



# PANDUAN KARYA ILMIAH AKHIR PROFESI NERS STIKES GUNUNG SARI

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan nikmat dan karunia-Nya sehingga panduan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN), Program Studi Profesi Ners, dapat tersusun dengan baik. Penyusunan panduan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) sebagai gambaran dari pelaksanaan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang dilaksanakan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari.

Buku panduan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini memberikan gambaran tentang pelaksanaan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang akan ditempuh selama 2 minggu profesi ners. Panduan ini berisikan tentang: visi dan misi program studi profesi ners, dan pedoman penyusunan karya ilmiah akhir ners.

Kami mengucapkan terimakasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari, Wakil Ketua I Bidang Akademik, Ketua dan Sekertaris prodi, serta kepada para tim penyusun yang telah berkenan membantu dalam proses penyusunan penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) hingga berhasil diselesaikan.

Terima kasih.

Makassar, 28 Oktober 2025

Tim Penulis



# VISI & MISI PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN & PROFESI NERS STIKES GUNUNG SARI

## VISI



Menghasilkan Lulusan Tenaga Keperawatan Yang Kompetitif, Profesional, Dan Berjiwa Entrepreneur Serta Mampu Berkompetisi Di Tingkat Nasional Dan Internasional Dengan Keunggulan Home Care Pada Tahun 2033.

## MISI

- 1) Menyelenggarakan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi yang bermutu dan bermartabat di bidang home care berbasis entrepreneur dalam rangka menciptakan lulusan perawat yang profesional
- 2) Menyelenggarakan riset di bidang ilmu keperawatan yang bermutu dalam rangka mendukung pengembangan ilmu keperawatan dan menciptakan pelayanan keperawatan yang berbasis bukti ilmiah
- 3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat di bidang home care untuk mewujudkan kemandirian masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dengan lembaga-lembaga terkait home care dalam rangka .  
peningkatan kompetensi keilmuan dan keterampilan keperawatan.



## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
VISI & MISI PROGRAM STUDI .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER .....	1
BAB I PENDAHULUAN .....	5
A. TUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	6
B. MATERI KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....	6
C. RUANG LINGKUP .....	7
1. Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik .....	7
2. Keperawatan Medikal Bedah.....	9
3. Keperawatan Anak.....	10
4. Keperawatan Jiwa .....	11
5. Keperawatan Maternitas .....	12
6. Manajemen keperawatan .....	13
7. Keperawatan Gawat Darurat.....	14
8. Keperawatan Homecare .....	15
9. Enterpreneur.....	16
BAB II KETENTUAN UMUM KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN). 17	
BAB III PERSYARATAN DAN PELAKSANAAN PROSES BIMBINGAN 18	
A. PERSYARATAN PEMBIMBING .....	18
B. HAK DAN KEWAJIBAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	18
C. PROSEDUR PEMBIMBINGAN .....	19
BAB IV SISTEMATIKA KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	20
A. LAPORAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS... 20	
B. JUDUL/TOPIK PENELITIAN .....	20
C. BAB I Pendahuluan .....	21
D. BAB II Tinjauan Pustaka .....	23
E. BAB III Metode .....	24
F. BAB IV. Hasil dan Pembahasan .....	24
G. BAB V Penutup.....	27
BAB V SEMINAR HASIL LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS ..29	
A. SEMINAR KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....	29
B. TIM PENGUJI.....	29
C. HASIL EVALUASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS .....	29
D. KETENTUAN PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS 29	

<b>E. PENGUMPULAN NASKAH HASIL KARYA ILMIAH AKHIR NERS.....</b>	<b>30</b>
<b>BAB VI SANKSI.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB VII EVALUASI PEMBELAJARAN.....</b>	<b>32</b>
<b>A. TUJUAN EVALUASI.....</b>	<b>32</b>
<b>B. PROSES EVALUASI .....</b>	<b>32</b>
<b>C. KRITERIA EVALUASI.....</b>	<b>32</b>
<b>BAB VIII PENUTUP.....</b>	<b>33</b>
<b>DAFTAR RUJUKAN</b>	

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER					
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PRAKTIK/KLINIK					
Mata Kuliah	Kode	Rumpun Mata Kuliah	Bobot (SKS) Dan Waktu	Semester	Tanggal Penyusunan/Direvisi
<b>Karya Ilmiah Akhir Ners</b>	NS31302	<b>Keperawatan</b>	<b>2</b>	<b>II</b>	
<b>Otorisasi</b>	<b>Ketua Prodi Profesi Ners</b>			<b>Koordinator Mata Ajar</b>	
	<b>Normalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep</b>			<b>Nurnainah, S.Kep.,Ns.,M.Kep</b>	
<b>Tim Dosen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ima Mustika Tri Lestari,S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>2. Irma Andrianys, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>3. Asriadi,S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>4. Nurnainah, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>5. Normalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>6. Abdullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>7. Noyumala, S.Kep.,Ns.,M.Kep</li> <li>8. Andi Irmayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes</li> <li>9. Nurambiya, S.Kep.,Ns.,M.Kes</li> <li>10. Imelda Appulembang, MSN</li> <li>11. Dr. Abubakar Betan, S.Kep.,Ns.,M.Kes</li> <li>12. Dr. Hj Musaidah, S.Kep.,Ns.,SKM,M.Kes</li> <li>13. Sitti Hardianti, S.Kep.,Ns.,M.Kes</li> <li>14. H. Mahyudin, S.Kep.,Ns.,M.Kes</li> </ol>				

	<p>15. Abdul Rahim, S.Kep.,Ns.,M.Kes</p> <p>16. Siti Badria Asikin, S.Kep.,Ns.,M.Kes</p>
<b>Deskripsi Mata Kuliah</b>	<p>Mata kuliah ini memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk memperdalam praktik keperawatan pada area khusus sesuai peminatan, dimana mahasiswa mengawali dengan memilih satu area praktik keperawatan yakni; keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga dan komunitas, keperawatan gerontik, keperawatan gawat darurat dan kritis. Mata kuliah ini menitik beratkan pada pendekatan ilmiah sebagai strategi pemecahan masalah, mengidentifikasi kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi keperawatan berbasis <i>evidence based</i>. Wahana praktik yang digunakan adalah rumah sakit, puskesmas, panti dan komunitas. Bahasa pengantar yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.</p>
<b>Capaian Pembelajaran yang Dibebankan pada Mata Kuliah (CPMK)</b>	<p><b>Capaian Pembelajaran :</b></p> <p>Setelah mengikuti praktik profesi karya ilmiah akhir ners mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa mampu mengatasi masalah pada klien: individu atau keluarga yang mengalami masalah kesehatan pada area peminatan keperawatan meliputi; keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan gadar dan kritis, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, serta keperawatan keluarga dan komunitas, home care serta enterprenure.</li> <li>2. 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.</li> </ol>

<p><b>Capaian Pembelajaran Khusus (CPK)</b> <b>(Kemampuan Akhir yang Direncanakan pada Tiap Tahap Pembelajaran)</b></p>	<p>Setelah mengikuti praktik keperawatan dasar profesi mahasiswa mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa memiliki kemampuan menentukan topik karya ilmiah akhir ners sesuai dengan kondisi lahan praktik dan hasil evidence base practice.</li> <li>2. Mahasiswa memiliki kemampuan Menyusun proposal dan laporan karya ilmiah akhir ners.</li> <li>3. Mahasiswa memiliki kemampuan menerapkan tindakan keperawatan sesuai <i>evidence base practice</i>.</li> <li>4. Mahasiswa memiliki kemampuan publikasi hasil karya ilmiah akhir ners.</li> </ol>
<p><b>Metode Penilaian dan Pembobotan</b></p>	<p><b>Metode Evaluasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Log book</i>.</li> <li>2. <i>Direct Observasional of Prosedure skill</i>.</li> <li>3. <i>Case test/uji kasus (SOCA – Student Oral Case Analysis)</i>.</li> <li>4. <i>Critical insidence report</i>.</li> <li>5. <i>OSCE</i>.</li> <li>6. <i>Problem solving skill</i>.</li> <li>7. <i>Kasus lengkap, kasus singkat</i>.</li> <li>8. <i>Portfolio</i>.</li> </ol>
	<p>Doenges Marilyn E, Moorhouse Mary Frances, Murr Alice C. 2006. <i>Nursing Care Plans Guidelines for Individualizing Client Care Across The life Span</i>. 7<sup>th</sup> Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia.</p> <p>Gulanick Meg, Myers Judith L. 2007. <i>Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention</i>. 6<sup>th</sup> Edition. St. Louis. Mosby.</p> <p>Jensen Margaret Duncan dan Bobak Irene M. 1985. <i>Maternity and Gynecology Care The Nurse ang the Family</i>. The C.V. Mosby Company. St. Louis. Toronto. Princeton.</p> <p>Kozier Barbara, Erb Glenora, Berman Audrey, Snyder Shirlee J. 2004. <i>Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice</i>. 7<sup>th</sup> Edition. Pearson Education, Inc. Upper SaddleRiver. New Jersey. United Stated of America.</p>

<b>Referensi</b>	<p>Lowdermilk Deitra Leonard, Perry Shannon E, Bobak Irene M. 1999. <i>Maternity Nursing</i>. Fifth Edition. Mosby. St. Louis, London, Philadelphia, Sydney, Toronto.</p> <p>May Katharyn Antle and Mahlmeister Laura Rose. 1990. <i>Comprehensive Maternity Nursing Nursing Process and Childbearing Family</i>. . J.B. Lippincott Company Philadelphia. Grand Rapids, Newyork, St. Louis, San Fransisco, London, Sydney, Tokyo.</p> <p>Neeson Jean D dan May Katharyn A. 1986. <i>Comprehensive Maternity Nursing Nursing Process and Childbearing Family</i>. J.B. Lippincott Company Philadelphia. London Mexico City, Newyork, St. Louis Sao Paolo Sydney.</p> <p>Niswander Kenneth R. 1983. <i>Manual of Obstetri Diagnosis and Therapy</i>. Second Edition. Little, Brown and Company, Boston Medical Science International, Ltd, Tokyo.</p>
------------------	---

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Karya Ilmiah Akhir pada tahap profesi Ners merupakan mata kuliah inti yang terdapat pada Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021 (AIPNI, 2021). Mata Kuliah KIAN mempunyai bobot 2 SKS, yang dimulai dengan praktek di area keperawatan yang disesuaikan dengan peminatan mahasiswa. KIAN adalah karya tulis ilmiah, berupa laporan kasus yang dibahas secara ilmiah, dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Karya ilmiah akhir Ners dilakukan selama mahasiswa menjalankan proses pembelajaran klinik pada tahap profesi.

Fokus mata kuliah ini adalah pada pendekatan ilmiah sebagai strategi dalam pemecahan masalah, identifikasi fenomena kebutuhan/masalah keperawatan, penerapan intervensi sesuai praktik berbasis bukti. Pelaksanaan KIAN tersebut menggunakan wahana praktek baik di Rumah Sakit, Puskesmas atau tatanan layanan kesehatan lain yang ada di masyarakat (Panduan KIAN PPNI, 2022). Sedangkan capaian pembelajaran pada mata kuliah ini menurut AIPNI (2022) adalah mahasiswa mampu menyusun karya ilmiah akhir dengan salah satu *issu* yang dapat menjadi *lesson learn* berdasarkan pendekatan keperawatan atau pendekatan lainnya yang sesuai dengan bidang keilmuan dan *issu* sentral yang diangkat. Penyusunan laporan oleh mahasiswa berupa laporan kasus atau *case report*.

Laporan kasus (Case Report) merupakan laporan yang dibuat berdasarkan kondisi yang tidak biasa atau kasus baru yang belum pernah dilaporkan dalam literatur. Laporan dapat berupa pengenalan deskripsi penyakit baru; komplikasi penyakit langka dari penyakit sebelumnya diketahui atau dikelola secara rutin atau manajemen baru untuk sindrom klinis yang umum dan penting.

Karya ilmiah Akhir Ners adalah kegiatan terencana, terarah, sistematis dan terkendali yang merupakan hasil analisis asuhan keperawatan atau tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan hasil penelitian terKIANi dan studi pustaka yang disusun dengan menggunakan metode ilmiah. Peserta didik mampu mengelola pelayanan keperawatan profesional secara bertanggung jawab dan

menunjukkan sikap perawat yang profesional dengan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan peminatan yang menjadi pilihan mahasiswa Ners.

#### **A. TUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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.

#### **B. MATERI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Permasalahan yang akan diangkat menjadi topik karya ilmiah 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. Karena laporan berbentuk studi kasus maka ada beberapa batasan dalam membuat topik pada case studi ataupun case report, menurut Nursalam (2022) topik studi kasus dapat berupa:

1. Kondisi klinis yang belum pernah dijelaskan sebelumnya
2. Gambaran klinis yang tidak lazim atau belum pernah dilaporkan pada kondisi klinis yang sudah umum
3. Respon terapi yang diharapkan
4. Efek samping yang belum pernah dilaporkan sebelumnya
5. Kesalahan diagnosis sebagai akibat dari pemeriksaan yang tidak tepat atau gambaran klinis yang tidak lazim
6. Manfaat baru dari suatu alat diagnostik yang sudah ada atau dari alat diagnostik baru

### **C. RUANG LINGKUP**

Materi karya ilmiah akhir disusun berdasarkan disiplin ilmu keperawatan yang sesuai dengan minat spesifik dalam bidang tersebut. Materi ini mengacu pada data atau informasi yang diperoleh dari hasil penelitian atau kajian pustaka. Penulisan KIA harus dapat menonjolkan indikator-indikator yang ingin ditemukan, terutama yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang akan diteliti. Oleh karena itu, KIA perlu menjelaskan ruang lingkup masalah dalam asuhan keperawatan yang akan dijadikan fokus penelitian. Ruang lingkup tersebut adalah sebagai berikut:

#### **1. Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik**

##### **a. Deskripsi Case report Keperawatan Komunitas**

Pemilihan kasus dalam keperawatan komunitas meliputi asuhan keperawatan pada sepuluh penyakit, yakni hipertensi, TB, diare, ISPA, DHF, HIV-AIDS, stunting, DM, rematik atau gout arthritis, dan stroke. Kasus yang berhubungan dengan kesehatan kerja atau kesehatan sekolah (SD-SMA) yang mencakup trias UKS, PHBS, dan kesehatan remaja juga dapat dijadikan laporan kasus. Dalam merumuskan masalah keperawatan komunitas, fokus utama ada pada tujuh masalah keperawatan, yaitu koping komunitas yang tidak efektif, kesiapan untuk meningkatkan koping komunitas, perilaku kesehatan yang cenderung berisiko, defisit kesehatan komunitas, pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif, kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatan, dan manajemen kesehatan yang tidak efektif. Penyusunan intervensi keperawatan disesuaikan dengan tingkat pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Upaya kesehatan difokuskan pada aspek promosi dan pencegahan, namun tetap mempertimbangkan aspek 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 diidentifikasi 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 :

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

## 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:

- a. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem pernapasan;
- b. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem jantung dan pembuluh darah, limfatik;
- c. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Fungsi Sistem pencernaan, hati dan kandung empedu;
- d. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem saraf dan perilaku;
- e. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem penginderaan;
- f. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem endokrin dan metabolisme;
- g. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem muskulo-skeletal,
- h. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem perkemihan,

- i. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem integumen, dan
- j. Asuhan keperawatan pada pasien gangguan fungsi sistem darah dan kekebalan tubuh.

### 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
- 4) Pemberian Asuhan Keperawatan pada bayi dan anak dengan sakit terminal
- 5) Asuhan keperawatan Perioperative care pada Anak
- 6) Pemberian pelayanan keperawatan pada tahap perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai tahapan usia melalui pemeriksaan DDST
- 7) Penerapan Konsep Bermain dalam tahap perkembangan anak akibat Hospitalisasi
- 8) Pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga yang mengalami sakit Akut/Kronis
- 9) Pemberian Asuhan Keperawatan pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

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) Keputusan
    - 3) Distress spiritual
    - 4) Gangguan citra tubuh
    - 5) Berduka disfungsi
    - 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
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
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:

- a. Penerapan fungsi manajemen: perencanaan
- b. Penerapan fungsi manajemen: pengorganisasian
- c. Penerapan fungsi manajemen: pengelolaan staf

- d. Penerapan fungsi manajemen: pengarahan
  - e. Penerapan fungsi manajemen: pengendalian
  - f. Penerapan pengelolaan asuhan keperawatan
  - g. Analisis kenyamanan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di tempat kerja
  - h. Penerapan komunikasi SBAR di ruang perawatan
  - i. Penerapan penerimaan pasien baru
  - j. Penerapan timbang terima
  - k. Penerapan pre-post conference
  - l. Penerapan diskusi refleksi kasus
  - m. Penerapan ronde keperawatan
  - n. Penerapan supervises
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:

- a. Triage
- b. 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:

- 1) Pasien Resusitasi
  - 2) Pasien Gawat Darurat
  - 3) Pasien Gawat Tidak Darurat
  - 4) Pasien Darurat Tidak Gawat
- c. Pasien dengan kasus False Emergency Yaitu pasien dengan keadaan tidak gawat dan tidak darurat.
- d. Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan meliputi:
- 1) Sistem Syaraf (Kesadaran)
  - 2) Sistem Pernafasan (Manajemen Airway dan Breathing)
  - 3) Sistem sirkulasi (Jantung)
  - 4) Sistem Vaskular (darah)
  - 5) Sistem Immunologis
  - 6) Sistem Gastrointestinal
  - 7) Sistem Skeletal
  - 8) Sistem Integumen
  - 9) Sistem Farmakologis/ Toksikologis
  - 10) Sistem Reproduksi
  - 11) Aspek Psikologis

#### 8. Keperawatan Homecare

Ruang lingkup studi kasus home care mencakup pelayanan medis, asuhan keperawatan, rehabilitasi, dan edukasi kesehatan untuk pasien dan keluarganya. Ini juga melibatkan aspek sosial, seperti menciptakan lingkungan terapeutik, serta aspek legal dan etika yang berkaitan dengan pelaksanaan perawatan di rumah. Studi kasus ini biasanya menganalisis proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian pasien.

Pelayanan medis: Tindakan medis langsung seperti perawatan luka pascaoperasi, penggantian perban, atau pemberian obat. Asuhan keperawatan: Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana, dan melakukan implementasi tindakan keperawatan secara komprehensif. Rehabilitasi: Memberikan terapi fisik

dan bentuk rehabilitasi lainnya.

## 9. Enterpreneur

Ruang lingkup studi kasus entrepreneurship nursing mencakup berbagai aspek yang menganalisis bagaimana seorang perawat (disebut juga nursepreneur) mengelola dan mengembangkan bisnis di bidang kesehatan dan keperawatan.

Berikut adalah ruang lingkup studi kasus entrepreneurship nursing yang dapat dianalisis:

### a. Perencanaan dan pengembangan bisnis

Identifikasi peluang: Bagaimana seorang perawat mengidentifikasi kebutuhan pasar atau masalah yang dapat diselesaikan dengan layanan keperawatan yang inovatif.

Strategi bisnis: Analisis terhadap rencana bisnis, termasuk model layanan yang ditawarkan (misalnya, klinik mandiri, terapi komplementer, atau konsultan keperawatan), strategi pemasaran, dan rencana keuangan.

Modal dan pendanaan: Sumber modal yang digunakan untuk memulai usaha, termasuk tantangan dan strategi untuk mendapatkan pendanaan.

### b. Implementasi dan operasional bisnis

Praktik mandiri: Studi kasus tentang perawat yang membuka praktik mandiri, seperti layanan home care (perawatan di rumah) atau konseling keperawatan.

Pengelolaan: Analisis tentang cara nursepreneur mengelola operasional bisnis sehari-hari, termasuk manajemen sumber daya manusia, keuangan, dan pemasaran.

Pemanfaatan teknologi: Pemanfaatan teknologi dalam memberikan layanan, seperti telenursing (konsultasi jarak jauh), aplikasi kesehatan, atau sistem manajemen rekam medis.

**BAB II**  
**KETENTUAN UMUM**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

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

1. Proses penyusunan diawali dengan pembagian mahasiswa di setiap stase oleh pihak akademik (Koordinator Ners).
2. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dilakukan oleh mahasiswa mulai awal stase sesuai dengan pembagian kelompok oleh pihak akademik.
3. Mahasiswa melakukan asuhan keperawatan kepada klien/pasien minimal 2 klien/pasien kelolaan dengan diagnosa medis yang sama.
4. Proses pembuatan karya ilmiah akhir Ners setiap mahasiswa akan didampingi oleh satu 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 (email, jejaring sosial) dan tatap muka.
7. Mahasiswa diperbolehkan melakukan proses konsultasi dengan dosen lain sesuai dengan kepakaran atas rekomendasi dari pembimbing utama.
8. Mahasiswa dapat menyampaikan permasalahan terkait proses pembimbingan apabila mengalami kesulitan dalam konsultasi dengan pembimbing karya tulis ilmiah Ners kepada pihak akademik (PA atau Koordinator Ners)
9. Kegiatan konsultasi dengan pembimbing dilakukan 5-10 kali bimbingan.

**BAB III**  
**PERSYARATAN DAN PELAKSANAAN**  
**PROSES BIMBINGAN**

**A. PERSYARATAN PEMBIMBING**

Selama proses penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mahasiswa dibimbing oleh satu pembimbing, yang merupakan tenaga pengajar tetap di Prodi profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari, dengan latar belakang pendidikan minimal Magister di bidang ilmu keperawatan/Kesehatan dengan latar belakang Pendidikan Ners, yang ditunjuk oleh program studi dan disahkan dengan surat keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari.

**B. HAK DAN KEWAJIBAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

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

1. Hak pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:
  - a. Menetapkan waktu seminar Karya Ilmiah Akhir Ners
  - b. Menandatangani penandatanganan Karya Ilmiah Akhir Ners apabila belum memenuhi syarat
  - c. Memiliki bukti-bukti data hasil analisis karya ilmiah akhir.
2. Kewajiban pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:
  - a. Menyediakan waktu dan tempat untuk konsultasi dengan menyepakati waktu;
  - b. Mengidentifikasi minat dan kemampuan mahasiswa;
  - c. Memantau proses penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ;
  - d. Membaca Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa dengan teliti dan kritis;
  - e. Mencegah berbagai pelanggaran etika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ;
  - f. Membantu kelancaran proses penyusunan karya ilmiah Ners;
  - g. Melakukan supervisi, apabila diperlukan;
  - h. Menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners

- i. Memberikan wawasan mengenai trend/isu penelitian mutakhir;
- j. Membantu memecahkan masalah mahasiswa, terutama yang mempengaruhi kelancaran proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

### **C. PROSEDUR PEMBIMBINGAN**

Tim pembimbing memantau proses pembimbingan dengan menggunakan kartu 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. Usulan/proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah disetujui tim pembimbing wajib diseminarkan secara terbuka di depan penguji dan mahasiswa.
3. Usulan/proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah diseminarkan harus terdaftar di program studi.
4. Mahasiswa melakukan revisi proposal Karya Ilmiah Akhir Ners sesuai dengan masukan penguji
5. Mahasiswa menyerahkan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang sudah di tanda tangani oleh penguji dan pembimbing ke program studi.
6. Mahasiswa melakukan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan tema Karya Ilmiah Akhir Ners .
7. Mahasiswa melakukan proses bimbingan setelah pengambilan data.
8. Setelah Karya Ilmiah Akhir Ners selesai dalam bentuk first draft (konsep pertama) dan telah disetujui tim pembimbing kemudian dilakukan seminar hasil secara terbuka di depan penguji dan mahasiswa untuk mendapatkan masukan atau saran-saran.

## **BAB IV**

### **SISTEMATIKA KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Sistimatika Karya Ilmiah Akhir Ners terdiri dari:

#### **A. LAPORAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

1. Cover (Soft Cover warna Ungu tua)
2. Halaman pernyataan orisinalitas
3. Halaman persetujuan
4. Halaman pengesahan
5. 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.

6. Abstract (Bahasa Inggris)

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

7. Kata pengantar
8. Daftar isi
9. Daftar tabel (bila ada)
10. Daftar lampiran (bila ada)

#### **B. JUDUL/TOPIK PENELITIAN**

Judul atau topik penelitian harus (1) singkat dan jelas; (2) tidak melebihi 12 kata;(3) tergambar tujuan dan variabel penelitian (desain, sampel dan tempat) Contoh:

1. Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan TB Paru dan Intervensi Posisi Semi fowler di Ruang Perawatan
2. Penerapan Terapi Imajinasi Terbimbing Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks
3. Analisis Kenyamanan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di

Tempat Kerja

4. Penerapan Komunikasi SBAR di ruang rawat Penyakit Dalam Penerapan Hand over, discharge planning, patient safety
5. Penerapan Interprofessional Education pada kasus luka bakar di Ruang Bedah
6. Characteristic finding of nipple adenoma (NA) in dermoscopy.
7. The case study presents management of scabies on preschool toddler with holistic,
8. comprehensive, integrated, and continuous family medicine.
9. Case report: Manajemen Fasting therapy pada Pasien DM Tipe 2

### **C. BAB I Pendahuluan**

1. Latar belakang

Berisi uraian latar belakang masalah dari kasus yang dikelola dan berfokus pada salah satu komponen dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, masalah (diagnosa keperawatan). Latar belakang berisi tentang alasan pentingnya mengapa memilih kasus tersebut. Kasus yang diambil adalah kasus yang menarik, unik dan jarang ditemui. Perumusan masalah diawali dengan membandingkan kenyataan atau fenomena dengan harapan sesuai dengan teori dan konsep. Penulis akan membuat pernyataan yang sangat mendasar sehingga nantinya akan menjawab tujuan penelitian.

Pada bagian pendahuluan, istilah-istilah kunci (key terms) perlu didefinisikan untuk menghindari adanya interpretasi yang berbeda-beda. Struktur dan tujuan dari tinjauan juga harus dijelaskan dalam pendahuluan. Dalam ringkasan tentang keaslian penelitian, perlu dijelaskan sejauh mana pengetahuan tentang topik yang sedang ditinjau, hubungan antara topik tersebut dengan hasil penelitian sebelumnya, serta kesenjangan yang ada pada penelitian terdahulu. Hindari menyebutkan hasil penelitian satu per satu, dan lebih baik mendeskripsikan kata-kata dari penulis atau peneliti. Sebaliknya, tunjukkan kemampuan berpikir kritis dengan menganalisis secara sistematis penelitian tersebut serta

kontribusinya terhadap konsep, teori, atau praktik keperawatan saat ini. Jelaskan alasan di balik apa yang sudah diketahui dalam konteks penelitian tersebut. Pembaca harus memahami tujuan dari penelitian ini dan bagaimana hal ini membawa pembaruan dalam EBP/EBN terkait pengetahuan yang sudah ada. Penulis harus memberi tahu pembaca apakah laporan yang mereka buat merupakan hal baru atau pembaruan dari penelitian yang sudah ada. Jika tinjauan ini merupakan pembaruan, penulis harus menjelaskan alasan pembaruan tersebut, termasuk bukti baru yang telah ditambahkan pada tinjauan sebelumnya (Liberati et al., 2009).

Secara ringkas pendahuluan tersebut disingkat dengan istilah MSKS:

- M : Masalah
- S : Skala/data/prevalensi data
- K : Kronologis
- S : Solusi

## 2. Rumusan Masalah

Contoh penulisan rumusan masalah dalam penulisan KIA adalah: Bagaimana pengaruh tehnik pursep breathing terhadap penurunan frekuensi napas pada pasien dengan asma?

## 3. Tujuan

Berisi tujuan umum dan tujuan khusus dari studi yang akan dilakukan:

- a. Tujuan disusun dalam dua hal:
  - 1) Tujuan umum dimaksudkan untuk mengungkap masalah secara umum. Contoh: Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut
  - 2) Tujuan khusus dimaksudkan untuk dapat mengungkap spesifikasi tujuan yang akan dianalisis.
- b. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Memaparkan hasil analisa data pada kasus berdasarkan kebutuhan

dasar manusia

- d. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- g. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

#### 4. Ruang lingkup penelitian

### **D. BAB II Tinjauan Pustaka**

Berisi tentang teori, proposisi, konsep atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan *case report*. Teori dan fakta yang digunakan harus dari sumber primer dan mencantumkan nama sumbernya. Untuk sumber yang berasal dari artikel/jurnal 5 tahun terakhir dan untuk buku 10 tahun terakhir dengan proporsi 70% sumber dari artikel atau jurnal dan 10% dari buku. Tinjauan literatur diambil dari artikel jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional yang dipaparkan secara ringkas, jelas dan tidak keluar dari topik dengan merujuk pada teori Virginia Henderson.

#### Opsional

1. Konsep Medis
  - a. Pengertian
  - b. Etiologi
  - c. Manifestasi Klinis
  - d. Pathway
  - e. Penatalaksanaan
2. Konsep dasar Masalah Keperawatan
  - a. Pengertian
  - b. Data Mayor dan Data Minor
  - c. Faktor Penyebab
  - d. Penatalaksanaan (Penjelasan berdasarkan inovasi keperawatan)

dari jurnal penelitian terbaru / Evidance Base Nursing)

3. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori
  - a. Fokus Pengkajian (Sesuai kasus medis)
  - b. Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan diagnosa keperawatan (SDKI) yang muncul pada pathway)
  - c. Intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pathway (Berisi penjelasan SLKI dan SIKI sesuai Penelitian TerKIANi dan Buku Teks mengacu diagnosa keperawatan yang muncul di point 2; mengacu pada standar asuhan keperawatan sesuai bidang keilmuan)
  - d. Implementasi Keperawatan
  - e. Evaluasi Keperawatan (Mengacu pada SLKI)
4. Penelitian Terkait (minimal 5 artikel dalam 5 tahun terakhir)
5. Kerangka Konsep

#### **E. BAB III Metode**

1. Jenis/desain karya tulis ilmiah ners menggunakan pendekatan studi kasus
2. Subjek studi kasus (Responden yang dijadikan partisipan)
3. Lokasi dan waktu studi kasus
4. Fokus studi kasus (Penjelasan tindakan yang diberikan)
5. Definisi operasional
6. Instrumen studi kasus
7. Metode pengumpulan data (Penjelasan jalannya pengambilan data)
8. Analisis data dan penyajian data
9. Etika studi kasus

#### **F. BAB IV. Hasil dan Pembahasan**

1. Hasil (gambaran Kasus)

Bagian ini mendeskripsikan secara lengkap dan detail kasus yang diambil dengan tetap berfokus membahas salah satu komponen dalam asuhan atau pengelolaan asuhan keperawatan. Bab ini menjelaskan hasil pengamatan pada kasus yang diambil memuat kondisi pasien atau fungsi-fungsi manajemen di ruang rawat. Gambaran kasus dapat ditambahkan tabel dan grafik untuk pemaparan karakteristik pasien atau fungsi-fungsi

manajemen. Presentasi kasus dilengkapi data yang didapatkan dari kondisi pasien atau fungsi-fungsi manajemen baik data subyektif maupun data obyektif. Kasus pada seting keluarga/komunitas pendekatan yang dipakai sesuai dengan keilmuan masing-masing. Pada gambaran kasus dapat ditambahkan kondisi demografi atau lokasi tempat penelitian.

Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (minimal 2 Pasien)

- a. Ringkasan Proses Pengkajian untuk ke dua pasien
- b. Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI (Penjelasan semua diagnosa yang muncul pada kelima pasien)
- c. Rencana Asuhan Keperawatan (Penjelasan semua intervensi (terdiri SLKI dan SIKI) sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada point b) . Penerapan tindakan keperawatan harus muncul pada intervensi sesuai dengan konsep dan jurnal peneliian yang diakui
- d. Implementasi (Penjelasan semua implementasi sesuai diagnosa keperawatan yang muncul pada point b)
- e. Evaluasi (Disesuaikan dengan SLKI pada point c)

Hal ini biasanya dilakukan dengan membandingkan antar temuan apakah bertentangan atau tidak dengan teori yang ada sebelumnya. Bagian ini merupakan bagian terpenting pada hasil penelitian. Bagian ini menunjukkan tingkat penguasaan peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep dan teori, yang dipadukan dengan hasil penelitian

## 2. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan

Bagian ini mendeskripsikan secara lengkap tentang penerapan tindakan yang dilakukan, dengan membandingkan keberhasilan tindakan pada pasien 1 dan 2. Bagian ini terdiri dari:

a. Keluhan sebelum dan sesudah diberikan intervensi Contoh : Tabel 4.7

Keluhan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

<b>Inisial Pasien</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Sesudah</b>
<b>B</b>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sebelum diberikan intervensi pemberian minyak zaitun pasien mengatakan kulit terlihat kering dan bersisik, serta terasa gatal.</p> <p>Skala : 7</p> <p>DO:</p> <p>Tampak kulit pasien kering dan bersisik</p> <p>Tampak aktifitas menggaruk</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setelah diberikan intervensi pemberian minyak zaitun kulit terasa lembab, dan gatal berkurang</p> <p>Skala: ....</p> <p>DO :</p> <p>Tampak kulit lembab dan tidak berisik</p> <p>Tampak aktifitas menggaruk berkurang</p>
<b>M</b>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sebelum diberikan intervensi pemberian minyak zaitun pasien mengeluh kulit tampak kering serta rasa gatal di area tubuh pasien</p> <p>Skala: 6</p> <p>DO :</p> <p>Tampak kulit pasien kering</p> <p>Pasien tampak gelisah karena gatal yang terus muncul</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan setelah diberikan intervensi pemberian minyak zaitun kulit tampak lembab dan terasa penurunan rasa gatal di area tubuh pasien.</p> <p>DO :</p> <p>Tampak kulit pasien lembab</p> <p>Pasien tampak rileks karena gatal sudah berkurang</p>

b. Hasil Penerapan Contoh: Tabel 4.8

Hasil Penerapan Pemberian Minyak Zaitun

Inisial Pasien	Pertemuan	Tindakan Terapi	Skor NRS	
			Sebelum	Sesudah
Tn B	1	Pemberian Minyak Zaitun	7	4
	2	Pemberian Minyak Zaitun	4	3
	3	Pemberian Minyak Zaitun	3	2
Ny M	1	Pemberian Minyak Zaitun	6	4
	2	Pemberian Minyak Zaitun	4	3
	3	Pemberian Minyak Zaitun	3	1

3. Pembahasan

Pembahasan mencakup *how & why* sekurang-kurangnya terdiri atas FTO (Fakta, Teori dan Opini) dari peneliti.

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

Bagian ini berisi penjelasan dari laporan kasus yang diambil. Pembahasan harus sesuai dengan latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan yang telah dibuat sebelumnya. Pembahasan dibuat secara rinci, tajam dan jelas berdasarkan proses keperawatan atau fungsi manajemen yang dilakukan dengan membandingkan kasus yang diambil sesuai literatur.

4. Keterbatasan penelitian

**G. BAB V Penutup**

1. Kesimpulan

Kesimpulan berisi informasi yang mengacu pada tujuan khusus

yang sudah ditetapkan.

## 2. Saran

Saran merupakan anjuran, yang menyangkut aspek operasional, kebijakan maupun konseptual. Saran hendaknya bersifat kongkrit, realistik, bernilai praktis, dan terarah.

## Daftar Pustaka

1. Daftar pustaka menggunakan aplikasi **Mendeley model APA**.
2. Referensi yang diambil untuk bahan pustaka (buku) dengan tahun terbit minimal 10 tahun.
3. Jurnal yang digunakan minimal 10 jurnal berbahasa Indonesia dan 5 jurnal berbahasa Inggris dengan tahun terbit jurnal minimal 5 tahun.
4. Daftar pustaka tidak diperkenankan mengakses dari Blogspot, Wikipedia dan Wordpress

## Lampiran

1. Jadwal Kegiatan
2. Lembar penjelasan responden
3. Lembar persetujuan responden
4. Kuesioner (bila ada)
5. Lembar observasi (bila ada)
6. SOP intervensi (bila ada)
7. Lembar bimbingan

**BAB V**  
**SEMINAR HASIL LAPORAN**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**A. SEMINAR KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Pelaksanaan sidang ujian Karya Ilmiah Akhir Ners dilakukan setelah mahasiswa menyelesaikan semua stase di tahap pofesi. Persyaratan ujian Karya Ilmiah Akhir Ners adalah:

1. Mahasiswa telah menyelesaikan semua stase di tahap profesi.
2. Mahasiswa telah melakukan pembimbingan oleh dosen pembimbing minimal 5 kali.
3. Mahasiswa telah menyelesaikan SPP dan dana administrasi lain sesuai ketentuan.
4. Melakukan pendaftaran seminar hasil Karya Ilmiah Akhir Ners melalui program studi dengan mengumpulkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners minimal 3 hari sebelum pelaksanaan ujian.
5. Seminar hasil akan dijadwalkan oleh program studi.

**B. TIM PENGUJI**

Tim penguji Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners yaitu Penguji dan pembimbing

**C. 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 yang telah ditentukan (terlampir)
2. Mahasiswa dinyatakan lulus ujian Karya Ilmiah Akhir Ners apabila nilai Karya Ilmiah Akhir Ners sekurang-kurangnya memperoleh huruf mutu B.

**D. 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 1 minggu terhitung setelah tanggal seminar hasil Karya Ilmiah Ners dilaksanakan.
3. Tim pembimbing bertanggung jawab terhadap penyelesaian pelaksanaan perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners tersebut.
4. Hasil perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners diserahkan mahasiswa kepada pimpinan program studi, setelah disetujui dan ditandatangani oleh tim pembimbing.
5. Hasil perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners tidak mengubah huruf mutu yang telah ditetapkan sebagai hasil ujian Karya Ilmiah Ners.

#### **E. PENGUMPULAN NASKAH HASIL KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Persyaratan pengumpulan:

1. Naskah hasil Karya Ilmiah Ners yang telah diujikan dan dinyatakan lulus serta mendapatkan rekomendasi untuk penyelesaian atau perbaikan dikumpulkan ke program studi paling lambat 2 minggu setelah ujian Karya Ilmiah Ners.
2. Naskah yang dikumpulkan adalah sudah mendapatkan legalisasi dari pembimbing, penguji dan Ketua program studi.
3. Naskah (Hard Copy) di kumpul di perpustakaan yang telah di jilid dengan warna putih.

## **BAB VI**

### **SANKSI**

Apabila Karya Ilmiah Akhir Ners tersebut dapat dibuktikan merupakan tiruan, jiplakan atau gubahan dari suatu karya ilmiah milik orang lain, maka mahasiswa yang bersangkutan dapat dikenai sanksi mengulang pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners.

## BAB VII

### EVALUASI PEMBELAJARAN

#### A. TUJUAN EVALUASI

Tujuan dari evaluasi meliputi:

1. Mengetahui capaian kompetensi
2. Mengetahui capaian mata ajar
3. Mengevaluasi semua tujuan praktik
4. Sebagai bahan pemberian umpan balik terhadap pencapaian mahasiswa
5. Sebagai bahan penentuan kelulusan

#### B. PROSES EVALUASI

Evaluasi Program Profesi Ners terdiri atas dua komponen, yaitu evaluasi proses pembelajaran dan evaluasi hasil.

Bentuk	Keterangan	Instrumen	Bobot
Bimbingan/konsultasi	B/K	Formulir penilaian bimbingan	15%
Kualitas isi KIAN	KI	Formulir Penilaian KIAN	25%
Presentasi	P	Formulir Penilaian KIAN	10%
Proposal KIAN	PK	Formulir Penilaian Proposal	20%
Kemampuan mempertahankan	KM	Formulir Penilaian KIAN	20%
Sikap	S	Formulir Penilaian KIAN	10%
Nilai akhir	NA	Penilaian akhir	100%

#### C. KRITERIA EVALUASI

Mutu	Rentang	Kelulusan
A	85 - 100	Lulus
B	70 - 84	Lulus
	≤ 69	Tidak Lulus, Mendapatkan Penugasan

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Demikian buku panduan mahasiswa peminatan tahap profesi ners ini disusun agar dapat dimanfaatkan dengan sebaik baiknya sebagai pedoman praktikan dalam menyelesaikan rangkaian Profesi Ners, sehingga kompetensi sebagai perawat professional dapat dicapai. Apabila ditemukan banyak kekurangan dalam buku ini, kami selaku penyusun sangat terbuka untuk menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dalam rangka perbaikan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Grove, S.K., Gray J.R., Burns, N. (2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice. 6<sup>th</sup> edition*. Saunders: Elsevier Inc
- Kurikulum AIPNI 2022
- Lwanga. S.K, Lemeshow. S., 1991. *Sample Size Determination in Health Studies*, WHO. Genewa
- AIPNI (2022) . Buku Panduan Karya Ilmiah Akhir Ners Nursalam (2022).  
Webinar Panduan Karya Ilmiah Akhir Ners
- Polit. D.F., Bect. C.T., 2010. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice, 6<sup>th</sup> edition*. Lippincott William and WilKIANs
- Tench, M.R., Taylor,B., Kermode, S., Robert, K.,2011. *Research in Nursing: Evidence for Best Practice. 4<sup>th</sup> edition*. Cengage Learning.
- The International Council of Nurses. 2010. *Improving Health Through Nursing Research, 1th. Edition*, A. John Wiley & Sons. Ltd. Publication.

Lampiran 1. Form Rencana Judul KIAN

**FORMULIR RENCANA JUDUL KIAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Program Studi :

Usulan Judul :

1.

2.

3.

Makassar, .....2025

Mengetahui,

Pembimbing

.....  
**NUPTK.**

Lampiran 2. Verifikasi Judul KIAN

**VERIFIKASI JUDUL KIAN**

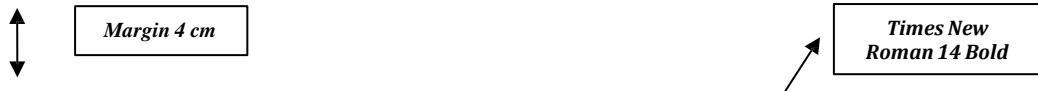
Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Program Studi :  
Usulan Judul :

Makassar, .....2025

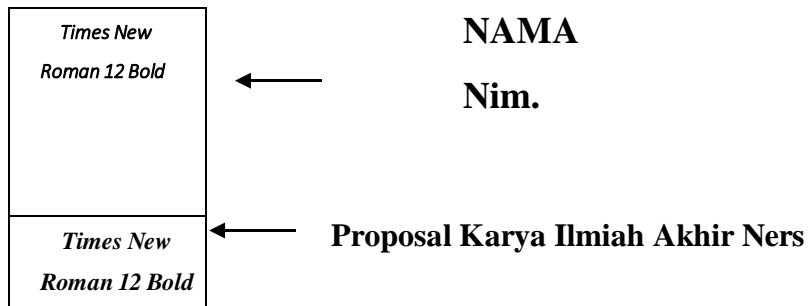
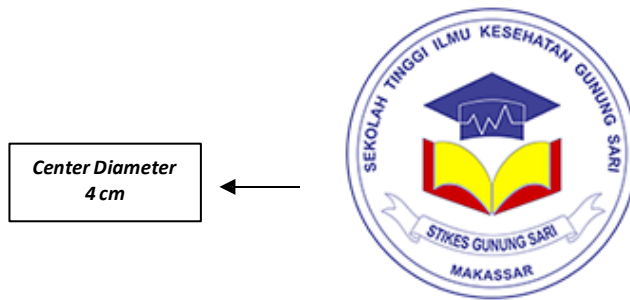
Ketua Program Studi Profesi Ners

**Normalia, S.Kep.Ns.,M.Kep**  
**NUPTK. 2150768669230373**

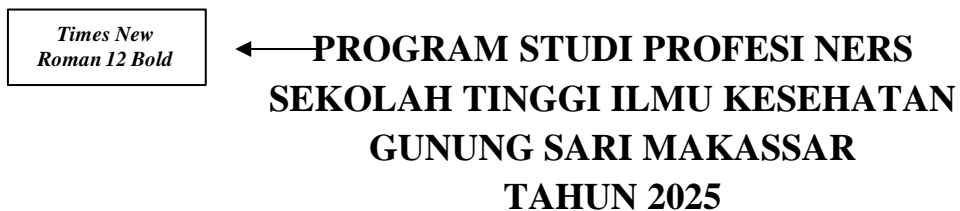
Lampiran 3. Contoh Halaman Sampul Proposal KIAN



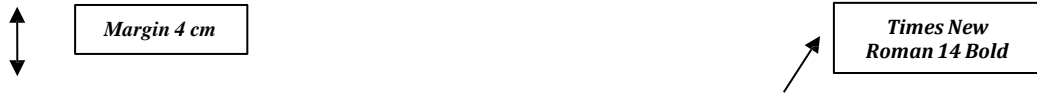
**PENERAPAN KONSEP KEWIRAUSAHAAN DALAM  
INOVASI LAYANAN KEPERAWATAN LANSIA  
DI PANTI WERDHA  
PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**



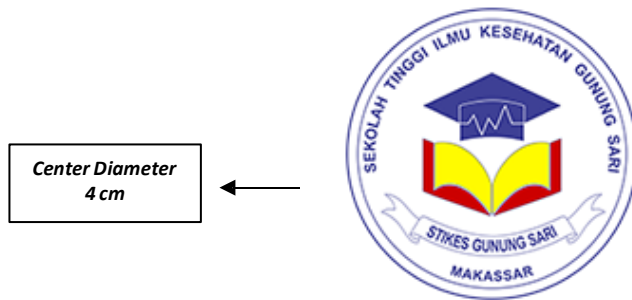
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari



Lampiran 4. Contoh Halaman Sampul KIAN



**PENERAPAN KONSEP KEWIRAUSAHAAN DALAM  
INOVASI LAYANAN KEPERAWATAN LANSIA  
DI PANTI WERDHA  
PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**



Center Diameter  
4 cm

*Times New  
Roman 12 Bold*

*Times New  
Roman 12 Bold*

**NAMA**

**Nim.**

**Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners**

**sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari**

*Times New  
Roman 12 Bold*

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
GUNUNG SARI MAKASSAR  
TAHUN 2025**

Lampiran 5. Contoh Halaman Pernyataan Orisinalitas

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Nim :

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) dengan Judul “**Penerapan Konsep Kewirausahaan dalam Inovasi Layanan Keperawatan Lansia di Panti Werdha**” adalah karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini. Penulisan ini ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah.

Makassar, ... ..... 2025

Yang Membuat Pernyataan

**Nama Mahasiswa**  
**NIM.**

Lampiran 6. Contoh Lembar Persetujuan

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal KIAN\*** yang berjudul:

**PENERAPAN KONSEP KEWIRAUSAHAAN DALAM INOVASI  
LAYANAN KEPERAWATAN LANSIA DI PANTI WERDHA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**NAMA**

**Nim.**

Telah disetujui sebagai **usulan/laporan\*** penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,

**Nama Lengkap dan gelar**  
**NUPTK.**

Lampiran 7. Contoh Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Nama : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Alamat Rumah : .....  
No Telp : .....  
Email : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah akhir ners kami yang berjudul “.....” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Makassar,.....2025

**Yang Menyatakan**

**Nama Mahasiswa**  
**Nim.**