

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. PENDAHULUAN**

Untuk meningkatkan kualitas dan keterampilan Asuhan Kebidanan peserta didik, maka setiap mahasiswa diwajibkan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan ruang lingkup dan tanggung jawab profesinya.

Sebagai tanda telah melaksanakan asuhan tersebut, mahasiswa diwajibkan untuk melaporkan kegiatannya dengan menyusun makalah. Penyusunan makalah tersebut bertujuan agar mahasiswa tersebut mampu dalam menganalisa dan mensintesis antara teori yang telah diterima dengan keadaan yang benar-benar dihadapi selama memberikan asuhan kebidanan. Untuk mengevaluasi asuhan kebidanan yang sudah dilaksanakan maka perlu diadakan ujian asuhan kebidanan komprehensif.

### **B. TUJUAN**

#### *1. Umum*

Menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

#### *2. Khusus*

- Menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.
- Menilai kemampuan mahasiswa dalam penerapan analisis dan sintesis pada kasus yang dihadapai.

### **C. SASARAN**

Mahasiswa Program Studi Diploma-III Kebidanan STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Semester V (lima).

## BAB II

### STUDI KASUS KOMPREHENSIF

#### A. PENYUSUNAN PEMBUATAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF

Dalam mengelola studi kasus komprehensif mahasiswa diwajibkan mencari pasien pada tempat fasilitas kesehatan baik di Puskesmas, atau BPS dan atau Rumah Bersalin yang sudah bekerjasama dengan Institusi pendidikan Program Studi Diploma-III Kebidanan dari sejak hamil minimal usia kehamilan 30 minggu, maksimal 34 minggu dikelola hingga bersalin, bayi baru lahir dan nifas selama 40 hari Postpartum.

Pada saat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan setiap mahasiswa minimal satu hari sebelum melakukan intervensi / asuhan, mahasiswa diwajibkan untuk menghubungi dosen pembimbing. Intervensi yang dilakukan tanpa konfirmasi pembimbing terlebih dahulu **tidak diberlakukan**.

Dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan, Pasien studi kasus saat hamil, dipantau secara berkesinambungan dan laporan studi kasus hanya ditulis pada 3 kali kunjungan terakhir : yaitu kunjungan 1, kunjungan berikutnya yang ada keluhan ketidaknyamanan / masalah dan kunjungan terakhir. Pasien studi kasus dalam persalinan dipantau dari Kala I, Kala II, Kala III sampai Kala IV ( 2 jam Postpartum). Bagi pasien studi kasus yang mengalami keadaan persalinan patologis dan/atau memerlukan rujukan, mahasiswa tetap diperkenankan untuk melanjutkan studi kasus pada pasien tersebut dengan catatan mahasiswa tersebut harus tetap mengikuti segala tindakan yang diberikan terhadap pasiennya dan mengetahui indikasi rujukan. Pasien studi kasus saat nifas dipantau 6-8 jam postpartum, 7 hari postpartum, 14 hari ( 2 minggu )postpartum, dan 42 hari postpartum (6 minggu). Pemeriksaan BBL dilakukan pada  $\leq$  6-8 jam setelah lahir (Asuhan Segera Bayi Baru Lahir),  $\geq$  24 jam / saat akan pulang (Asuhan Bayi Baru Lahir).

Penyusunan dan pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini setiap mahasiswa dibimbing oleh 1 atau 2 dosen pembimbing yang telah ditetapkan di Institusi, mahasiswa wajib konsultasi minimal 12 kali kepada pembimbing 1 dan 2.

## **B. SISTEMATIKA PENULISAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

### **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Penulisan
- C. Ruang Lingkup
- D. Sistematika Penulisan

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Tinjauan Teori Klinis
  1. Kehamilan
    - a. Pengertian kehamilan
    - b. Fisiologi kehamilan
    - c. Tanda dan gejala kehamilan
    - d. Perubahan-perubahan fisiologi kehamilan
    - e. Tanda bahaya dalam kehamilan
    - f. Penatalaksanaan dalam kehamilan
  2. Persalinan
    - a. Pengertian persalinan
    - b. Fisiologi persalinan
    - c. Tanda-tanda persalinan
    - d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
    - e. Perubahan dalam proses persalinan
    - f. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN + IMD)
    - g. Cantumkan teori persalinan sesuai kasus sesuai kasus yang didapat.
  3. Bayi Baru Lahir
    - a. Pengertian bayi baru lahir
    - b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir
    - c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal
    - d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

- e. Penatalaksanaan bayi baru lahir
4. Nifas
- a. Pengertian nifas
  - b. Fisiologi nifas
  - c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas
  - d. Tanda bahaya masa nifas
  - e. Penatalaksanaan masa nifas
5. Keluarga Berencana
- a. Pengertian Keluarga Berencana
  - b. Macam – macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya
  - c. Indikasi dan Kontra Indikasi
  - d. Efek Samping Keluarga Berencana
- B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007 dan SOAP
1. Manajemen Askeb pada Kehamilan
- a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Langkah-langkah (7 Langkah Varney dan SOAP )
2. Manajemen Askeb pada persalinan
- a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Langkah-langkah (7 Langkah Varney dan SOAP )
3. Manajemen Askeb pada Bayi Baru Lahir
- a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Langkah-langkah (7 Langkah Varney dan SOAP )

4. Manajemen Askeb pada nifas
  - a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Langkah-langkah (7 Langkah Varney dan SOAP)
  
5. Manajemen Asuhan Akseptor Keluarga Berencana
  - a. Pengertian
  - b. Tujuan
  - c. Langkah – langkah ( 7 Langkah Varney dan SOAP)

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

#### A. Kehamilan

1. Pengkajian
2. Analisa masalah
3. Maslah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan / Implemenatsi
7. Evaluasi
8. Kunjungan ke -2 dan selanjutnya SOAP

#### B. Persalinan

1. Pengkajian
2. Analisa masalah
3. Maslah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan / Implemenatsi
7. Evaluasi
8. Kunjungan ke -2 dan selanjutnya SOAP

#### C. Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian
2. Analisa masalah

3. Masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan / Implementasi
7. Evaluasi
8. Kunjungan ke -2 dan selanjutnya SOAP

#### D. Nifas

1. Pengkajian
2. Analisa masalah
3. Masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan / Implementasi
7. Evaluasi
8. Kunjungan ke -2 dan selanjutnya SOAP

#### E. Keluarga Berencana

1. Pengkajian
2. Analisa masalah
3. Masalah potensial
4. Tindakan segera
5. Perencanaan tindakan
6. Pelaksanaan / Implementasi
7. Evaluasi
8. Kunjungan ke -2 dan selanjutnya SOAP

### **BAB IV PEMBAHASAN**

- Membahas tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung
- Tulis semua pembahasan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan SOAP dengan disesuaikan teori yang ada.

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan

B. Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

1. Surat Izin
2. Surat Balasan
3. Ganchart kunjungan
4. Informed consent
5. Hasil pemeriksaan dan lampirkan dokumentasi tempat praktek dan pasien (tiap asuhan)
6. Lembar Konsultasi dengan pembimbing

## **BAB III**

### **KETENTUAN MEKANISME PEMBUATAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

**Dalam Studi kasus komprehensif ada beberapa ketentuan – ketentuan yang harus di dilaksanakan oleh setiap Mahasiswa, diantaranya :**

#### **A. KETENTUAN MAHASISWA**

Syarat mahasiswa yang menyusun studi kasus adalah mahasiswa Program Studi Diploma-III Kebidanan Semester V yang sudah menyelesaikan seluruh mata kuliah ASKEB I, ASKEB II, ASKEB III, Nifas dan BBL yang diperoleh dari semester sebelumnya.

#### **B. KETENTUAN PASIEN**

Kriteria Ibu Hamil yang akan dijadikan pasien dalam studi kasus diantaranya :

1. Usia kehamilan min 30 minggu dan maksimal 32 minggu.
2. Setiap Ibu hamil yang dijadikan pasien dalam studi kasus wajib mengisi Surat Persetujuan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus (*informed consent*) dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tindakan – tindakan yang akan dilakukan selama menjadi pasien dalam studi kasus.
3. Pasien studi kasus saat hamil dipantau secara berkesinambungan dan laporan studi kasus hanya ditulis pada 3 kali kunjungan terakhir : yaitu kunjungan 1, kunjungan berikutnya yang ada keluhan ketidaknyamanan / masalah dan kunjungan terakhir.
4. Pasien studi kasus dalam persalinan dipantau dari Kala I, Kala II, Kala III sampai Kala IV ( 2 jam Postpartum).
5. Bagi pasien studi kasus yang mengalami keadaan persalinan patologis dan/atau memerlukan rujukan, mahasiswa tetap diperkenankan untuk melanjutkan studi kasus pada pasien tersebut dengan catatan mahasiswa tersebut harus tetap mengikuti segala tindakan yang diberikan terhadap pasiennya dan mengetahui indikasi rujukan.
6. Pasien studi kasus saat nifas dipantau 6-8 jam postpartum, 7 hari postpartum, 14 hari ( 2 minggu )postpartum, dan 42 hari postpartum (6 minggu).
7. Pemeriksaan BBL dilakukan pada  $\leq$  6-8 jam setelah lahir (Asuhan Segera Bayi Baru Lahir),  $\geq$  24 jam / saat akan pulang (Asuhan Bayi Baru Lahir).



### C. MEKANISME KETENTUAN BIMBINGAN

1. Minimal satu hari sebelum melakukan intervensi terhadap pasien, mahasiswa diwajibkan untuk menghubungi dosen pembimbing. Intervensi yang dilakukan tanpa konfirmasi pembimbing terlebih dahulu **tidak diberlakukan**.
2. Kunjungan pembimbing studi kasus minimal 1 (satu) kali dalam setiap Asuhan (ANC, INC, Nifas dan BBL)
3. Konsul penyusunan laporan studi kasus dilakukan minimal 1 (satu) kali setiap BAB dan mengisi lembar konsultasi. Apabila tidak memenuhi syarat tersebut maka mahasiswa dinyatakan **TIDAK BISA** mengikuti sidang studi kasus kecuali sudah mendapat **Acc** dari pembimbing.

### D. KETENTUAN LOKASI

Lokasi pengambilan studi kasus yaitu daerah Jakarta selatan, Jakarta Timur, Depok dan Bogor (hanya sekitar Cibinong). Apabila lokasi pengambilan studi kasus selain daerah yang disebut diatas maka **diperbolehkan** dengan catatan atas persetujuan pembimbing studi kasus.

## **BAB IV**

### **PEDOMAN TEKNIK PENULISAN**

#### **A. Kertas dan pengetikan**

##### **1. BAHASA**

Dalam penyusunan studi kasus, penulisan dilaksanakan dalam bahasa Indonesia berpedoman pada pedoman Ejaan Bahasa Indonesia Yang disempurnakan (EYD)

##### **2. PENGETIKAN**

Tata cara pengetikan:

Font yang digunakan untuk judul BAB adalah Times New Roman ukuran 14 dengan keseluruhan menggunakan huruf kapital.

Font yang digunakan untuk isi BAB adalah Times New Roman ukuran 12.

Penggunaan metode *italic* atau cetak miring digunakan untuk kata-kata dalam bahasa asing.

##### **3. KERTAS**

Kertas berukuran A4 dengan ketebalan 80 gr.

Sampul studi kasus komprehensif berwarna biru.

##### **4. JUMLAH**

Jumlah halaman minimal 40 halaman tidak termasuk bagian pembukaan dan lampiran.

#### **B. UKURAN TEPI KERTAS (MARGIN)**

1. Batas tepi yang digunakan dalam batas tepi kanan: 3 cm, batas tepi kiri: 4 cm, batas tepi atas: 4 cm, dan batas tepi bawah: 3 cm.
2. Semua tabel atau gambar harus berada dalam margin.
3. Sub judul bagian bawah halaman harus diikuti dengan dua baris penuh dibawahnya, kalau tidak memungkinkan sub judul harus dimuali pada halaman berikutnya.

### **C. SPASI**

Spasi yang digunakan dalam pengetikan adalah spasi 1,5 spasi.

### **D. PENOMORAN HALAMAN**

1. Nomor halaman di tik tanpa petik ataupun garis kecil dan di tempatkan di samping kanan atas 1.5 spasi dari batas margin atas dan 3 cm dipinggir kertas. Pada halaman yang memuat judul utama (BAB), nomor halaman di cantumkan di tengah halaman dan dihitung atau tik 1.5 spasi dari batas bawah margin berjarak 3 cm.
2. Semua halaman di nomori, pada judul kata pengantar sampai dengan daftar isi atau gambar menggunakan huruf romawi kecil (i,ii,iii, dan seterusnya).
3. Halaman yang memuat tabel atau gambar dinomori mengikuti halaman tulisan, nomor halam ini digunakan dalam daftar tabel atau gambar.

### **E. JUDUL TABEL dan GAMBAR**

1. Judul tabel atau gambar adalah penggambaran isi tabel atau gambar, singkat dan tegas
2. Judul tabel atau gambar harus sama dalam segala hal dengan yang tertera dalam daftar tabel atau gambar.
3. Setiap tabel atau gambar harus titik mulai dari batas margin kiri
4. Bila judul terlalu panjang atau diletakan dua spasi dibawah gambar, halaman lain dapat ditambahkan disebelah muka.

### **F. SUB BAGIAN**

1. Penomoran BAB, sub bagian dan seterusnya bersifat baku.
2. Huruf atau nomor yang sudah dipakai atau suatu BAB tidak dapat dipakai lagi atau BAB seterusnya.

3. Penomoran menggunakan pola sebagai berikut:

I. ....
I.1. ....
I.1.1. ....
a. ....
1). ....
a). ....
(1). ....
(a). ....

## **G. PENATAAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

Tiap studi kasus komprehensif pada program studi D III kebidanan terdiri dari tiga bagian utama yaitu:

### **1. PENDAHULUAN**

Bagian lain yang mencakup:

Halaman sampul dengan judul Laporan Studi Kasus

Halaman judul

Halaman persetujuan

Kata pengantar

Daftar isi

### **2. BAGIAN UTAMA**

Susunan bagian ini tergantung bahan yang digunakan untuk STUDI KASUS KOMPREHENSIF(lihat BAB II).

### **3. BAGIAN AKHIR**

Bagian ini mencakup:

Daftar pustaka

Lampiran-lampiran

## H. BAGIAN PENDAHULUAN

### a. Sampul Studi Kasus Komprehensif

Warna sampul Studi Kasus Komprehensif adalah biru dengan bahan karton tebal dilapisi linen dan selubung plastik transparan. Huruf-huruf pada sampul dicetak dengan tinta warna kuning emas, menyebutkan judul STUDI KASUS KOMPRESIF secara lengkap, nama penulis didahului oleh nomor pokok mahasiswa. Lambang Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhastudi kasus komprehensif Pertiwi Indonesia diatur agar simetris dengan huruf besar dan tahun pembuatannya. Percetakan dari kiri ke kanan bila halaman sampul menghadap ke atas.

### b. Halaman Judul

Halaman judul sama dengan halaman sampul, dicetak pada kertas HVS putih dengan tinta cetak warna hitam. Seperti halnya halaman sampul, halaman ini juga dicetak dengan komposisi huruf dan letak masing-masing bagian secara sistematis.

### c. Abstrak

Abstrak merupakan ringkasan atau ulasan singkat dari isi Studi Kasus Komprehensif tanpa penafsiran kritik maupun tanggapan penulisannya. Setiap Studi Kasus Komprehensif harus mempunyai abstrak yang membekali pembaca dengan inti tulisan yang bersangkutan yang mencakup:

Masalah utama yang diteliti serta ruang lingkupnya.

Metode yang digunakan.

Hasil yang diperoleh.

Kesimpulan utama dan saran yang diajukan.

Abstrak ditulis dengan dua bahasa yaitu satu abstrak dalam bahasa Indonesia dan satu abstrak lagi dalam bahasa Inggris. Abstrak yang ditulis tidak boleh lebih dari 2 (dua) halaman. Kata Abstrak diketik dengan huruf besar tanpa ada tanda titik, tengah-tengah kertas 6 cm dari pinggir atas halaman pertama abstrak. Kata “oleh” harus diketik dua spasi dibawah judul tanpa tanda kutip. Nama penulis diketik dua spasi dibawah kata “oleh”. Pengetikan Abstrak dimulai 4 spasi dibawah nama penulis. Nama penulis pada halaman berikutnya ditik disudut kanan atas 1.5 spasi dari atas margin dan berakhir pada batas kanan margin.

d. Halaman Judul Dengan Spesifikasi

Halaman judul dengan spesifikasi mempunyai perbedaan sedikit dengan halaman judul biasa. Perbedaan-perbedaan terletak pada kalimat dibawah judul berbunyi:

**Format Sampul Luar**



(JUDUL LAPORAN STUDI KASUS)

Oleh :

(Nama Mahasiswa)

(NPM)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BAKTI PERTIWI INDONESIA

JAKARTA

2013

## Format Sampul Dalam



(JUDUL LAPORAN STUDI KASUS)

Laporan Studi Kasus Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Kebidanan (AM.Keb)

Oleh :

(Nama Mahasiswa)

(NPM)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BAKTI PERTIWI INDONESIA

JAKARTA

2013

## HALAMAN PERSETUJUAN

Pernyataan persetujuan diketik ditengah-tengah yang kemudian diikuti dengan keterangan sebagai berikut:

Form Persetujuan

<p style="text-align: center;"><b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b></p> <p style="text-align: center;">Laporan Studi Kasus ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan sidang Laporan Studi Kasus Program Studi D- III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Pertiwi Indonesia</p> <p style="text-align: center;">Jakarta, Januari 2013</p> <p style="text-align: center;">Pembimbing</p> <p style="text-align: center;">Tanda Tangan</p> <p style="text-align: center;">(Nama Pembimbing)</p> <p style="text-align: center;">Mengetahui,</p> <p style="text-align: center;">Ka. Prodi D-III Kebidanan Stikes BPI</p> <p style="text-align: center;">( Hj. Sri Hayuningsih, S.SiT, SKM, MKM)</p> <p style="text-align: center;">Stempel Institusi</p>
---



## **LEMBAR PENGESAHAN**

Halaman pengesahan diketik di tengah-tengah yang kemudian diikuti dengan keterangan sebagai berikut:

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
Laporan Studi Kasus ini telah disahkan pada sidang Laporan Studi Kasus Program Studi D- III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Pertiwi Indonesia	
Jakarta, Januari 2013	
Penguji I	Penguji II
(Nama Penguji)	(Nama Penguji )
Mengetahui, Ka. STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia	
(Hj.Maimunah, S.Si.T, SKM, M.Kes)	

## **BAB V**

### **TEHNIK MENULIS DAFTAR PUSTAKA**

Laporan studi kasus yang baik harus dilengkapi dengan acuan kepada sumber informasi untuk menguatkan pernyataan penulis. Sumber informasi tersebut dikumpulkan dalam suatu daftar acuan yang disebut DAFTAR PUSTAKA. Daftar pustaka adalah suatu daftar sumber informasi yang telah digunakan dalam penyusunan Studi kasus komprehensif. Semua bahan pustaka yang dikutip penulis dicantumkan dalam daftar pustaka yang ditempatkan setelah bab terakhir Studi kasus komprehensif.

#### **A. DAFTAR PUSTAKA**

Sumber informasi yang dicantumkan dalam daftar pustaka dapat berupa:

1. Kutipan dari buku
2. Sebagian kecil dari bab atau bagian buku
3. Monografi
4. Artikel dalam majalah atau Koran.

Sumber informasi yang dimasukkan dalam daftar pustaka sebaiknya benar-benar dibaca secara langsung oleh penulisnya. Sumber informasi tersebut harus relevan dengan masalah penelitian. Penggunaan abstrak sebagai acuan sedapat mungkin dihindari. Bila mana dianggap perlu benar, maka akhir acuan ditulis keterangan (abstrak).

#### **B. KELENGKAPAN DAFTAR PUSTAKA**

Judul daftar pustaka diketik secara sistematis di atas di bidang pengetik. Empat spasi dibawahnya, dibatas bidang kiri pengetikan diketik pustaka acuan pertama. Baris kedua dan selanjutnya untuk tiap pustaka acuan dimulai. Lima ketentuan ke dalam dari batas kiri pengetikan, dengan jarak baris dua spasi. Pustaka acuan berikutnya dimulai dibatas kiri bidang pengetikan. Setiap tanda baca diberi jarak satu ketukan bebas, kecuali antara:

Nama lengkap penulis, editor atau lembaga yang bertanggung jawab atas penerbitan pustaka tersebut.

Judul buku, artikel, bab dari buku atau makalah.

Data penerbitan untuk majalah adalah judul majalah, volume/tahun, nomor, tahun penerbit dalam artikel tersebut.

Dalam daftar pustaka nama penulis dituliskan dengan nama keluarga atau nama akhir mendahului nama kecil atau inisialnya, contoh: Notoatmotjo S, 2006, Dasar Pendidikan dan Penelitian, Badan Phoon, W O & Chen P.C.Y 1986, textbook of community Medicine in South Asia.

Untuk sumber informasi yang dituliskan oleh 2 (dua) orang maka kedua nama pengarang dituliskan dengan menambahkan tanda ampersand “&” antara kedua nama pengarang tersebut, untuk menggantikan. Sedangkan untuk sumber informasi yang ditulis oleh lebih dari tiga orang pengarang, tuliskan hanya nama pengarang pertama disertai kata “etal”

Pencantuman daftar pustaka untuk majalah sebagai berikut:

Sjaaf, AC, 1991. Analisis Biaya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Medika, 17 (10); 819\_824. Jamison, DT & Mosley, WH, 1991. Disease control priorities in Developing Countries: Health Policy Responses to Epidemiological Change. Am. J. Public Health, 81(1):15022.

Catatan :

Singkatan nama majalah disesuaikan dengan peraturan internasional yang berlaku. Ketentuan untuk dikemukakan antara lain dalam cumulated index medicus edisi Januari.

Nama majalah dicetak miring atau di garis bawah. Volume majalah dalam majalah Indonesia biasanya dinyatakan dengan tahun, dan nomor majalah di cetak antara tanda kurung. Bila tidak ada maka nomor majalah dicetak tanpa tanda kurung.

### **C. PENULISAN NAMA PENGARANG**

Berikut ini beberapa contoh untuk menentukan nama pengarang:

Untuk pengarang Indonesia yang menggunakan lebih dari satu bagian nama selain nama keluarga, maka penulisannya tetap nama akhirnya mendahului nama akhirnya mendahului nama kecilnya.

Bagi nama pengarang yang bagian akhir namanya dituliskan dengan inisial dan tidak diketahui kepanjangannya, maka namanya diurutkan pada bagian pertama yang ditulis lengkap.

Nama yang dimulai dengan MC atau ST. ditempatkan pada urutan nama depan ejaan Mac dan Saint.

Sebutkan SR. atau JR. atau urutan keturunan dicantumkan setelah nama keluarga dari pengarang. Contoh: Hamengkubuwono IX, Sri Sultan.

Nama ganda dituliskan berdasarkan nama pertamanya: Wai-On phoon W.O., nama cina dituliskan berdasarkan nama keluarga yang ditulis lebih dahulu. Contoh: Kwik, Kian Gei.

Untuk penulisan selanjutnya, dapat dilihat dari standar penentuan tajuk entri yang diterbitkan oleh lembaga ilmu pengetahuan Indonesia (1981). Bila sumber informasi merupakan tulisan karya ilmiah yang dimuat dalam kumpulan suatu karya, maka acuan menuliskan nama penulis yang karyanya digunakan, disertai keterangan lengkap mengenai himpunan karya yang menjadi acuan tersebut.

Contoh:

Pratomo, H Pengantar Riset Kualitas vs Kuantitatif. Dalam Jatipura, S & Yovsyah (eds). 1991. Prosiding Lokakarya dan Pelatihan Metodologi Penelitian Kesehatan. 22 / 3-12 / 4, 1991. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta: 54-61.

Catatan:

Penulisan kata “dalam“ digaris bawahi atau dicetak miring dan diikuti tandabaca titik dua dan nama editor mendahului judul karya bila sumber informasi yang tidak mencantumkan nama penulis atau editor, maka acuan menggunakan nama tim penyusun, atau lembaga yang bertanggung jawab menerbitkan karya tersebut. Bila semua unsure tidak ada, maka judul dapat dijadikan acuan dan dituliskan mendahului bibliografi lainnya.

Penulisan daftar pustaka mempergunakan metode Harvard yaitu penulisan nama pengarang disusun berdasar Alfabetik nama pengarang yang disusun secara berurutan mulai dari huruf A s/d Z.

## **BAB VI**

### **PENILAIAN UJIAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

#### **A. SYARAT MENGAJUKAN UJI STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

Mahasiswa diperkenankan mengajukan ujian Studi kasus komprehensif jika telah menyelesaikan seluruh mata ajaran dengan IP minimal 2.00 dan telah mengikuti ujian akhir semester ataupun ujian praktek (ANC, INC dan Patologis) dan dinyatakan lulus.

#### **B. PERMOHONAN UJIAN**

Pembimbing bersama-sama dengan koordinator ujian STUDI KASUS KOMPREHENSIF menentukan ujian STUDI KASUS KOMPREHENSIF dengan ketentuan:

1. Daftar nilai prestasi mahasiswa telah memenuhi ketentuan yang telah ditentukan.
2. Naskah STUDI KASUS KOMPREHENSIF telah ditandatangani oleh pembimbing dan dianggap telah memenuhi persyaratan oleh pembimbing.
3. Melampirkan foto copy bustudi kasus komprehensifbimbingan yang telah dilakukan minimal 6 (enam) kali bimbingan.
4. Usulan nama-nama anggota penguji sebanyak-banyaknya 3 orang dengan susunan dua orang dari institusi (termasuk pembimbing) dan satu orang penguji dari luar institusi. Pembimbing diperbolehkan untuk mengusulkan satu calon penguji yang ditunjuk tidak dapat hadir dalam ujian.
5. Ujian dianggap sah bila minimal dua orang penguji dalam ujian, tanpa membedakan penguji institusi atau luar institusi.

#### **C. PERSETUJUAN UJIAN**

Selambat-lambatnya enam hari sebelum ujian, bagi yang ujian STUDI KASUS KOMPREHENSIF mengumumkan tanggal ujian. Peserta berkewajiban menyampaikan dua exemplar naskah STUDI KASUS KOMPREHENSIF(bersampul sementara) yang akan di bagikan kepada setiap anggota penguji dan pembimbing selambat-lambatnya 3 hari sebelum ujian dan susunan Tim akan di umumkan minimal 1 hari sebelum ujian.

#### **D. UJIAN STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

Sebelum ujian berlangsung para penguji berkumpul (tanpa dihadiri oleh peserta) dan berunding mengenai STUDI KASUS KOMPREHENSIF. Pimpinan ujian (panitia ujian) menjelaskan pokok-pokok yang perlu dinilai dan menjelaskan kekuatan dan kelemahan STUDI KASUS KOMPREHENSIF serta hambatan-hambatan yang dialami dalam proses.

Pembukaan oleh pemimpin sidang ujian	: 5 menit
Penyajian oleh peserta	: 15 menit
Tanya jawab	: 60 menit
Penutup	: 10 menit

Segera setelah selesai ujian, para penguji dan pembimbing mengambil suara secara tertutup (tanpa dihadiri oleh peserta). Hasil keputusan setiap penguji kemudian dibacakan oleh pemimpin ujian dalam hal lulus atau tidak lulus. Bila satu atau lebih penguji menyatakan tidak lulus, ia perlu menjelaskan mengapa peserta tidak lulus dan para penguji dapat merundingkan kembali penilaiannya. Pengambilan suara secara tertutup yang kedua kemudian dilakukan. Demikian secara berulang sampai dengan ketiga kalinya sehingga dapat dicapai kesepakatan yang bulat. Bila tidak ada kesepakatan antara penguji untuk menyatakan mahasiswa yang bersangkutan lulus, maka peserta diharuskan mengulang uji Studi Kasus Komprehensif selambat-lambatnya 2 (dua) minggu setelah ujian pertama. Bila peserta dinyatakan lulus, peserta segera diberi tahu hasil Ujian Studi Kasus Komprehensif, dan anggota penguji serta pembimbing kemudian member nilai sekurang-kurangnya 2.75 sebagai batas minimum.

Pada akhir ujian pimpinan mengisi dan menandatangani berita acara ujian untuk menyerahkan kepada coordinator ujian Studi Kasus Komprehensif. Apabila hasil naskah ujian meminta peserta memperbaiki Studi Kasus Komprehensif-nya, maka peserta memperbaiki naskah Studi Kasus Komprehensif sesuai dengan usulan-usulan dan kritik-kritik pada saat ujian waktu untuk memperbaiki, mencetak dan menjilid Studi Kasus Komprehensif tidak lebih dari dua minggu setelah ujian Studi Kasus Komprehensif

## **E. PENILAIAN UJIAN**

### **1. KRITERIA PENILAIAN**

- a. Penilaian Proses Bimbingan (40%)
  1. Jumlah minimal konsultasi dengan pembimbing minimal 6 kali
  2. Kemampuan dalam menyelesaikan dan perbaikan kertas kerja, baik isi maupun kertas penulisan.
  3. Disiplin dan tepat waktu dalam proses bimbingan
  4. Nilai proses pembimbing sudah diberikan kepada tim penguji sebelum sidang dimulai.
  5. Laporan studi kasus komprehensif disesuaikan dengan sistematika penulisan
  
- b. Penilaian Proses Ujian Sidang studi kasus (60%)
  1. Presentasi dalam bahasa
  2. Penguasaan kasus komprehensif
  3. Penguasaan data kuliah yang berkaitan dengan penyusunan kasus komprehensif

### **2. TEKNIK PENILAIAN**

- a. Penilaian dari Tim penguji bobot yang sama
- b. Nilai proses bimbingan adalah nilai rata-rata dari pembimbing dikalikan 40%
- c. Nilai ujian sidang adalah nilai rata-rata penguji dikali 60%
- d. Nilai akhir ujian STUDI KASUS KOMPREHENSIF adalah nilai rata-rata ditambah nilai rata-rata pembimbing
- e. Peserta ujian dinyatakan lulus apabila nilai  $\geq 2.75$

### **3. SISTEMATIKA PENULISAN**

Yang dinilai pada sistematika penulisan adalah:

- a. Kesenambungan antar paragraph, antar bab dalam susunan tulisan.
- b. Pengulangan yang tidak perlu.
- c. Susunan bahasa, penggunaan istilah asing dan keajegkan kesinambungan istilah.
- d. Cara penulisan dan rujukan.

#### **4. ISIAN TULISAN**

Yang dinilai pada tulisan adalah:

- a. Pengungkapan yang jelas dan padat
- b. Relevansi teori, konsep dan bahasan terhadap permasalahan yang dikemukakan, ketepatan penggunaan cara pengumpulan data, analisis dan pembahasan masalah yang dihadapi, penarikan kesimpulan serta saran berkaitan dengan penelitiannya yang bersifat tepat guna.

#### **5. PRESENTASI**

Yang dinilai dalam presentasi adalah:

- a. Kemampuan peserta dalam waktu diberikan selama 15 menit.
- b. Kejelasan dalam menyampaikan isi materi.
- c. Teknik penyajian, keterampilan dan media presentasi (media presentasi yang digunakan adalah power point)
- d. Penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar.

#### **6. TANYA JAWAB**

Dalam Tanya jawab dinilai:

- a. Penguasaan peserta dalam pengetahuan yang ada hubungannya dengan penusunan (STUDI KASUS KOMPREHENSIF/Skripsinya).
- b. Kemampuan menjawab secara sistematis, jelas dan logis dalam kaitan dengan pernyataan yang diajukan penguji.

#### **7. PENGUMPULAN HASIL STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

Setelah nilai dari tiap penguji terisi, pimpinan sidang Studi kasus komprehensif mengumpulkan dan menghitung rata-rata nilai. Angka rata-rata dituliskan dengan dua decimal dibelakang koma. Penilaian tersebut kemudian diserahkan kepada panitia pelaksanaan tugas akhir.



# **PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN KOMPREHENSIF**



**STIKES BHAkti PERTIWI INDONESIA**  
**PRODI D-III KEBIDANAN BHAkti PERTIWI INDONESIA**  
**TAHUN 2013**