keperawatan, dan/atau pihak terkait dengan kasus kelolaan

C. Beban Studi

Bobot karya tulis ilmiah ditetapkan sebesar 4 SKS yang setara dengan beban kerja yang digunakan dari pengkajian awal sampai dengan dilakukannya ujian penyusunan karya tulis ilmiah. Beban mata kuliah karya tulis ilmiah setara dengan 159 Jam. Nilai Batas kelulusan dalam mata kuliah karya tulis ilmiah adalah B (Baik).

D. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan mata kuliah karya tulis ilmiah semester genap tahun ajaran 2022/2023 yaitu kurang lebih 20 minggu dari tanggal 27 Februari sampai dengan 16 Juni 2023

E. Bidang Kajian

Bidang kajian yang diteliti dan dituangkan dalam karya tulis ilmiah adalah bidang ilmu keperawatan dengan pendekatan keperawatan medikal bedah.

F. Materi Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah berisi materi yang disusun secara sistematis dan berbasis bukti mengenai pengelolaan asuhan keperawatan, yang dilakukan mahasiswa secara individual. Secara sistematis berarti seluruh proses keperawatan dibahas secara bertingkat di dalam karya tulis ilmiah, mulai dari pendahuluan, kajian teoritis mengenai kasus yang diangkat, pelaksanaan proses keperawatan, pembahasan, sampai dengan kesimpulan. Kasus yang akan digunakan untuk membuat KTI adalah kasus keperawatan medikal bedah dewasa. Kriteria kasus yang diangkat harus menunjukkan adanya pengelolaan kasus paling sedikit selama 3 hari / *shift* dengan kompleksitas yang cukup untuk dapat diangkat dan dibahas dalam sebuah KTI.

BAB II PETUNJUK PELAKSANAAN

A. Persyaratan Akademik

Mahasiswa dapat mengambil mata kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI) hanya jika mahasiswa telah menyerahkan lembar pernyataan dapat mengikuti Mata Kuliah KTI yang diketahui oleh pembimbing akademik (**Lampiran 1**), yang menerangkan bahwa mahasiswa:

1. Telah menyelesaikan(predikat: lulus) sekurang-kurangnya 85% beban studi kumulatif (setara dengan 82 SKS) yang dipersyaratkan Program Studi Diploma III Keperawatan UKRIDA
2. Telah mengikuti minimal 10 kali proses pembimbingan akademik sejak semester pertama

Surat tersebut dilampirkan di Google Drive KTI dalam bentuk pdf/scanned pdf pada folder yang telah ditetapkan. Penamaan file di google drive adalah Nama Mahasiswa_NIM_Lembar Persyaratan Akademik.

B. Bentuk Ujian

Bentuk Ujian Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan dengan cara:

1. Praktik terhadap kasus
2. Laporan Kasus (Sidang KTI)

C. Pembimbing dan Penguji

1. Pembimbing

Pembimbing adalah satu dosen tetap yang ditunjuk oleh institusi (berdasarkan surat keputusan dari fakultas) untuk menjadi pembimbing mahasiswa selama proses pembuatan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Pembimbing mahasiswa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini terdiri atas dua yaitu pembimbing 1 dan pembimbing 2. Kriteria pembimbing karya tulis ilmiah adalah:

- a. Terdaftar sebagai dosen di Program Studi Diploma III Keperawatan UKRIDA
- b. Memiliki keahlian dalam bidang keperawatan dan bidang lain yang relevan dengan topik yang diangkat oleh mahasiswa

Secara rinci tugas dari pembimbing 1 adalah :

- a. Melakukan bimbingan dan arahan kepada mahasiswa dalam memilih masalah keperawatan yang akan dikelola dan memberikan persetujuan untuk topik yang akan diangkat menjadi bahan kajian KTI
- b. Melakukan bimbingan terkait **konten** dari isi Karya Tulis Ilmiah (menelaah dan menggali kemampuan mahasiswa untuk penguasaan konsep dalam pembuatan pendahuluan, tinjauan teori, tinjauan kasus, pembahasan, dan penutup)
- c. Memberikan pengarahan pada mahasiswa dalam teknis persiapan ujian praktik terhadap kasus dan Ujian sidang KTI
- d. Bertindak sebagai ketua/pimpinan dalam kegiatan ujian praktik terhadap kasus dan ujian sidang KTI mahasiswa dari pembukaan hingga penutup dan menyampaikan kesimpulan hasil akhir ujian sidang mahasiswa
- e. Memberikan penilaian secara objektif pada ujian praktik terhadap kasus dan ujian sidang KTI
- f. Menyerahkan hasil ujian praktik kasus dan sidang KTI kepada koordinator mata kuliah

Secara rinci tugas dari pembimbing 2 adalah:

- a. Melakukan bimbingan terkait **teknik penulisan** dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa mulai dari penulisan pendahuluan, tinjauan teori, tinjauan kasus, pembahasan dan penutup
- b. Memberikan penilaian secara objektif pada ujian sidang KTI

2. Penguji

Penguji adalah yang memiliki izasah minimal S2 Keperawatan yang kompeten di bidangnya. Minimal memiliki pengalaman klinik atau mengajar 1 (satu) tahun. Penguji dapat berasal dari klinik yang memiliki pendidikan Sarjana Keperawatan dengan minimal pengalaman klinik 3 (tiga) tahun. Penguji dapat berasal dari institusi lain (Akademi Keperawatan lain, puskesmas atau Rumah Sakit) yang kompeten di bidangnya.

Secara rinci tugas dari penguji adalah:

- a. Memberikan pengarahan kepada peserta ujian
- b. **Mengamati peserta ujian melakukan asuhan keperawatan dan memberikan nilai** secara objektif
- c. Mengikuti pre dan post conference untuk memberikan penilaian terhadap ujian

praktik mahasiswa

- d. Bertanggung jawab menggali penguasaan mahasiswa akan karya tulis ilmiah yang telah disusun baik secara konten dan juga teknik penulisan, serta memberikan masukan bagi KTI mahasiswa
- e. Memberikan penilaian secara objektif pada sidang KTI mahasiswa pada format nilai yang sudah disediakan (Lampiran)
- f. Menandatangani berita acara (lampiran)
- g. Menyerahkan hasil ujian kepada ketua kegiatan ujian praktik kasus dan ujian sidang KTI

D. Ketentuan Pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah

Ketentuan yang perlu diperhatikan oleh mahasiswa dalam penulisan KTI adalah:

1. Mahasiswa diwajibkan menyerahkan dokumen-dokumen atau mengisi syarat-syarat yang diperlukan untuk administrasi KTI dan tidak melebihi batas waktu yang ditetapkan
2. Mahasiswa secara mandiri menuliskan karya tulis ilmiah mulai dari Bab I-V sesuai dengan buku panduan yang telah diberikan (**Bab IV**)
3. Mahasiswa harus menjadi individu yang selalu berinisiatif mencari waktu dan memulai diskusi dengan dosen pembimbing dalam pengerjaan karya tulis ilmiah
4. Mahasiswa senantiasa mendiskusikan dan meminta persetujuan pembimbing dalam setiap progress karya tulis ilmiahnya
5. Mahasiswa harus melakukan bimbingan kepada dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah ditunjuk oleh program studi dengan frekuensi minimal 10 kali
6. Mahasiswa harus mengisi catatan bimbingan yang telah disediakan dan meminta tandatangan pengesahan dari pembimbing pada tahap akhir bimbingan
7. Mahasiswa harus melakukan uji turnitin untuk KTI nya (batas toleransi kemiripan pada KTI adalah $\leq 20\%$)
8. Mahasiswa wajib mengikuti ujian praktik terhadap kasus dan ujian sidang KTI sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.

BAB III PELAKSANAAN

Proses pelaksanaan dari pengerjaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu pengambilan kasus di klinik, ujian praktik klinik, ujian praktik klinik, dan ujian sidang karya ilmiah (KTI).

A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Proses Pengerjaan Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan bersamaan dengan proses pembelajaran di semester VI yang dilaksanakan selama 1 semester. Proses Ujian KTI mencakup:

1. Ujian praktik terhadap kasus dilaksanakan pada tanggal 27 Februari – 3 Maret 2023 di RS FMC Bogor
2. Ujian Sidang KTI yang dilaksanakan secara Offline di Kampus 2 Ukrida pada tanggal 5-16 Juni 2023
3. Ujian ulang atau perbaikan dengan ketentuan:
 - a. Berlaku untuk peserta didik yang dinyatakan belum mencapai nilai batas lulus
 - b. Dilaksanakan hanya 1(satu) kali, baik untuk praktik maupun sidang

B. Strategi Pelaksanaan

1. Ujian praktik terhadap kasus (Pasien)
 - a. Ujian praktik terhadap kasus berlangsung selama 5 (lima) hari. Untuk pencarian kasus kelolaan akan dilakukan oleh CI ruangan yang ada di RS FMC yang berkoordinasi langsung dengan pembimbing dan penguji.
 - b. Dalam proses pelaksanaan ujian praktik pembimbing 1 dan penguji akan melakukan pre dan post conference dengan mahasiswa. Waktu pelaksanaan ujian akan diatur oleh masing-masing mahasiswa yang sudah berkoordinasi dengan pembimbing dan penguji masing-masing.
 - c. Selama mahasiswa melakukan praktik untuk memberikan asuhan keperawatan (mulai dari persiapan sampai dengan penanganan kasus) telah mendapatkan pengawasan dan penilaian dari pembimbing 1 dan penguji
 - d. Rinciana pelaksanaan:
 - 1) Hari pertama, mahasiswa melakukan pengkajian dan menyusun rencana keperawatan pada pasien kelolaan yang sudah disetujui pembimbing 1 dan penguji. Peserta akan melakukan pengkajian dengan menggunakan pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (**Lampiran 14**). Peserta Ujian juga **WAJIB** sudah membuat Bab 2 KTI dari hari pertama setelah mendapatkan kasus (sebagai dasar dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien kelolaan)
 - 2) Hari kedua, mahasiswa melakukan tindakan yang sudah direncanakan di bawah pengawasan CI ruangan
Hari ketiga hingga kelima, mahasiswa akan melakukan ujian tindakan yang sudah direncanakan dibawah pengawasan CI ruangan dan juga pengawasan oleh pembimbing 1 dan penguji dengan melaksanakan pre dan post conference. Pembimbing 1 dan penguji akan melakukan penilaian (**Lampiran 10**) dengan

petunjuk penilaian (**Lampiran 11**). Setelah melakukan Ujian, mahasiswa melanjutkan tindakan keperawatan dan diakhiri dengan evaluasi secara keseluruhan. Hari berikutnya adalah penyusunan laporan tugas akhir dibawah bimbingan pembimbing 1 dan pembimbing 2. Hasil laporan ini kemudian dipresentasikan untuk dipertanggungjawabkan dihadapan penguji di Ujian Sidang KTI.

Nb: Rencana pelaksanaan Ujian tindakan mahasiswa berkoordinasi langsung dengan pembimbing dan penguji (mengatur janji) untuk menentukan waktu. Waktu ujian yang diberikan Rabu, Kamis dan Jumat (1, 2, dan 3Maret 2023) tergantung kesepakatan mahasiswa, pembimbing dan penguji.

Tata Tertib Ujian Praktik

- 1) Peserta ujian wajib mengikuti pre dan post conference dengan pembimbing dan penguji
- 2) Menerima pengarahan dan petunjuk dari pembimbing dan penguji serta mendapatkan kasus yang dipakai untuk ujian
- 3) Peserta wajib melakukan asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku
- 4) Peserta wajib membawa Bab 2 (Tinjauan Teori) KTI sesuai kasus yang sudah didapatkan di lahan praktik
- 5) Peserta wajib membawa dokumentasi lengkap mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi yang sudah dilakukan di hari sebelumnya
- 6) Selama melakukan asuhan keperawatan peserta ujian tidak diperkenankan meminta bantuan dari teman kecuali ada izin dari penguji
- 7) Peserta ujian menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penguji dengan baik, jelas, dan benar
- 8) Pertanyaan penguji yang kurang jelas dapat ditanyakan kembali, sehingga peserta ujian dapat mengerti dengan baik
- 9) Selama ujian praktik peserta ujian menggunakan pakaian putih-putih, sepatu dan kaos kaki kita (sesuai pakaian saat praktik klinik)
- 10) Dalam pelaksanaan sidang peserta wajib mengisi daftar hadir

2. Bimbingan

Proses bimbingan dihitung sejak kegiatan di lahan praktik dimulai dan berakhir saat akan mempresentasikan Laporan Karya Tulis Ilmiah. Proses bimbingan akan dilakukan pada dua pembimbing yaitu pembimbing I (pertama) yang akan fokus membimbing isi (content) dan pembimbing II (kedua) yang akan fokus membimbing teknis penulisan laporan. Peserta ujian wajib melakukan konsultasi kepada kedua pembimbing minimal 10 (sepuluh) kali yang dibuktikan dengan format/lembar konsultasi dan harus dilampirkan di Laporan Karya Tulis Ilmiah.

3. Ujian Sidang KTI

- a. Mahasiswa wajib mendapatkan baik persetujuan substantive dan persetujuan waktu

- pelaksanaan sidang terlebih dahulu dari pembimbing dan penguji sebelum mendaftarkan diri untuk sidang.
- b. Mahasiswa bersama pembimbing menghubungi penguji yang telah ditetapkan untuk menyepakati waktu seminar. Setelah disepakati, mahasiswa wajib menghubungi Koordinator Mata Kuliah untuk melakukan booking pada slot waktu yang tersedia. Sidang akhir hanya dilakukan pada periode yang ditetapkan oleh koordinator.
 - c. Setelah melakukan booking waktu mahasiswa wajib segera mendaftar dengan mengirimkan email kepada koordinator KTI CC Pembimbing 1 dan pembimbing 2 dengan subyek email “**Permohonan verifikasi jadwal sidang seminar_nama mahasiswa_NIM**”. Agar koordinator dapat menyiapkan beberapa hal yang perlu untuk perispaan seminar, termasuk ruangan. Mahasiswa perlu menyertakan di email:
 - a. Nama Lengkap:
 - b. NIM:
 - c. Judul KTI:
 - d. Nama Pembimbing 1, Pembimbing 2, dan Penguji
 - e. Tanggal yang disepakati atau yang telah diisi pada kalender seminar
 - f. Adapun dokumen yang perlu dilampirkan saat mendaftarkan sidang melalui email, adalah:
 - 1) hasil uji plagiarism dari libturnitin5@ukrida.ac.id (hasil kemiripan yang masih ditolerasi adalah $\leq 20\%$)
 - 2) Lembar persetujuan mengikuti sidang yang telah ditandatangani oleh Pembimbing Akademik (**Lampiran 2**)
 - d. Mahasiswa wajib menyerahkan hardcopy Karya Tulis Ilmiah kepada pembimbing dan penguji selambat-lambatnya 3 hari sebelum jadwal sidang yang telah ditetapkan. Pembimbing tolong dipastikan penguji sudah menerima draft KTI mahasiswa yang akan ujian sidang pada batas waktu ini.
 - e. Tata Tertib Ujian Sidang
 - 1) Pelaksanaan ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah akan dilakukan pada jadwal dan ruangan yang ditentukan oleh koordinator KTI
 - 2) Peserta ujian wajib hadir di ruangan sidang 30 menit sebelum ujian dilakukan sesuai jadwal yang sudah disepakati dan memastikan sarana dan prasarana yang digunakan untuk sidang sudah siap
 - 3) Mahasiswa yang hadir menggunakan baju formal (kemeja dan celana bahan/rok menggunakan jas alamamater, menggunakan sepatu, rambut rapih)
 - 4) Mahasiswa yang datang terlambat tidak diperkenankan melakukan ujian sidang KTI
 - 5) Peserta ujian, pembimbing, penguji tidak diperkenankan meninggalkan ruangan sidang selama sidang berlangsung
 - 6) peserta ujian akan diuji oleh peguji umum, pembimbing 1 dan pembimbing 2 secara bersama-sama
 - 7) peserta ujian wajib menjawab pertanyaan penguji dengan baik, jelas, dan benar
 - 8) pertanyaan penguji yang kurang jelas dapat ditanyakan Kembali, sehinggga peserta ujian dapat mengerti dengan baik
 - 9) Peserta ujian diharuskan menggunakan alat bantu /media saat presentasi

makalahnya.

- 10) Selama ujian sidang peserta ujian menggunakan pakaian rapih dan sopan serta menggunakan jas almamater (kemeja +rok/celana bahan +sepatu + rambut rapih) dan almamater.
 - 11) Dalam pelaksanaan sidang peserta wajib mengisi daftar hadir (**lampiran 15**).
 - 12) Mahasiswa melakukan rekaman saat proses sidang berlangsung, untuk menyusun notulensi setelah seminar berlangsung. Notulensi harus diserahkan kepada dosen pembimbing paling lambat satu hari setelah seminar berlangsung
- f. Sistematika Ujian Sidang (100 menit)
- 1) Pembukaan oleh dosen pembimbing (5 menit)
 - 2) Penyajian oleh mahasiswa (15 menit)
 - 3) Tanya jawab yang dipimpin oleh dosen pembimbing (70 menit)
 - Tanya jawab oleh penguji (40 menit)
 - Tanya jawab oleh pembimbing 1 (15 menit)
 - Tanya jawab oleh pembimbing 2 (15 menit)
 - 4) Proses perhitungan nilai (5 menit)
 - 5) Pengumuman nilai dan penutup (5 menit)
- g. Setelah ujian sidang berlangsung, pembimbing memastikan dokumen berikut ini telah terisi:
- 1) Absensi Sidang
 - 2) Lembar berita acara sidang
 - 3) Lembar penilaian
 - 4) Notulensi (diperoleh dari peserta ujian)

C. Sistem Penilaian Kelulusan KTI

1. Dalam hal penilaian maka selisih nilai antara pembimbing 1, pembimbing 2, dan penguji dalam satu tim tidak boleh lebih dari 15 poin
2. Nilai Praktik (kasus) mencakup 80% asuhan keperawatan dan 20% sikap (NBL: B (67 – 70.99)
3. Nilai Ujian Sidang (Laporan KTI) mencakup 40% penilaian makalah, 60% penilaian sidang (NBL: B (67 – 70.99)
4. Hasil Ujian Tindakan (Kasus) dan Sidang
Tata cara penilaian dan pengumuman Hasil Ujian Tindakan (Kasus) dan Hasil Ujian Sidang dilakukan saat pemimpin ujian Tindakan dan Ujian Sidang menyatakan Ujian selesai. Peserta ujian akan dipersilahkan untuk keluar ruangan sidang sejenak. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan waktu kepada penguji untuk memasukkan nilai peserta ujian pada formulir yang telah disiapkan oleh koordinator. Setelah penilaian dilakukan para penguji akan menyerahkan nilai pada pemimpin ujian untuk direkap. Selanjutnya, pemimpin ujian tindakan dan ujian sidang akan memanggil kembali peserta ujian ke dalam ruangan dan mengumumkan beberapa hal kepada peserta ujian.
 - a. Pengumuman pada ujian tindakan (kasus) untuk mahasiswa nilai dalam bentuk angka dan mutu (A, A-, B+, dst). Kesimpulan akhir mengenai ujian tindakan kasus (Lulus atau tidak lulus)

- b. Pengumuman pada ujian sidang untuk mahasiswa, nilai dalam bentuk angka atau huruf (A, A-, B+, dst). Status kelulusan merujuk pada 4 kategori kelulusan sidang KTI akhir.
5. Nilai kelulusan mata kuliah KTI ditentukan dengan menggabungkan seluruh nilai Praktik dan Sidang. Batas untuk lulus mata kuliah KTI adalah B (67-70.99).
- 6.

Tabel 3.1 Penentuan kelulusan/Nilai Akhir

No	Komponen	Presentase
1	Ujian Tindakan (Kasus)	30%
2	Sikap dalam proses bimbingan KTI	10%
2	Ujian Sidang	60%

Catatan: Penilaian Sikap dalam proses bimbingan KTI hanya akan dilakukan oleh Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Tabel 3.2 Kategori Penilaian

Huruf Mutu	Nilai	Angka Mutu	Predikat	Lulus/ Tidak Lulus
A	80-100	4	Sangat Baik	LULUS
A-	75-79,99	3,7	Sangat Baik	
B+	71 – 74.99	3,3	Baik	
B	67 – 70.99	3	Baik	
B-	63 – 66.99	2,7	Baik	TIDAK LULUS
C+	59 – 62.99	2,3	Cukup	
C	56 – 58.99	2	Cukup	
D	45 – 55.99	1	Kurang	
E	< 45	0	Gagal	

Terdapat 4 kategori kelulusan sidang KTI akhir, yaitu:

- a. Lulus tanpa syarat
Peserta dinyatakan lulus ujian (memenuhi skor akhir ≥ 67) dengan secara langsung mencetak dan menjilid karya tulis ilmiah untuk diserahkan kepada pembimbing, penguji dan perpustakaan
- b. Lulus dengan syarat perbaikan
Peserta dinyatakan lulus (memenuhi skor ≥ 67), namun wajib memenuhi syarat perbaikan. Pemimpin sidang atau pembimbing akan memberikan catatan perbaikan karya tulis ilmiah yang sebelumnya sudah disepakati oleh tim penguji dan waktu untuk memperbaikinya. Hasil revisi dilaporkan kepada pembimbing dan penguji pada waktu yang disepakati
- c. Tidak lulus dan diberikan pengulangan satu kali dalam semester berjalan
Peserta dinyatakan tidak lulus (tidak memenuhi skor ≥ 67) disebabkan alasan kurangnya penguasaan substansi keperawatan atau kurangnya penerapan metode penulisan ilmiah, maka kepadanya akan diberikan kesempatan sekali lagi untuk mengulang ujian seminar karya tulis ilmiah, yang selambat-lambatnya 2 (dua)

minggu setelah ujian seminar akhir yang pertama dan tidak dapat diberikan kesempatan lebih dari satu kali pengulangan

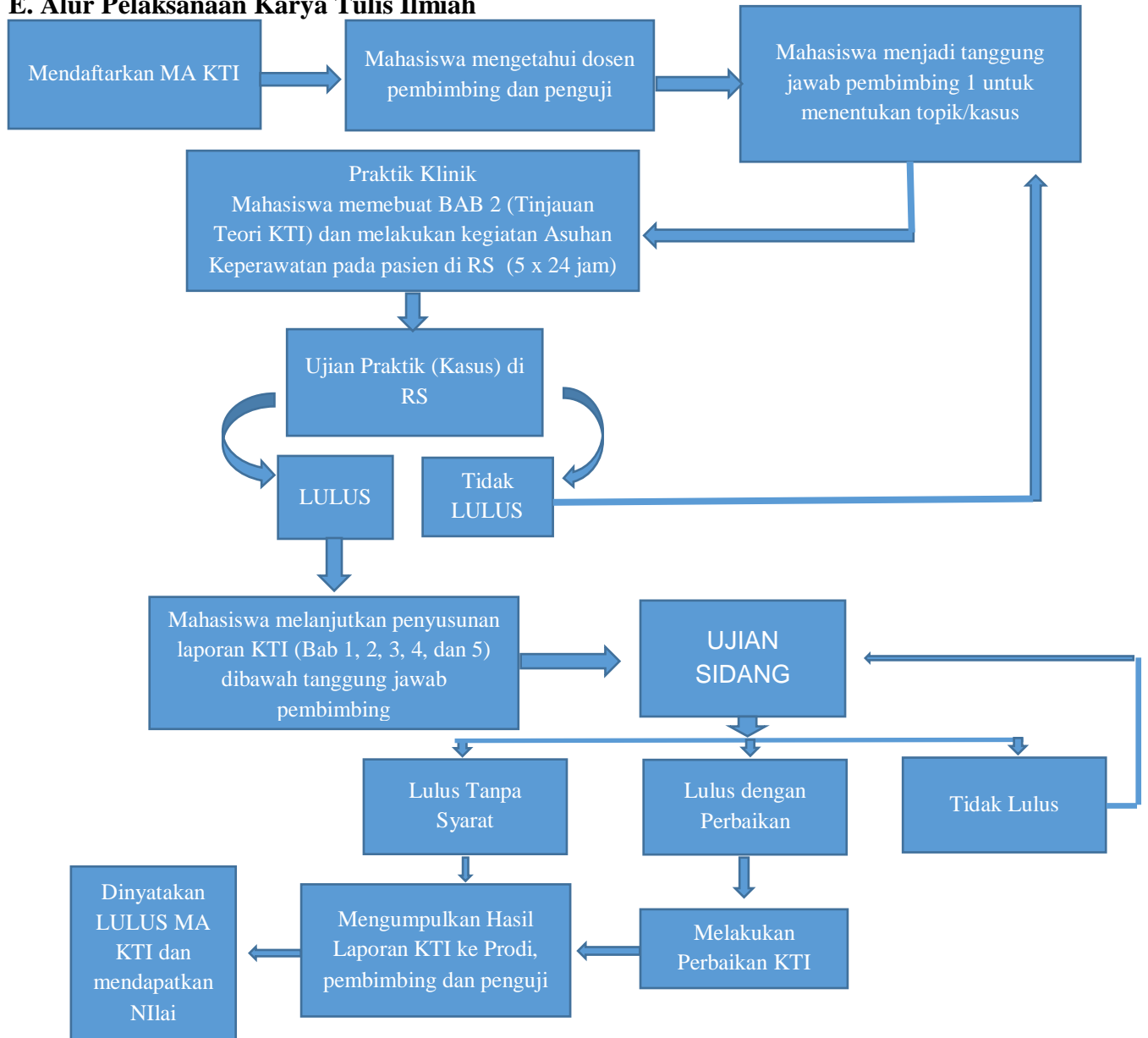
d. Tidak lulus dan mengulang pada semester selanjutnya

Peserta yang masih tidak dapat memenuhi skor akhir ≥ 67 setelah diberikan kesempatan pengulangan satu kali lagi dalam KTI atau peserta yang terbukti melakukan pelanggaran akademik (misalnya karya tulis ilmiah hamper seluruhnya dikerjakan oleh orang lain atau menggunakan data palsu atau terbukti melakukan plagiarism dari hasil karya orang lain) dinyatakan gagal mata kuliah dan harus mengulang pada semester berikutnya.

D. Alur Pengumpulan KTI

Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus ujian karya tulis ilmiah wajib menyerahkan cetak handcover karya tulis ilmiah lengkap sebanyak 1 eksemplar untuk arsip Program studi Diploma III Keperawatan dan selebihnya softcopy kepada penguji, pembimbing, dan rumah sakit tempat pengambilan data (kecuali terdapat permintaan hardcopy). Sebelum karya tulis ilmiah diserahkan, KTI harus mendapat pengesahan terlebih dahulu dari pembimbing dan penguji. Penyerahan laporan karya ilmiah ke program studi paling lama dua minggu setelah kelulusan diumumkan.

E. Alur Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah



Bagan 3.1 Alur pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

BAB IV

TATA CARA PENULISAN KARYA ILMIAH

A. Urutan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Berikut adalah urutan penulisan karya tulis ilmiah lengkap.

- 1. COVER**
- 2. HALAMAN JUDUL**
- 3. LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR**
- 4. LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**
- 5. LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN**
- 6. LEMBAR PENGESAHAN**
- 7. KATA PENGANTAR**
- 8. ABSTRAK**
- 9. *ABSTRACT***
- 10. DAFTAR ISI**
- 11. DAFTAR TABEL (bila ada)**
- 12. DAFTAR GAMBAR (bila ada)**
- 13. DAFTAR SINGKATAN**
- 14. DAFTAR LAMPIRAN**
- 15. BAB 1. PENDAHULUAN**
 - 1.1. Latar Belakang
 - 1.2. Tujuan dst
 - 1.3. Manfaat
- 16. BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**
 - 2.1 Konsep Dasar Hipertensi (bila relevan dengan kasus yang diangkat)
 - 2.1.1 Pengertian
 - 2.1.2 Patofisiologi (anatomi dan fisiologi, etiologi, proses, manifestasi klinik, komplikasi)
 - 2.1.3 Penatalaksanaan (Pemeriksaan Penunjang, Terapi, Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan)
 - 2.1.4 Asuhan Keperawatan
 - 2.1.4.1 Pengkajian Keperawatan
 - 2.1.4.2 Diagnosa Keperawatan
 - 2.1.4.3 Intervensi Keperawatan

- 2.1.4.4 Implementasi Keperawatan
- 2.1.4.5 Evaluasi Keperawatan
- 17. **BAB 3. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS 3.1**
 - 3.1 Pengkajian
 - 3.2 Diagnosa Keperawatan
 - 3.3 Intervensi Keperawatan
 - 3.4 Implementasi Keperawatan
 - 3.5 Evaluasi Keperawatan
- 18. **BAB 4. PEMBAHASAN**
 - 4.1. Pengkajian
 - 4.2. Diagnosa Keperawatan
 - 4.3. Intervensi keperawatan
 - 4.4 Implementasi
 - 4.5. Evaluasi
- 19. **BAB 5. PENUTUP**
 - 5.1. Kesimpulan
 - 5.2. Saran
- 20. **DAFTAR PUSTAKA**
- 21. **LAMPIRAN**
 - 1. SOP-SOP dan Lembar Terkait Proses Keperawatan
 - 2. SAP & Media Edukasi Pasien
 - 3. Hasil Uji Turnitin
 - 4. Daftar Riwayat Hidup
 - 5. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

B. Ketentuan Penomoran, Spasi, dan Penjilidan

Berikut adalah ketentuan yang perlu diperhatikan dalam teknis penulisan dan penjilidan. Lebih lanjut beberapa contoh dapat dilihat di lampiran.

1. *Cover* dan halaman judul
 - a. Judul karya tulis ilmiah dituliskan dengan ketentuan sebagai berikut: - Dituliskan dengan lengkap dengan minimal menyatakan kasus dan tempat pengambilan menggunakan *UPPER CASE* (ukuran tulisan 14, Times New Roman, Bold).
 - Apabila ada istilah asing menggunakan *Italic*.
 - Identitas nama pasien disamarkan dengan inisial
 - Nama rumah sakit disamarkan dengan “X” apabila tidak terdapat izin dari rumah sakit bagi mahasiswa mempublikasikan data yang digunakan dalam karya tulisnya sebagai bentuk tugas akhir.
 - b. KARYA TULIS ILMIAH menggunakan *UPPER CASE* (ukuran tulisan 12, Times New Roman, Bold).
 - c. Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan’

(ukuran tulisan 12 dan Times New Roman).

- d. Logo UKRIDA dibuat dengan ketentuan berikut ukuran 5 x 5 cm dengan posisi di tengah halaman sesuai dengan contoh yang ada di lampiran.
 - e. Nama dan NIM mahasiswa dibuat dengan ketentuan berikut - Nama mahasiswa ditulis dengan *UPPER CASE*, diletakkan ditengah, dengan jenis dan huruf besar yang sama dengan anak judul (ukuran tulisan 12 dan Times New Roman).
 - f. NIM mahasiswa diletakkan dibawah dengan posisi ditengah nama mahasiswa (ukuran tulisan 12 dan Times New Roman).
 - g. Nama fakultas dan program studi, kota, bulan dan tahun penyusunan disusun berurutan dan ditulis di bagian bawah *cover* dan halaman judul. Seluruhnya ditulis dengan *UPPER CASE*, dengan jarak spasi antar baris 1.5 (ukuran tulisan 12 dan Times New Roman).
 - h. Bulan dan tahun penjilidan KTI ditulis paling bawah dan diletakkan sekitar 3 cm dari tepi bawah kertas.
2. Abstrak
- a. Abstrak adalah ringkasan atau inti atau ikhtisar dari karya tulis ilmiah.
 - b. Judul karya tulis, nama mahasiswa (tanpa NIM), dan program studi diatas paragraf abstrak.
 - c. Paragraf abstrak berisi minimum 200 kata dan maksimum 350 kata
 - d. Diketik dengan tipe *font* Times New Roman, ukuran tulisan 12, spasi tunggal (*single*).
 - e. Abstrak disusun dalam dua bahasa yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
 - f. Abstrak memuat paling banyak 2 kalimat latar belakang, paling banyak 1 kalimat tujuan penulisan KTI, paling banyak 2 kalimat metode yang digunakan, paling sedikit 2 kalimat hasil, paling sedikit 2 kalimat kesimpulan dan rekomendasi yang diberikan.
 - g. Abstrak tidak mengandung singkatan.
 - h. Di bagian bawah abstrak dituliskan kata kunci. Untuk abstrak dalam bahasa Indonesia, kata kunci diberikan dalam bahasa Indonesia. Untuk abstrak dalam bahasa Inggris, *keywords* diberikan dalam bahasa Inggris.
 - i. Semua istilah asing dicetak miring (*italic*).
3. Penomoran bab, sub bab dan paragraf
- a. Penomoran bab dapat menggunakan angka Arab (1,2,3, dst) atau Romawi

(I,II,III, dst), menggunakan huruf kapital,dan penyetikannya diletakkannya ditengah..

- b. Penomoran tajuk bab angka Arab (1.1, 2.1, dst), diketik pada margin sebelah kiri.
 - c. Penomoran anak bab (sub bab) menggunakan angka Arab (1.1.1, 1.1.2, dst) disesuaikan dengan urutan nomor tajuk bab.
 - d. Penomoran pada judul tabel, gambar, grafik menggunakan angka Arab (1.1, 1.2, dst) disesuaikan dengan nomor bab.
 - e. Penomoran halaman ditaruh di sebelah atas kanan *header* (ukuran tulisan 10, Times New Roman).
 - f. Tulisan Universitas Kristen Krida Wacana di taruh di tengah bawah pada bagian *footer* (ukuran tulisan 10, Times New Roman).
4. Pengetikan
- a. Layout kertas untuk pengetikan naskah karya tulis ilmiah menggunakan komputer dengan ketentuan sebagai berikut
 - 1) Pinggir atas : 4 cm
 - 2) Pinggir kiri : 4 cm
 - 3) Pinggir bawah : 3 cm
 - 4) Pinggir kanan : 3 cm
 - b. Judul tidak diakhiri dengan tanda titik (.)
 - c. Pengetikan dilakukan dengan komputer.
 - d. Jenis huruf yang digunakan adalah Times New Roman.
 - e. Tinta pada komputer yang digunakan berwarna hitam.
 - f. Jarak antara baris yang satu dengan baris berikutnya adalah 1.5 spasi.
 - g. Jarak antara petunjuk bab (BAB 1) dengan tajuk bab (misalnya Latar Belakang) adalah 3 spasi
 - h. Petunjuk bab (BAB 1, BAB 2, dst) selalu mulai dengan halaman baru g. Jarak antara tajuk bab (judul bab) dengan teks pertama yang ditulis, atau antara tajuk bab dengan tajuk anak bab adalah 2 spasi.
 - i. Jarak antara tajuk anak bab dengan baris pertama teks dapat diketik menjorok ke dalam atau dapat pula sejajar dengan tajuk bab dengan ketentuan
 - j. Bila menjorok ke dalam dari tajuk bab, maka jarak yang diberikan harus konsisten di sepanjang penulisan KTI, tanpa spasi antar alinea.
 - k. Bila sejajar dengan tajuk bab, maka berikan spasi dengan jarak yang konsisten antar

alinea.

- l. Jarak antara baris akhir teks dengan tajuk anak bab berikutnya adalah 2 spasi.
- m. Jarak antara judul tabel, grafik, diagram dengan cuplikan tabel, grafik, dan diagram adalah 1.5 spasi.
- n. Judul tabel diletakkan rata tengah diatas tabel.
6. Judul gambar (grafik, diagram, foto, ilustrasi, dll dapat dikelompokkan sebagai gambar) diletakkan rata tengah dibawah grafik, gambar, dan diagram.
5. Kutipan dan daftar pustaka
 - a. Penulisan kutipan di dalam teks dan daftar pustaka berdasarkan **APA style** dan spasi tunggal (*single*).
 - b. Referensi yang diizinkan adalah buku, artikel jurnal, atau dari laman digital yang kredibel (milik lembaga/organisasi pemerintah, pendidikan, atau swasta yang kredibel dengan tujuan non-profit, bukan media massa/blog/koran/laman komersial) dengan masa terbit maksimal 10 tahun terakhir (untuk BAB 1, mahasiswa tetap memperhatikan kebaruan data/fenomena yang disajikan sehingga disarankan mengambil data 5 tahun terakhir).
 - c. Jumlah keseluruhan referensi minimal 25.
6. Tata cara penulisan sitasi di dalam teks dan referensi terlampir.
 - a. Penjilidan KTI
 - 1) Kertas yang digunakan yaitu kertas A4 berat 80 gram warna putih.
 - 2) Untuk sampul luar (kulit luar) ditetapkan sampul kertas (*hardcover*) berwarna hijau dengan KODE untuk FKIK UKRIDA = PMS 354 2X (dapat merujuk warna pada link <http://pantonecolors.ralcolor.net/pantone-354-2x.php>)
 - 3) Tiap bab diberi pembatas dengan kertas *doorslag* warna hijau sesuai warna sampul luar, dengan logo UKRIDA diposisi tengah.
 - 4) Pencetakan halaman hanya dilakukan pada satu muka kertas, tidak bolak balik.

C. Deskripsi Setiap Bab

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bab 1 merupakan bagian awal dalam laporan karya tulis ilmiah yang akan disusun oleh mahasiswa. Bab ini berisikan latar belakang / alasan / justifikasi mengapa mahasiswa memilih kasus terpilih sebagai topik yang diangkat dalam KTI serta menjelaskan *gap of knowledge*. Pada bab ini rumusan masalah, tujuan penulisan dan manfaat juga diuraikan. Pada bagian latar belakang, mahasiswa harus menjabarkan berbagai data dan fenomena kesehatan dan fenomena asuhan keperawatan pada kasus yang dipilih yang dapat memberikan kesan yang jelas pada pembaca bahwa topik yang diangkat adalah kasus yang penting untuk dibahas sebagai KTI keperawatan. Oleh sebab itu, data-data yang diberikan pada bagian latar belakang haruslah data yang cukup termutakhir atau yang berarti tidak lebih dari 5 tahun terakhir, kecuali memang belum ada atau sangat sulit menemukan data terbaru yang muncul pada rentang waktu ini.

1.2. Tujuan

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus yang perlu dituliskan dalam karya tulis ilmiah adalah

1. Tujuan umum

Tujuan umum adalah hal yang ingin dicapai secara keseluruhan melalui karya tulis ilmiah yang ditentukan oleh mahasiswa dan dosen pembimbing.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara holistik pada pasien dengan masalah....
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis keperawatan terhadap masalah yang ditemukan pada pasien dengan masalah....
- c. Mahasiswa mampu membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah....
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah....
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien

dengan masalah...

- f. Mahasiswa mampu menganalisa persamaan dan perbedaan antara teori keperawatan dan kesehatan atau hasil studi terdahulu terhadap temuan pada pasien dengan masalah....
- g. Mampu

1.3. Manfaat

Adapun manfaat yang perlu dituliskan dalam karya tulis ilmiah adalah ekspektasi yang diharapkan dari penulisan laporan hasil karya tulis ilmiah tersebut terhadap klien, bagi rumah sakit, bagi perawat dan mahasiswa keperawatan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan teori-teori yang relevan pada kasus yang dipilih yang dapat digunakan untuk menjelaskan kasus yang ditelitinya dan menuliskan sumber dengan jelas Konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan dijabarkan dalam bab ini. Tinjauan pustaka harus berisi uraian tentang data yang diperoleh dari buku, jurnal-jurnal ilmiah, laporan atau artikel dari pemerintah atau lembaga dunia yang terpercaya (misalnya, WHO, CDC, NHS, Kementerian Kesehatan, BKKBN, Asosiasi Profesi, dll) dalam 10 tahun terakhir. Tidak diperkenankan menggunakan sumber dari tinjauan pustaka yang telah ditulis oleh skripsi/tesis/disertasi orang lain, artikel dari blog atau sumber lain yang tidak kredibel atau yang memiliki kepentingan profit/komersil. Kajian pustaka ini akan menjadi fondasi dalam melakukan pelaksanaan studi kasus.

Pada dasarnya, bab 2 dapat berisi, namun tidak terbatas pada, konsep dasar penyakit yang terdiri dari pengertian penyakit, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik,

komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan dan konsep asuhan keperawatan berisi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada kasus terkait.

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS

Bab ini menguraikan dengan detail mengenai perjalanan dari pengelolaan kasus. Format karya tulis ilmiah yang digunakan pada bab ini mengikuti format keperawatan terkait sesuai dengan pendekatan keperawatan yang dipilih. Adapun contoh penulisan bab ini dapat disesuaikan dengan cara penulisan yang terdapat dilampiran.

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab ini, mahasiswa menguraikan hasil analisisnya mengenai persamaan dan perbedaan yang ditemukan mahasiswa antara teori-teori keperawatan, kesehatan, atau hasil penelitian sebelumnya dengan temuan yang diperoleh mahasiswa pada kasus yang di kelolanya. Mahasiswa juga menguraikan kekuatan, kelemahan, dan menguraikan saran atau rekomendasi yang diberikan atas kelemahan-kelemahan yang ditemukan pada karya tulis. Mahasiswa diwajibkan selalu memberikan pernyataan berbasis bukti ilmiah, bukan opini pribadi, pada bab ini. Penelaahan diurutkan berdasarkan temuan yang didapat pada proses keperawatan, yang berarti, mahasiswa menelaah kesamaan dan kesenjangan antara teori atau hasil studi sebelumnya dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada kasus yang dikelola. Mahasiswa wajib membandingkan hasil temuan dengan kajian pustaka yang telah dituliskan pada bab 2 dan **wajib** menggunakan literatur-literatur lain untuk memperkuat argumentasi mahasiswa. Perlu diperhatikan, pembahasan bukanlah menuliskan ulang hasil temuan pada bab 3 atau tinjauan pustaka bab 2.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan rangkuman akhir yang penulis uraikan terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulan tidak menguraikan konsep dasar maupun pengulangan kembali paragraf pada bab sebelumnya, melainkan rangkuman secara umum yang penulis dapatkan setelah melakukan pembahasan dari bab 4 (Pembahasan). Di dalam kesimpulan tidak terdapat inisial pasien.

5.2. Saran

Saran merupakan kelanjutan dari kesimpulan berupa anjuran, yang dapat menyangkut aspek operasional, kebijakan, maupun konseptual. Saran hendaknya bersifat konkrit, realistis, bernilai praktis dan terarah. Saran yang diberikan harus sesuai dengan hasil pembahasan di bab 4 (Pembahasan).

BAB V

PENUTUP

Dengan adanya buku panduan penulisan Karya Tulis Ilmiah program studi Diploma tiga Keperawatan UKRIDA ini diharapkan baik mahasiswa sebagai peserta ujian dan dosen sebagai penguji ataupun pembimbing dapat mengacu pada ketentuan yang ada sehingga teknis kegiatan dapat berjalan lancar. Masukan-masukan masih dibutuhkan untuk kesempurnaan buku panduan UAP ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kepmendiknas RI no. 231/u/2000. Pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa. <https://dikti.kemdikbud.go.id/wp-content/uploads/2020/10/BUKU-PANDUAN-PENYUSUNAN-KURIKULUM-PENDIDIKAN-TINGGI-MBKM.pdf>
- Kemenristekdikti no. 44/tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/140595/permen-ristekdikti-no-44-tahun-2015>
- Marpaung, dkk. (2022). *Buku Panduan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Prodi Keperawatan UKRIDA tahun 2021/2022*. Jakarta: Universitas Kristen Krida Wacana
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 73 tahun 2013 tentang Juklak Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. http://kkni.kemdikbud.go.id/asset/pdf/permendikbud_no_73_tahun_2013.pdf
- Peraturan Presiden no. 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. http://kkni.kemdikbud.go.id/asset/pdf/booklet_kkni-i.pdf
- Permendikbud no.3 thn 2020 tentang Penilaian Hasil Belajar. <https://usd.ac.id/lembaga/lpmi/wp-content/uploads/2021/04/Permendikbud-Nomor-3-Tahun-2020.pdf>
- UKRIDA. (2021). *PEDOMAN Akademik UKRIDA TAHUN 2021*. Jakarta: Universitas Kristen Krida Wacana

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Pernyataan memenuhi minimum pembimbingan akademik

LEMBAR PERNYATAAN MEMENUHI MINIMUM PEMBIMBINGAN AKADEMIK

Kepada Yth,

Bapak/Ibu (Nama Koordinator MK KTI)

Koordinator MK KTI

Prodi DIII Keperawatan UKRIDA

di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap :

NIM :

Menyatakan bahwa saya,

- telah memenuhi jumlah minimum pembimbingan akademik sebagai syarat mengambil KTI yaitu 10 kali sejak semester pertama,

- telah memenuhi paling sedikit kelulusan dari 85 persen beban studi kumulatif (atau setara 82 sks) di program studi DIII Keperawatan FKIK UKRIDA, • berkomitmen dalam melakukan protokol kesehatan secara ketat dalam proses pengerjaan karya tulis ilmiah.

Demikian dapat saya nyatakan sebenar-benarnya sebagai syarat mengambil mata kuliah karya tulis ilmiah. Apabila ternyata pernyataan ini tidak sesuai, saya bersedia menerima konsekuensi yang berlaku dari universitas.

Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta,, 2023

Mahasiswa

Pembimbing Akademik

(Nama Mahasiswa)

NIM :

(Nama Dosen Pembimbing Akademik)

NIP :

Lampiran 2: Lembar Persetujuan mengikuti sidang

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG

Kepada Yth,

Bapak/Ibu (Nama Koordinator MK KTI)
Koordinator MK KTI
Prodi DIII Keperawatan UKRIDA
di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap :
NIM :
Judul KTI :

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal seminar.

Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta,, 2023

Mahasiswa

Pembimbing Akademik

(Nama Mahasiswa)
NIM :

(Nama Dosen Pembimbing Akademik)
NIP :

Lampiran 3: Lembar bimbingan Karya Tulis Ilmiah

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul KTI :

Nama Pembimbing 1 :

Nama Pembimbing 2 :

No.	Tanggal/ Pukul	Pukul	Ringkasan Hasil Konsultasi/ Bimbingan	Paraf Pembimbing
dst				

Lampiran 4: Lembar Pernyataan Keaslian Karya Tugas Akhir

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana

Nama Mahasiswa :

NIM :

Program Studi :

Dengan ini menyatakan bahwa karya tugas akhir yang berjudul
”

.....”, adalah :

- a. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan dan buku – buku serta jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugasakhir saya.
- b. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernahdipakai untuk mendapatkan gelar di Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian–bagian sumberinformasi dicantumkan dengan cara penulisan referensi semestinya.
- c. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.
- b. Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dibatalkan.

Jakarta,
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000,-
(.....)

Lampiran 5: Contoh Lembar Persetujuan Ujian (untuk dicetak di KTI)

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN
(font size 14, Times New Romans, bold)

Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. ... (inisial pasien) dengan ... (diagnosa medis) di Ruang.... Rumah Sakit Kota *(font size 14, Times New Romans, bold)*

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan mengikuti sidang akhir karya tulis ilmiah untuk memenuhi persyaratan gelar Ahli Madya Keperawatan.

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Nama Dosen pembimbing 1)

NIP :

(Nama Dosen Pembimbing 2)

NIP :

LEMBAR PENGESAHAN
(font size 14, Times New Romans, bold)

Karya tulis ilmiah dengan judul
Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. ... (inisial pasien) dengan ... (diagnosa medis) di Ruang.... Rumah Sakit Kota (font size 14, Times New Romans, bold)

disusun oleh
Johanna Merry
NIM 123456789

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan pembimbing dan penguji sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan.

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Penguji

(Nama Dosen pembimbing 1)
NIP :

(Nama Dosen Pembimbing 2)
NIP :

(Nama Dosen Penguji)
NIP :

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA

(.....)
NIP.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal :,, 20

BSTRAK

Nama :
Program Studi :
Judul :

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif ditandai dengan tingginya kadar gula darah. Kontrol gula darah bagi pasien diabetes melitus dilaksanakan dengan patuh menjalankan terapi seumur hidup untuk mencegah komplikasi akut maupun kronik serta penurunan imunitas tubuh. Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan pada Tn. N dengan riwayat diabetes melitus dan tuberkulosis kutis disertai fistula di dada kanan yang mengeluarkan pus. Intervensi yang diberikan pada Tn. N adalah pemberian obat oral antihyperglikemi, pemasangan dan perawatan *water sealed drainage* yang mengalami fistula di dada kanan dengan pengeluaran pus, serta pengaturan diet diabetes melitus. Evaluasi hasil menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, sesak berkurang setelah terpasang *water sealed drainage chest tube* di dada kanan, keadaan lokasi luka sekitar *water sealed drainage* tidak tampak kemerahan, cairan *water sealed drainage* berwarna serosa sebanyak 50 ml. Pasien diabetes melitus harus patuh dalam penatalaksanaan diabetes melitus seumur hidupnya agar kontrol gula darah baik dan terhindari komplikasi seperti infeksi paru.

Kata kunci: diabetes melitus, tuberkulosis kutis, *water sealed drainage*

ABSTRACT

Name :
Study Program:
Title :

Diabetes mellitus is a degenerative disease with high blood sugar levels as a symptom. Bloodsugar control for diabetic patients is carried out with a lifelong therapy to prevent acute and chronic complication and also decreased of immunity. A case study regarding nursing care was conducted on Mr. N who suffered diabetes mellitus and tuberculosi cutis accompanied with fistulas in the right chest that released pus. Interventions given for Mr. N were administration of oral antihyperglycemic drugs, installation and preservation of the water sealed drainage in the right chest with pus discharge, also diet management specifically for the case of diabetes mellitus. The interventions resulted in blood pressure reached 140/90 mmHg, pulse 84 beats per minute, respiration 22 breaths minute, shortness of breath reduced, the condition around the wound at chest tube did not appear reddish, and the serous fluid from the drainage was 50 ml. Patients with diabetes mellitus must comply with the management of diabetes mellitus for the rest of their life so that the blood sugar is controlled and complications, such as pulmonary infection, can be avoided.

Keywords: diabetes mellitus, tuberculosi cutis, water sealed drainage

Diambil dan dimodifikasi dari Lilyana, M. T. A. (2017). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan TB Kutis. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 69-76.

Lampiran 8: Halaman Kata Pengantar

KATA PENGANTAR

Kata pengantar berisi ungkapan syukur kepada Tuhan dan terima kasih kepada beragam pihak-pihak terkait, serta berisi harapan penulis akan karya tulis ilmiah yang sudah disusun.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jakarta,.....,20..

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Z DENGAN
DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANG RAWAT INAP
FLAMBOYAN RUMAH SAKIT CEMPAKA KOTA JAKARTA BARAT**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan
gelar Ahli Madya Keperawatan

**CHRISTIANO RONALDO
140120001**

**UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JAKARTA
JUNI 2023**

Lampiran 10: Lembar Penilaian Ujian Praktik (Kasus)

FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KASUS KTI PRODI D-3 KEPERAWATAN UKRIDA

Nama Mahasiswa : _____ Tanggal Praktik : _____
N I M : _____ Tempat Praktik : _____

A. Asuhan Keperawatan (80%)

No.	Aspek yang dinilai	Penilaian dalam angka				
		4	3	2	1	0
I.	PENGAJIAN					
	1. Data dasar sesuai dengan kondisi klien					
	2. Resume klien					
	3. Data fokus relevan dengan kondisi klien dalam Renpra					
	4. Metode dalam pengumpulan data sesuai dan tepat					
	5. Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data					
	6. Ketepatan menentukan sumber data					
II.	DIAGNOSA KEPERAWATAN					
	7. Rumusan analisa data					
II	PERENCANAAN					
	I.					
	10. Ketepatan memprioritaskan masalah					
	11. Ketepatan merumuskan tujuan					
	12. Ketepatan menyusun dan menetapkan rencana tindakan					
	13. Rencana tindakan secara operasional					
	14. Dokumentasi rencana asuhan keperawatan					
I	PELAKSANAAN					
	V					
	A. Jika melakukan prosedur keperawatan					
	15. Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan					
	16. Kualitas alat (sterilitas kebersihan) sesuai kebutuhan					
	17. Penggunaan alat sesuai fungsinya					
	18. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat					
	19. Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip					
	20. Langkah ² tindakan dilakukan secara efisien					
	21. Langkah ² tindakan dilakukan secara efektif					
22. Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini						
B. Jika melakukan pendidikan kesehatan						
	15. Menyusun rancangan pendidikan kesehatan					
	16. Menyiapkan klien dan keluarga					
	17. Menyiapkan lingkungan/tepat					

	18. Menyiapkan alat bantu dan alat peraga					
	19. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat					
	20. Langkah ² tindakan dilakukan secara efisien					
	21. Langkah ² tindakan dilakukan secara efektif					
	22. Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini					
V	EVALUASI					
	23 Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian					
	24 Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa					
	25. Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penyelesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan, (di nilai bila melakukan S-O-A-P).					

Nilai = Jumlah Nilai Σ (Penilaian dalam angka) =

B. Sikap (20%)

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Penilaian dalam angka				
			4	3	2	1	0
1.	Perhatian terhadap kebutuhan klien	4					
2.	Menghargai klien	3					
3.	Berkomunikasi	3					
4.	Konsistensi	3					
5.	Percaya diri	3					
6.	Disiplin	3					
7.	Kejujuran	3					
8.	Penampilan diri	3					
=	Jumlah :						

Nilai = Jumlah Nilai Σ (Penilaian dalam angka) =

$$\text{Nilai Akhir} = (\text{Nilai A} \times 80\%) + (\text{Nilai B} \times 20\%)$$

$$= \dots\dots\dots$$

Jakarta,

Penguji

Lampiran 11: Petunjuk penilaian Ujian Praktik Kasus KTI

Petunjuk penilaian Ujian Praktik Kasus KTI

Asuhan Keperawatan

No	Aspek yang dinilai	Nilai	Kriteria Nilai
I. 1.	PENGAJIAN. Data dasar sesuai dengan kondisi klien.	4	Bila : Sesuai dengan kondisi patologis & biologis klien saat pertama kali klien dirawat sampai dengan saat dikaji.
		3	Bila : Sesuai dengan kondisi patologis sejak klien dirawat sampai saat dikaji.
		2	Bila : Sesuai dengan dengan kondisi patologis klien saat dikaji saja.
		1	Bila : Sesuai dengan keadaan klien saat ini saja.
		0	Bila : Tidak sesuai dengan keadaan klien pada saat pengkajian.
2.	Resume klien	4	Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien sejak klien datang sampai akan dilakukan pengkajian secara terperinci.
		3	Bila : Menjelaskan keadaan klien sejak klien datang sampai dengan akan dilakukan pengkajian tapi kurang terperinci.
		2	Bila : Menjelaskan resume sesuai dengan keadaan klien tetapi tidak terperinci dan tidak beraturan.
		1	Bila : Menjelaskan resume tidak sesuai dengan keadaan klien saat sebelum dikaji.
		0	Bila : Tidak mampu menjelaskan resume.
3.	Relevansi data fokus dengan kondisi klien dalam Renpra	4	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif. Mengarah pada masalah yang terkait, sesuai dengan kondisi waktu pengkajian.
		3	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien. Dirumuskan dlm data subjektif & objektif.
		2	Bila : Sesuai dengan keluhan utama & kondisi patologis klien.
		1	Bila : Sesuai dengan keluhan utama klien.

		0	Bila : Data fokus sama sekali tidak sesuai dengan kondisi klien saat pengkajian.
4.	Relevansi penggunaan metoda-metoda pengumpulan data	4	Bila : Menggunakan lebih 3 metoda yang dipakai & tepat sesuai dengan jenis data yang harus dikumpulkan dan kondisi klien.
		3	Bila : Menggunakan 3 metoda
		2	Bila : Menggunakan 2 metoda
		1	Bila : Menggunakan hanya 1 metoda
		0	Bila : Metoda pengumpulan data tidak sesuai dengan jenis data yg harus dikumpulkan dan tidak sesuai dengan kondisi klien.
5.	Ketepatan penggunaan alat pengumpulan data.	4	Bila : Alat lengkap & cara tepat serta sesuai dengan jenis data yang harus dikumpulkan.
		3	Bila : Alat yg digunakan seluruh kebutuhan untuk vital sign dan pemeriksaan dasar (kondisi patologis)
		2	Bila : Alat yg digunakan untuk seluruh kebutuhan vital sign
		1	Bila : Alat yg digunakan untuk vital sign hanya 2 jenis
		0	Bila : Alat & cara pengumpulan data tidak sesuai dengan jenis data yg harus dikumpulkan.
6.	Ketepatan penentuan sumber data	4	Bila : Primer, sekunder dan sumber tersebut relevan dengan data yg dikumpulkan.
		3	Bila : Primer dan sekunder masing ² lebih dari 1(satu)
		2	Bila : Primer & sekunder masing-masing 1 (satu)
		1	Bila : hanya 1 (satu) sumber
		0	Bila : Sumber data (primer & sekunder) tidak relevan dengan jenis data yg dikumpulkan
7.	Ketepatan merumuskan analisa data	4	Bila : Analisa data yang dirumuskan tepat, men-cakup data fokus yg lengkap, masalah keperawatan & etiologi yang tepat serta ada hubungan antara ketiga komponen tersebut.
		3	Bila : Analisa data yang dirumuskan mencakup data fokus yg kurang

			lengkap, masalah keperawatan & etiologi, tetapi ketiga komponen tersebut masih berhubungan.
		2	Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut kurang berhubungan.
		1	Bila : Analisa data mencakup data fokus yg kurang lengkap, masalah keperawatan & etiologi tetapi ketiga komponen tersebut tidak berhubungan.
		0	Bila : Tidak membuat analisa data
II.	DIAGNOSA		
8.	Rumusan diagnosa yang benar	4	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 100% benar
		3	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 80% benar.
		2	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa 60% benar.
		1	Bila : Rumusan diagnosa benar sesuai sifat diagnosa (actual mengandung problem, etiologi, symptom & resiko mengandung problem etiologi) serta rumusan diagnosa kurang dari 60% benar.
		0	Bila: Rumusan diagnosa tidak sesuai sifat Diagnosa
9.	Diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien.	4	Bila : Sesuai diagnosa dirumuskan benar sesuai dengan kondisi klien.
		3	Bila : Hanya 80% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien

		2	Bila : Hanya 60% dari diagnosa yg di rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien
		1	Bila : Kurang dari 60% dari diagnosa yang di-rumuskan benar sesuai dengan kondisi klien.
		0	Bila : Diagnosa yg dirumuskan tidak sesuai dg kondisi klien.
III.	PERENCANAAN		
10	Ketepatan memprioritaskan masalah	4	Bila: Seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien.
		3	Bila : Hanya 80 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien
		2	Bila:Hanya 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien.
		1	Bila:kurang dari 60 % dari seluruh prioritas masalah berdasarkan teori Maslow serta sesuai dengan kondisi klien
		0	Bila : Prioritas masalah yang dibuat tidak berdasarkan teori Maslow & tidak sesuai dng kondisi klien.
11	Ketepatan menentukan tujuan	4	Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, dapat diukur dapat dapat dicapai, relevan & ada batas waktu.
		3	Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, relevan dan ada batas waktu tetapi kurang dapat dicapai.
		2	Bila : Tujuan yang dirumuskan spesifik, tidak ada batas waktu & kurang dapat dicapai.
		1	Bila : Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tidak dapat diukur & tidak ada batas waktu, tetapi relevan dengan diagnosa keperawatan.
		0	Bila: Tujuan yg dirumuskan tidak spesifik, tidak dapat diukur & tidak relevan & tidak ada batas waktu.
12	Ketepatan merumuskan rencana tindakan keperawatan.	4	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan

			spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan secara sistematis.
		3	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif (biopsiko-sosial-spiritual). Rencana tindakan spesifik menggunakan kata perintah (instruksi keperawatan sesuai dengan masalah). Rencana tindakan dirumuskan tidak sistematis.
		2	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan. Rencana tindakan komprehensif tidak dirumuskan secara spesifik dan tidak sistematis.
		1	Bila : Rencana tindakan mengarah pada pencapaian tujuan tetapi tidak komprehensif tidak spesifik dan tidak sistematis.
		0	Bila : Rencana tindakan tidak mengarah pada pencapaian tujuan, tidak komprehensif, tidak spesifik dan tidak sistematis.
13	Rencana tindakan bersifat operasional.	4	Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan dan sesuai dengan kondisi setempat.
		3	Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, dapat dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan kondisi setempat.
		2	Bila : Rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien, tidak dapat dilaksanakan dan tidak sesuai dengan kondisi setempat.
		1	Bila : Rencana tindakan tidak sesuai dengan kondisi klien, tidak sesuai dengan kondisi setempat tetapi dapat dilaksanakan.
		0	Bila : Rencana tindakan tidak sesuai dengan kondisi klien, dan tidak sesuai dg kondisi setempat.
14	Dokumentasi rencana asuhan keperawatan	4	Bila : Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan didokumentasikan

			dalam perencanaan berdasarkan prioritas masalah & dikemukakan secara benar, mengacu kepada prinsip “Here and Now”.
		3	Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan berdasarkan prioritas masalah tetapi tidak memperhatikan prinsip “Here and Now”.
		2	Bila : Rencana tindakan keperawatan yg akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan tetapi tidak lengkap dan tidak mengacu pada prinsip “Here and Now”.
		1	Bila : Rencana tindakan keperawatan yang akan di-lakukan didokumentasikan dalam perencanaan tetapi tidak sesuai dengan prioritas.
		0	Bila : Rencana tindakan keperawatan tidak di-dokumentasikan.
IV.	PELAKSANAAN	4	Bila : Semua alat lengkap, jika ada yg tidak lengkap dimodifikasi dng alat lain tapi prinsip sama.
A	Jika melakukan prosedur keperawatan.		
15	Jenis alat yang disediakan sesuai kebutuhan.		
		3	Bila : Alat yang penting lengkap. Ada beberapa alat penunjang yg tidak lengkap
		2	Bila : Alat yang penting tidak lengkap, tetapi di-modifikasi dengan tidak melanggar prinsip.
		1	Bila : Alat yg penting tidak lengkap & tidak dimodifikasi.
		0	Bila : Alat yang disiapkan tidak lengkap dan tidak sesuai dengan kebutuhan.
16	Kualitas Alat	4	Bila : Memenuhi prinsip steril dan bersih.
		0	Bila: Tidak memenuhi prinsip steril & bersih
17	Penggunaan alat	4	Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi untuk semua alat.
		3	Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi untuk alat-alat yang penting. Alat penunjang penggunaannya dimodifikasi.
		2	Bila : Penggunaannya sesuai dengan fungsi hanya untuk alat yang prinsip / penting.

		1	Bila : Penggunaannya alat yang penting/ prinsip di modifikasi.
		0	Bila : Penggunaannya alat yang penting / prinsip tidak sesuai.
18	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat	4	Bila : Terdapat Fase Orientasi (salam terapeuti, evaluasi dan validasi, tujuan, kontrak tempat, waktu dan topik), fase kerja dan fase terminasi terminasi dengan lengkap dan berurutan
		3	Bila : terdapat fase orientasi, kerja dan terminasi berurutan tetapi tidak lengkap
		2	Bila : terdapat fase orientasi, kerja, dan terminasi tetapi tidak berurutan tetapi lengkap
		1	Bila : Terdapat fase orientasi, kerja dan evaluasi tetapi tidak berurutan dan tidak lengkap.
		0	Bila : Tidak terdapat fase orientasi, kerja, dan terminasi
19	Langkah-langkah tindakan sesuai prinsip.	4	Bila : Tindakan yang dilakukan memperhatikan semua prinsip.
		0	Bila : Tidak memperhatikan semua prinsip.
20	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efisien	4	Bila : Penggunaan waktu, alat dan tehnik kerja berdayaguna.
		3	Bila : Penggunaan alat & tehnik kerja berdaya guna
		2	Bila : Penggunaan waktu & alat berdaya guna
		1	Bila : Hanya waktu yang digunakan berdaya guna.
		0	Bila : Penggunaan alat dan tehnik kerja tidak ber- dayaguna.
21	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efektif.	4	Bila : Hasil yang dicapai berkualitas, metode yang digunakan untuk mencapai tujuan, tepat serta respon klien terhadap tindakan memuaskan.
		3	Bila : Hasil yg dicapai berkualitas, metode yg di-gunakan untuk mencapai tujuan, tepat tapi respon klien

			terhadap tindakan kurang memuaskan.
		2	Bila : Hasil yg dicapai berkualitas tapi metode yg di gunakan untuk mencapai tujuan, kurang tepat
		1	Bila : Hasil yang dicapai kurang berkualitas tetapi metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tepat.
		0	Bila : Hasil yang dicapai tidak berkualitas, metode yg digunakan untuk mencapai tujuan, tidak tepat serta respon klien terhadap tindakan tidak memuaskan.
22	Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini	4	Bila : Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini dengan tepat
		3	Bila : Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini tetapi kurang tepat
		2	Bila : melakukan modifikasi tindakan keperawatan dengan tepat tetapi tidak sesuai kondisi pasien saat ini
		1	Bila : melakukan modifikasi tindakan keperawatan dengan tidak tepat tetapi tidak sesuai kondisi pasien saat ini
		0	Bila : Tidak melakukan modifikasi
NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI	KRITERIA NILAI
B. 15.	Jika melakukan Penkes (Penyuluhan Kesehatan) Membuat rancangan penyuluhan kesehatan	4	Bila: Semua komponen (tujuan, materi, KBM, metode, media/alat bantu & evaluasi) benar ada hubungannya & sesuai dengan diagnosa keperawatan
		3	Bila: Semua komponen rancangan ada, benar sesuai kondisi klien & diagnosa keperawatan, hanya komponen media/alat bantu kurang lengkap
		2	Bila : Semua komponen rancangan ada, benar, tapi tidak sesuai kondisi klien.
		1	Bila : Komponen rancangan tidak lengkap & tidak sesuai dengan kondisi klien.
		0	Bila : Komponen rancangan salah semua, tidak ada hubungan & tidak sesuai dng kondisi klien.

16	Menyiapkan klien dan keluarga	4	Bila : Klien/keluarga secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan. Duduk berhadapan dengan perawat (kontak mata).
		3	Bila : Secara fisik dan mental siap mengikuti penyuluhan tapi posisi klien tidak duduk berhadapan dengan perawat.
		2	Bila : Klien hanya siap secara fisik tapi secara mental tidak siap & posisi klien tdk berhadapan dengan perawat (tidak ada kontak mata).
		1	Bila : Klien hanya siap secara fisik.
		0	Bila : Klien tidak disiapkan secara fisik, mental & posisinya tidak berhadapan dng perawat.
17	Menyiapkan setting (tempat dan lingkungan) .	4	Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/ lingkungan yang tenang dan sesuai dengan kondisi klien.
		3	Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan yang tenang sesuai dengan kondisi klien.
		2	Bila : Menjaga privacy klien, menyiapkan tempat/ lingkungan yang tenang, tetapi tidak privacy dan tdk sesuai dng kondisi klien.
		1	Bila : Menyiapkan tempat/lingkungan, tapi tidak tenang tidak privacy dan tidak sesuai dengan kondisi klien.
		0	Bila : Tidak menyiapkan tempat.
18	Menyiapkan alat bantu dan alat peraga.	4	Bila : Menyiapkan alat bantu, dan alat peraga yg tepat sesuai dengan materi penyuluhan, latar belakang klien (Kemampuan baca tulis dan jumlah sasaran) kondisi tempat serta jenisnya bervariasi.
		3	Bila : Alat bantu & alat peraga yang disiapkan se sesuai dng materi penyuluhan latar belakang klien, kondisi tempat namun jenisnya kurang bervariasi.
		2	Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan hanya sesuai dengan materi penyuluhan tapi tidak sesuai dengan latar belakang klien.
		1	Bila : Alat bantu dan alat peraga yang disiapkan kurang sesuai dengan

			materi penyuluhan dan latar belakang klien.
		0	Bila : Tidak menyiapkan alat bantu & alat peraga.
19	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dengan tepat	4	Bila : Terdapat Fase Orientasi (salam terapeuti, evaluasi dan validasi, tujuan, kontrak tempat, waktu dan topik), fase kerja dan fase terminasi terminasi dengan lengkap dan berurutan
		3	Bila : terdapat fase orientasi, kerja dan terminasi berurutan tetapi tidak lengkap
		2	Bila : terdapat fase orientasi, kerja, dan terminasi tetapi tidak berurutan tetapi lengkap
		1	Bila : Terdapat fase orientasi, kerja dan evaluasi tetapi tidak berurutan dan tidak lengkap.
		0	Bila : Tidak terdapat fase orientasi, kerja, dan terminasi
20	Strategi/langkah-langkah efisien	4	Bila : Pelaksanaan penyuluhan mempergunakan prinsip belajar mengajar : Dimulai dengan pembukaan, penyampaian isi dan diakhiri dengan penutup dan evaluasi. Langkah-langkah selesai sesuai dengan target waktu, materi yang disampaikan benar.
		3	Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dng pembu-kaan, penyampaian isi & diakhiri dengan pe-nutup & evaluasi. Langkah-langkah tersebut menggunakan prinsip belajar mengajar materi yang disampaikan benar. Pelaksanaan selesai tidak sesuai target waktu.
		2	Bila : Pelaksanaan penyuluhan dimulai dng pembu-kaan, penyampaian isi & diakhiri & penutup dng evaluasi tetapi tidak sesuai target waktu, tidak menggunakan prinsip belajar

			mengajar dan materi yang disampaikan tidak benar.
		1	Bila : Pelaksanaan penyuluhan langsung isi penyuluhan & penutup dng evaluasi tapi tdk sesuai target waktu, tdk menggunakan prinsip belajar mengajar, materi tidak benar waktu penyuluhan tidak sesuai dengan target waktu.
		0	Bila : Langkah-langkah tdk benar, tidak memperhatikan prinsip belajar mengajar, materi tidak benar dan waktu tidak sesuai target.
21	Langkah-langkah tindakan dilakukan secara efektif.	4	Bila : Hasil yang dicapai berkualitas, metode yang digunakan untuk mencapai tujuan, tepat serta respon klien terhadap tindakan memuaskan.
		3	Bila : Hasil yg dicapai berkualitas, metode yg di-gunakan untuk mencapai tujuan, tepat tapi respon klien terhadap tindakan kurang memuaskan.
		2	Bila : Hasil yg dicapai berkualitas tapi metode yg di gunakan untuk mencapai tujuan, kurang tepat
		1	Bila : Hasil yang dicapai kurang berkualitas tetapi metode yang digunakan untuk mencapai tujuan tepat.
		0	Bila : Hasil yang dicapai tidak berkualitas, metode yg digunakan untuk mencapai tujuan, tidak tepat serta respon klien terhadap tindakan tidak memuaskan.
21	Melaksanakan evaluasi hasil penyuluhan kesehatan.	4	Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien & melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.
		3	Bila : Menanyakan kembali tentang materi sesuai dengan tujuan khusus, menilai tingkat penerimaan klien tapi tidak melakukan modifikasi tindakan.

		2	Bila : Menanyakan kembali tentang materi yg di-berikan sesuai dg tujuan khusus, tapi tdk menilai tingkat penerimaan klien, tdk melakukan modifikasi tindakan penyuluhan
		1	Bila : Menanyakan kembali tentang materi yang diberikan tapi tidak sesuai dengan tujuan khusus, tidak menilai tingkat penerimaan klien & tidak melakukan modifikasi tindakan penyuluhan.
		0	Bila : Tidak melakukan evaluasi.
22	Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini	4	Bila : Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini dengan tepat
		3	Bila : Melakukan modifikasi tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien saat ini tetapi kurang tepat
		2	Bila : melakukan modifikasi tindakan keperawatan dengan tepat tetapi tidak sesuai kondisi pasien saat ini
		1	Bila : melakukan modifikasi tindakan keperawatan dengan tidak tepat tetapi tidak sesuai kondisi pasien saat ini
		0	Bila : Tidak melakukan modifikasi
NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI	KRITERIA NILAI
V. 23	EVALUASI Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama proses ujian	4	Bila : Evaluasi dilakukan terhadap semua tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.
		3	Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 75% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.
		2	Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 50% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambarkan respon klien.
		1	Bila : Evaluasi dilakukan terhadap 25% tindakan yang telah dilakukan dengan menggambar kan respon klien.

24	Mendokumentasikan evaluasi proses (tindakan keperawatan) dalam menyelesaikan masalah keperawatan selama proses ujian untuk semua diagnosa	4	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap semua diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		3	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap 80 % dari diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		2	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap 60 % diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan).
		1	Bila : hasil evaluasi dilakukan terhadap kurang dari 60 % diagnosa keperawatan dengan kriteria (tanggal, jam, tindakan, respon dan tanda tangan)..
25	Mendokumentasikan Evaluasi hasil (S-O-A-P) terhadap penyelesaian masalah selama proses ujian, sesuai dengan tujuan	4	Bila : Semua hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar dan sesuai tujuan.
		3	Bila : 75% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.
		2	Bila : 50% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.
		1	Bila : 25% hasil evaluasi dicatat pada catatan perkembangan dengan menggunakan S-O-A-P secara benar sesuai tujuan.

Lampiran 12.: Lembar Penilaian Ujian Sidang

LEMBAR PENILAIAN UJIAN SIDANG KTI PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN UKRIDA

NAMA PESERTA UJIAN :

NOMOR POKOK :

TANGGAL UJIAN :

JUDUL LAPORAN KASUS :

A. PENILAIAN MAKALAH (KARYA TULIS ILMIAH (40%))

1. SISTEMATIKA PENULISAN

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN DALAM ANGKA			
			4	3	2	1
1.	Kesinambungan antar alinea	6				
2.	Tata bahasa yang digunakan	6				
3.	Sistimatika penulisan	7				
4.	Kepustakaan	6				
	Total					

Nilai = Jumlah Nilai Σ (Bobot X Penilaian dalam angka) =

2. ISI TULISAN

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN DALAM ANGKA			
			4	3	2	1
1.	Judul	3				
2.	Pendahuluan	4				
3.	Konsep dasar	4				
4.	Kasus	5				
5.	Pembahasan	5				
6.	Kesimpulan dan Saran	4				
	Total					

Nilai = Jumlah Nilai Σ (Bobot X Penilaian dalam angka) =

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{I+II}{2} = \dots\dots\dots$$

Jakarta,

Penguji

.....

B. PENILAIAN UJIAN SIDANG (60%)

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	PENILAIAN DALAM ANGKA				N X B
			4	3	2	1	
I.	Penyajian kasus :						
	a. Waktu	1					
	b. Kejelasan	2					
	c. Alat Bantu	2					
II.	Responsi						
	a. Penguasaan konsep dasar	6					
	b. Penguasaan kasus	6					
	c. Argumentasi dalam tanya jawab	6					
III.	Sikap	2					
	JUMLAH						

Nilai Akhir = Jumlah Nilai Σ (Bobot X Penilaian dalam angka) =

NILAI AKHIR = (NILAI MAKALAH x 40%) + (NILAI SIDANG x 60%)

=

Jakarta,

Penguji

(.....)

Lampiran 13 : Petunjuk Penilaian Ujian Sidang KTI

PETUNJUK PENILAIAN UJIAN SIDANG KTI

D. Makalah Karya Tulis Ilmiah

No	Komponen	Penjelasan	Bobot Nilai
Sistematika Penulisan			
1	Kesinambungan antar alinea	Terdapat kesinambungan antar alinea dan antar paragraph	6
2	Tata Bahasa yang digunakan	Menggunakan tata bahasa yang baik, benar dan ilmiah	6
3	Sistematika Penulisan	Urutan antar bab/sub bab merupakan sebuah pola yang kronologis/urut, baik secara deduktif ataupun induktif dan terjadi tidaknya pengulangan yang tidak perlu. Penulisan teks, table gambar, sumber dengan tetap sesuai panduan penulisan yang sudah dilampirkan	7
4	Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none"> • Referensi yang digunakan adalah buku, artikel jurnal, atau dari laman digital yang kredibel (milik lembaga/organisasi pemerintah, pendidikan, atau swasta yang kredibel dengan tujuan non-profit, bukan media massa/blog/koran/laman komersial) dengan masa terbit maksimal 10 tahun terakhir (untuk BAB 1, mahasiswa tetap memperhatikan kebaruan data/fenomena yang disajikan sehingga disarankan mengambil data 5 tahun terakhir). • Jumlah daftar Pustaka minimal 25 sumber 	6
Isi Tulisan			
1	Judul	Judul menggambarkan isi karya ilmiah	3
2	Pendahuluan	Menggambarkan besar masalah, dampaknya, serta urgensi dari penelitian yang akan dilakukan, Terdapat gap of knowledge, terdapat tujuan dan manfaat penelitian yang tepat, menuliskan sumber dengan jelas.	4

3	Konsep Dasar	berisi terkait penggalian teori yang dapat digunakan peneliti untuk menjelaskan kasus yang ditelitinya dan menuliskan sumber dengan jelas	4
4	Kasus	Kelengkapan hasil pengkajian, ketepatan pengangkatan diagnosa, ketepatan menentukan intervensi, ketepatan menuliskan implementasi dan evaluasi	5
5	Pembahasan	Kelengkapan, keterkaitan dan korelasi dari semua unsur yang ada dalam laporan membentuk kesatuan isi yang utuh, tidak terfragmentasi serta ketajaman dari pembahasan, termasuk identifikasi kekuatan, kelemahan, dan rekomendasi yang diberikan. Menuliskan sumber dengan jelas	5
6	Kesimpulan dan Saran	Kesimpulan dan saran berasal dari hasil pembahasan di bab 4	4

E. Penilaian Ujian Sidang

No	Komponen	Penjelasan	Bobot Nilai
1. Penyajian Kasus			
a.	Waktu	Menggunakan waktu presentasi tidak lebih dari 15 menit. Waktu toleransi kelebihan waktu yang diberikan adalah 2 menit	4
b.	Kejelasan	Mempresentasikan hasil karya ilmiah dengan penggunaan Bahasa Indonesia yang baik dan benar	8
c.	Alat Bantu	Menggunakan alat bantu yang mendukung presentasi menjadi menarik, komunikatif, efektif dan efisien	8
2. Responsi			
a.	Penguasaan Konsep Dasar	Menunjukkan pemahaman terkait konsep dasar dibuktikan dengan kemampuan menjelaskan dan menjawab pertanyaan terkait konsep dasar	24
b.	Penguasaan Kasus	Menunjukkan pemahaman terkait kasus dan dibuktikan kemampuan menjelaskan dan menjawab pertanyaan terkait kasus yang diangkat menjadi laporan KTI	24
c.	Argumentasi dalam tanya	Menunjukkan pemahaman isi secara	24

	jawab	keseluruhan dibuktikan dengan tanggapan lisan dan skill yang sistematis, tepat/benar berlandaskan temuan, teori atau penelitian terdahulu, serta masuk akal dalam kaitannya dengan pertanyaan yang diajukan oleh penguji	
3. Sikap		Menggunakan bahasa tubuh yang baik, sopan, penampilan rapih dan bersih	8

Lampiran 14 : Petunjuk Penilaian Sikap Dalam Proses Bimbingan KTI

FORMAT PENILAIAN SIKAP DALAM PROSES BIMBINGAN KTI

Program studi :
Mata kuliah :
Semester :
Nama mahasiswa :
Tugas/produk :
Tanggal penilaian :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	1	2	3	4
1	Keaktifan/partisipasi	5				
2	Kejujuran	5				
3	Displin	5				
4	Tanggung jawab	5				
5	Semangat	5				
NILAI RATA-RATA						

Keterangan:

1= kurang

2= cukup

3= baik

4= sangat baik

Jakarta,20..
Penilai,

.....

Lampiran 15 : Petunjuk Penilaian Sikap Dalam Proses Bimbingan KTI

PETUNJUK PENILAIAN SIKAP/KEPRIBADIAN DALAM PROSES BIMBINGAN KTI

No	Komponen	Penjelasan	Bobot Nilai
1	Keaktifan/partisipasi	Mahasiswa melakukan bimbingan minimal 10 kali dari kedua pembimbing	20
2	Kejujuran	Mahasiswa jujur dan tidak melakukan copy paste/plagiat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah	20
3	Displin	<ul style="list-style-type: none">• Mahasiswa rutin melakukan bimbingan dan selalu melakukan bimbingan sesuai dengan waktu yang disepakati• Mahasiswa disiplin dalam melakukan revisi sesuai masukan dari dosen pembimbing	20
4	Tanggung jawab	Mahasiswa mampu mempertanggung jawabkan setiap hasil tulisan yang dikonsultasikan ke dosen	20
5	Semangat	Memiliki semangat yang tinggi dalam melakukan bimbingan KTI	20

Lampiran 16: Format Asuhan Keperawatan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIPLOMA III KEPERAWATAN
UKRIDA**

Nama Mahasiswa :
NIM :

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal Pengkajian :
Tanggal Masuk :
Ruang/Kelas :
Nomor Register :
Diagnosa Medis :

1. Identifikasi

Inisial Pasien :
Umur :
Jenis Kelamin : L/P
Agama/ Suku : /
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat Pasien :

Alamat keluarga yang bisa dihubungi :

Telepon

Hubungan dengan Pasien :

2. Anamnesa

Keluhan Utama

(sebut satu yang paling)

Sejak

Riwayat

Keluhan tambahan

sejak

Riwayat

sejak

Riwayat

Riwayat Penyakit Dahulu

	Kapan pertama kali diketahui	
--	------------------------------	--

Riwayat

	Kapan pertama kali diketahui	
--	------------------------------	--

Riwayat

	Kapan pertama kali diketahui	
--	------------------------------	--

Riwayat

Riwayat Alergi

--

Riwayat Vaksinasi

--

3. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

a. Adakah orang terdekat dengan pasien?

.....

Alasan Kedekatan:

.....

b. Interaksi Dalam Keluarga:

Pola Komunikasi:

.....

Pembuat Keputusan:

.....

Kegiatan Masyarakat:

.....
.....
c. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga:
.....
.....

d. Masalah yang mempengaruhi pasien:
.....
.....

e. Mekanisme coping pasien saat stress

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Santai & terpecahkan | <input type="checkbox"/> Pergi ke tempat hiburan | <input type="checkbox"/> Minum Obat Penenang |
| <input type="checkbox"/> Makan | <input type="checkbox"/> Tidur | <input type="checkbox"/> Cari teman terdekat |
| <input type="checkbox"/> Cari Psikolog | <input type="checkbox"/> Menyendiri | <input type="checkbox"/> Menangis |
| <input type="checkbox"/> Lain – lain | | |

f. Sistem Nilai Kepercayaan

1) Nilai – nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan pasien:
.....
.....

2) Aktivitas keagamaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari- hari:
.....
.....

Catatan:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit ringan / sedang / berat/ tampak tidak sakit

Alasan:

b. Tanda – tanda vital

Kesadaran :

Kualitatif :

GCS (Skala koma Glasgow):

R. Motorik.....

R. Bicara

R. Mata

_____ +

Total

Kesimpulan:

Falpping tremor : Ada/ Tidak Ada

- 1) Tensi / mmHg
MAP
Kesimpulan.....
- 2) Nadi x/ menit
Tempat Arteri (A. Radialis/A.Ulnaris/ A. Brachialis / A. Carotis / A. Femoralis)
Teratur /tidak
- 3) Suhu ⁰ C (Oral / Axillar / Rectal)
- 4) Pernapasan
 - Frekuensi..... x/ menit.
 - Irama: Teratur / Tidak
 - Suara Nafas: Vesikular / Wheazing/ Ronchi/Gurgling/ Cracles
- 5) Skala Nyeri
 - Skala:
 - Karakteristik :
P =
Q =
R =
S =.....
T =
 - Intensitas:

5. Pemeriksaan Sistemik

1. Kepala:

- a. Rambut :
- b. Wajah :
- c. Mata :
 - Palpebrae :
 - Cornea :
 - Sclera :
 - ConjunGtiva :
 - T. I. O :
 - Pupil :
 - Reflex cahaya :
 - Visus :
- d. Hidung
 - Septum :
 - Massa : Tidak / Ada,
- e. Telinga
 - Pinna :
 - Canalis :

- Membrana Tympani :
- Tes Pendengaran :

f. Mulut

- Gigi – geligi : Jumlah:
- Caries : Tidak / Ya, di
- Lidah :
- Tonsil :
- Pharynx :

1. Leher :

- Kelenjar Getah Bening
- Kelenjar Tyroid
- Tekanan Vena Jungularis / JVP

Inspeksi :

JVP : cmH₂O

Kesimpulan :

CVP : cmH₂O

Kaku kuduk : Positif / Negatif.

2. Thorax dan Pernapasan

Inspeksi: Bentuk thoraks :

- Stridor :
- Frekuensi : x/ menit, teratur / tidak
- Sputum :, warna
- Pola / Jenis :
- Cyanosis :
- Clubbing :

Palpasi

Vocal Fremitus :

Perkusi :

Kesimpulan :

Auskultasi

- Suara nafas :
- Suara ucapan :
- Suara tambahan :

Payudara :

Inspeksi :

- Retraksi :
- Discharge:
- Benjolan / masa

Palpitasi Masa :

Kelenjar limfe axilla :

3. Pemeriksaan Jantung

- Inspeksi : Ictus Cordis :
- Palpasi : Ictus Cordis :
- Heart Rate (H.R)
- Trill : Ada/ Tidak ada
- Perkusi : Batas Jantung :
- : Batas Kanan Jantung:
- : Batas Kiri Jantung :
- Auskultasi :
- Bunyi JantungIII :
- irama gallop :
- Bising jantung / murmur:
- Tempat
- Grade
4. Pemeriksaan Abdomen
- Inspeksi : Bentuk
- Bayangan Vena
- Benjolan/ Massa
- Auskultasi:
- Peristaltik
- Bruit Aorta : Ada/ Tidak Ada (A. Renalis/ A. Femoralis)
- Palpasi:
- Tanda nyeri
- Masa.....
- Hidrasi Kulit
- R. Epigastrika
- Titik Mc. Burney
- R. Supra pubica
- R. Iliaca
5. Hepar
- Lien :
- Tak teraba
- Teraba SI/ II/ III/ IV
- Perkusi :
- Ascites :
- Perkusi Ginjal :
- Kelenjar Limfe Inguinal :
6. Genitalia Externa.....
7. Anus
8. Lengan dan tungkai :
- Edema

Rentang gerak : bebas / terbatas / disertai nyeri simestris / tidak

Kekuatan otot :

Kiri	Kanan
0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5	0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

9. Reflek fisiologik

10. Reflek patologik

Babinski

Kiri	Kanan
+ / -	+ / -

Tanda khusus

: Clubbing

finger/ Spider neavi

/ Uremic frost

Kulit :

Integumen

Turgor kulit : () Baik elastis () Sedang () Buruk

CRT : () < 3 menit () > 3 menit

Warna kulit : () Pucat () Sianosis () Kemerahan

Keadaan kulit : () Baik () Terdapat lesi () Ulkus

() Luka () Bercak-bercak merah

() Petechiae () Gatal-gatal () Sakit

() Memar/ lebam () Insisi operasi

() Terdapat luka bakar () Dekubitus

11. Columna Vertebralis

Inspeksi : Kelainan Bentuk

Palpasi : Nyeri Tekan

Tempat

12. Uji Saraf Cranialis:

N. Olfactorius (N I)

N. Opticus (N II)

N. Oculomotorius (N III)

N. Trochlearis (N IV)

N. Trigemimus (N V)

Sensorik

Motorik

N. Abducens (N VI)

.....
N. Facialis (N VII)

Sensorik.....

Motorik

.....
N Vestibulo – Acustikus (N VIII)

.....
N.
Glossophryngeus
(N IX)

.....

Test	Kiri	Kanan
Rinne		
Weber		
Schwabach		
Tes Romberg (+)/ (-)		

N. Vagus (N X)

.....
N. Accessorius (N XI)

.....
N Hypoglossus (N XII)

C. Diagnosa Keperawatan

NO	TGL/ WAKTU	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PARAF/ NAMA
1		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	
2		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	
3		Diagnosa Keperawatan: DS : DO :	

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Paraf/ Nama
1	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :					
2	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :					
3	Diagnosa Keperawatan: DS : DO :					

E. Implementasi Keperawatan

Tgl/ Waktu	No DP	Pelaksanaan Keperawatan	Paraf/ Nama

F. Evaluasi Keperawatan

NO. DP	Tgl/ Waktu	Evaluasi Keperawatan	Nama/ Paraf
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	

Lampiran 17 : Lembar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Pas Foto 3 x 4 (Background merah, menggunakan seragam lengkap perawat dan atribut

1	Nama lengkap	
2	NIM / Program Studi	
3	Tempat Lahir / Tgl. Lahir	
4	Jenis Kelamin	
5	Agama	
6	Alamat lengkap	
7	IPK	
8	Telepon/HP	
9	Email	
10	Kegemaran (hobi)	
11	Motto Hidup	
12	Nama Ayah	
13	Nama Ibu	
14	Riwayat pendidikan (dimulai dari tahun terkecil/ jenjang pendidikan/ nama institusi)	
15	Daftar prestasi 5 tahun terakhir (bila ada)	

Tandatangan

(Nama Lengkap)

Lampiran 18: Contoh warna kertas Doorslag dan logo pada halaman pembatas



Lampiran 19 : Absensi Ujian Tindakan/Kasus

**DAFTAR HADIR PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI
UJIAN TINDAKAN (KASUS)
PRODI D-3 KEPERAWATAN UKRIDA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Mata ujian :
Tanggal ujian :
Tempat ujian :

NO	NAMA PESERTA UJIAN	NIM	TANDATANGAN	KET
1				

Nama Pembimbing dan Penguji

1.....

2.....

Tanda tangan

.....

.....

Jakarta,2023

Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Lampiran 20: Format Berita Acara Pelaksanaan Ujian Praktik

BERITA ACARA PELAKSANAAN UJIAN PRAKTIK (KASUS) KARYA TULIS ILMIAH DIPLOMA III KEPERAWATAN UKRIDA

Pada hari ini tanggal bulan..... tahun....., telah dilaksanakan Ujian Praktik Kasus karya tulis ilmiah terhadap mahasiswa program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat ujian :
Waktu ujian :

Catatan kejadian :

.....
.....
.....

Demikian berita acara ini dibuat, sebagai laporan selama ujian berlangsung, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama	Tanda tangan
1. Nama Pembimbing 1
2. Nama Penguji

Jakarta, Februari 2023
Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Lampiran 21 : Absensi Ujian Tindakan/Kasus

REKAPITULASI NILAI UJIAN TINDAKAN/KASUS
PRODI D-3 KEPERAWATAN UKRIDA
T.A 2022/2023

Nama Mahasiswa :
NIM :
Kasus :
Tanggal ujian :
Tempat ujian :

NO	Keterangan	Nilai
1	Pembimbing 1	
2	Pembimbing 2	
3	Penguji	
	Total	

Nama pembimbing dan penguji
1.....
2.....
3.....

Tanda tangan
.....
.....
.....

Jakarta,2023
Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zandrato, M.Kep

Lampiran 22 : Absensi Ujian SIDANG

**DAFTAR HADIR PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI
UJIAN SIDANG
PRODI D-3 KEPERAWATAN UKRIDA
TAHUN AJARAN 2022/2023**

Mata ujian :
Tanggal ujian :
Tempat ujian :

NO	NAMA PESERTA UJIAN	NIM	TANDATANGAN	KET
1				

Nama Pembimbing dan Penguji

1.....

2.....

Tanda tangan

.....

.....

Jakarta,2023

Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Lampiran 23 : Format Berita Acara Sidang

BERITA ACARA PELAKSANAAN UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH DIPLOMA III KEPERAWATAN UKRIDA

Pada hari ini tanggal bulan..... tahun....., telah dilaksanakan Ujian sidang karya tulis ilmiah terhadap mahasiswa program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat ujian :

Waktu ujian :

Judul Karya Tulis Ilmiah :

Dinyatakan : Lulus tanpa syarat/ lulusdengan syarat perbaikan/ Tidak Lulus tapi diberikan engulangan satu kali/ tidak lulus dan mengulang semester berikutnya

***Ket: Coret yang tidak perlu**

Catatan kejadian :

.....
.....

Demikian berita acara ini dibuat, sebagai laporan selama ujian berlangsung, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nama

Tanda tangan

1. Nama Pembimbing 1

.....

2. Nama Pembimbing 2

.....

3. Nama penguji

.....

Jakarta, Juni 2023

Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UKRIDA

dr. Antonius Ritchi Castilani, M.Si., DFM

Lampiran 24 : Absensi Ujian Tindakan/Kasus

**REKAPITULASI NILAI UJIAN SIDANG KTI
PRODI D-3 KEPERAWATAN UKRIDA
T.A 2022/2023**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul :
Tanggal ujian :
Tempat ujian :

NO	Keterangan	Nilai
1	Pembimbing 1	
2	Pembimbing 2	
3	Penguji	
	Total	

Nama pembimbing dan penguji
1.....
2.....
3.....

Tanda tangan
.....
.....
.....

Jakarta,2023
Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Lampiran 25 : Absensi Ujian Tindakan/Kasus

**DAFTAR HADIR PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI
UJIAN TINDAKAN (KASUS)
PRODI D-3 UKRIDA
TAHUN AJARAN/.....**

Mata ujian :
Tanggal ujian :
Tempat ujian :

NO	NAMA PESERTA UJIAN	NIM	TANDATANGAN	KET
1				

Nama Pembimbing dan Penguji

Tanda tangan

3.....

.....

4.....

.....

Jakarta,2023
Diketahui

Koordinator MK KTI

Ketua Program Studi Keperawatan

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Mey Lona V Zendrato, M.Kep

Lampiran 26: Kontak dan Link Penting

Kontak dan Link Penting

Email koordinator KTI Prodi DIII Keperawatan:

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J
email: malianti.silalahi@ukrida.ac.id

Email dosen pembimbing dan penguji:

1. Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M.Kep (email: meylona.verawaty@ukrida.ac.id)
2. Ns. Stepanus Maman Hermawan, M.Kep (email: stepanus.hermawan@ukrida.ac.id)
3. Ns. Dian Anggraini, M.Kep (email: dian.anggraini@ukrida.ac.id)
4. Ernawati, S.Kp., M.Ng (email: ernawati.ernawati@ukrida.ac.id)
5. Ns. Mariam Dasat, M.Kep (email: mariam.dasat@ukrida.ac.id)
6. Yosi Marin Marpaung, S.K.M., M.Sc (email: yosi.marin@ukrida.ac.id)
7. Ns.Permaida Simanjuntak, M.Kep, Sp.Kep. An (email: permaida.simanjuntak@ukrida.ac.id)

