

# PEDOMAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember Telp / Fax (0331) 483536  
[www.uds.ac.id](http://www.uds.ac.id) / email : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id)

**BUKU PEDOMAN  
PENULISAN KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
TAHUN AKADEMIK 2022-2023**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

---

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

**Nomor : 0225/FIKES-UDS/K/I/2023**

Tentang  
**PENETAPAN PEDOMAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**TAHUN AKADEMIK 2022-2023**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

---

- Menimbang : a. Bahwa Demi Kelancaran Penyelesaian Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2022/2023;
- b. Bahwa Panduan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners perlu tercantum di dalam Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas dr. Soebandi;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi tentang penetapan pedoman penyusunan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Tahun Akademik 2022/2023.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;
11. Surat Keputusan Dekan yang mungkin bersangkutan dengan Sk yang mau dibuat



# UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN PEDOMAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TAHUN AKADEMIK 2022-2023

**PERTAMA** : Setiap mahasiswa Universitas dr. Soebandi pada akhir masa studi wajib menggunakan panduan teknis pengunggahan yang tercantum di dalam Pedoman Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;

**KEDUA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;

**KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER  
PADA TANGGAL : 13 Januari 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Mely Darsina., S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 19911006/201509 2 096

*Tembusan Kepada Yth :*

1. Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Para Warek Universitas dr. Soebandi
3. Kaprodi Program Studi Profesi Ners
4. Arsip

## **KATA PENGANTAR**

Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi diterbitkan dengan maksud untuk mempermudah mahasiswa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir. Dengan adanya buku pedoman penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, diharapkan dapat memperlancar dan memperkecil perbedaan persepsi antar pembimbing dan mahasiswa dalam proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir.

Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Akhir merupakan rujukan yang berisi tentang syarat mengajukan Karya Ilmiah Akhir, prosedur penulisan, kerangka penulisan dan penilaian. Untuk itu, mahasiswa diharuskan mengikuti ketentuan yang ada dalam buku pedoman ini.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan dalam penerbitan buku pedoman ini. Semoga mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dapat lebih mudah memahami kerangka penulisan Karya Ilmiah Akhir ini sehingga dapat menyelesaikan dengan lebih baik dan tepat waktu. Semoga buku pedoman ini dapat membantu meningkatkan kualitas dan terutama dapat dipertanggung jawabkan.

Jember Jnauari 2022

Tim Karya Ilmiah Akhir Ners

## DAFTAR ISI

<b>COVER DEPAN</b> .....	<b>I</b>
<b>COVER BELAKANG</b> .....	<b>II</b>
<b>SK PEDOMAN</b> .....	<b>III</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>V</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>VI</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB 2 INFORMASI KIA</b> .....	<b>3</b>
<b>BAB 3 PERSYARATAN DAN PROSES BIMBINGAN</b> .....	<b>13</b>
<b>BAB 4 SISTEMATIKA PENULISAN</b> .....	<b>17</b>
<b>BAB 5 UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS</b> .....	<b>25</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>28</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Karya Ilmiah Akhir pada tahap profesi Ners merupakan salah satu mata kuliah inti yang terdapat dalam Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021 (AIPNI, 2021). Mata kuliah ini memiliki bobot 2 sks. Mata kuliah ini dimulai dengan praktik di area keperawatan sesuai peminatan mahasiswa. Setelah menyelesaikan praktik, mahasiswa menyusun laporan karya ilmiah akhir.

Fokus mata kuliah ini adalah pada pendekatan ilmiah sebagai strategi dalam penyelesaian masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Wahana praktik yang digunakan dapat di rumah sakit, puskesmas dan tatanan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat serta komunitas.

Capaian pembelajaran mata kuliah seperti yang tertulis dalam buku Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021 (AIPNI, 2021) adalah apabila dihadapkan pada pasien/klien: individu atau keluarga yang mengalami masalah kesehatan pada area peminatan keperawatan tertentu, mahasiswa mampu menyusun karya ilmiah akhir dengan mengangkat salah satu issue yang dapat menjadi lesson learn berdasarkan pendekatan asuhan keperawatan, atau pendekatan lainnya yang sesuai dengan bidang keilmuan dan issue sentral yang diangkat.

Laporan yang disusun oleh mahasiswa berupa laporan kasus atau case report. Pada panduan ini diuraikan bentuk laporan karya ilmiah akhir berupa case report. Setiap program studi dapat menentukan jenis pendekatan yang akan dipakai dalam menyusun laporan case reportnya yang akan diberlakukan untuk mahasiswanya masing-masing. AIPNI memberikan keleluasaan kepada setiap program studi terhadap hal tersebut. Setiap program studi diharapkan dapat menyusun panduan karya ilmiah akhir yang lebih rinci dan ditetapkan dalam keputusan pimpinan unit pengelola program studi sebelum diimplementasikan.

Buku panduan ini merupakan salah satu suplemen yang menjadi kelengkapan dari buku Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021 dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari buku Kurikulum tersebut.

## **1.2 TUJUAN:**

Tujuan dari penulisan buku panduan ini adalah untuk memberikan gambaran dan pedoman bagi mahasiswa dalam menyusun karya ilmiah akhir tahap profesi ners sehingga Setelah menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa diharapkan.

1. Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan dan mengembangkan ilmu bidang keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice*.
2. Melakukan studi kepustakaan yang relevan dengan masalah yang dianalisis.
3. Menyusun dan menulis suatu karya ilmiah bidang keperawatan.
4. Mempublikasikan karya ilmiah di jurnal cetak maupun elektronik

## **1.3 MATERI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Permasalahan yang akan diangkat menjadi topik karya ilmiah akhir Ners dikembangkan dari bidang ilmu keperawatan yang terkait. Materi karya tulis didasarkan atas data dan/atau informasi yang berasal dari hasil asuhan keperawatan, studi kepustakaan, penelitian klinik, dan/atau penelitian di masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa memperoleh pengalaman penerapan dari hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan, dan menuangkan dalam bentuk paparan karya tulis ilmiah

## **BAB 2**

### **INFORMASI KIA**

#### **2.1 DEFINISI:**

Mata kuliah ini dimulai dengan praktik sesuai peminatan mahasiswa (Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Komunitas, Manajemen Keperawatan dan Keperawatan Gerontik). Kegiatan berikutnya adalah penyusunan laporan sesuai dengan kasus yang dipilih. Mata kuliah ini berfokus pada pendekatan ilmiah sebagai strategi pemecahan masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Wahana praktik yang digunakan adalah rumah sakit, puskesmas, dan komunitas. Bahasa pengantar yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.

KIA adalah suatu karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan keperawatan kepada pasien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atas kesenjangan yang terjadi di lapangan. Kegiatan penelitian dalam rangka penulisan karya ilmiah akhir dilaksanakan melalui :

1. Studi Lapangan (*Field Research*) untuk memperoleh data primer. Yang dimaksud dengan data primer adalah data yang diperoleh mahasiswa secara langsung dari sumber data, baik melalui pengamatan (*observation*), wawancara (*interview*), maupun hasil pengukuran langsung lainnya.
2. Studi Kepustakaan (*Library Research*) untuk memperoleh teori-teori dan atau data sekunder yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Data sekunder yang dimaksud adalah data yang diperoleh mahasiswa dengan memanfaatkan data yang terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh pihak lain, dalam bentuk publikasi ilmiah, jurnal, majalah ilmiah, dan sebagainya

#### **2.2 CAPAIAN PEMBELAJARAN:**

Bila dihadapkan pada pasien/klien: individu atau keluarga yang mengalami masalah kesehatan pada area peminatan keperawatan baik anak, maternitas, medikal bedah, jiwa, komunitas serta gerontik, mahasiswa mampu menyusun karya ilmiah akhir berdasarkan asuhan keperawatan dengan pendekatan ilmiah sebagai strategi pemecahan masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, dan penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti.

## 2.3 RUANG LINGKUP

Materi karya ilmiah akhir dikembangkan dari bidang ilmu keperawatan sesuai dengan minat kekhususan keperawatan. Materi tersebut didasarkan pada data dan atau informasi yang berasal dari penelitian atau studi kepustakaan. Penulisan KIA harus dapat mengetengahkan indikator yang hendak ditemukan, terutama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan yang akan diteliti. Karena sifatnya yang demikian, KIA harus mengetengahkan ruang lingkup permasalahan asuhan keperawatan yang dijadikan peminatan diantaranya adalah sebagai berikut:

### 2.2.1 Keperawatan Komunitas

#### A. Deskripsi *Case Report* Keperawatan Komunitas:

Fokus pengambilan kasus dalam keperawatan komunitas mencakup asuhan keperawatan dalam 10 (sepuluh) penyakit yaitu hipertensi, TB, diare, ISPA, DHF, HIV-AIDS, stunting, DM, rematik atau gout arthritis, dan stroke. Kasus terkait kesehatan kerja ataupun kesehatan sekolah (SD-SMA) mencakup trias UKS, PHBS, dan kesehatan remaja juga dapat diambil sebagai *case report*. Perumusan masalah keperawatan komunitas diutamakan pada 7 (tujuh) masalah keperawatan yaitu koping komunitas tidak efektif, kesiapan peningkatan koping komunitas, perilaku kesehatan cenderung berisiko. defisit kesehatan komunitas, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dan manajemen kesehatan tidak efektif. Penyusunan intervensi keperawatan disesuaikan dalam level preventif primer, sekunder, dan tersier. Upaya kesehatan difokuskan pada aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

#### B. Deskripsi *Case Report* Keperawatan Keluarga:

Fokus leveling kompetensi pada asuhan keperawatan keluarga berada dalam level 1 dan level 2. Level 1 yakni fokus pengkajian dan intervensi pada individu dalam keluarga. Level 2 yaitu fokus pengkajian dan intervensi pada beberapa anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang sama. Kasus yang dapat diambil berupa asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan tumbuh kembang keluarga yakni asuhan keperawatan keluarga dengan balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Kasus yang dapat diambil juga dapat berupa asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan yang lazim yaitu diare, TB,

hipertensi, DM, Covid-19, stroke, gizi kurang/lebih, demam berdarah, radang sendi dan gastritis. Pendekatan asuhan keperawatan tentunya juga berdasarkan pada tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan mengatasi masalah, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### C. Deskripsi Case report Keperawatan Gerontik

Fokus Masalah dalam keperawatan gerontik adalah perubahan pada proses menua (yang dialami oleh individu dengan usia > 60 tahun) yang diidentikkan dengan Sindrom Geriatri dengan pendekatan 14 I (Imobilisasi, Instabilitas postural, Inkontinensia Urin/Fekal, Infeksi, Impairment of Senses, Inanition, Iatrogenik, Insomnia, Intellectual Impairment, Isolasi Sosial, Impecurity (Berkurangnya kemampuan keuangan), Impaction (Konstipasi), Immune Deficiency, Impotence.

Setting tempat dalam keperawatan gerontik adalah :

- Panti Wredha
- Ruang Rawat Geriatri
- Poli Geriatri
- Ruang rawat/ Poli interna : kasus individu lansia yang berusia > 60 th plus sindrom geriatric (multiple diagnosis)
- Puskesmas : kasus individu lansia yang berusia > 60 th plus sindrom geriatric (multiple diagnosis)
- Rumah/Keluarga/Homecare : kasus individu lansia yang berusia > 60 th plus sindrom geriatric (multiple diagnosis) dan tidak menggunakan pendekatan keluarga dalam askep

### 2.2.2 Keperawatan Medikal Bedah

Fokus pengambilan kasus dalam keperawatan Medikal bedah mencakup Asuhan keperawatan pada klien dewasa yang mengalami gangguan fisiologis yang bersifat actual atau potensial dikarenakan adanya suatu penyakit, trauma atau kecacatan. Asuhan keperawatan meliputi seluruh proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosis, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi) yang dapat diimplementasikan kepada klien dewasa baik tindakan keperawatan mandiri maupun kolaborasi yang bertujuan untuk membantu individu dalam meningkatkan dan mempertahankan kondisi sehatnya; suatu tindakan preventif, deteksi dan mengatasi kondisi klien berkaitan dengan suatu penyakit;

meningkatkan kenyamanan dan mengoptimalkan kemampuan klien. Ruang lingkup asuhan keperawatan medikal bedah yang dapat dijadikan topic dalam case report meliputi gangguan pada 10 fungsi sistem tubuh antara lain:

1. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem pernapasan;
2. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem jantung dan pembuluh darah, limfatik;
3. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Fungsi Sistem pencernaan, hati dan kandung empedu;
4. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem saraf dan perilaku;
5. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem penginderaan;
6. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem endokrin dan metabolisme;
7. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem muskulo-skeletal,
8. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem perkemihan,
9. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem integumen, dan
10. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem darah dan kekebalan tubuh.

### **2.2.3 Keperawatan Anak**

Fokus pengambilan kasus pada Keperawatan Anak mencakup pemberian Asuhan Keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya (*Family Center Care*) pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sakit Akut ataupun Kronis dan kondisi terminal, yang dilakukan dengan menerapkan pelayanan profesional keperawatan (holistik), serta mampu memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik.

Case Report dalam keperawatan Anak dalam pemberian Asuhan Keperawatan dengan pendekatan *Family Center Care* yang meliputi pengkajian, Diagnosis, Perencanaan, implementasi dan Evaluasi yang mencakup:

- A. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit Akut

1. Pemberian Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan nutrisi dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia ( dalam konteks keluarga)
  2. Pemberian asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia ( dalam konteks keluarga)
  3. Pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system tubuh dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia ( dalam konteks keluarga)
  4. Pemberian Asuhan Keperawatan dan Upaya edukatif pada balita sakit dengan pendekatan MTBS dan Asuhan pada bayi muda sakit dengan pendekatan MTBM
- B. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit Kronis
1. Asuhan Keperawatan pada anak dan keluarga dengan gangguan system tubuh dan dampaknya terhadap pemenuhan dasar manusia
  2. Asuhan keperawatan pada anak dan keluarga dengan Kelainan Kongenital pada berbagai system tubuh dan dampaknya terhadap pemenuhan dasar manusia
  3. Asuhan keperawatan anak sakit dengan berkebutuhan khusus
- C. Pemberian Asuhan Keperawatan pada bayi dan anak dengan sakit terminal
- D. Asuhan keperawatan Perioperative care pada Anak
- E. Pemberian pelayanan keperawatan pada tahap perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai tahapan usia melalui pemeriksaan DDST
- F. Penerapan konsep Bermain dalam tahap perkembangan anak akibat Hospitalisasi
- G. Pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga yang mengalami sakit Akut/Kronis
- H. Pemberian Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan

#### **2.2.4 Keperawatan Jiwa**

Fokus pengambilan kasus dalam keperawatan Kesehatan jiwa adalah Asuhan keperawatan jiwa : pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi dan implementasi dengan berfokus pada 3 penggolongan diagnosa yaitu diagnosa sehat jiwa, psikososial atau resiko dan diagnosa gangguan jiwa.

- A. Diagnosa gangguan jiwa diantaranya :
1. Halusinasi
  2. Waham
  3. Resiko perilaku kekerasan
  4. Resiko bunuh diri
  5. Harga diri rendah
  6. Isolasi sosial
  7. Deficit perawatan diri
- B. Diagnosa psikososial diantaranya :
1. Ketidakberdayaan
  2. Keputusanasaan
  3. Distress spiritual
  4. Gangguan citra tubuh
  5. Berduka disfungsional
  6. Ansietas
  7. HDR situasional
- C. Diagnosa sehat jiwa diantaranya :
1. Kesiapan peningkatan perkembangan infat
  2. Kesiapan peningkatan perkembangan toddler
  3. Kesiapan peningkatan perkembangan preschool
  4. Kesiapan peningkatan perkembangan usia sekolah
  5. Kesiapan peningkatan perkembangan remaja
  6. Kesiapan peningkatan perkembangan dewasa
  7. Kesiapan peningkatan perkembangan lansia

#### **2.2.5 Keperawatan Maternitas**

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang berupaya peningkatan kesehatan reproduksi ditujukan kepada **wanita usia subur dan pasangan usia subur (WUS DAN PUS)** yang berkaitan dengan masa diluar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai enam minggu, dan bayi yang dilahirkan sampai **berusia 28 hari** beserta keluarganya. Pelayanan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Fokus pengambilan kasus dalam keperawatan maternitas adalah Asuhan keperawatan Maternitas dengan **pendekatan Family Center Maternity Care (FCMC)** yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi dan implementasi dengan berfokus pada asuhan pada WUS dan PUS yang meliputi :

A. Asuhan keperawatan pada masa Kehamilan (Antenatal Care) :

1. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal
2. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil berisiko
3. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan komplikasi

B. Asuhan Keperawatan pada masa persalinan (Intranatal Care) :

1. Melakukan asuhan keperawatan persalinan normal
2. Melakukan asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan tindakan
3. Melakukan Asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan komplikasi

C. Asuhan Keperawatan pada Bayi Baru Lahir Normal

D. Asuhan Keperawatan Pada masa Post Partum (Post Partum Care)

1. Melakukan Asuhan keperawatan pada post partum normal
2. Asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan komplikasi
3. Manajemen laktasi

E. Asuhan Keperawatan pada ibu dengan gangguan system reproduksi

F. Asuhan Keperawatan Kasus Kekerasan Seksual

G. Manajemen Nyeri pada masalah Obstetri Ginekologi

### **2.2.6 Manajemen keperawatan**

Fokus dalam pengambilan kasus pada Manajemen Keperawatan yaitu membahas salah satu komponen dalam asuhan atau pengelolaan asuhan keperawatan. Hal ini menjelaskan hasil pengamatan pada kasus yang diambil memuat penjelasan fungsi-fungsi manajemen di ruang rawat. Gambaran kasus dapat ditambahkan tabel dan grafik untuk pemaparan data karakteristik fungsi-fungsi manajemen. Presentasi kasus dilengkapi data yang didapatkan pada fungsi-fungsi manajemen baik data subyektif maupun data obyektif. Adapun topik Manajemen Keperawatan yang dapat dijadikan *Case Report* adalah sebagai berikut:

1. Penerapan fungsi manajemen: perencanaan
2. Penerapan fungsi manajemen: pengorganisasian
3. Penerapan fungsi manajemen: pengelolaan staf

4. Penerapan fungsi manajemen: pengarahan
5. Penerapan fungsi manajemen: pengendalian
6. Penerapan pengelolaan asuhan keperawatan
7. Analisis kenyamanan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di tempat kerja
8. Penerapan komunikasi SBAR di ruang perawatan
9. Penerapan penerimaan pasien baru
10. Penerapan timbang terima
11. Penerapan pre-post conference
12. Penerapan diskusi refleksi kasus
13. Penerapan ronde keperawatan
14. Penerapan supervises

### **2.2.7 Keperawatan Gawat Darurat**

Fokus kasus dalam Keperawatan Gawat Darurat adalah memberikan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami gangguan fisiologis dan patologis dalam semua rentang usia yang mengancam kehidupan atau cenderung mengancam kehidupan yang terjadi secara tiba-tiba dikarenakan adanya suatu penyakit, trauma atau kecacatan, konsep bantuan hidup dasar dan lanjutan, terapi support pada klien gawat darurat, pendidikan kesehatan asuhan keperawatan kegawatdaruratan, trend dan issue dalam asuhan keperawatan kegawatdaruratan, dan intervensi keperawatan pada kasus dengan kegawatdaruratan. Bidang cakupan kegawatdaruratan meliputi *pre hospital*, *in hospital* dan *post hospital*.

Ruang lingkup asuhan keperawatan Gawat Darurat yang dapat dijadikan topik dalam *case report* meliputi:

1. Triage
2. Pasien dengan kasus *True Emergency* Yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya, yang terbagi atas:
  - a. Pasien Resusitasi
  - b. Pasien Gawat Darurat
  - c. Pasien Gawat Tidak Darurat

- d. Pasien Darurat Tidak Gawat
- 3. Pasien dengan kasus *False Emergency* Yaitu pasien dengan keadaan tidak gawat dan tidak darurat.
- 4. Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan meliputi:
  - a. Sistem Syaraf (Kesadaran)
  - b. Sistem Pernafasan (Manajemen Airway dan Breathing)
  - c. Sistem sirkulasi (Jantung)
  - d. Sistem Vaskular (darah)
  - e. Sistem Immunologis
  - f. Sistem Gastrointestinal
  - g. Sistem Skeletal
  - h. Sistem Integumen
  - i. Sistem Farmakologis/ Toksikologis
  - j. Sistem Reproduksi
  - k. Aspek Psikologis

### **2.3 PROSES KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dilakukan melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

1. Proses penyusunan diawali dengan pembagian kelompok mahasiswa di tiap stase oleh pihak akademik Prodi Pendidikan Profesi Ners
2. Penyusunan karya ilmiah akhir Ners ini dapat dilakukan oleh mahasiswa mulai awal stase/praktik luring (setelah merawat pasien/klien) sesuai dengan pembagian kelompok oleh pihak akademik Prodi Pendidikan Profesi Ners
3. Mahasiswa melakukan asuhan keperawatan kepada 1 klien/pasien (minimal 4 hari perawatan) dengan minimal 2 (dua) *Evidence Based Practice* atau melakukan asuhan keperawatan pada 2 klien/pasien dengan 1 (satu) *Evidenced Based Practice*.
4. Proses pembuatan karya ilmiah akhir Ners setiap mahasiswa akan didampingi oleh 1 pembimbing sesuai dengan pembagian stase tersebut.
5. Pertemuan pertama dengan pembimbing karya ilmiah akhir Ners, mahasiswa bertemu dengan pembimbing untuk menentukan kasus yang akan dianalisis. Pada pertemuan

tersebut, mahasiswa berperan secara aktif dan membawa materi berupa *study literature* yang terkait dengan kasus yang akan dibahas.

6. Proses konsultasi penyusunan karya ilmiah dapat dilakukan melalui berbagai media (daring) dan tatap muka (luring).
7. Kegiatan konsultasi dengan pembimbing dilakukan minimal 4 kali bimbingan (ditunjukkan dalam lembar bimbingan/lembar konsultasi yang akan dilampirkan sebagai prasyarat ujian akhir KIA).

## **BAB 3**

### **PERSYARATAN DAN PELAKSANAAN PROSES BIMBINGAN**

#### **3.1 Persyaratan Pembimbing dan Penguji**

Selama proses penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mahasiswa dibimbing oleh satu pembimbing, dengan kualifikasi:

1. Tenaga pengajar tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners, dengan latar belakang pendidikan minimal Magister di bidang ilmu keperawatan/kesehatan, yang ditunjuk oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
2. Bersedia menjadi pembimbing (ditunjukkan dengan surat kesediaan menjadi pembimbing)

Selama proses penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mahasiswa di uji oleh 2 penguji akademik dan klinik diluar dosen pembimbing, dengan kualifikasi:

1. Tenaga pengajar tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners, dengan latar belakang pendidikan minimal Magister di bidang ilmu keperawatan/kesehatan, yang ditunjuk sebagai penguji oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
2. Perawatan di RS tempat praktik dengan latar belakang pendidikan minimal sarjana keperawatan ners dengan lama bekerja minimal 5 tahun, yang ditunjuk sebagai penguji oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bersedia menjadi pembimbing (ditunjukkan dengan surat kesediaan menjadi pembimbing).

#### **3.2 HAK DAN KEWAJIBAN PEMBIMBING**

Hak dan kewajiban pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners disusun sebagai berikut:

Hak pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

1. Menetapkan waktu seminar Karya Ilmiah Akhir Ners (rentang waktu ditentukan oleh Prodi ners)
2. Menandatangani/menunda penandatanganan Karya Ilmiah Akhir Ners apabila mahasiswa belum memenuhi syarat

3. Menerima/menolak pencantuman nama dalam naskah publikasi.
4. Memiliki bukti-bukti dan raw data hasil analisis karya ilmiah akhir.
5. Mempunyai hak terhadap karya ilmiah untuk mempublikasikan karyanya di media cetak dan elektronik sebagai penulis 1, 2, dan atau seterusnya.
6. Dosen pembimbing dapat menjadi penulis utama dengan persyaratan ada kontrak/ kesepakatan dari awal dengan peserta didik.

Kewajiban pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

1. Menyediakan waktu dan tempat untuk konsultasi dengan menyepakati waktu (baik daring atau luring);
2. Memantau proses penulisan karya ilmiah akhir Ners;
3. Membaca karya ilmiah akhir Ners mahasiswa dengan teliti dan kritis;
4. Mencegah berbagai pelanggaran etika penulisan karya ilmiah akhir Ners; 5. Melakukan cek Turnitin (minimal sama dengan 30 %);
5. Membantu kelancaran proses penyusunan karya ilmiah akhir Ners;
6. Melakukan supervisi, apabila diperlukan;
7. Menguji hasil karya ilmiah akhir Ners
8. Memberikan wawasan mengenai trend/isu penelitian mutakhir;
9. Membantu memecahkan masalah mahasiswa, terutama yang mempengaruhi kelancaran proses penyusunan karya ilmiah akhir Ners.

### **3.3 PENGANTIAN BIMBINGAN**

Apabila karena sesuatu alasan, pembimbing tidak dapat menjalankan tugasnya lebih dari satu minggu berturut-turut, maka mahasiswa yang bersangkutan melapor kepada ketua program studi dan ketua program studi mengusulkan untuk dapat menunjuk penggantinya, serta mengajukan ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

### **3.4 PROSEDUR BIMBINGAN**

Tim pembimbing memantau proses bimbingan dengan menggunakan buku evaluasi bimbingan karya ilmiah akhir Ners. Tim pembimbing dapat mengetahui perkembangan mahasiswa secara mendalam dengan mengikuti proses kegiatannya dalam menyusun dan menulis karya ilmiah akhir Ners.

1. Mahasiswa bersama pembimbing mendiskusikan tema kasus dan outline (garis besar).
2. Mahasiswa melakukan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan tema karya ilmiah akhir Ners.
3. Mahasiswa melakukan proses bimbingan setelah pengambilan data.
4. Karya ilmiah akhir Ners yang telah disetujui pembimbing diseminarkan secara terbuka (daring/luring) di depan pembimbing dan penguji untuk mendapatkan masukan atau saran.

### **3.5 PROSEDUR UJIAN**

1. Mahasiswa mengambil blangko permohonan ujian KIA di sekretariat Prodi dan menyerahkan persyaratan yang dijelaskan di atas pada komisi KIA
2. Mahasiswa mendaftar ujian dan menentukann jadwal 5 hari sebelum ujian pada komisa KIA
3. Mahasiswa membuat surat undangan ujian KIA di Admin Dekanat untuk dosen pembimbing maupun dosen penguji sesuai dengan jadwal yang di tetapkan serta mendistribusikan surat undangan dan draft KIA kepada dosen penguji dan dosen pembimbing paling lambat 4 hari sebelum ujian dilaksanakan.
4. Dosen pembimbing dan penguji seminar wajib mengisi daftar hadir dan berita acara ujian yang disediakan langsung oleh mahasiswa dilengkapi dengan MAP.
5. Ujian dibuka oleh ketua ujian, kemudian dilanjutkan oleh presentasi KIA oleh mahasiswa yang bersangkutan yang dipimpin oleh pembimbing. Durasi presentasi dibatasi maksimal 15 menit.
6. Setelah mahasiswa mempresentasikan Kia, moderator ujian mempersilahkan tim penguji untuk melakukan tanya jawab dengan mahasiswa.
7. Sesi tanya jawab dimulai dari Penguji utama dan dilanjutkan oleh penguji kedua dan ketiga.
8. Setelah sesi tanya jawab selesai, mahasiswa diperkenankan meninggalkan ruangan ujian.
9. Dosen penguji dan dosen pembimbing mengumpulkan nilai yang diberikan, kemudian nilai tersebut direkap oleh dosen pembimbing.
10. Mahasiswa peserta ujian memasuki ruang ujian kembali.

11. Dosen penguji menyampaikan saran-saran perbaikan.
12. Ketua sidang menyampaikan hasil ujian kepada mahasiswa (15 menit).
13. Mahasiswa wajib memperbaiki draft skripsinya sesuai dengan saran dosen pembimbing dan dosen penguji sebelum dijilid (2 Minggu setelah Ujian).

## BAB 4

### SISTEMATIKA KARYA ILMIAH AKHIR NERS

#### 4.1 LAPORAN HASIL KARYA TULIS AKHIR NERS

1. Cover
2. Halaman pernyataan orisinalitas
3. Halaman persetujuan
4. Halaman pengesahan
5. Kata pengantar
6. Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir
7. Abstrak (satu spasi, 250 kata)

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan mengikuti kaidah IMRAD (Introduction, Method, Result and Discussion) dengan sertai kata kunci (Keyword) di akhir halaman. Jumlah kata dalam abstrak maksimal 250 kata Penulisan

8. Abstract

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan mengikuti kaidah IMRAD (Introduction, Method, Result and Discussion) dengan sertai kata kunci (Keyword) di akhir halaman. Jumlah kata dalam abstrak maksimal 250 kata Penulisan

9. Daftar isi
10. Daftar tabel (bila ada)
11. Daftar lampiran (bila ada)

#### 4.2 PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berisi MSKS, pada M (masalah harus digali: fenomena, ringkasan dan ditutup dengan *problem statement*). Dalam pendahuluan istilah kunci (*key terms*) juga harus didefinisikan untuk menghindari interpretasi yang beragam. Struktur dan tujuan review juga harus dikemukakan dalam pendahuluan. Pada ringkasan keaslian penelitian, perlu dijelaskan sejauh mana sudah diketahui tentang topik yang direview, kaitan antara topik hasil penelitian sebelumnya, dan kesenjangan yang terdapat pada penelitian sebelumnya. Hindari menyebutkan hasil penelitian demi penelitian, deskripsikan setiap kata-kata dari penulis/peneliti. Sebaliknya,

demonstrasikan kemampuan berpikir kritis, yaitu secara kritis dan sistematis menganalisis suatu penelitian dan kontribusinya terhadap konsep/teori/praktik keperawatan saat ini. Jelaskan alasan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Pembaca perlu memahami alasan di balik penelitian ini dan apa keterbaruan dalam EBP/EBN terhadap apa yang sudah diketahui. Penulis harus memberi tahu pembaca apakah laporan mereka merupakan baru atau pembaruan dari yang sudah ada. Jika tinjauan adalah pembaruan, penulis harus menyatakan alasan pembaruan, termasuk keterbaruan basis bukti apa yang telah ditambahkan pada tinjauan sebelumnya (Liberati *et al.*, 2009).

## 2. Rumusan Masalah

Contoh penulisan rumusan masalah dalam penulisan KIA adalah: Bagaimana pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri post operasi?

## 3. Tujuan

Berikan pernyataan secara tepat dan eksplisit tentang pertanyaan penelitian yang ingin diselesaikan berdasarkan pada *participants, interventions, comparisons, outcomes*, dan *study design* (PICOS). Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan alasannya adalah salah satu bagian paling penting dalam *literature review* (Counsell, 1997).

Merangkum pertanyaan yang meliputi lima komponen "PICOS": 1) populasi pasien atau penyakit yang ditangani (P), 2) intervensi (I), 3) pembanding (C), 4) hasil utama (O), dan 5) desain penelitian (S).

Contoh penulisan tujuan penelitian dalam penulisan KIA adalah: Mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri post operasi.

## 4. Manfaat Penelitian

- a. Teoritis Manfaat teoritis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan
- b. Praktis Manfaat praktis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian yang dapat diterapkan secara langsung

### **4.3 BAB 2 TINJUAN PUSTAKA**

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

penelitian yang dilakukan. Teori dan fakta yang digunakan seharusnya diambil dari sumber primer serta mencantumkan nama sumbernya. Tata cara penulisan kepustakaan harus sesuai dengan ketentuan pada pedoman yang digunakan Tinjauan Pustaka terdiri dari definisi, konsep penyakit, patofisiologi, penatalaksanaan, dan konsep asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi).

a. Konsep Medis

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Manifestasi Klinis
4. Pathway
5. Penatalaksanaan

b. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

1. Pengertian
2. Data Mayor dan Data Minor
3. Faktor Penyebab
4. Penatalaksanaan (Penjelasan berdasarkan inovasi keperawatan berdasarkan Evidence Based Nursing)

c. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Fokus Pengkajian (Sesuai kasus medis)
2. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan pendekatan SDKI yang muncul pada pathway)
3. Intervensi inovasi Keperawatan sesuai yang muncul pada pathway (Berdasarkan EBN dan pendekatan SLKI dan SIKI)
4. Implementasi Keperawatan

d. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.

e. Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung

1. Menggunakan minimal 3 database akademik yaitu *SCOPUS, ProQuest, Science Direct, Web of Science, CINAHL, PubMed, Research Gate, Sage, EconLit, PsycINFO, Medline databases* dan *Google Scholar*.
2. Jumlah artikel yang direview minimal 10 artikel dari 5-10 tahun terakhir.
3. Pencarian artikel menggunakan kata kunci yang sesuai dengan tema atau isu utama yang dibahas.

#### **4.3 BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN**

Gmbaran kasus mencakup penjelasan terkait dengan kasus kelolaan yang direncanakan untuk melakukan studi kasus menggunakan metode sebagai berikut:

1. Pengkajian (Lembar Pengkajian Menyesuaikan dengan stase yang di ambil dan terdapat pada masing-masing buku panduan)
2. Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI (Penjelasan semua diagnosa yang muncul pada pasien)
3. Rencana Asuhan Keperawatan (Penjelasan semua intervensi (terdiri SLKI dan SIKI)
4. sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada point 2)
5. Implementasi (Penjelasan semua implementasi sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada point 2)
6. Evaluasi (Disesuaikan dengan SLKI pada point 3)

Metode penelitian mencakup rancangan penelitian yang direncanakan untuk melakukan studi kasus untuk stase manajemen dan Komunitas menggunakan metode sebagai berikut

##### **1. Rancangan Penelitian**

Menguraikan desain penelitian yang dipakai pada penelitian (metode yang digunakan dalam penulisan KIA Ners adalah studi kasus) Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu . Misalnya: Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk meneksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan diagnosis DM + gangren dan inovasi intervensi yang tepat pada kasus tersebut.

##### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Dijelaskan tentang deskriptif lokasi penelitian, jika di komunitas maka perlu menuliskan alamat yang digunakan setingkat desa serta waktu yang digunakan dalam penelitian. Misalnya:

- a. Pada studi kasus untuk stase manajen di jelaskan lokasi ruangan yang dilakukan penelitian dan berapa lama waktunya dalam proses pengambilan data.
- b. Pada studi kasus di komunitas, sasarannya adalah pasien dan keluarga. Lama waktu bisa menyesuaikan sesuai dengan target keberhasilan dari tindakan, bisa 3 sd 4 minggu (dengan mengunjungi 3 x dalam seminggu)

### 3. Subyek Penelitian

Pada sub bab ini dideskripsikan tentang karakteristik subyek penelitian / kasus yang akan diteliti. Subyek penelitian yang digunakan minimal adalah 3 pasien (1 kasus) dengan masalah keperawatan yang sama. Pasien DM, Hipertensi atau Perawat di ruangan

### 4. Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dnegan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

### 5. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan: 1) memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dan 2) sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 6. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal
- c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
- d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

#### **4.4 BAB 4 PEMBAHASAN**

Pada bagian ini peneliti perlu mengemukakan dan menganalisis makna penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pertanyaan penelitian diantaranya adalah:

1. Analisis Karakteristik Klien/Pasien (Penjelasan yang berisi usia, jenis kelamin, status pendidikan, dsb )
2. Analisis Masalah Keperawatan utama sesuai judul
3. Analisis Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Utama
4. Analisis Implementasi Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian
5. Analisis Evaluasi hasil intervensi

Hal ini biasanya dilakukan dengan membandingkan antar temuan apakah bertentangan atau tidak dengan teori yang ada sebelumnya. Bagian ini merupakan bagian terpenting pada hasil tesis. Bagian ini menunjukkan tingkat penguasaan

peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep dan teori, yang dipadukan dengan hasil penelitian. Pembahasan mencakup *how & why* sekurang-kurangnya terdiri atas FTO (Fakta, Teori dan Opini) dari peneliti.

1. Fakta berdasarkan hasil penelitian: perlu dijabarkan mengapa dan bagaimana (tidak pengulang-ulang angka yang sudah di analisa pada bagian hasil)
2. Teori: Hasil penelitian dikaitkan dengan teori yang relevan (apakah memperkuat atau bertentangan)
3. Opini: merupakan pendapat/pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada termasuk keterbatasan penelitian yang dilakukan

#### **4.5 BAB 5 PENUTUP**

Kesimpulan merupakan sintesis dari pembahasan, yang sekurang-kurangnya terdiri atas

1. Berupa kalimat (subjek – predikat – objek -keterangan/SPOK) bukan pernyataan.
2. Jawaban dominan atau terbanyak terhadap rumusan masalah dan tujuan penelitian yang terdapat di dalam artikel. *Conflict of interest*
3. Saran Saran merupakan anjuran, yang menyangkut aspek operasional, kebijakan maupun konseptual. Saran hendaknya bersifat kongkrit, realistik, bernilai praktis, dan terarah.

#### **4.6 DAFTAR PUSTAKA**

1. Daftar pustaka menggunakan aplikasi Mendeley model APA.
2. Referensi yang diambil untuk bahan pustaka (buku) dengan tahun terbit minimal 10 tahun dan artikel minimal terbitan tahun 5 tahun terakhir.
3. Minimal 1 sitasi dosen Program Studi Profesi Ners dan Program Studi Ilmu Keperawatan (diutamakan dari dosen pembimbing)
4. Daftar pustaka tidak diperkenankan mengakses dari **Blogspot, Wikipedia** dan **Wordpress**

#### **4.7 LAMPIRAN**

1. Jadwal Kegiatan
2. Hasil uji plagiarism  $\leq 30\%$

3. Lampiran-lampiran (berisi asuhan keperawatan, catatan perkembangan pasien setiap hari, Evaluasi akhir asuhan keperawatan).
4. Kuesioner (bila ada)
5. Lembar observasi (bila ada)
6. SOP intervensi (bila ada)
7. Lembar bimbingan

## **BAB 5**

### **UJIAN HASIL LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

#### **5.1 UJIAN HASIL KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Persyaratan ujian Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

1. Ujian KIA dilaksanakan 1 (satu) kali
2. Ujian KIA dilaksanakan selambat – lambatnya 4 (empat) minggu setelah mahasiswa
2. menyelesaikan stase peminatan/topik KIA yang dipilih.
3. Mahasiswa telah melakukan pembimbingan oleh dosen pembimbing
4. minimal 4 kali.
5. Mahasiswa melampirkan hasil uji plagiarisme  $\leq 30\%$ .
6. Melakukan pendaftaran ujian Karya Ilmiah Akhir Ners melalui program studi dengan mengunggah hasil Karya Ilmiah Akhir Ners program studi (Link akan di Bagikan di Group)
7. Ujian seminar hasil akan dijadwalkan sesuai jadwal dari Prodi Ners dengan mengetahui mahasiswa dan dosen (pembimbing dan penguji)

#### **5.2 TIM PENGUJI**

Tim penguji Karya Ilmiah Akhir Ners terdiri dari dua orang yaitu Penguji 1 (pembimbing akademik) dan penguji 2 (pembimbing di wahana praktik).

Penguji 1:

1. Tenaga pengajar tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, dengan latar belakang pendidikan minimal
2. Magister di bidang ilmu keperawatan/kesehatan/biomedik, yang ditunjuk oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
3. Bersedia menjadi penguji (ditunjukkan dengan surat kesediaan menjadi penguji)

Penguji 2:

1. 1 Pembimbing Klinik, dengan latar belakang pendidikan minimal Ners dengan masa kerja minimal 5 tahun atau Magister di bidang ilmu

keperawatan/kesehatan/biomedik dengan masa kerja minimal 1 tahun, yang ditunjuk oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

2. Bersedia menjadi penguji (ditunjukkan dengan surat kesediaan menjadi penguji).

### **5.3 PENILAIAN**

Nilai hasil ujian seminar Karya Ilmiah Akhir Ners adalah sebagai berikut:

1. Penilaian pembimbing diberikan dalam bentuk angka mutu berkisar antara 0 - 100
2. Penilaian tiap skor akhir pembimbing dan penguji adalah rata-rata angka para pembimbing dan penguji.
3. Nilai batas kelulusan minimal 70.

### **5.4 HASIL EVALUASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

1. Skor akhir evaluasi Karya Ilmiah Akhir Ners yang diperoleh dari nilai ujian akhir Ners dan proses bimbingan dengan bobot sebagai berikut:
  - a. Proporsi pembimbing : 50 % termasuk saat proses pembimbingan
  - b. Penguji 1 : 25 %
  - c. Penguji 2 : 25 %
2. Selisih Skor akhir ujian tiap penguji maksimal 5.
3. Mahasiswa dinyatakan lulus ujian Karya Ilmiah Akhir Ners apabila nilai Karya Ilmiah Akhir Ners sekurang-kurangnya memperoleh huruf mutu B dan IPK nersNsekurang-kurangnya 3,00.

### **5.5 KETENTUAN PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

1. Pada sidang hasil Karya Ilmiah Akhir Ners, dimungkinkan adanya masukan baru dari penguji, yang dapat diusulkan sebagai bahan perbaikan. Apabila pada akhir sidang diputuskan bahwa mahasiswa harus memperbaiki Karya Ilmiah Akhir Ners, maka mahasiswa harus melaksanakan perbaikan tersebut dengan memperhatikan masukan dari penguji.
2. Perbaikan harus diselesaikan selambat-lambatnya dalam waktu 2 minggu terhitung setelah tanggal sidang ujian Karya Ilmiah Akhir Ners dilaksanakan.

3. Tim pembimbing bertanggung jawab terhadap penyelesaian pelaksanaan perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners tersebut.
4. Hasil perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners tidak mengubah huruf mutu yang telah ditetapkan sebagai hasil ujian Karya Ilmiah Akhir Ners.

## Lampiran 1

### FORM PENILIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Peserta :  
NIM :  
Tanggal Ujian :  
Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
		Maksimal	Skor
<b>Penulisan Karya Ilmiah Akhir</b>			
1	Sistematika penulisan		
2	Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		
<b>Segi Ilmiah Karya Ilmiah Akhir</b>			
3	Kemampuan menuliskan hasil penelitian		
4	Kemampuan dalam pembahasan		
5	Kemampuan dalam menarik kesimpulan dan saran		
6	Penggunaan kepustakaan		
<b>Penyajian Karya Ilmiah Akhir</b>			
7	Penggunaan media dalam penyajian		
8	Penyampaian dengan Lugas dan mudah dimengerti		
9	Kemampuan menjawab dengan rasional, ilmiah, dan berdasar evidence based		
10	Terbuka dengan masukan yang konstruktif dan mengintegrasikan dalam karyanya		
<b>Jumlah Nilai</b>			

Keterangan :

A  $\geq$  80

AB = 75 – 79,9

B = 70 – 74,9

BC = 65 – 69,9

Batas nilai kelulusan adalah 70 (B)

Jember, 22 Juli 2022

Ketua Penguji,

NAMA PENGUJI.  
NIDN.

## FORM PENILIAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Peserta :  
NIM :  
Tanggal Ujian :  
Judul :.

NO	ASPEK YANG DINILAI	Nilai	
		Maksimal	Skor
1.	Kegiatan revisi Skripsi		
2.	Konsep berpikir kritis yang mengacu pada perkembangan penelitian terkait		
3.	Penelitian berdasarkan <i>evidence based</i>		
4.	Pemanfaatan waktu yang efektif, efisien serta komitmen yang tinggi		
5.	Penyelesaian setiap pokok Skripsi secara tepat waktu		
<b>Jumlah Nilai</b>			

Keterangan:

A  $\geq$  80

AB = 75 – 79,9

B = 70 – 74,9

BC = 65 – 69,9

Batas nilai kelulusan adalah 70 (B)

Jember, 22 Juli 2022  
Pembimbing Utama,

NAMA PENGUJI  
NIDN.

**NILAI AKHIR SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama :  
NIM :  
Judul :  
Ketua Penguji :  
Penguji 1 :  
Penguji 1 :

<b>PENILAIAN</b>	<b>Nilai</b>
<b>Bimbingan KIA</b>	
<b>Sidang KIA</b>	
<b>Total Nilai</b>	
<b>NILAI AKHIR</b>	
<b>NILAI MUTU</b>	

## Lampiran 2

### BERITA ACARA PELAKSANAAN

( BAP )

Pada hari.....tanggal ..... bulan .....tahun ....., telah diselenggarakan Ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners Tahun Akademik 2022/2023 di UNIVERSITAS dr. SOEBANDI, dengan uraian sebagai berikut:

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Proposal/Skripsi:

Hasil : Lulus / Tidak Lulus \*) dengan nilai

Catatan :

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Penguji,

Nama Penguji 1.  
NIDN.

Penguji II,

Penguji III,

Nama Penguji 1.  
NIDN.

Nama Penguji 1.  
NIDN.

**Lampiran 3**

**DAFTAR HADIR  
PENGUJI DAN PESERTA UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Program Studi :

Tanggal Ujian :

Nama dan Tanda Tangan Peserta :

Mahasiswa

Nama Mahasiswa  
NIM.

Ketua Penguji,

Nama Penguji 1.  
NIDN.

Penguji II,

Penguji III,

Nama Penguji 2  
NIDN. 0728049001

Nama Penguji 3.  
NIDN.

## Lampiran 4

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul :  
Nama Lengkap :  
NIM :  
Jurusan :  
Fakultas :  
Dosen Pembimbing :  
Nama Lengkap :  
NIDN :

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

( \_\_\_\_\_ )  
NIDN.

( \_\_\_\_\_ )  
NIDN.

**Lampiran 5**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI *SECTIO SECARIA* DENGAN PENERAPAN RELAKSASI NAFAS DALAM**

**Di Ruang Bedah -RSUD dr Soebandi Jember**

**KARYA ILMIA AKHIR NERS**

**Disusun Oleh  
NAMA MAHASISWA  
NIM.**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidiang karya ilmiah akhir ners pada tanggal.....Bulan.....Tahun..... dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

**DEWAN PENGUJI**

Penguji 1	:	<u>(Nama Penguji 1)</u> NIDN.	(	)
Penguji 2	:	<u>(Nama Penguji 1)</u> NIDN.	(	)
Penguji 3	:	<u>(Nama Penguji 1)</u> NIDN.	(	)

Ketua Program Studi Profesi Ners,

(NAMA LENGKAP)  
NIDN.

**Lampiran 6**

**LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR**

Judul :

Nama Mahasiswa :

NIM :

Jurusan :

Fakultas :

Dosen Pembimbing :

NIDN :

<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Interpretasi</b>	<b>Intepretasi Solusi Tindak lanjut</b>	<b>Tanda Tangan Pembimbing</b>