

**PEDOMAN
PELAKSANAAN DAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL BANDUNG
TA 2025/2026**

Kata Pengantar

Institut Kesehatan Immanuel Bandung Sebagai Lembaga Pendidikan tinggi yang melaksanakan Tridarma Perguruan Tinggi, membuat ketetapan bahwa laporan studi kasus Komprehensif sebagai karya tulis ilmiah pada program studi D III Kebidanan merupakan tugas akhir yang harus dilalui oleh mahasiswa yang akan menyelesaikan Pendidikan diploma III kebidanan.

Laporan studi kasus ini dilaksanakan melalui kegiatan praktik mahasiswa pada fasilitas kesehatan seperti pukesmas dan bidan praktek swasta mandiri. Mahasiswa diberi kesempatan untuk lebih kreatif, kritis dan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas dan pelayanan KB dengan mengacu pada manajemen kebidanan yang berdasarkan *evidence based*. **Laporan tugas akhir berbentuk *continuity of care* bertujuan melatih mahasiswa memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan sekaligus melakukan **screening faktor risiko secara sistematis dengan memanfaatkan teknologi informasi**, sesuai dengan visi Program Studi D3 Kebidanan.**

Untuk memberikan keseragaman dan pemahaman pada kaidah yang mengatur tentang teknik-teknik baku dalam pembuatan laporan studi kasus ini maka diterbitkanlah Buku Pedoman Pelaksanaan dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah - Laporan Studi Kasus. Buku panduan ini bertujuan memberikan rujukan dan penyeragaman yang akan dijadikan pegangan dan sekaligus peraturan bagi mahasiswa, pembimbing dan penguji dan pengelola yang terkait pada pelaksanaan penyusunan laporan studi kasus Program Studi DIII Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel Immanuel.

Buku panduan ini memuat tentang penjelasan tujuan penyusunan, petunjuk pelaksanaan penyusunan, tatacara penulisan laporan, petunjuk syarat-syarat pembimbing dan penguji serta bagaimana teknik evaluasinya.

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku panduan ini, akhir kata semoga buku panduan ini dapat bermanfaat sehingga kuantitas dan kualitas penulisan laporan studi kasus dapat meningkat.

Koord. MK

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Pernyataan
Lampiran 2	: Pernyataan persetujuan
Lampiran 3	: Lembar pengesahan
Lampiran 4	: Riwayat hidup
Lampiran 5	: Format penilaian sidang studi kasus
Lampiran 6	: Berita acara sidang studi kasus
Lampiran 7	: Format penilaian bimbingan studi kasus pembimbing
Lampiran 8	: Format penilaian ujian sidang penguji
Lampiran 9	: Contoh halaman judul
Lampiran 10	: Cover halaman depan
Lampiran 11	: Format daftar gambar dan tabel
Lampiran 12	: Lembar bimbingan KTI
Lampiran 13	: Daftar nama pembimbing

DAFTAR ISI

Halaman	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR LAMPIRAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
1. Tujuan umum	1
2. Tujuan khusus	1
3. Ruang lingkup	2
BAB II PETUNJUK PELAKSANAAN	
A. Petunjuk pelaksanaan	3
B. Persyaratan bagi mahasiswa	3
1. Peserta bimbingan	3
2. Persyaratan peserta sidang	3
3. Persyaratan pembimbing	3
4. Tugas pembimbing	4
5. Persyaratan penguji sidang	5
6. Pelaksanaan studi kasus	6
7. Sistematis pelaksanaan sidang	7
BAB III EVALUASI	
A. Tujuan evaluasi	9
B. Penilaian sidang laporan studi kasus	9
C. Teknik penilaian	9
D. Ketentuan Her	9
E. Aspek penilaian laporan studi kasus untuk pembimbing	10
F. Aspek penilaian sidang laporan studi kasus	10

BAB IV SISTEMATIKA LAPORAN STUDI KASUS

A. Format penulisan	12
B. Kulit pembatas, sampul dan penjilid	13
C. Penyusunan laporan	14

BAB V PENUTUP.....	16
--------------------	----

LAMPIRAN LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel memiliki komitmen untuk menghasilkan lulusan bidan yang kompeten, profesional, serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengintegrasikan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses pembelajaran, termasuk dalam kegiatan penyusunan tugas akhir mahasiswa. Hal ini sejalan dengan visi Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel yang menekankan pada kemampuan lulusan dalam melakukan screening faktor risiko secara sistematis dengan memanfaatkan teknologi informasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

Berdasarkan kurikulum D III Kebidanan, untuk memecahkan permasalahan praktis kebidanan, program studi DIII Kebidanan pada tahap akhir menyelenggarakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang disusun dalam bentuk laporan kasus. Sebagai bentuk implementasi dari proses pembelajaran, mahasiswa diwajibkan menyusun laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan *continuity of care*. Mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan, melakukan pengkajian secara sistematis, mengidentifikasi faktor risiko secara dini, serta memanfaatkan teknologi informasi dalam proses screening dan dokumentasi asuhan kebidanan.

Dalam praktik kebidanan, kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berbagai faktor risiko dalam kehamilan, persalinan, maupun masa nifas perlu diidentifikasi secara sistematis melalui proses pengkajian yang komprehensif. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pemanfaatan

teknologi informasi dalam bidang kesehatan semakin berkembang, termasuk dalam proses pengkajian dan screening faktor risiko pada pelayanan kebidanan. Penggunaan teknologi informasi dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan, analisis data, serta pengambilan keputusan klinis secara lebih cepat, akurat, dan terdokumentasi dengan baik. Sebagai bentuk implementasi dari proses pembelajaran tersebut, mahasiswa diwajibkan menyusun laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan *continuity of care*. Melalui kegiatan ini, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan, melakukan pengkajian secara sistematis, mengidentifikasi faktor risiko secara dini, serta memanfaatkan teknologi informasi dalam proses screening dan dokumentasi asuhan kebidanan.

Penyusunan laporan studi kasus ini dilakukan oleh mahasiswa semester akhir sebagai salah satu syarat untuk meluluskan mahasiswanya. Laporan studi kasus yang dilakukan untuk TA 2025/2026 disusun berdasarkan kasus kebidanan yang ditemukan dilahan praktek berdasarkan penempatan mahasiswa pada kegiatan PKK III. Ibu dipantau dan diberi asuhan dari masa kehamilan, bersalin, nifas sampai KB termasuk asuhan pada BBL sekaligus melakukan **screening faktor risiko secara sistematis dengan memanfaatkan teknologi informasi**, sesuai dengan visi Program Studi D3 Kebidanan. Asuhan yang diberikan dilaporkan dalam bentuk pendokumentasian SOAP seperti yang telah didapat pada matakuliah pendokumentasian didalam kelas.

Oleh karena itu, diperlukan suatu pedoman penyusunan laporan tugas akhir yang dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dan dosen pembimbing dalam pelaksanaan studi kasus *continuity of care*. Pedoman ini disusun untuk memberikan panduan mengenai sistematika penulisan, standar pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan, serta integrasi penggunaan teknologi informasi dalam proses screening faktor risiko. Dengan adanya pedoman ini diharapkan laporan tugas akhir mahasiswa dapat tersusun secara sistematis, ilmiah, dan mencerminkan kompetensi lulusan yang sesuai dengan visi dan misi Program Studi D3 Ke-

bidanan. Mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan penyusun laporan Studi kasus ini dibimbing oleh dosen yang juga sebagai pembimbing lahan praktik. Laporan Studi Kasus ini merupakan salah satu tugas akhir yang bersifat individual pada mahasiswa semester VI yang wajib ditempuh untuk menyelesaikan program D III kebidanan.

B. Learning Outcome

Memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara kompleks berdasarkan bukti-bukti dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan serta dapat melakukan identifikasi dan screening faktor risiko pada kegiatan asuhan dengan menggunakan aplikasi atau sistem berbasis teknologi informasi

C. Sub Learning Outcome

- a. Mampu merancang asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mampu merancang asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Mampu merancang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan
- d. Mampu merancang asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- e. Mampu merancang asuhan kebidanan pada pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- f. Mampu merancang laporan studi kasus berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- g. Mampu memberikan asuhan kebidanan dengan berbasis komplementer

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kajian yaitu sesuai dengan lingkup kebidanan Fisiologis yaitu melakukan asuhan kebidanan pada satu kasus mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB dengan pendekatan manajemen Kebidanan. Mahasiswa wajib melakukan screening faktor risiko pada salah satu atau beberapa asuhan dimana screening yang dilakukan menggunakan instrumen digital atau aplikasi kesehatan.

BAB II

PETUNJUK PELAKSANAAN

A. Petunjuk Pelaksanaan

Pelaksanaan penyusunan laporan studi kasus ini dimulai pada tanggal 30 Maret - 23 Mei 2026, pendaftaran sidang dilakukan pada tanggal 25 Mei - 5 Juni 2026. Pelaksanaan sidang tanggal 8-12 Juni 2026. Laporan studi kasus disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan oleh peserta berdasarkan temuan-temuan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diberikan dilapangan. Pengkajian data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, serta **screening faktor risiko menggunakan aplikasi atau instrumen berbasis teknologi informasi**. Kasus yang diberikan keseluruhan bersifat normal/ fisiologis (tidak patologis). Asuhan diberikan oleh mahasiswa dengan memberikan asuhan-asuhan sesuai dengan teori, standar asuhan pelayanan kebidanan dan evidence based kebidanan. Asuhan Kebidanan yang diberikan adalah asuhan Kebidanan komprehensif yang harus disusun dalam bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Pelaksanaan kegiatan bimbingan penyusunan laporan studi kasus dapat dilakukan dengan cara on-line maupun onsite, namun untuk pelaksanaan sidang dilakukan secara onsite.

B. Persyaratan Bagi Mahasiswa

1. Peserta mahasiswa yang melaksanakan penyusunan laporan studi kasus ini adalah semua mahasiswa yang dinyatakan sebagai mahasiswa aktif di semester VI.
2. Persyaratan peserta sidang
 - a. Sudah melakukan bimbingan laporan studi kasus minimal 12 kali.
 - b. Laporan Studi Kasus disetujui oleh pembimbing

- c. Melakukan pendaftaran sidang dengan mengisi formulir pendaftaran sidang KTI.
- d. Menyerahkan formulir pendaftaran sidang (Institut Kesehatan Immanuel semua unsur dalam formulir tersebut telah melakukan approved) kepada koordinator Matakuliah untuk dijadwalkan ujian Sidang.
- e. Mendistribusikan laporan studi kasus kepada pembimbing dan penguji minimal 2 hari sebelum sidang.
- f. Telah menyelesaikan administrasi yang telah ditetapkan institusi.

3. Persyaratan Pembimbing

- a. Dosen dengan latar belakang minimal D4 kebidanan + S2 Kebidanan/ Kesehatan yang memiliki bidang ilmu dan keahlian yang relevan dengan kajian kebidanan.
- b. Mempunyai pengalaman sebagai dosen kebidanan minimal 5 tahun dan atau pengalaman sebagai praktisi minimal 5 tahun
- c. Bersedia menjadi pembimbing penyusunan Laporan Studi Kasus yang dibuktikan pada form pernyataan kesediaan menjadi pembimbing.

5. Tugas Pembimbing

- 1) Membimbing pemahaman dan pengetahuan mahasiswa terhadap ilmu kebidanan dan pelayanan kebidanan
- 2) Membimbing dalam hal sistematika penulisan, teknik penulisan, isi tulisan, relevansi teori, pembahasan permasalahan yang dihadapi , kesimpulan dan saran
- 3) Membimbing, mengarahkan dan membantu mahasiswa dalam menyelesaikan laporan studi kasus
- 4) Memberikan persetujuan kepada mahasiswa untuk sidang laporan studi kasus untuk dapat maju pada sidang laporan.

6. Persyaratan Penguji Studi Kasus Kebidanan

a. Syarat Penguji :

- 1) Dosen/praktisi dengan latar belakang minimal DIV Kebidanan + S2 kebidanan/kesehatan yang memiliki bidang ilmu dan keahlian yang relevan dengan kajian kebidanan.
- 2) Mempunyai pengalaman sebagai dosen kebidanan minimal 5 tahun dan atau pengalaman sebagai praktisi minimal 5 tahun
- 3) Bersedia menjadi Penguji Laporan Studi Kasus yang dibuktikan pada formulir pernyataan kesediaan menjadi penguji

7. Sistematika Pelaksanaan Bimbingan Studi Kasus

- a. Ketua Institut Kesehatan Immanuel mengesahkan nama-nama pembimbing atas usulan dari Ketua Prodi untuk setiap mahasiswa yang sudah memenuhi pernyataan sebagai peserta
- b. Ketua Institut Kesehatan Immanuel mengesahkan nama-nama penguji atas usulan Ketua Prodi untuk setiap mahasiswa yang sudah memenuhi pernyataan sebagai peserta.
- c. Pelaksanaan kegiatan bimbingan penyusunan laporan studi kasus dilaksanakan dapat dengan cara online ataupun offline (luring)
- d. Pada tahap awal proses bimbingan, pembimbing akademik menjelaskan proses pelaksanaan studi kasus untuk setiap mahasiswa bimbingannya
- e. Mahasiswa berkonsultasi kepada pembimbing yang telah ditunjuk dalam menyusun laporan studi kasus yang dilakukan dengan cara online dan offline.
- f. Mahasiswa mengisi format bimbingan setiap kali telah dilakukan konsultasi laporan studi kasus sesuai masukan-masukan dari pembimbing.

Format bimbingan yang diisi akan menjadi lampiran pada laporan studi kasus yang disusun.

- g. Frekuensi bimbingan laporan studi kasus minimal 12 kali baik jika kurang dari 12 kali mahasiswa tidak diijinkan untuk mengikuti sidang

8. Sistematika Pelaksanaan Sidang

a. Waktu pelaksanaan

- 1) Pelaksanaan Ujian sidang dilakukan secara onsite di Kampus I (Institut Kesehatan Immanuel). Mahasiswa melakukan bon ruangan 2 hari sebelum kegiatan (dikoordinir oleh sipen).
- 2) Pembagian waktu sidang studi kasus setiap peserta minimal 45 menit yang terbagi atas 3 sesi yakni :
 - Sesi I : Presentasi laporan studi kasus selama 10 menit
 - Sesi II : Tanya jawab, diskusi dengan penguji selama 30 menit
 - Sesi III : Diskusi antara pembimbing dan penguji sampai pengumuman hasil selama 5 menit.

b. Peserta Sidang

- 1) Mahasiswa yang berhak mengikuti sidang adalah mahasiswa yang telah melakukan pendaftaran dan mendapatkan approval dari semua unsur pada formulir, serta menyerahkan formulir pada koordinator matakuliah (ibu Imelda) untuk dijadwalkan sidangnya.
- 2) Peserta telah mempersiapkan bahan presentasi laporan
- 3) Peserta telah siap diruang sidang 10 menit sebelum ujian dimulai
- 4) Seragam lengkap (seragam putih - putih, sepatu hitam, jas almamater dan atribut lainnya)

c. Dosen Penguji

- 1) Semua penguji harus menguji sesuai waktu yang telah dijadwalkan

- 2) Penguji yang tidak dapat hadir pada saat sidang diganti oleh penguji cadangan yang ditunjuk oleh Ketua Program Studi melalui Koordinator MK.
 - 3) Pada saat sidang, kegiatan harus dihadiri oleh unsur penguji dan pembimbing yang berperan sebagai Ketua sidang.
- d. Pengumpulan Laporan Studi Kasus Kebidanan
- Laporan studi kasus di kumpulkan dalam bentuk soft file seluruh isi makalah yang sudah diperbaiki, yang didalamnya terdapat dokumen formulir bimbingan, pengesahan, persetujuan yang telah ditanda tangani oleh pembimbing, penguji maupun kaprodi. Pendistribusian hasil diberikan kepada : Pembimbing, perpustakaan dan sekretaris prodi.
- e. Tata Tertib Pelaksanaan Sidang Laporan Studi Kasus
- 1) Koordinator Laporan Studi Kasus melakukan monitoring pelaksanaan sidang
 - 2) Penguji dan pembimbing wajib hadir tepat waktu dan berpakaian rapih dan resmi
 - 3) Mahasiswa yang diuji harus berpakaian putih biru rapih lengkap menggunakan almamater dengan atribut dan menggunakan sepatu pantopel hitam
 - 4) Mahasiswa yang sedang diuji tidak boleh meninggalkan ruang ujian tanpa izin ketua panitia ujian

9. Etika pelaksanaan penyusunan LTA :

Prinsip etika yang harus diterapkan dalam penyusunan LTA :

a. Menghormati Orang Lain (*Respect of Person*)

Setiap klien memiliki hak untuk mendapatkan penjelasan selengkap-lengkapya sebelum membuat keputusan keikutsertaan menjadi subjek dalam pemberian asuhan dan pengkaji menghormati hak tersebut. Subjek (klien) diberikan informasi dengan menggunakan bahasa sederhana sehingga mudah di-

pahami secara rinci dan jelas yang diawali dengan mendiskusikan terlebih dahulu prosedur kegiatan, kemudian menerangkan tujuan, manfaat, risiko dan ketidaknyamanan, kesukarelaan dan kerahasiaan data. Informasi juga diberikan bahwa dokumentasi kegiatan asuhan hanya digunakan untuk kepentingan LTA. Mahasiswa memberikan asuhan komprehensif berupa asuhan kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB. Mahasiswa tidak melakukan pemaksaan dan mengimporing klien untuk ikut serta dalam kegiatan. Mahasiswa menjaga kerahasiaan informasi klien dengan tidak mencantumkan nama klien atau hal-hal lain yang bersifat privasi. Kerahasiaan informasi tentang klien dijaga sesuai dengan etika penelitian. Data klien hanya akan digunakan untuk penyusunan LTA, akses data hanya akan dibatasi untuk mahasiswa yang memberi asuhan dan pembimbing. Setelah mendapatkan penjelasan, klien menyatakan persetujuan untuk mengikuti kegiatan asuhan komprehensif, maka pernyataan persetujuan dinyatakan dengan menandatangani persetujuan (*informed consent*), selanjutnya klien dapat mengikuti pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

b. Menguntungkan dan tidak Merugikan (*Beneficence and Non Malaficience*)

Kegiatan penyusunan LTA ini memberikan manfaat secara ilmiah ataupun praktis, dan menghindari tindak-tindak yang merugikan klien.

c. Keseimbangan antara Manfaat dan Risiko (*Justice*)

Kegiatan harus memperhatikan aspek keadilan, pada kegiatan asuhan komprehensif manfaat harus lebih besar dari risiko.

10. Keselamatan Pasien

1. Prinsip Umum Keselamatan Pasien

- a. Keselamatan pasien di atas segalanya, setiap tindakan harus mempertimbangkan risiko terhadap pasien.

- b. Mahasiswa melaksanakan pelayanan berbasis bukti dan memberikan pelayanan sesuai dengan etika profesi
- c. Mahasiswa wajib melaksanakan asuhan sesuai dengan standar profesi, SPO, dan supervisi pembimbing klinik.
- d. Semua informasi mengenai pasien harus disampaikan dengan jelas, tepat, dan rahasia kepada tim kesehatan yang berwenang.
- e. Mahasiswa harus mengenali, melaporkan, dan berpartisipasi dalam penanganan insiden keselamatan pasien.
- f. Mahasiswa tidak diperkenankan melakukan tindakan di luar kewenangan atau tanpa supervisi.

2. Tanggung Jawab Mahasiswa :

- a. Mahasiswa wajib mengetahui dan mematuhi semua standar operasional prosedur (SPO) di lahan praktik.
- b. Melaksanakan asuhan sesuai dengan kompetensi dan dalam pengawasan pembimbing klinik.
- c. Menjaga kerahasiaan data pasien dan menghormati hak-hak pasien.
- d. Melaporkan setiap kejadian atau kondisi berisiko kepada pembimbing.
- e. Memperhatikan tindak pencegahan infeksi dan keselamatan pasien.
- f. Menggunakan APD sesuai dengan jenis tindakan dan risiko kerja.
- g. Menghindari tindakan yang dapat membahayakan pasien, diri sendiri, maupun tim kerja.
- h. Mengikuti remedial skill lab bagi mahasiswa yang melakukan kesalahan

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Mahasiswa wajib memahami dan melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien :

- a. Ketepatan identifikasi pasien, selalu memverifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis).
- b. Peningkatan komunikasi yang efektif, menggunakan metode komunikasi *SBAR* (Situation, Background, Assessment, Recommendation) untuk menyampaikan informasi kepada pembimbing atau perawat.
- c. Keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan memahami jenis obat berisiko tinggi dan jangan melakukan pemberian obat tanpa pengawasan pembimbing klinik.
- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien pada tindakan – pastikan tindakan dilakukan sesuai perencanaan, setelah verifikasi dan persetujuan pasien.
- e. Pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan dan cuci tangan 6 langkah 5 momen WHO, gunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, dan jaga kebersihan lingkungan kerja.
- f. Pencegahan risiko jatuh dan cedera dengan mengidentifikasi pasien dengan risiko jatuh, bantu mobilisasi sesuai instruksi pembimbing, dan laporkan segera bila terjadi insiden.

4. Pelaporan dan Penanganan Insiden Keselamatan Pasien

- a. Segera laporkan setiap kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), atau kondisi tidak aman kepada pembimbing klinik dan dosen pembimbing.
- b. Mahasiswa membuat laporan insiden secara tertulis
- c. Pembimbing Lahan (CI) melakukan penilaian awal terhadap laporan mahasiswa
- d. Analisis akar masalah dilakukan oleh CI, pembimbing akademik, dosen koordinator.

- e. Tidak mencari kesalahan individu, tetapi fokus pada perbaikan sistem dan pencegahan berulang.
- f. Mendokumentasikan kejadian sesuai format yang berlaku di fasilitas layanan kesehatan.
- g. Mahasiswa mengikuti proses investigasi atau *root cause analysis* (RCA) bila diminta, sebagai bagian dari pembelajaran keselamatan pasien.
- h. Koordinator MK melakukan rapat koordinasi dengan pimpinan wahana praktik untuk menyampaikan insiden atau risiko yang terjadi.
- i. Koord MK menyusun laporan berkala terkait keselamatan pasien yang disampaikan kepada manajemen RS/Puskesmas/BPM mitra.

5. Tugas dan penanggungjawab :

- 1. Koordinator Akademik Klinik dan Ketua Program Studi bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan praktik klinik yang aman
- 2. CI dan dosen pembimbing bertanggung jawab melakukan supervisi dan pelaporan
- 3. Dosen pembimbing klinik, CI/pimpinan lahan praktik, mahasiswa, serta orang tua mahasiswa (jika diperlukan), memberi umpan balik secara konstruktif terhadap laporan insiden atau risiko yang terjadi
- 4. CI dan dosen pembimbing melakukan tindakan korektif langsung jika terjadi kesalahan
- 5. CI melakukan evaluasi berkala terhadap mahasiswa untuk menilai kompetensi dan kepatuhan terhadap SPO
- 6. Dosen Koordinator melakukan rapat koordinasi dengan pimpinan wahana praktik untuk menyampaikan insiden atau risiko yang terjadi

11. Keselamatan dan Kesehatan Praktik Mahasiswa di Klinis

a. Keamanan Mahasiswa

1. Praktik hanya boleh dilakukan sesuai jadwal, lokasi, dan kegiatan yang telah ditetapkan.
2. Dilarang melakukan aktivitas di luar kompetensi dan kewenangan akademik.
3. Mahasiswa wajib membawa identitas resmi dan surat tugas/surat ijin praktik selama praktik.
4. Tidak diperkenankan berada di lokasi praktik pada waktu rawan tanpa izin pembimbing.
5. Wajib menjaga perilaku, etika, dan menghormati norma sosial serta budaya setempat.
6. Segala bentuk tindakan yang berpotensi menimbulkan konflik dilarang.

b. Keselamatan dan Kesehatan

1. Mahasiswa wajib mengikuti pemeriksaan kesehatan sebelum praktik (bila diperlukan).
2. Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis kegiatan.
3. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah penularan penyakit.
4. Segera melapor jika mengalami sakit, kecelakaan, atau kelelahan berlebih.

c. Perlindungan Masyarakat

1. Menjaga kerahasiaan data dan privasi masyarakat.
2. Tidak melakukan tindakan yang membahayakan fisik maupun psikologis masyarakat.
3. Kegiatan harus bersifat edukatif, preventif, dan promotif sesuai tujuan praktik.

d. Tanggung Jawab dan Pelaporan

1. Mahasiswa wajib melapor kepada pembimbing dan koordinator lapangan jika terjadi:
 - Insiden keamanan
 - Kecelakaan kerja
 - Keadaan darurat
2. Setiap kejadian harus dicatat dalam laporan kegiatan praktik oleh Koordinator Praktek.

e. Sanksi

Pelanggaran peraturan keamanan dan keselamatan dapat dikenakan:

1. Teguran lisan/tertulis
2. Penghentian praktik
3. Sanksi akademik sesuai ketentuan institusi

BAB III

EVALUASI

A. Tujuan Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil bimbingan dan hasil sidang laporan studi kasus, penilaian meliputi penguasaan ilmu kebidanan pada mata kuliah utama yang relevan dengan laporan studi kasus, aplikasi asuhan yang dilakukan dan sistematika penulisan laporan penyajian

B. Penilaian Sidang Laporan

1. Penilaian proses bimbingan 60% dari hasil penilaian pembimbing
2. Penilaian proses ujian 40% dari hasil penilaian penguji
3. Nilai akhir adalah jumlah nilai proses bimbingan dan nilai ujian dengan total nilai 100%

C. Teknik Penilaian

1. Penilaian dengan rentang angka 0 – 4
2. Penilaian dilakukan oleh penguji dan pembimbing dengan standar deviasi $\leq 0,5$
3. Bila terjadi perbedaan nilai $> 0,5$ diantara penguji atau pembimbing melakukan diskusi peninjauan nilai
4. Peserta sidang dinyatakan lulus apabila nilai $\geq 3,0$ (B)
5. Perbaikan isi makalah setelah ujian harus dikumpulkan maksimal 2 minggu setelah ujian dilaksanakan

D. Nilai :

KET	SKALA	PREDIKAT
	3,2 - 4.00	A
NILAI BATAS LULUS	2,8 - < 3,2	B

E. Ketentuan Her

1. Her dilakukan hanya pada ujian sidang studi kasus.
2. Her diberlakukan apabila nilai akhir $< 2,8$ (B)
3. Her diberlakukan hanya 1 kali melalui kesepakatan waktu dari penguji dan pembimbing dan mahasiswa dalam waktu 2 minggu dari pelaksanaan sidang yang pertama.
4. Bila dalam pelaksanaan Her mahasiswa belum dinyatakan lulus maka dilakukan proses bimbingan intensif maksimal 3 bulan yang pelaksanaannya diatur kemudian oleh Ka.Prodi dengan pembiayaan dibebankan kepada mahasiswa.
5. Apabila ditemukan adanya pemalsuan data atau plagiat dalam penyusunan laporan studi kasus ini, maka mahasiswa tersebut dinyatakan tidak lulus dan harus mengulang laporan studi kasus ini dari awal dengan pasien yang berbeda.

E. Aspek penilaian laporan studi kasus untuk pembimbing

1. Proses bimbingan
 - a. Relevansi Laporan Studi Kasus dengan kajian keilmuan
 - b. Frekuensi bimbingan
 - c. Kreasi dan inovasi
 - d. Kemampuan dalam mengembangkan laporan studi kasus
2. Laporan Studi Kasus
 - a. Sistematis penulisan
 - b. Relevansi isi
 - c. Teknik penulisan
 - d. Kesesuaian isi dengan pembahasan

F. Aspek penilaian sidang laporan studi kasus

1. Sistematis penulisan
 - a. Kesenambungan antara alinea dan bab
 - b. Susunan kalimat antara paragraf dan kesinambungannya
 - c. Kejelasan dan kelengkapan dokumentasi
 - d. Kelengkapan dan kejelasan penulisan rujukan
2. Tulisan
 - a. Kejelasan tujuan
 - b. Ketajaman pembahasan
 - c. Kesesuaian antara pembahasan kasus dengan teori
 - d. Kesesuaian antara kesimpulan dengan tujuan
 - e. Kesesuaian saran dengan pembahasan
3. Penyajian saat sidang
 - a. Kesesuaian dengan alokasi waktu
 - b. Kemampuan menjelaskan tentang apa yang ditulis
 - c. Kelancaran dalam penyajian
 - d. Penampilan dalam penyajian
4. Tanya Jawab
 - a. Ketepatan dalam menjawab
 - b. Kecepatan dalam menjawab
 - c. Kemampuan dalam mengungkapkan argumentasi
 - d. Sikap selama menjawab

BAB IV

SISTEMATIKA LAPORAN STUDI KASUS

A. Format penulisan

1. Tebal laporan studi kasus sekurang-kurangnya 50 halaman dan sebanyak-banyaknya 100 halaman (mulai dari hal I (i) sampai dengan daftar pustaka)
2. Kertas dan pengetikan
 - a. Kertas yang digunakan untuk laporan studi kasus adalah HVS 80 gram, ukuran A4
 - b. Laporan studi kasus diketik pada satu muka saja, tidak timbal balik
 - c. Batas tepi atau ukuran margin kiri dan atas adalah 4 cm sedang margin kanan dan bawah 3 cm
 - d. Jenis huruf yang digunakan adalah huruf *Times New Roman* dengan ukuran yang setara dengan 12 pt
 - e. Spasi
 - 1) Jarak antara judul bab dengan sub bab adalah 2 spasi
 - 2) Jarak antara sub bab dengan teks adalah 2 spasi
 - 3) Jarak antara baris dalam teks adalah 1,5 spasi
 - 4) Pengetikan laporan harus menggunakan komputer
3. Pengisian ruangan kertas

Ruangan yang terdapat pada halaman naskah sedapat mungkin diisi penuh, pengetikan dimulai dari batas tepi kiri kecuali alinea baru
4. Pengetikan penomoran halaman
 - a. Penomoran halaman dengan angka Arab (1,2,3 dst), dimulai dari halaman pertama (pendahuluan) sampai dengan halaman terakhir (daftar pustaka)

- b. Penomoran halaman dengan angka romawi kecil (i,ii, dst) secara berurutan digunakan mulai dari halaman pertama kata pengantar, daftar isi, daftar tabel (jika ada)
 - c. Semua nomor halaman dituliskan di bagian tengah bawah tanpa diberi keterangan apapun
5. Penulisan dan penomoran Bab serta sub bab
- a. Penulisan
 - 1) Judul bab seluruhnya ditulis dengan huruf besar, diketik tebal dengan ukuran 14pt, dengan bentuk simetris, jarak 4 cm dari tepi atas tanpa diakhiri dengan titik
 - 2) Penulisan nomor dan judul sub bab dimulai dari kiri, dimulai dengan huruf besar ukuran font 12
 - 3) Judul sub bab dicetak tebal tanpa diakhiri dengan titik. Semua diawali dengan huruf besar
 - 4) Judul sub bab diketik mulai dari batas tepi kiri dan dicetak hanya kata pertama diawali huruf besar, tanpa diakhiri dengan titik
 - 5) Penulisan daftar pustaka menggunakan Vancouver
 - b. Penomoran
 - 1) Bab dinomori dengan menggunakan angka romawi besar
 - 2) Sub bab dinomori dengan menggunakan angka Arab sesuai nomor Bab dengan mengacu pada nomor bab/sub di mana bagian terdapat.
 - Bab II..... (Judul Bab)
 - A..... (Judul Sub bab)
 - 1..... (Judul Sub bab)
 - a..... (Judul sub-sub bab)

B. Kulit pembatas sampul dan penjilid

1. Laporan studi kasus yang akan diujikan, cukup dijilid dengan kertas HVS, dan sampul depan dan belakang berupa plaInstitut Kesehatan Immanuel bening
2. Laporan studi kasus yang telah diuji dan direvisi dijilid sesuai dengan aturan yang ditentukan oleh Program Studi Kebidanan
 - a. Jilid hard copy warna biru dengan dilaminasi dengan kertas buffalo berwarna putih
 - b. Judul laporan studi kasus dibaris paling atas dengan huruf capital semua, dengan jarak dari tepi atas kertas sekurang-kurangnya 6 cm, menggunakan *Times New Roman* dengan ukuran 14 pt
 - c. Logo Institut Kesehatan Immanuel berwarna berada di bagian paling atas
 - d. Nama penulis beserta NIM di tulis 3 spasi dari tujuan penulisan
 - e. Pada bagian bawah

“PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN Institut Kesehatan Immanuel BANDUNG”
 - f. Pembatas serta untuk setiap bab menggunakan kertas ukuran A4 berwarna biru muda dengan tercantum logo Institut Kesehatan Immanuel

C. Penyusunan Laporan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Tujuan

1. Tujuan umum
2. Tujuan khusus

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

2. Bagi Lahan Praktek
3. Bagi Institusi Pendidikan
4. Bagi Klien

BAB II TINJAUAN TEORITIS

- A. Kehamilan
- B. Persalinan
- C. Nifas
- D. Bayi baru lahir
- E. Keluarga Berencana
- F. Manajemen Kebidanan
- G. Screening Faktor Risiko Berbasis Teknologi Informasi

BAB III TINJAUAN KASUS

- A. Kasus Kehamilan
- B. Kasus Persalinan
- C. Kasus Nifas
- D. Kasus BBL
- E. Kasus Keluarga Berencana

*(*cat : terdapat pelaksanaan screening faktor resiko berbasis teknologi informasi pada salah satu atau beberapa asuhan yang diberikan, terdapat penggunaan aplikasi teknologi informasi seperti wa grup klinis dgn pasien untuk monitoring pasien, edukasi kesehatan melalui media digital)*

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Kehamilan
- B. Persalinan
- C. Nifas
- D. BBL
- E. Keluarga Berencana

*(*cat : terdapat pembahasan pelaksanaan screening faktor resiko berbasis teknologi informasi sesuai pada asuhan yang diberikan , terdapat penggunaan teknologi informasi seperti wa grup klinis dgn pasien untuk monitoring pasien, edukasi kesehatan melalui media digital seperti video edukasi pada asuhan)*

BAB VKESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB V

PENUTUP

Demikian buku Pedoman Pelaksanaan dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah - Laporan Studi Kasus ini kami susun dengan harapan dapat menjadi acuan dan keseragaman dalam pelaksanaan dan pembuatan laporan studi kasus di Program Studi DIII Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel Immanuel. Jika dikemudian hari terdapat perubahan atau hal yang belum tercantum dalam panduan ini, maka akan dilakukan tinjauan ulang atau perbaikan.

Kaprodi D3 Kebidanan

Bandung, Maret 2026

Koordinator MK. KTI,

Bdn. Heni Purnasari, SST., M.Kes

Bdn. Imelda Sianipar, SST., M.Keb

LAMPIRAN 1

SURAT PERNYATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

NPM :

Program Studi :

Jenjang :

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Laporan Studi Kasus ini, bukan merupakan hasil *plagiat*, hasil penulisan Laporan Studi Kasus ini yang berjudul :

.....
.....

Merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari terbukti penulisan Laporan ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain tanpa mencantumkan dalam daftar pustaka, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung,2026

Materai 6000

(.....)

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul

.....
.....

Telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing Studi Kasus
Diploma III Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel

Bandung, tanggal, bulan, tahun

.....

Pemmbimbing I

LEMBAR PENGESAHAN

.....JUDUL.....

.....

Oleh

..... Nama

.....NIM

Tim penguji

1. Pembimbing : nama TTD

2. Penguji : nama TTD

Laporan Studi Kasus ini telah disidangkan

Dihadapan TIM pembimbing dan penguji pada tanggal

Dan disahkan sesuai ketentuan

Disahkan Oleh :

KUP Program Studi DIII Kebidanan

(.....)

LAMPIRAN 4

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama lengkap :

Nama panggilan :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat rumah :

Telp rumah :

No. Ponsel :

Agama :

E-mail :

Pendidikan formal

.....

.....

.....

.....

Riwayat Pekerjaan

.....

.....

.....

.....

YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP

Institut Kesehatan Immanuel

IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002

JALAN KOPO 161, Tlp (022) 5212326-5201672

Pes 112-5211375 – Fax 5212326

Email : stiki_bandung@yahoo.co.uk Bandung 40234



FORMAT PENILAIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Penyaji :

Judul Bahasan :

Tanggal Presentasi :

Tempat :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI	KETERANGAN
Pengetahuan			
1	Penguasaan materi		
2	Penerapan proses manajemen kebidanan dalam pengelolaan asuhan		
3	Kemampuan memberikan argumentasi		
4	Penggunaan Referensi / sumber yang sesuai		
Keterampilan			
5	Cara penyajian / Metode penyajian		
6	Teknik Penulisan		
7	Kemampuan menggunakan waktu		
8	Kreatifitas penyajian		
Sikap			
9	Penampilan / Performa Sidang		

10	Keterbukaan menerima saran / pendapat dari orang lain		
----	---	--	--

Penilaian menggunakan rentang : 0 – 4

* Penilaian dilakukan oleh Penguji dan Pembimbing dengan standar deviasi 0,5 (perbedaan nilai tidak lebih dari 0,5)

Penguji/ Pembimbing

.....

LAMPIRAN 6

YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP

Institut Kesehatan Immanuel

IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002

JALAN KOPO 161, Tlp (022) 5212326-5201672

Pes 112-5211375 – Fax 5212326

Email : stiki_bandung@yahoo.co.uk Bandung 40234



BERITA ACARA SIDANG STUDI KASUS MAHASISWA KEBIDANAN

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Institut Kesehatan Immanuel IMMANUEL

Telah dilaksanakan SIDANG Studi Kasus

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul :

Tempat / tgl, jam :

Hasil : Nilai/ Lulus – Tidak Lulus (*)

Bandung

Pembimbing

Penguji

NB : (*) coret yang tidak perlu

YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP

Institut Kesehatan Immanuel

IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002

JALAN KOPO 161, Tlp (022) 5212326-5201672

Pes 112-5211375 – Fax 5212326

Email : stiki_bandung@yahoo.co.uk Bandung 40234



FORMAT PENILAIAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Peserta :

Topik Bahasan :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI	KETERANGAN
Pengetahuan			
1	Penguasaan materi		
2	Penerapan proses manajemen kebidanan dalam pengelolaan asuhan		
3	Kemampuan memberikan argumentasi		
4	Penggunaan Referensi / sumber yang sesuai		
Keterampilan			
5	Cara penyajian / Metode penyajian		
6	Teknik Penulisan		
7	Kemampuan menggunakan waktu		
8	Kreatifitas penyajian		
Sikap			
9	Etika dan penampilan perilaku		
10	Keterbukaan menerima saran / pendapat orang lain		
JUMLAH			

Penilaian menggunakan rentang : 0 – 4

Pembimbing

.....

CONTOH HALAMAN JUDUL

.....logo Institut Kesehatan Immanuel (berwarna).....

.....judul.....

.....

LAPORAN STUDI KASUS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Institut Kesehatan Immanuel Immanuel Ban-
dung

Disusun oleh :

.....nama.....

.....NIM.....

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Institut Kesehatan Immanuel

BANDUNG

20...

LAMPIRAN 10

Contoh cover halaman depan



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS PADA NY.X DI
BSP Y

KELURAHAN KECAMATAN KOTA
PERIODE .. (bulan, tahun)

1,5 spasi (Times New Roman 14) tidak dicetak tebal 3
spasi

Laporan Studi Kasus

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Program Diploma III Kebidanan

3 spasi

Font : (Times New Roman 12) ditulis tidak tebal

Disusun oleh :

Nama mahasiswa

NIM

3 spasi

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Institut Kesehatan Immanuel
BANDUNG
20..

LAMPIRAN 11

Contoh : Format daftar gambar/ tabel

Daftar Gambar/ Tabel	Halaman
Gambar/ Tabel 3.1	28
Gambar/ Tabel 3.2	30
Gambar/ Tabel 3.3	32

Catatan :

Penulisan angka pada Gambar/ Tabel “3.1” menunjukan gambar/ tabel yang terletak pada BAB III dengan urutan gambar No.1

LAMPIRAN 12

YAYASAN PERGURUAN TINGGI GKP

Institut Kesehatan Immanuel

IJIN MENDIKNAS NOMOR : 14/D/O/2002

JALAN KOPO 161, Tlp (022) 5212326-5201672

Pes 112-5211375 – Fax 5212326

Email : stiki_bandung@yahoo.co.uk Bandung 40234



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul :

NO	TANGGAL	BAB/TOPIK	SARAN	PARAF PEMBIMBING

--	--	--	--	--