BUKU PEDOMAN PRAKTEK KOMPREHENSIF
AKADEMI FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN AKADEMIK 2018-2019

AKADEMI FISIOTERAPI
WIDYA HUSADA SEMARANG
Jl. Subali Raya No. 12, Krapyak, Semarang
Telp. (024) 7612988, fax. (024) 7612988
Web: http://akfis-wh.ac.id email: akfis_widyahusada@yahoo.co.id

KATA PENGANTAR

Sesuai yang terdapat dalam kurikulum pendidikan Diploma III Fisioterapi di Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang, maka pelaksanaan praktek klinik komprehensif dilaksanakan sesuai jadwal yang ditentukan. Bersamaan dengan itu kami telah menyelesaikan pembuatan buku pedoman praktek klinik komprehensif bagi mahasiswa praktikan Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang dan segenap pihak yang turut terlibat dalam kegiatan ini.

Adanya buku pedoman praktek klinik komprehensif ini bertujuan untuk memudahkan para mahasiswa dan segenap pihak untuk melakukan proses kegiatan praktek klinik komprehensif. Hal tersebut didasari dengan keinginan pihak akademik dan segenap pihak dapat mencetak dan melahirkan generasi fisioterapi yang Berkualitas, Profesional dan Bertanggung Jawab.

Untuk terciptanya keinginan tersebut, maka kami membutuhkan segenap pihak baik dari kalangan profesionalisme di dunia praktisi dan akademisi untuk dapat berkerjasama dengan baik. Dengan rasa hormat kami persembahkan buku pedoman praktek klinik komprehensif ini. Semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
DIREKTUR
Akademi Fisioterapi
Widya Husada Semarang

Zainal Abidin, SST. MH

VISI & MISI AKADEMI FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG

VISI

Visi AKFIS Widya Husada Semarang adalah Tahun 2020 menjadi Akademi yang unggul dalam bidang Terapi Latihan tingkat Nasional.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan ahli madya fisioterapi berbasis KKNI dan SNPT.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang berkualitas dan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dan iptek dengan mengedepankan wawasan keilmuan di bidang kesehatan.
3. Menyelenggarakan penelitian yang menopang pengembangan pendidikan dan kemajuan iptek di bidang kesehatan.
4. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan masyarakat.
5. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan atau pelatihan untuk mengembangkan kemampuan *soft skill* bagi peserta didik.
6. Menyelenggarakan manajemen Akademi yang sesuai dengan tuntutan zaman serta meningkatkan manajemen yang transparan dan berkualitas secara berkelanjutan.
7. Pengembangan pendidikan fisioterapi yang berbasis terapi latihan.

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM 1
KATA PENGANTAR 2
VISI DAN MISI AKFIS WH 3
DAFTAR ISI.. 4
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 6
B. Tujuan Praktek Klinik Komprehensif 7
C. Waktu Praktek 8
D. Tempat Praktek Rekanan 9
BAB II DESKRIPSI POKOK
A. Deskripsi Pelaksanaan. 10
B. Deskripsi Pembimbing 10
1. Dosen Pembimbing 10
2. Clinical Instructor (CI) 11
C. Deskripsi Mahasiswa Praktikan 12
BAB III PENILAIAN DAN KOMPETENSI
A. Penilaian Praktek Klinik Komprehensif 13
B. Penilaian Dosen Pembimbing 13
C. Penilaian Clinical Instructor (CI) 14
D. Nilai Akhir Praktek Klinik Komprehensif 15
E. Kelulusan Praktek Klinik Komprehensif 16
BAB IV TATA TERTIB DAN PETUNJUK TEKNIS PRAKTEK
A. Kewajiban dan Hak Mahasiswa Selama Praktek 17
1. Kewajiban Mahasiswa Praktikan 17
2. Hak Mahasiswa Praktikan 17
B. Tata Tertib Praktek Klinik Komprehensif 18
1. Seragam Praktek 18
2. Jam Kerja Praktek Klinik 18
3. Kehadiran 18

4. Penampilan Diri 19
5. Sikap dan Perilaku 20
6. Etika Praktek Klinik 20
C. Sanksi dan Penghentian praktek klinik 21
D. Kegiatan Harian Praktek Klinik Komprehensif 21
1. Awal Praktek Klinik 21
2. Rotasi 21
3. Tugas Harian 21
4. Tugas Laporan 22
5. Kegiatan Konsultasi 22
6. Ujian Akhir Praktek (UAP) 22
BAB V PENUTUP
Penutup 23
LAMPIRAN 24
1. Contoh Form Nilai Dosen Pembimbing 25
2. Contoh Form Nilai Clinical Instructor (CI) 26
3. Contoh Form Nilai UAP 27
4. Contoh Berita Acara Pelaksanaan UAP 29
5. Contoh Nilai NPB 30
6. Contoh Nilai NPA 31
7. Petunjuk Pengisian Status Klinis (SK) 32
8. Petunjuk Pengisian Form Kompetensi Klinis (FKK) 45
9. Petunjuk Pengisian *Log sheet* 47
10. Petunjuk Pembuatan Makalah Ilmiah Bulanan 48
11. Jadwal Seminar Bulanan 68
13. Alur Praktek dan Perizinan Praktek Bagi Mahasiswa 70
14. Contoh Surat Izin Praktek Mahasiswa 71
15. Daftar Nama Kelompok dan Jalur Praktek 72
16. Jadwal Rotasi Praktek 73

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi. (KEPMENKES 1363, 2001).

Untuk dapat memberikan pelayanan fisioterapi individu diharuskan mengikuti proses pendidikan fisioterapi yang sebagaimana telah diatur oleh DIKTI, DEPKES dan juga Organisasi IFI. Pelayanan fisioterapi dilakukan oleh seorang fisioterapis, untuk menjadi seorang fisioterapis memiliki proses pembelajaran yang dilalui. pada cabang ilmu ini mencakup kuliah, praktik klinik, dan praktik lapangan. Melalui proses pembelajaran ini diharapkan dapat menciptakan sumber daya manusia yang handal, siap pakai serta inovatif dengan bekal pengetahuan dan kemampuan, yang akhirnya mereka mampu mengaplikasikan serta mengembangkan kemampuannya di dunia kerja dan akhirnya menjadi aset yang bernilai tinggi bagi institusi tempat bekerja secara khusus.

Untuk dapat mencapainya, peserta didik harus dibekali ilmu serta kemampuan yang dapat mempersempit atau bahkan meniadakan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan. Salah satu upaya melengkapi kemampuan ini dilakukan melalui kegiatan praktek klinik komprehensif ini.

Praktek klinik komprehensif pada dasarnya merupakan kegiatan belajar dilapangan yang melibatkan mahasiswa secara aktif di dalam prosesnya. Kegiatan itu dirancang untuk memberikan pengalaman praktis kepada para peserta didik dalam menggunakan metodologi yang relevan untuk menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah, menetapkan alternatif pemecahan masalah, merencanakan program intervensi, menerapkan kegiatan intervensi, melakukan

pemantauan dengan kegiatan intervensi serta menilai keberhasilan intervensi dengan menggunakan pendekatan sistem atau pendekatan lain.

Praktek klinik komprehensif adalah kegiatan praktik kerja mahasiswa program fisioterapi pada organisasi/instansi kesehatan, seperti Rumah Sakit, Klinik Fisioterapi dan Instansi Kesehatan yang memiliki pelayanan fisioterapi selama kurun waktu tertentu.

Bagi Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang, kegiatan praktek klinik komprehensif merupakan wahana untuk meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan. Melalui kemitraan yang terbentuk antara Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang dengan berbagai institusi tempat praktek. Praktek klinik komprehensif akan berkembang dialog antara pendekatan akademik dan pendekatan operasional. Proses dialog itu akan melahirkan pemahaman yang lebih utuh dan pengetahuan serta keterampilan yang lebih relevan. Kesenjangan antara pendekatan akademik dengan pendekatan operasional dapat dibahas bersama melalui forum diskusi yang melibatkan peserta didik, pembimbing lapangan, dan pembimbing materi.

B. TUJUAN PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan dari praktek klinik ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan bentuk pelayanan kesehatan kepada individu dan/ atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan praktek klinik komprehensif ini diharapkan agar mahasiswa mampu:

a) Melakukan Anamnesis kepada pasien terkait keluhan yang dialami, riwayat penyakit yang dialami (patologi), dan anamnesis sistem yang berkaitan dengan keluhan yang dialami oleh pasien.
b) Melakukan pemeriksaan umum terkait pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan penyakit pasien, pemeriksaan gerak dasar pada area yang mengalami gangguan, dan pemeriksaan spesifik yang bertujan untuk mendukung penegakan diagnosis.
c) Melakukan penegakan diagnosis fisioterapi yang berkaitan dengan permasalahan/gangguan gerak dan fungsi (*movement and functions*) dari pasien/klien yang bersangkutan (misal:*impairment, functional limitations,* dan *disability*).
d) Melakukan pembuatan program rencana fisioterapi beserta evaluasinya. Program rencana fisioterapi terkait tindakan fisioterapi apa saja yang akan dilakukan, hal tersebut direncanakan sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan pasien.
e) Melakukan pelaksanaan atau tindakan fisioterapi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat berdasarkan dengan permasalahan dan kebutuhan pasien.
f) Melakukan evaluasi yang berkaitan dengan tindakan yang telah dilakukan.
g) Membuat tugas laporan terkait tindakan fisioterapi yang telah dilakukan dalam laporan status klinik (SK), laporan *logsheet* fisioterapi, Form Kompetensi Klinis Mahasiswa Fisioterapi dan laporan kasus kelompok yang diangkat dalam bentuk makalah ilmiah.

C. WAKTU PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Kegiatan praktek klinik komprehensif fisioterapi pada mahasiswa fisioterapi Akademi FisioterapiWidya Husada Semarang ini dilaksanakan selama 6 bulan, terhitung mulai pada tanggal 31 Desember 2018 sampai dengan 20 Juni 2019. Adapun alokasi jam dinas yang harus dijalani oleh mahasiswa mengikuti aturan yang berlaku pada tiap lahan praktek yang diatur oleh CI lahan masing-masing.

Terkait nama – nama mahasiswa tiap kelompok dan jadwal rotasi kelompok dapat dilihat pada lampiran.

D. TEMPAT PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Kegiatan praktek klinik komprehensif fisioterapi dilakukan ditempat rekanan kerjasama. Adapun nama – nama tempat lahan untuk kegiatan praktek klinik komprehensif mahasiswa fisioterapi Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang adalah sebagai berikut:

Daftar Nama Rekanan Lahan Praktek Klinik Komprehensif Fisioterapi	
1. RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang	10. RSUD. Kota Salatiga
2. RSUD.Ambarawa	11. RSUD. Pandan Arang Boyolali
3. RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal	12. RSUD. dr. Loekmono Hadi Kudus
4. RS. Permata Medika Ngaliyan Semarang	13. Rumah Sakit Tentara Bhakti Wira Tamtama Semarang
5. RSOP. Prof. Dr. Soeharso Surakarta	14. BALKESMAS Wilayah Semarang
6. RSUD. dr. Adiatma Tugurejo Semarang	15. YPAC Kota Semarang
7. RSUD. Bendan Pekalongan	16. Klinik Fisioterapi Talitakum Semarang
8. RSUD. Kajen Pekalongan	17. RSUD Kelet Jepara
9. RSUD. K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	18. RSUP Dr. Kariadi Semarang

BAB II

DESKRIPSI POKOK

A. DESKRIPSI PELAKSANAAN

Sebelum memberikan pelayanan fisioterapi kepada pasien di tempat praktek yang bersangkutan, mahasiswa diharapkan melakukan kegiatan orientasi lahan praktek yang dilakukan hari pertama saat praktek berlangsung (waktu disesuaikan lahan praktek). Selama kegiatan praktek klinik komprehensif berlangsung mahasiswa berhak memperoleh bimbingan dari 2 Pembimbing yaitu Dosen Pembimbing dan *Clinical Instructor* (CI) yang ditunjuk oleh masing-masing institusi yaitu lahan praktek dan institusi pendidikan.

Fase pelaksanaan praktek klinik :

1. Kegiatan rutin setiap hari dinas sesuai dengan jadwal dinas yang telah diatur.
2. Konsultasi dengan Dosen Pembimbing dan Clinical Instructor (CI).
3. Penyelesaian tugas-tugas (SK, *Logsheet*, Form Kompetensi Klinis Mahasiswa Fisioterapi dan Makalah Kasus kelompok Bulanan)

B. Deskripsi Pembimbing

1. Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing merupakan seorang dosen tetap atau tidak tetap yang ditunjuk untuk menjadi pembimbing yang telah ditetapkan oleh Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang untuk membantu memberikan pembimbingan terhadap mahasiswa praktikan selamapraktek klinik komprehensif berlangsung. Tugas yang dilakukan Dosen Pembimbing antara lain sebagai berikut :

a) Melakukan Bimbingan bersama Clinical Instructor (CI) terhadap mahasiswa guna kelancaran pelaksanan kegiatan praktek klinik komprehensif fisioterapi.
b) Melakukan kegiatan Supervisi minimal 2 kali selama 1 bulan ke lahan tempat mahasiswa praktik guna memonitoring kegiatan praktek klinik komprehensif.

c) Memeriksa kelengkapan tugas yang dibuat mahasiswa praktikan serta memberikan arahan dan menilai dari tugas yang telah dibuat oleh mahasiswa atau kelompok bersangkutan.
d) Memberikan bimbingan dan arahan sebagai fasilitator dalam kegiatan seminar bulanan yang dilakukan di Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang pada tiap bulannya.
e) Berkoordinasi dengan *Clinical Instructor* (CI) terkait hasil kegiatan mahasiswa selama kegiatan praktek klinik komprehensif.

2. *Clinical Instructor* (CI)

Clinical Instructor (CI) merupakan orang yang ditunjuk oleh pimpinan atau pejabat yang berwenang untuk memberikan bimbingan dan pengawasan kepada mahasiswa yang melakukan kegiatan praktek klinik komprehensif guna meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berfikir dan melaksanakan pelayanan fisioterapi secara praktis, taktis dan komprehensif. Tugas yang dilakukan *Clinical Instructor* (CI) antara lain sebagai berikut :

a) Memberikan informasi mengenai institusi dan pengenalan bagian-bagian institusi praktek klinik kepada mahasiswa praktikan.
b) Menempatkan mahasiswa praktikan pada unit kerja.
c) Membimbing mahasiswa praktikan dalam menyusun laporan dan tugas praktek klinik komprehensif dalam hal kebenaran isi dan data yang digunakan.
d) Membimbing, mengawasi, menilai, dan mengesahkan tugas-tugas keterampilan manajemen pelayanan fisioterapi yang ditugaskan kepada mahasiswa praktikan.
e) Membimbing, mengawasi dan menilai penerapan perilaku profesional pada mahasiswa praktikan.
f) Melaksanakan pertemuan konsultasi/diskusi dengan mahasiswa praktikan secara rutin setiap minggunya
g) Menciptakan iklim kerja terhadap mahasiswa praktikan yang kondusif agar kegiatan praktek klinik komprehensif berjalan baik dan lancar.
h) Menilai kinerja mahasiswa praktikan secara keseluruhan.

i) *Clinical Instructor* (CI) bersama dengan institusi pendidikan Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang membantu menyiapkan dan menciptakan generasi penerus Fisioterapis yang Terdidik, Profesional, Berkarakter serta bertanggung jawab.

C. DESKRIPSI MAHASISWA PRAKTIKAN

Mahasiswa praktikan yang dimaksud adalah mahasiswa yang terdaftar dirinya sebagai mahasiswa jurusan Diploma Tiga (D III) Fisioterapi di Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang yang telah memenuhi syarat dan ketentuan untuk melakukan praktik klinik komprehensif fisioterapi. Adapun tugas mahasiswa praktikan yang melakukan kegiatan praktik klinik komprehensif adalah sebagai berikut:

1. Praktik kerja pada tempat/fungsi yang telah ditentukan (aktivitas rutin).
2. Melakukan pelayanan fisioterapi sesuai dengan prosedur pelayanan yang teratur, dan profesional dibawah pengarahan dan tanggung jawab *Clinical Instructor* (CI).
3. Melakukan tugas kelompok.
4. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai bidang keilmuan kepada pasien dan keluarganya sebagai upaya promotif dan preventif.
5. Konsultasi dengan *Clinical Instructor* (CI) dan Dosen Pembimbing.
6. Berperilaku profesional sesuai ruang lingkup kerjanya
7. Presentasi kasus.

BAB III

PENILAIAN DAN KOMPETENSI

A. PENILAIAN PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Penilaian praktek klinik komprehensif pada mahasiswa praktikan terbagi dari 2 (dua) jenis penilaian dengan ketentuan bobot penilaian. Penilaian pertama diberikan oleh Dosen Pembimbing dengan bobot nilai berjumlah 10% dan penilaian kedua diberikan oleh *Clinical Instructor* (CI) dengan bobot nilai berjumlah 90%. Penilaian tersebut berkaitan dengan tugas, sikap dan prilaku, serta hasil uji akhir (penguasaan) pelaksanan atau pelayanan fisioterapi yang dilakukan mahasiswa praktikan setiap bulannya dan akan diakumulasikan pada akhir program praktek klinik komprehensif.

B. PENILAIAN DOSEN PEMBIMBING

Penilaian Dosen Pembimbing diberikan berdasarkan porsi bobot nilai sebesar 10% kepada mahasiswa praktikan yang melakukan praktek klinik komprehensif ditiap bulannya. Nilai tersebut terbagi dalam beberapa kriteria penilaian, hal tersebut dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini;

Tabel 3.1 Penilaian Pembimbing Akdemik

No	Aspek Penilaian	Range Nilai	Bobot Nilai
1	Pembuatan laporan a. Kelengkapan Tugas b. Ketepatan waktu dalam penyerahan laporan	 0 - 4 0 – 4	**5%**
2	Pelaksanaan presentasi a. Persiapan kelompok b. Penguasaan materi kasus c. Penyampaian materi d. Ketepatan dengan waktu presentasi e. Kerjasama antar anggota kelompok	 0 - 4 0 - 4 0 - 4 0 - 4 0 – 4	**5%**

Cara untuk menentukan nilai Dosen Pembimbing dapat mengikuti contoh yang ada pada penjelasan berikut ini:

1. Contoh penilaian : kriteria penilaian 1
   $\frac{a + b}{2} x5\% =$
2. Contoh penilaian : kriteria penilaian 2
   $\frac{a + b + c + d + e}{5} x5\% =$
3. Contoh Nilai Akhir Dosen Pembimbing
   $nilai\ 1 + nilai\ 2 =$

C. PENILAIAN CLINICAL INSTRUCTOR (CI)

Penilaian *Clinical Instructor* (CI) diberikan berdasarkan porsi bobot nilai sebesar 90% kepada mahasiswa praktikan yang melakukan praktek klinik komprehensif ditiap bulannya. Nilai tersebut terbagi dalam beberapa kriteria penilaian, hal tersebut dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini;

Tabel 3.2 Penilaian *Clinical Instructor* (CI)

No	Aspek Penilaian	Range Nilai	Bobot Nilai
1	Ujian Akhir Program Praktek	Berdasarkan format penilaian terlampir	**20%**
2	Tugas Mahasiswa Praktikan a. Status Klinis b. Form Kompetensi Klinis	 0 – 4 0 – 4	**20%**
3	Sikap dan Prilaku a. Kedisplinan praktek baik dari waktu dinas,dan mentaati peraturan tempat dinas b. Kerjasama dengan teman dinas atau pegawai yang bertugas c. Kesopanan dengan pegawai dalam lingkup tempat dinas d. Kerapihan dalam penampilan dan melaksanakan tugas e. Keaktifan mahasiswa	 0 - 4 0 - 4 0 - 4 0 - 4 0 - 4	**50%**

Cara untuk menentukan nilai CI lapangan/ lahan praktek dapat mengikuti contoh yang ada pada penjelasan berikut ini;

1. Contoh penilaian : kriteria penilaian 1
   $Nilai\ UAP\ x\ 20\% =$

2. Contoh peniliaian : Kriteria penilaian 2
   NilaiTugas $\frac{a+b}{2} x 20\% =$

3. Contoh penilaian : kriteria penilaian 3
   $\frac{a+b+c+d+e}{5} x 50\% =$

4. Contoh nilai akhir CI lapangan/ lahan praktek
   $nilai\ 1 + nilai\ 2 + nilai\ 3 =$

D. NILAI AKHIR PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Nilai akhir praktek klinik komprehensif merupakan nilai akhir bagi nilai mahasiswa praktikan yang terbagi nilai praktek bulanan (NPB) dan nilai praktek akumulasi (NPA). NPB merupakan nilai praktek bulanan yang diakumulasikan antara nilai akhir Dosen Pembimbing dengan nilai akhir *Clinical Instructor* (CI). Sedangkan NPA merupakan nilai praktek yang diakumulasikan dari NPB awal priode sampai akhir priode praktek klinik komprehensif.

Cara untuk menentukan NPB dan NPA dapat mengikuti contoh yang ada pada penjelasan berikut ini:

1. Contoh penilaian NPB
   $nilai\ Dosen\ Pembimbing + nilai\ CE\ = NPB$

2. Contoh penilaian NPA
   $\frac{NPB1 + NPB2 + NPB3 + NPB4 + NPB5 + NPB6}{6} = NPA$

E. KELULUSAN PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Mahasiswa praktikan dinyatakan lulus praktek klinik komprehensif jika mahasiswa tersebut memenuhui nilai yang telah ditentukan. Untuk mengetahui mahasiswa praktikan tersebut lulus atau tidak, dapat dilihat sesuai kategori dibawah ini:

Tabel 3.3 Kategori Penilaian

Kisaran	Huruf	Kategori
3,31 – 4,00	A	Baik Sekali
2,51 – 3,30	B	Baik
2,00 – 2,50	C	Cukup
1,00 – 1,99	D	Kurang
< 0,99	E	Gagal

Untuk dapat lulus dari kegiatan praktek klinik komprehensif, mahasiswa harus mendapatkan nilai akhir praktek klinik minimal 3,00 (tiga koma nol nol). Apabila seorang mahasiswa gagal mendapatkan nilai minimal tersebut, mahasiswa harus mendapatkan bimbingan praktek klinik oleh Dosen Pembimbing. Untuk mahasiswa yang gagal menyelesaikan praktek klinik karena faktor selain akademis (misal; karena faktor disiplin) maka praktikan wajib mengulang magang secara penuh.

Kesempatan praktek klinik ulang disesuaikan dengan jadwal praktek klinik secara keseluruhan dan diatur kemudian oleh Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang. Biaya praktek klinik dan biaya yang ditimbulkan oleh hal tersebut menjadi beban mahasiswa. Batas kesempatan mahasiswa mengikuti kegiatan praktek klinik ulang disesuaikan dengan batas maksimal studi yang telah diatur oleh Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang.

BAB IV

TATA TERTIB DAN PETUNJUK TEKNIS PRAKTEK

A. KEWAJIBAN DAN HAK MAHASISWA SELAMA PRAKTEK

Mahasiswa praktikan berkewajiban melakukan terhadap apa yang telah ditugaskan dan memiliki hak – haknya selama praktek klinik komprehensif.

1. Kewajiban Mahasiswa Praktikan

   Kewajiban mahasiswa praktikan yang harus dilakukan selama praktek klinik komprehensif antara lain sebagai berikut:

   a) Praktek lapangan dilaksanakan pada hari-hari yang ditentukan oleh pendidikan dan disesuaikan dengan jam praktek pada unit fisioterapi yang bersangkutan.
   b) Harus mengisi daftar hadir dan sesuai jadwal praktek.
   c) Tidak diperkanankan meninggalkan ruang praktek selama jam praktek kecuali ijin dari *Clinical Instructor* (CI).
   d) Selama praktek harus memakai pakaian praktek dan identitas lain yang ditentukan oleh pendidikan.
   e) Membuat laporan kasus pada setiap tempat dimana melakukan praktek
   f) Mengikuti seminar bulanan yang telah telah ditentukan akademi

2. Hak Mahasiswa Praktikan

   Mahasiswa praktikan mendapatkan haknya selama praktek klinik komprehensifantara lain sebagai berikut:

   a) Dapat melaksanakan praktek dengan bimbingan para *Clinical Instructor* (CI).
   b) Dapat melakukan semua teknik terapi pada pasien dengan bimbingan *Clinical Instructor* (CI).
   c) Dapat mengoperasikan semua modalitas / alat-alat intervensi fisioterapi yang diaplikasikan kepada pasien dengan bimbingan *Clinical Instructor* (CI).

B. TATA – TERTIB PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

Mahasiswa praktikan wajib mengikuti tata tertib yang telah diatur dari akademik dan juga dari tempat praktikan. Tata tertib Praktek Klinik komprehensif terhadap mahasiswa praktikan antara lain sebagai berikut:

1. Seragam Praktek

   Mahasiswa wajib memakai baju praktek (seragam kuliah) lengkap dengan identitasnya (Baju Putih, Jilbab warna biru polos, Celana Biru, Sepatu Warna Hitam).

2. Jam Kerja Praktek Klinik

   Kegiatan praktek klinik komprehensif dilakukan setiap hari dinas sesuai dengan jadwal dinas yang telah diatur oleh masing-masing tempat praktek.

3. Kehadiran

   Mahasiswa harus hadir 100% dari keseluruhan waktu praktek klinik komprehensif sesuai dengan jadwal yang ditentukan, terkecuali jika mahasiswa dengan keterangan sakit atau ijin untuk keperluan akademis maka harus mengganti dinas sesuai hari yang ditinggalkan, dengan terlebih dahulu melapor kepada *Clinical Instructor* (CI) dan berkoordinasi dengan Dosen Pembimbing.

   Bagi mahasiswa yang tidak masuk Praktek ke lahan, maka akan dikenakan sanksi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sanksi bagi Praktikan Tidak Masuk Praktek

No	Jenis Pelanggaran	Sanksi
1	Mahasiswa tidak masuk praktek karena sakit dan ada surat izin dari RS Pemerintah	Mengganti Praktek sejumlah hari tidak masuk
2	Mahasiswa tidak masuk praktek karena sakit dan tidak ada surat izin dari RS Pemerintah	Mengganti Praktek selama 3 hari/kelipatan 3

3	Mahasiswa tidak masuk karena ada urusan keluarga, proses bimbingan KTI ataupun tanpa keterangan kepada *Clinical Instructor* (CI) / Dosen Pembimbing	Mengganti Praktek selama 3 hari/kelipatan 3
4	Mahasiswa tidak masuk karena ada urusan terkait proses Akademik (Sidang KTI) dan disertai surat keterangan dari Akademi	Mengganti Praktek selama 1 hari
5	Mahasiswa tidak masuk karena ada urusan terkait proses Akademik (Sidang KTI) dan tidak disertai surat keterangan dari Akademi	Mengganti Praktek selama 3 hari

Setelah proses rekap absensi setiap bulan dilakukan, maka akan diputuskan penggantian waktu dinas yang akan dikoordinasikan oleh pihak Akademi dan Institusi yang terkait. Penggantian waktu dinas bisa saja terjadi pada bulan yang ditinggalkan ataupun saat praktek klinik komprehensif telah berakhir.

4. Penampilan Diri
   a) Secara umum disesuaikan dengan lingkungan kerja.
   b) Tampil rapi dan sopan (rambut pria tidak boleh gondrong/ di potong rapih, rambut wanita yang tidak berhijab wajib di hairnet, bagi yang berhijab menggunakan ciput, makeup tidak menor).
   c) Ketentuan wajib mengenakan seragam yang telah ditentukan oleh pihak AKFIS Widya Husada Semarang. (Baju Berwarna Putih, Celana Biru Dongker, Hijab Biru Dongker, Tidak Ketat, Tidak Menggunakan Celana pensil, tidak menerawang, dan menggunakan Name Tag serta Emblem pakaian, Memakai Sepatu Pantofel Warna Hitam, Kaos kaki menutupi mata kaki dan berwarna Hitam/putih)
   d) Tidak diperbolehkan memakai jeans, T-shirt dan sandal.
   e) Tidak diperkenankan menerima tamu selama jam dinas berlangsung.

f) Tidak diperkenankan menggunakan perhiasan, seperti cincin, gelang, kalung dan anting-anting.
g) Tidak diperkenankan menggunakan telepon genggam selama jam dinas.

5. Sikap dan Perilaku

Perilaku mahasiswa harus mengacu pada perilaku profesional. Secara khusus perilaku mahasiswa harus memperhatikan:

a) Disiplin waktu
b) Sopan santun dan etika
c) Ketentuan peraturan dan tata tertib institusi praktek klinik komprehensif.
d) Petunjuk/arahan para pembimbing dan pengelola AKFIS Widya Husada Semarang
e) Mematuhi instruksi yang diberikan oleh Dosen Pembimbing dan *Clinical Instructor* (CI) guna melancarkan kegiatan praktek klinik komprehensif.
f) Menjaga sarana dan prasarana yang tersedia.
g) Dilarang mengoperasikan peralatan tanpa seizin dari *Clinical Instructor* (CI) ataupun pihak yang berwenang.
h) Melaksanakan tugas-tugas praktek yang diberikan sebagai syarat mengikuti ujian.
i) Mentaati semua peraturan dan tata-tertib yang ada pada tempat praktek yang bersangkutan.

6. Etika Praktek Klinik

Di luar ketentuan dan peraturan mengenai praktek klinik, diharapkan mahasiswa praktikan dapat memenuhi etika praktek klinik antara lain :

a) Menjaga kerahasiaan berbagai hal yang menyangkut kepentingan pasien maupun kepentingan institusi praktek klinik.
b) Tidak membicarakan atau mendiskusikan hal-hal yang bersifat kekurangan atau kelemahan institusi tempat praktek klinik pada pihak-pihak di luar program magang kecuali ada petunjuk lain.
c) Bila ada hal yang dirasakan kurang jelas mahasiswa dapat menanyakan pada para pembimbing maupun penyedia praktek klinik.

C. Sanksi dan Pemberhentian praktek klinik

Bagi mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan, peraturan atau tata tertib praktek klinik dapat dikenakan sanksi. Sanksi diberikan dalam bentuk:

1. Teguran lisan
2. Teguran tertulis
3. Pemberian tugas tambahan
4. Pengurangan nilai praktek klinik
5. Penghentian kegiatan praktek klinik

Sanksi dapat diberikan oleh para pembimbing, dan untuk penghentian praktek klinik hanya dapat diberikan atas Keputusan Pudir 1 Bid. Akademik ataupun Keputusan Direktur Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang atas usulan Institusi tempat mahasiswa praktek klinik komprehensif. Pelanggaran tata tertib/kedisiplinan yang dianggap berat sehingga harus diberhentikan dari Praktek adalah sebagai berikut : (1) Mahasiswa terbukti secara sah melakukan tindakan kriminal ataupun melakukan tindak asusila, dan (2) mahasiswa tidak masuk selama 5 hari berturut-turut dalam 1 periode/bulan.

D. Kegiatan Harian Praktek Klinik Komprehensif.

1. Awal Praktek Klinik

   Pada minggu awal praktek klinik mahasiswa langsung bekerja pada unit yang telah ditetapkan, dan dilakukan orientasi oleh pihak lapangan.

2. Rotasi

   Rotasi tugas/fungsi diperlukan agar mahasiswa peserta praktik dapat memperoleh kompetensi yang sama dalam satu grup.

3. Tugas Harian

   Mahasiswa melakukan kegiatan rutin sehari-hari sesuai dengan gambaran tugas yang berlaku pada unit/fungsi yang telah ditetapkan institusi praktek klinik komprehensif. Secara umum yang dilakukan mahasiswa sehari-hari adalah tugas yang dikerjakan oleh fisioterapis di masing-masing bagian di tempat institusi praktek klinik.

4. Tugas Laporan

a) Mahasiswa praktikan membuat tugas Form Kompetensi Klinis (FKK) berdasarkan *Logsheet* sebagai buktinya dengan syarat sebagai berikut:

1) Dengan Nilai Minimum 201 (hasil akhir FKK)

2) Cara pembuatannya terdapat dilampiran.

b) Mahasiswa praktikan membuat tugas status klinis (SK) yang berjumlah 2 (dua) buah kasus disetiap lahannya. Cara pembuatanya terdapat di lampiran.

c) Mahasiswa Praktikan membuat tugas makalah ilmiah yang dilakukan secara berkelompok yang diangkat dari salah satu laporan status klinis (SK) dalam kelompoknya sendiri. Cara pembuatannya terdapat dilampiran.

5. Kegiatan Konsultasi

Dalam kegiatan praktek klinik, mahasiswa perlu berkonsultasi dengan *Clinical Instructor* (CI). Konsultasi dilakukan 1x dalam seminggu selama praktek berlangsung. *Clinical Instructor* (CI) berperan dalam proses pembimbingan mahasiswa dalam menyusun tugas laporan akademik praktek klinik dan membimbing mahasiswa dalam menjalankan aktivitas rutin praktek klinik, keterampilan pelayanan fisioterapi, penerapan perilaku profesional di tempat kerja dan hal lain yang dianggap perlu mengenai institusi praktek klinik komprehensif.

5. Ujian Akhir Praktek (UAP)

Sebagai bentuk hasil kegiatan praktek klinik komprehensif, maka perlu diadakannya UAP sebagai bahan evaluasi selama pembelajaran dalam penguasaan kegiatan praktek klinik komprehensif. Waktu dilakukan di minnggu ke 3 (tiga) atau ke 4 (empat), yang tepatnya akan ditentukan oleh masing-masing *Clinical Instructor* (CI).

BAB V

PENUTUP

Demikianlah buku pedoman praktik klinik komprehensif fisioterapi bagi mahasiswa praktikan Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang ini dibuat. Semoga dapat membantu segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik klinik komprehensif, khususnya mahasiswa praktikan dari Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang.

Besar harapan kami selaku instansi pendidikan fisioterapi, meminta segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik klinik komprehensif, khususnya mahasiswa praktikan dari Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang untuk dapat berkerjasama guna menghasilkan Fisioterapis – Fisioterapis yang Berkualitas, Profesional dan Bertanggung Jawab.

LAMPIRAN

CONTOH FORM: NILAI DIISI DOSEN PEMBIMBING

NAMA MAHASISWA :_____

NIM :_____

TEMPAT PRAKTEK :_____

No	Aspek Penilaian	Nilai				Bobot Nilai
1	**Pembuatan laporan**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5%**
a.	Kelengkapan Tugas					
b.	Ketepatan waktu dalam penyerahan laporan					
2	**Pelaksanaan presentasi**					**5%**
a.	Persiapan kelompok					
b.	Penguasaan materi kasus					
c.	Penyampaian materi					
d.	Ketepatan dengan waktu presentasi					
e.	Kerjasama antar anggota kelompok					

Keterangan:

Nilai 1= $\frac{a+b}{2} x 5\% =$

Nilai 2= $\frac{a+b+c+d+e}{5} x 5\% =$

Nilai Dosen Pembimbing (Nilai I) = Nilai 1 + Nilai 2 =

Nilai I =.....

Semarang,.....20

(.....)

CONTOH FORM: NILAI DIISI CLINICAL INSTRUCTOR

NAMA MAHASISWA :_____

NIM :_____

TEMPAT PRAKTEK :_____

No	Aspek Penilaian	Nilai				Bobot Nilai
1	**Ujian Akhir Program Praktek**					**20%**
2	**Tugas Mahasiswa Praktikan**	**1**	**2**	**3**	**4**	**20%**
a.	Status Klinis					
b.	Form Kompetensi Klinis					
3	**Sikap dan Prilaku**	**1**	**2**	**3**	**4**	**50%**
a.	Kedisplinan praktek baik dari waktu dinas,dan mentaati peraturan tempat dinas					
b.	Kerjasama dengan teman dinas atau pegawai yang bertugas					
c.	Kesopanan dengan pegawai dalam lingkup tempat dinas					
d.	Kerapihan dalam penampilan dan melaksanakan tugas					
e.	Keaktifan mahasiswa					

Keterangan:

Nilai 1= UAP x 20% =

Nilai 1=.....

Nilai 2= $\frac{a+b}{2} x20\% =$

Nilai 3= $\frac{a+b+c+d+e}{5} x50\% =$

Nilai *Clinical Instructor* (CI) (Nilai II) = Nilai 1 + Nilai 2 + Nilai 3 =

Nilai II=.....

.....,.....20

(.....)

CONTOH FORM: NILAI UAP DIISI CLINICAL INSTRUCTOR

NILAI UJIAN AKHIR PROGRAM PRAKTEK D III FISIOTERAPI
AKADEMI FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG

NAMA MAHASISWA : .....
NIM : .....
TEMPAT UJIAN : .....
TANGGAL UJIAN : .....
PENGUJI : .....
DIAGNOSIS KLINIS : .....

A. UJIAN PRAKTEK

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KETERANGAN
		0	1	2	3	4	
1	**ANAMNESIS**						Nilai Anamnesis : 0 : Tidak bertanya 1 : Pertanyaan kurang 2 : Pertanyaan cukup 3 : Pertanyaan baik 4 : Pertanyaan Sempurna / Explorasi
	a. Keluhan utama						
	b. Tempat keluhan / topis keluhan						
	c. Waktu / onset						
	d. Penyebab keluhan						
	e. Faktor yang memperberat/memperingan keluhan						
	f. Riwayat pengobatan						
	Jumlah						
	Nilai I = Jumlah Nilai / Jumlah Aspek Yang Dinilai x 15 % = ...						
2	**PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL**	0	1	2	3	4	Nilai pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pelaksanaan terapi : 0 : Tidak dilakukan 1 : Dilakukan salah 2 : Dilakukan, benar sebagian 3 : Dilakukan, Benar 4 : Dilakukan, benar sesuai urgensi
	a. Tekanan darah						
	b. Denyut nadi						
	c. Frekuensi pernafasan						
	Jumlah						
	Nilai II = Jumlah Nilai / Jumlah Aspek Yang Dinilai x 10 % = ...						
3	**PEMERIKSAAN FISIK**	0	1	2	3	4	
	(Sesuai dengan kasus yang dihadapi)						
	Jumlah						
	Nilai III = Jumlah Nilai / Jumlah Aspek Yang Dinilai x 25 % = ...						
4	**PELAKSANAAN TERAPI**	0	1	2	3	4	
	(Sumber Fisis dan Alat Elektris Lain)						
	a. Persiapan alat						
	b. Persiapan pasien						
	c. Pelaksanaan :						
	1) Keamanan						
	2) Ketepatan						
	3) Monitoring						
	2. Ketepatan Teknik						
5	**PELAKSANAAN EXERCISE**	0	1	2	3	4	
	(Dengan alat atau tanpa alat)						
	a. Pengaturan posisi						
	b. Penjelasan / peragaan pada pasien						
	c. Pelaksanaan :						
	1) Keamanan						
	2) Ketepatan Teknik						
	3) Monitoring						
6	**PELAKSANAAN TERAPI**	0	1	2	3	4	
	a. Pengaturan posisi						
	b. Penjelasan / peragaan pada pasien						
	c. Pelaksanaan :						
	(1) Persiapan pelaksanaan						
	(2) Keamanan						
	(3) Ketepatan						
	d. Monitoring Pelaksanaan						
	e. Evaluasi hasil						
	Nilai IV = Jumlah Nilai / Jumlah Aspek Yang Dinilai x 50 % = ...						

NILAI PRAKTEK = N I + N II + N III + N IV = ...

Catatan :
1. Setiap kasus harus disertai pemeriksaan inspeksi / observasi
2. Point 5 dan 6 diisi apabila diterapkan lebih dari 1 modalitas

BERITA ACARA PELAKSANAAN UJIAN AKHIR PROGRAM PRAKTEK

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama Peserta Ujian :.....

NIM :.....

Tempat Praktek :.....

Tanggal Ujian :.....

Telah melaksanakan Ujian Akhir Program Praktek Klinik Komprehensif Terhadap:

Nama Pasien (Inisial) :.....

No. Rekam Medik :.....

Diagnosis Medis :.....

Diagnosis Fisioterapi :.....

.....

.....

.....

.....

Tindakan Fisioterapi :.....

.....

.....

Mengetahui
CLINICAL INSTRUCTOR
(PENGUJI)

Peserta Ujian

(.....) (.....)

CONTOH FORM: NILAI NPB DIISI AKADEMIK

NAMA MAHASISWA :_____

NIM :_____

TEMPAT PRAKTEK :_____

NILAI AKHIR BULANAN (NPB)	
NILAI I =.....	**NILAI II = ...**
NILAI I + NILAI II =.....	

Semarang,.....20

(.....)

CONTOH FORM: NILAI NPA DIISI AKADEMIK

NAMA MAHASISWA :_____

NIM :_____

TEMPAT PRAKTEK :_____

NILAI AKHIR AKUMULASI (NPA)					
NILAI AKHIR BULANAN (NPB)					
JAN'18	**FEB'17**	**MAR'18**	**APR'18**	**MEI'18**	**JUN'18**
.....	**.....**	**.....**	**.....**	**.....**	**.....**
NPA= $\frac{JUMLAH\ NPB}{6\ (ENAM)} = \frac{\quad}{6\ (ENAM)}$ **=.....**					

Semarang,.....20

(.....)

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGISIAN LAPORAN STATUS KLINIK MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

A. KETENTUAN UMUM

Urut-urutan pengisian laporan status klinik mahasiswa :

1. Pada saat mahasiswa ditunjuk oleh Clinical Instructor (CI) klinik untuk menangani pasien, baik pasien baru maupun pasien lama dan diberi tugas membuat laporan status klinik dari pasien tersebut, maka blangko laporan status klinik harus diisi selengkap mungkin sesuai kebutuhan pada hari itu juga.

2. Pada hari-hari berikutnya, mahasiswa diharuskan melakukan evaluasi sesuai dengan rencana terapi yang telah disusun. Misalnya: tiap sehari sekali, tiap dua hari sekali atau tiap minggu dua kali, dsb.

   Sebelum mahasiswa melaksanakan tindakan fisioterapi ulangan, mahasiswa diharuskan melakukan evaluasi ulang terhadap pasien tersebut, yang meliputi :
   a. Apakah ada kemajuan ? Bila ada, seberapa jauhkah kemajuan itu ?
   b. Adakah efek samping yang tidak diinginkan timbul setelah dilakukan tindakan fisioterapi yang terdahulu ? Bila ada, tentu saja kita perlu memodifikasi tindakan kita.
   c. Adakah perubahan kondisi pasien yang memerlukan kita merubah tujuan serta pelaksanaan fisioterapi ?

   Hal-hal tersebut di atas dapat kita ketahui dengan jalan :
   1) Mengadakan anamnesis, menanyakan kepada pasien hal-hal yang bersifat subyektif. Misalnya mengenai rasa nyeri, rasa kaku, rasa lemah, rasa pusing, rasa berdebar-debar dan lain-lain rasa yang dirasakan oleh pasien.
   2) Mengadakan pemeriksaan fisik, secara obyektif kita periksa mengenai L.G.S. (Lingkup Gerak Sendi), nilai kekuatan ototnya dan lain-lain.

   Hasilnya dituliskan ke dalam baris dengan judul "Evaluasi". Contoh: seorang pasien dengan Frozen Shoulder, setelah dilakukan tindakan fisioterapi, ternyata pada evaluasi yang dilakukan keesokan harinya, penderita mengeluh timbul rasa nyeri yang sangat di daerah bahu yang bersangkutan (subyektif). Tetapi pada pemeriksaan fisik (obyektif) ternyata bahu tersebut tidak tampak memerah atau membengkak, sedangkan L.G.S.-nya makin bertambah. Dalam keadaan demikian, mungkin kita perlu mengadakan modifikasi tindakan fisioterapi yang kita berikan, agar L.G.S. makin bertambah, sedangkan rasa nyerinya berkurang atau hilang. Bila perlu, kita laporkan keadaan tersebut kepada dokter yang bersangkutan.

3. Bila pada suatu ketika, mahasiswa telah selesai menangani pasien tersebut oleh karena :
   - pasien meninggal dunia.
   - pasien pulang dengan seijin dokter ataupun pulang paksa.
   - mahasiswa pindah tempat praktek, ke bangsal/tempat/kota lain.

- dinyatakan oleh Clinical Instructor (CI),bahwa mahasiswa tersebut telah cukup menjalankan tugas.

Maka mahasiswa mulai mengisi baris berjudul "Hasil terapi terakhir". Kemudian dimintakan tanda tangan Clinical Instructor (CI), (paling lambat 3 hari sebelum pindah tempat / selesai menjalankan tugas). Hasil terapi terakir ini dapat berupa kemajuan, misalnya: penambahan L.G.S., peningkatan kemampuan AKS dan lain-lain. Atau mungkin stasioner/stagnasi, dimana keadaan pasien tidak maju, tetapi juga tidak mundur, misalnya saat kita menangani pasien dengan hemiplegia spastica stadium residual, setelah ditangani selama beberapa waktu, keadaannya tampak tidak berubah. Hal demikian sering terjadi, karena tujuan pemberian fisioterapi pada kasus demikian lebih bersifat fisioterapi preventif, sehingga hasilnya mungkin hanya berupa : tidak timbul kontraktur otot, tidak timbul kaku sendi, tidak timbul hipostatis pneumonia dan lain-lain komplikasi akibat istirahat lama di tempat tidur. Atau tujuan pemberian fisioterapi pada kasus demikian hanya mempertahankan / meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) penderita.

4. Laporan status klinik ini dibuat dengan maksud agar dapat digunakan dalam berbagai tempat praktek. **Tetapi bila pada suatu tempat praktek atau pada kasus-kasus tertentu ternyata sulit mengisi secara lengkap, maka mahasiswa hendaknya memodifikasi cara penulisannya sendiri dengan bimbingan Clinical Instructor (CI).**

B. PETUNJUK TEKHNIK PENGISIAN

NOMOR URUT :

Terletak di sudut kanan atas. Tertulis perkataan Nomor Urut:___/_____/____. Contoh :_5/_B_/2018. Artinya : angka 5 menunjukkan urutan ke lima mahasiswa telah membuat laporan status klinik sejak ia menjalani kepaniteraan klinik. Kode B menunjukkan bahwa laporan status ke 5 ini dibuat saat mahasiswa praktek di Poliklinik fisioterapi RS Ortopedi Pabelan Surakarta. Angka 2018 menunjukkan tahun pembuatannya.

IDENTIFIKASI MAHASISWA DAN LAIN-LAIN INFORMASI :

Berisi NAMA MAHASISWA, NOMOR INDUK, TEMPAT PRAKTEK, NAMA PEMBIMBING, diisi dengan jelas dan lengkap !

TANGGAL PEMBUATAN LAPORAN :

Diisi sesuai dengan tanggal pada saat mahasiswa pertama kali berhadapan dengan pasien yang bersangkutan.

KONDISI :

Ada lima kelompok kondisi yang ditangani oleh Fisioterapis di klinik, yaitu :

- FT A : Pediatri, Obstetri - Ginekologi, Mental, Geriatri.
- FT B : Muskuloskeletal (Ortopedi, Bedah, Rematologi).
- FT C : Neuromuskuler.
- FT D : Kardiorespirasi dan Vaskuler.

- FT E : Ergonomi, Sport medicine, CBR (Community Based Rehabilitation).

Bila yang dikerjakan saat itu adalah kondisi kelompok FT A, maka selain "FT A" harus dicoret. Dengan demikian kondisi apa yang ditangani oleh mahasiswa dapat dengan cepat diketahui. Apabila kondisi yang digarap terdiri dari kondisi campuran antara FT A dan FT B, maka selain "FT A dan FT B" dicoret.

Dalam masa praktek 6 bulan, mahasiswa diharuskan sudah pernah membuat laporan status klinik untuk masing-masing kelompok kondisi fisioterapi, tersebut di atas paling sedikit 1 (satu) buah.

I. IDENTITAS UMUM PENDERITA :

Berisi identitas penderita : NAMA, UMUR, JENIS KELAMIN, ALAMAT, AGAMA, PEKERJAAN. Ditulis lengkap dan jelas, seperti misalnya Alamat harus lengkap dalam arti bila dikirimi surat harus sampai.

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT :

Diisi dengan cara mengutip data-data dalam status penderita yang ditulis oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Berguna untuk mengumpulkan data-data medis sebanyak-banyaknya sebelum pemeriksaan dan penanganan fisioterapi dimulai. Dengan demikian dapat diharapkan, bahwa penanganan fisioterapi akan sinkron dengan terapi medis yang diberikan oleh dokter.

A. DIAGNOSIS MEDIS :

Tulis diagnosis terakir yang dibuat oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Yang dimaksud dengan diagnosis terakhir sini adalah bila dalam status penderita ditemukan sederetan diagnosis dalam waktu yang berbeda, maka yang terakhir yang kita pakai. Pasien yang baru datang di Rumah Sakit, seringkali diagnosis yang pasti belum dapat ditegakkan. Berdasarkan pemeriksaan klinis sederhana, dokter sering baru dapat membuat DIAGNOSIS KERJA (WORKING DIAGNOSIS) dan memberikan terapi yang bersifat life saving,misalnya memberikan tindakan resucitasi, atau pada kasus-kasus tertentu memberikan terapi simtomatis. Setelah beberapa waktu kemudian, berdasarkan perkembangan klinis dan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus (radiologis, lumbal pungsi, CT Scan, EKG, EEG, EMG, dll), diagnosis pasti baru dapat ditegakkan. Maka bila mahasiswa menjumpai dua atau lebih diagnosis dalam waktu yang berbeda, tulislah diagnosis yang terakhir sedangkan diagnosis sebelumnya, ditulisdalam baris "Catatan Klinis", yaitu dalam riwayat perjalanan penyakit.

Contoh :

1. Pasien datang pertama kali di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri kepala yang sangat, muntah-muntah dan kejang-kejang.Setelah diperiksa, ditegakkan diagnosis Hypertensive Encephalopathy. Setelah dilakukan berbagai tindakan medis gawat darurat, akhirnya pasien tenang kembali. Pada pemeriksaan selanjutnya, ternyata kesadaran pasien agak menurun dan ditemukan hemiparesis anggota gerak sebelah kiri, sehingga diagnosis diubah menjadi Hipertensi dengan Hemiparesis sinistra.

2. Pasien datang pertama kali dengan keluhan nyeri pinggang bawah kanan serta nyeri tungkai bawah kanan yang sangat, pasien sulit diperiksa karena tidak mampu tiduran dimeja periksa akibat rasa nyeri yang sangat tersebut, untuk sementara pasien didiagnosis menderita Lumbago dengan Ischialgia dextra, untuknya sementara diberi terapi simtomatis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Setelah rasa nyeri mereda dilakukan pemeriksaan ulang dilengkapi dengan myelografi, ternyata ditemukan HNP (Hernia Nucleus Pulposus) lumbalis derajad III dan paresis tungkai bawah kanan, sehingga diputuskan untuk dilakukan operasi. Setelah operasi, masih ditemukan paresis tungkai bawah kanan, sehingga diagnosisberubah menjadi Pasca operasi HNP lumbalis dengan paresis tungkai bawah kanan.
   Baris dengan judul "Diagnosis" ini perlu diisi secara lengkap.

Perlu diingat, kelainan neurologis sering ada tiga macam diagnosis, yaitu : diagnosis klinis, diagnosis topis dan diagnosis etiologis. Sedangkan pada kelainan jantung, sering kita jumpai juga beberapa macam diagnosis, yaitu : diagnosis klinis, diagnosis anatomis, diagnosis etiologis dan diagnosis fungsional.

B. CATATAN KLINIS:

Tuliskan data klinis pasien yang dibuat oleh dokter, baik mengenai anamnesis, pemeriksaan fisik maupun data - data yang berkaitan dengan pemeriksaan tambahan misalnya : foto rontgen, gambaran EKG, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain -lain. Kegiatan ini berguna untuk mengetahui kondisi pasien sebanyak-banyaknya, sebelum fisioterapis menangani pasien.

Tuliskan juga penyakit - penyakit lain yang mungkin diderita secara bersamaan (*concomitant diseases*). Penyakit-penyakit penyerta ini dapat merupakan rangkaian sebab-akibat dengan penyakit yang diderita sekarang ini atau tidak ada hubungannya sama sekali.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas, perhatikan contoh-contoh seperti tersebut di bawah ini :

1. Seorang penderita hemiplegia, ternyata juga menderitas Hipertensi, Infark miokard lama, aritmia jantung dan diabetes mellitus. Kasus semacam ini, kemungkinan besar hemiplegianya ada hubungan secara langsung dengan hipertensi dan diabetes mellitus, karena kedua penyakit itu erat hubungannya dengan timbulnya arteriosclerosis dan thrombosis. Tetapi juga mungkin, justru aritmia jantung yang menjadi pencetus timbulnya hemiplegia, karena dengan adanya aritmia jantung, maka mural thrombus yang ada di dalam jantung akan terlepas, menimbulkan emboli yang menuju ke pembuluh-pembuluh darah di otak, dengan akibat timbul penyumbatan pembuluh-pembuluh darah di otak dan infark otak. Bila kita berhadapan dengan kondisi- kondisi yang disertai dengan hipertensi dan kelainan jantung, kita harus selalu ingat bahwa kontraksi isometrik otot dapat meningkatkan tekanan darah intra- ventrikuler (*tension load*), sedangkan kontraksi isotonik otot dapat meningkatkan volume darah (*volume load*) dengan risiko timbul decompensatio cordis. Sehingga bila kita menghadapi kasus-kasus semacam ini, sebaiknya : sebelum, selama dan segera setelah melakukan tindakan fisioterapi, pasien dipantau (dimonitor) secara ketat, baik mengenai

keluhannya, nadi maupun tekanan darahnya, agar dapat diperoleh efek terapeutik yang setinggi-tingginya tanpa efek samping yang merugikan.

2. Seorang penderita Emphysema pulmonum, lama-lama dapat diikuti timbulnya Hipertrofi Ventrikel Kanan jantung (*Cor Pulmonale*), atau bahkan Decompensatio Cordis Kanan (*Cor Pulmonale Decompensata*). Emphysema Pulmonum kita kenal termasuk kelompok COPD / PPOM (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease* / Penyakit Paru Obstruktif Menahun), dengan gejala timbul sesak napas bila melakukan aktifitas fisik. Keadaanini bersifat permanen. Bila Emfysema Pulmonum telah disertai dengan Hipertrofi Ventrikel Kanan, apalagi Decompensatio Cordis Kanan, maka masalah akan tambah rumit.

3. Seorang pasien mengeluh nyeri pinggang. Pada pemeriksaan ditemukan Osteoarthrosis deformans regio lumbalis dan Nephrolithiasis serta Nephritis Chronica ginjal kanan. Pada kasus semacam ini, keluhan nyeri pinggang berasal dari apa, perlu kita selidiki lebih lanjut. Sedang tindakan fisioterapi yang akan kita kerjakan, hendaknya jangan sampai memperburuk salah satu diantaranya.Dari contoh-contoh di atas, dapat kita ketahui bahwa kondisi yang kita hadapi seringkali tidak tunggal, kadang-kadang justru sangat komplek. Sehingga bila kita akan menangani pasien, sebelum melakukan pemeriksaan dan memberikan tindakan, sebaiknya diketahui terlebih dahulu sebanyak-banyaknya informasi mengenai pasien tersebut, kecuali penyakit utama, juga penyakit-penyakit penyerta ataupun komplikasi yang mungkin sudah timbul.

Hal ini perlu kita sadari, karena mungkin terjadi bahwa penyakit-penyakit penyerta atau komplikasi- komplikasi yang telah timbul justru merupakan kontra indikasi bagi pelaksanaan fisioterapi terhadap kondisi yang sedang kita hadapi.

C. TERAPI UMUM (*GENERAL TREATMENT*)

Mengingat bahwa pasien harus kita hadapi dengan sikap Holistik, maka pendekatan terhadap pasien sering bersifat multidisipliner. Yang dimaksudkan di sini bahwa penanganan terhadap setiap pasien/klien tidak hanya dilakukan oleh salah satu profesi dengan satu disiplin ilmu saja, tetapi dilakukan secara bersama oleh sebuah tim kesehatan dengan berbagai disiplin ilmu yang masih saling berkaitan.

Dalam hal ini mahasiswa dapat memperoleh data-data tentang program penanganan / tindakan yang dilakukan terhadap seorang pasien/klien, yang dapat berupa :

Perawatan umum , seperti misalnya pasien menjalani tirah baring total (istirahat total di tempat tidur), masih dipasang IVFD (*Intra Venous Fluid Drip* = Infus), dipasang Nasogastric Tube, untuk feeding atau untuk gastric suction, masih memakai Dauer Catheter/Indwelling Catheter, Tracheostomy, masih dipasang apparatus ECG monitoring, *Temporary Cardiac Pacing* (*Pace Maker* Buatan sementara), masih mamakai alat bantu napas, masih dilakukan traksi skeletal, dll.

Tindakan medis, seperti misalnya medikamentosa (pemberian obat-obatan), *Chirurgis* (pembedahan), Radioterapi (terapi dengan menggunakan sinar radioaktif), Terapi Dietetik (terapi gizi), ECT (*Electro Convulsive Therapy*) yang dilakukan oleh Psikiater terhadap kasus-kasus Psikiatrik tertentu, Hemodialisis / Peritoneal dialisis, tindakan untuk mengeluarkan zat toksik yang ada di dalam darah.

Sedangkan tindakan yang dilakukan oleh rehabilitasi medis tergantung pasien/klien tersebut dikonsulkan atau tidak, untuk mendapatkan penanganan/pelayanan oleh salah satu atau beberapa komponen rehabilitasi medis (Fisioterapi, Terapi Okupasi, Orthotik Prosthetik, *Speech Therapy*, Psikologi, Pendekatan oleh Pekerja Sosial Medik).

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Rujukan dari dokter dapat berupa :

1. "Mohon fisioterapi kepada penderita Ny. X dengan Hemiplegia". Dari isi permintaan dapat kita ketahui, bahwa fisioterapis diberi tanggung jawab penuh. Dalam hal ini fisioterapis harus aktif, harus berusaha mengetahui sebanyak mungkin keterangan-keterangan mengenai pasien. Keterangan-keterangan tersebut antara lain : penyakit- penyakit yang mendasari timbulnya kondisi tersebut (*underlying diseases*), misalnya Hipertensi ? Diabetes Mellitus ? Arrythmia Cordis ? Hipercholesterolemia ? Hipertriglyceridemia ? Thrombositosis ? Hiperviscositas darah ? AVM (*Arterio - Venous Malformation*) ? Aneurysma pembuluh darah otak ? dan lain-lain ; Juga harus berusaha mengetahui penyakit-penyakit yang menyertai kondisi tersebut (*concomitant diseases*), misalnya Gagal Ginjal (*renal failure*) ? Asthma bronchiale ? Cirrhosis hepatis ? dan lain-lain. Dalam pelaksanaan fisioterapi, fisioterapis harus menentukan sendiri macam atau jenis aplikasi yang perlu diberikan, indikasi, kontraindikasi, urut-urutan pelaksanaan, dosis dll.

2. "Mohon traksi leher kepada penderita Tn. Y dengan Cervical syndrome". atau " Mohon diatermi 6 kali, tiap 2 hari sekali kepada Ny Z dengan lumbago". Dari kedua rujukan tersebut fisioterapis tidak diberi tanggung jawab penuh. Namun sebagai fisioterapis yang profesional, proses fisioterapi harus tetap dilaksanakan, yang meliputi : <u>pemeriksaan, penetapan masalah dan diagnosis fisioterapi, penetapan tujuan dan pelaksanaannya serta evaluasi dan dokumentasi.</u> Bila hasil pemeriksaan fisioterapi tidak sesuai dengan rujukan, fisioterapis dapat merujuk kembali kepada dokter ybs.

III. SEGI FISIOTERAPI :

Kolom-kolom di bawah judul "SEGI FISIOTERAPI" ini penting untuk membuatdiagnosis fisioterapi dan merencanakan program penanganan fisioterapi.

Seperti kita ketahui bahwa data-data medis dan diagnosis medis yang dibuat oleh dokter saja belum cukup bila ditinjau dari sudut pandang fisioterapi, misalnya adanya keterbatasan Lingkup gerak sendi (L.G.S), bila ada seberapa besarkah derajad keterbatasannya? Adakah atrofi otot ? Adakah penurunan kekuatan otot ? Bila ada seberapa beratkah ? Adakah kelainan sikap tubuh / posture ? Adakah kelainan gait ? Adakah gangguan AKS (Aktivitas Sehari-hari) ? Adakah penurunan Physical Fitness ? Dan lain-lain gangguan yang bisa menurunkan Kapasitas Fisik dan Kemampuan Fungsional penderita ? Hal - hal di atas hanya bisa terungkapkan secara jelas bila mahasiswa melakukan pemeriksaan secara aktif, sistematis dan cermat. Contoh: Seorang penderita dengan diagnosis klinis Hemiparesis Typica Dextra. Diagnosis macam ini belum menunjukkan seberapa berat gangguan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional akibat adanya hemiparesis tersebut ! Sudah dapatkah pasien duduk sendiri tanpa bantuan ? Atau mungkin pasien baru sekedar dapat menggerakkan anggota geraknya yang lumpuh, tetapi memiringkan badannya sendiri secara aktif belum dapat ?

A. ANAMNESIS :

Tanyakan secara langsung kepada pasien (*auto-anamnesis*) dan atau kepada orang lain yang mengetahui atau yang dianggap mengetahui riwayat penyakit pasien (hetero-anamnesis).

1. KELUHAN UTAMA :

   Merupakan keluhan yang mendorong penderita mencari pertolongan, misalnya nyeri pinggang bawah, kesulitan berjalan, sukar mengeluarkan dahak, dan lain-lain.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

   2.1. Perjalanan penyakit :

   Pertanyaan dapat berupa : sudah berapa lama ? bagaimana terjadinya ? bagaimana perkembangannya? keadaan apa yang memperberat dan keadaan apa yang memperingan keluhan ? Dsb.

   2.2. Riwayat pengobatan :

   Sudah pernah berobatkah ? bila pernah, cara pengobatan apa yang pernah diterima ? dan bagaimana hasilnya ?

   Dalam mengajukan pertanyaan, dapat diajukan pertanyaan yang bersifat mendukung maupun yang bersifat mengesampingkan. Contoh : Pasien paraplegia, kita ingin mengetahui causanya. Setelah kita tanyakan, ternyata riwayat trauma (+), karena sebelumnya penderita normal, tetapi setelah terjatuh dari pohon dengan ketinggian lebih kurang 8 meter dalam posisi kaki menyentuh tanah terlebih dahulu, kedua tungkainya kemudian tidak dapat digerakkan; sedangkan sebelumnya, penderita demam (-), sehingga kemungkinan myelitis sebagai penyebab adalah kecil.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

   Untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara penyakit yang pernah diderita dahulu dengan penyakit sekarang.

4. RIWAYAT PRIBADI :

   Termasuk diantaranya : hobby dan kebiasaan-kebiasaan.

5. Riwayat Anak : (SK Pediatri)

   Pertanyaan ke orangtua yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak dan riwayat pengobatan anak misal;“ Bagaimana Perkembangan anak ibu?? Terkait tengkurap? Merangkak, Duduk, Dan Berjalan??

   Selama ini sudah pernah berobat kemana saja ya bu ?? Sudah pernah menjalani fisioterapi sebelumnya ? seperti apa pengobatan yang didapatkan ? dan hasil perkembangannya seperti apa ?

5. Riwayat Orangtua :

Riwayat Kehamilan :

Riwayat pada saat kehamilan berlangsung, contoh : kehamilan yang ke berapa bu ? berapa usia pada saat hamil ? apakah ada penyakit penyerta saat hamil ?

Riwayat Kelahiran :

Riwayat pada saat proses persalinan berlangsung, contoh : apakah anak ibu lahirnya cukup bulan ? normal/sc ? apakah ada faktor penyulit saat kelahiran ?

B. PEMERIKSAAN FISIK :

1. TANDA-TANDA VITAL :

Mahasiswa harus memeriksa sendiri mengenai :

- **Tekanan darah** dan **nadi**. Perlu diperiksa : sebelum, selama dan sesudah melakukan tindakan fisioterapi, terutama bagi pasien yang mengidap hipertensi atau kelainan jantung.
- **Pernapasan** perlu diperiksa, baik mengenai frekuensi maupun bentuk / jenis respirasi.
- **Suhu tubuh** (temperatur) yang meninggi pada pasien yang telah lama dalam keadaan immobilisasi di tempat tidur mungkin merupakan gejala timbulnya komplikasi seperti misalnay, hipostatis pnemonia atau infeksi saluran kemih.
- **Tinggi badan** dan **berat badan**, umumnya mencerminkan status gizi penderita.

2. INSPEKSI :

Tuliskan mengenai apa saja yang dilihat. Dapat mengenai keadaan umum, sikap tubuh, adanya deformitas, gait yang spesifik, daerah-daerah atrofis, warna kulit di atas lesi, adanya cyanosis, dan lain-lain.

3. PALPASI :

Tuliskan apa saja yang ditemukan pada saat kita memeriksa dengan jalan meraba. Dapat berupa : suhu setempat di tempat lesi, adanya spasme otot, daerah dengan nyeri tekan maksimum, tonus otot (hipertoni, normal, hipotoni), benjolan patologis, adanya thrill di precordium, fremitus yang melemah di dada, dan lain- lain.

Pada kasus pernapasan, ditambahkan dengan *thorax expansion*yang meliputi arah gerakan thorax dan jenis pernapasan (dada/perut).

4. PERKUSI

Suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memukul bagian permukaan tubuh, sehingga akan bergetar dan menghasilkan sebuah suara. Dalam keadaan normal suara tersebut kita kenal dengan nama "**SONOR"**. Pada emphysema pulmonum akibat adanya hyperinflasi

alveolus, kandungan udara dalam paru-paru akan meningkat, sehingga hasil perkusi akan **"HYPERSONOR"**(seperti tong yang di ketok). Bila ada proses pemadatan dalam paru-paru, karena kandungan udara dalam paru-paru berkurang, maka hasil perkusi akan **"REDUP"**. Demikian pula pada hydrothorax (cavum pleura berisi cairan), suara perkusi akan redup. Pada keadaan dimana proses pemadatan bersifat mutlak, artinya bagian tertentu dari paru - paru kandungan udaranya nol (0), misalnya pada karsinoma paru, maka hasil perkusi di atas bagian tersebut adalah **"PEKAK".**

5. AUSKULTASI

Pada saat bernapas, udara keluar masuk melalui saluran pernapasan. Gerakan udara melalui saluran pernapasan ini akan menimbulkan suara yang dapat didengar dengan menggunakan **"stethoscope"**. Dalam keadaan normal suara yang didengar dikenal sebagai suara vesikuler, suara bronchial dan suara tracheal. Dengan stethoscope dapat pula didengar suara - suara tambahan yang lazimnya menandakan proses patologis, misalnya : **RONCHI KERING, RONCHI BASAH, RONCHI KREPITASI, PLEURAL FRICTION RUB.**

6. GERAKAN DASAR :

Pada hakekatnya merupakan pemeriksaan yang berhubungan dengan gerakan aktif, gerakan pasif maupun gerakan isometrik melawan tahanan, yang meliputi :

- pemeriksaan kekuatan otot secara sederhana, untuk menemukan apakah ada penurunan kekuatan otot.
- Pemeriksaan keadaan otot, apakah flaksid? spastik? rigid?
- pemeriksaan Luas gerak sendi (L.G.S).
- pemeriksaan sikap tubuh (postur tubuh).
- pemeriksaan apakah ada nyeri gerak ? Bila ada, gerakan kearah mana yang mencetuskan timbulnya rasa nyeri ?
- Pemeriksaan keseimbangan, koordinasi gerakan.
- analisis gait.
- pemeriksaan gerakan fungsional.
- pemeriksaan reflek-reflek, dll.

Pada kasus cardiorespirasi, pemeriksaan gerak dasar pernafasan meliputi kemampuan inspirasi dan ekspirasi. Dan keluhan yang menyertainya “misalnya ada nyeri saat bernafas”.

7. TES KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTERPERSONAL

Mengingat begitu ragamnya batasan fungsi kognitif serta luasnya cakupan fungsi kognitif, maka pemeriksaan yang dilakukan ditekankan pada hal-hal yang mempunyai keterkaitan dengan program layanan kefisioterapian.

Berbagai bentuk pemeriksaan fungsi kognitif yang dapat dilakukan, misal: **"STATUS MINI MENTAL**", **"PENILAIAN FUNGSI VISUOSPASIAL", "MEMORI".** dal sebagainya (tergantung kasus)

KOGNITIF PADA KASUS PEDIATRIC
Mendiskripsikan secara subjektif gambaran umum tentang konsentrasi anak dan prilaku anak misalnya : Konsentrasi ; “Mampu Menerima Instruksi dengan baik saat latihan berlangsung. Prilaku ; “ Anak Menolak untuk fisioterapi, pasien Rewel, anak malas.

8. TES KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS
Adalah suatu proses pemeriksaan untuk mengetahui kemampuan klien/pasien melakukan aktifitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari ataupun waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya, baik **lingkungan fisik (misal : desain lingkungan) maupun sosialnya (misal : sikap & perlakuan keluarga)** .
Bentuk-bentuk pemeriksaan fungsional yang dapat dilakunan antara lain : (1) Aktivitas perawatan diri (mandi, BAK, BAB, berpakaian, dll), (2) Mobilitas (transfer, ambulasi, dll), (3) Kemampuan komunikasi (telepon, menulis,dll),(4) Kemampuan kerja & rekreasi.

Dalam pemeriksaan ini dapat digunakan Indek Barthel yang dimodifikasi (Mahoney & Barthel, 1965), Indek Katz, Indek "Kenny Self Care", dll.

C. PEMERIKSAAN SPESIFIK :

Pada bagan pemeriksaan spesifik dibagi menjadi 2 bagian : pemeriksaan khusus dan pengukuran khusus.

a. Pemeriksaan khusus, memeriksa adanya tanda-tanda klinis yang spesifik untuk penyakit tertentu yang ada hubungannya dengan kondisi FT A/ FT B/ FT C/ FT D/ FT E *), misalnya :

1) Untuk mengetahui adanya kelainan Congenital Hip Dislocation dilakukan test Ortolani, Barlow Test, Trendellen Berg.
2) Pada pasien Tennis elbow, apabila lengan bawah pasien dalam posisi pronasi, kemudian pergelangan tangan (wrist) diekstensikan dengan melawan tahanan, maka dapat mencetuskan timbulnya rasa nyeri di daerah epicondylus lateralis humeri (common tendon extensor).
3) Lasseque's sign, Lhermith's sign, Babinsky's sign, Homan's sign, dan lain-lain.

b. Pengukuran khusus, misalnya :

1) Pengukuran L.G.S dengan goniometer.
2) Manual muscle testing dengan mengisi chart yang telah disediakan.
3) Menilai atrofi otot dengan cara mengukur circumferentia anggota gerak yang terkena lesi dan dibandingkan dengan anggota gerak yang sehat.
4) Pemeriksaan sensibilitas kulit berdasarkan dermatom dengan mengisi chart yang telah disediakan.
5) Pemeriksaan dengan treadmill atau static-cycle kepada pasien dengan penyakit jantung.
6) Pemeriksaan FEV 1 (Forced Expiratory Volume in one second) atau Vital Capasity kepada pasien dengan penyakit paru.

7) Pemeriksaan dengan menggunakan arus frekuensi rendah maupun menengah (elektro diagnosis)

Pada keadaan-keadaan tertentu, oleh karena sesuatu hal, tes khusus ini tidak dapat dilakukan, misalnya : keadaan pasien belum stabil, sehingga pelaksanaan tes membahayakan pasien; atau wewenang melakukan tes tidak diberikan oleh dokter. Maka baris ini diisi dengan pemeriksaan atau tes yang seharusnya diperlukan, serta hambatan yang tidak memungkinkan pelaksanaannya.

D. INTERPRETASI DATA / DIAGNOSIS FISIOTERAPI :

Setelah mahasiswa mempelajari **DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT** dan setelah melakukan pemeriksaan sendiri dengan cermat, maka mahasiswa dituntut untuk dapat membuat kesimpulan hasil pemeriksaan tersebut yang berupa permasalahan/gangguan gerak dan fungsi (*movement and functions*) dari pasien/klien yang bersangkutan (misal :*Body Function and Body Structure, Activities, Participation*).

Dalam menegakkan diagnosis fisioterapi tersebut kita harus selalu mengacu kepada kriteria penetapan diagnosis fisioterapi antara lain: (1) berhubungan dengan gerak dan fungsi, (2) adanya kesenjangan dibandingkan antara norma dan kenyataan serta dihubungkan dengan penyebab kesenjangan, (3) dapat aktual maupun potensial/rencana, (4) sesuai dengan kewenangan fisioterapi.

1. PERMASALAHAN KAPASITAS FISIK

Tuliskan segala permasalahan di bidang fisioterapi yang berkaitan dengan **"body functions"** yang ada pada saat itu. Contohnya:

a) Adanya keterbatasan LGS sendi siku kanan oleh karena (o/k) adanya nyeri.
b) Adanya keterbatasan LGS sendi siku kanan oleh karena (o/k) adanya kontraktur otot-otot ekstensor sendi siku.
c) Adanya penurunan kekuatan otot secara menyeluruh oleh karena (o/k) tirah baring.

2. PERMASALAHAN ACTIVITIES

Tuliskan segala permasalahan fisioterapi yang berkaitan dengan **"activities"** pada saat itu, contohnya :

a) Ketidakmampuan melaksanakan AKS yang melibatkan sendi bahu o/k kelemahan otot ....
b) Adanya gangguan pola jalan o/k panjang tungkai yang tidak sama.

Setelah interpretasi data / diagnosis fisioterapi di atas diisi, maka fisioterapis akan memperoleh gambaran yang menyeluruh dan luas tentang kondisi pasien, sehingga akan mempermudah menyusun program fisioterapinya serta melaksanakan tindakan fisioterapi yang terarah, aman, efektif, dan *tolerable*.

3. PERMASALAHAN PARTISIPASI

Hambatan dan keterbatasan yang digunakan untuk mengambarkan ketidak mampuan melakukan aktifitas atau tugas terkait diri sendiri, rumah, pekerjaan, rekreasi, atau masyarakat. Misalnya " pasien adalah seorang guru dengan kondisi mengalami OA knee karena kondisi tersebut maka pasien tidak dapat mengajar dengan berdiri lama"

E. TINDAKAN FISIOTERAPI :

Tindakan fisioterapi meliputi tujuan program fisioterapi jangka pendek maupun jangka panjang, tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan sarana yang ada (berikan argumentasi / alasannya).

Tindakan disini disusun berdasarsarkan dari hasil pemeriksaan / pengkajian yang dilakukan fisioterapi sehingga akan didapatkan skala prioritas masalah, yaitu masalah - masalah yang harus diselesaikan lebih dahulu baru kemudian masalah - masalah yang lain diselesaikan berikutnya, atau bersamaan dalam mengatasinya.

Tindakan Promotif / Preventive

Memberikan pembelajaran/ edukasi, Home Program, dan saranyang berkaitan dengan kondisi pasien.

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

Dalam pelaksanaan fisioterapi dituliskan mengenai teknik pelaksanaan (Aplikasi) dari masing-masing metodologi yang dilaksanakan.

G. PROGNOSIS :

Penilaiannya dapat berupa : baik, dubia ad bonam, dubia ad malam, jelek. Adapun aspek yang bisa dinilai antara lain :

1. **Quo ad vitam**: menyangkut hidup matinya pasien.
   Bila tidak ada ancaman kematian, berarti quo ad vitam baik.
2. **Quo ad sanam** : menyangkut segi penyembuhannya.
   Bila kemungkinan sembuhnya kecil, maka quo ad sanam jelek.
3. **Quo ad cosmeticam** : menyangkut segi kosmetik.
   Bila akan menimbulkan gangguan kosmetik yang sangat, maka quo ad cosmeticam jelek.

H. EVALUASI :

Merupakan baris isian di mana mahasiswa harus mengisinya sesudah menangani pasien (evaluasi sesaat) atau setiap kali menangani kembali pasien (evaluasi periodik). Perkembangan pasien dapat dilihat dalam lembaran ini. Setelah melaksanakan proses fisioterapi dan setiap kali berhadapan lagi dengan pasien, tuliskan tanggalnya, catat keluhan subyektif pasien dan hasil pemeriksaan ulang, serta perubahan terapi yang diberikan oleh dokter maupun perubahan tindakan fisioterapi yang mungkin terjadi. Bila keadaan pasien berubah selama perawatan, dimana tujuan dan pelaksanaan fisioterapi perlu dirubah, maka tujuan dan pelaksanaan fisioterapi yang baru dituliskan dalam baris lembar ini.

Bila kita berhadapan dengan seorang penderita hemiplegia yang sudah dalam stadium residual, dalam waktu yang relatif lama, mungkin dalam lembar ini belum dapat dilihat adanya perubahan. Hal ini dikarenakan tujuan dan pelaksanaan fisioterapi bagi pasien ini sudah mengarah ke fisioterapi preventif, misalnya : mencegah komplikasi, mempertahankan kapasitas fisik dan kemapuan fungsional, mempertahankan/meningkatkan kualitas hidup penderita.

I. HASIL TERAPI AKHIR

Hasil terapi akhir merupakan evaluasi kumulatif setelah mahasiswa terakhir kali menangani pasien tersebut.

Contoh isian :

1. Seorang pasien laki-laki, 60 tahun, dengan hemiplegia typica dextra. Setelah mendapat penanganan fisioterapi (exercise therapy dan massage) 20 hari yang dilakukan tiap hari sekali, masing-masing selama 30 menit. Kini sudah dapat berjalan sendiri dengan bantuan tripod; sedangkan lengan kanan sudah dapat bergerak sendiri melawan gravitasi, serta sudah dapat berbicara dengan kata-kata yang jelas.

2. Seorang pasien laki-laki, umur 80 tahun, dengan hemiplegia stadium residual lebih kurang 4 tahun. Pada permulaan dilakukan fisioterapi, pasien belum mampu duduk sendiri, masih berbaring di tempat tidur dengan perawatan yang intensif. Anggota gerak yang lumpuh dalam keadaan spastik, sukar digerakkan secara pasif. Setelah dilakukan passive exercise, massage dan breathing exercise 20 hari, tiap hari 1 x, keadaan umum pasien tetap baik, tidak ditemukan adanya kontraktur sendi maupun pneumonia hipostatis.

J. CATATAN PEMBIMBING :

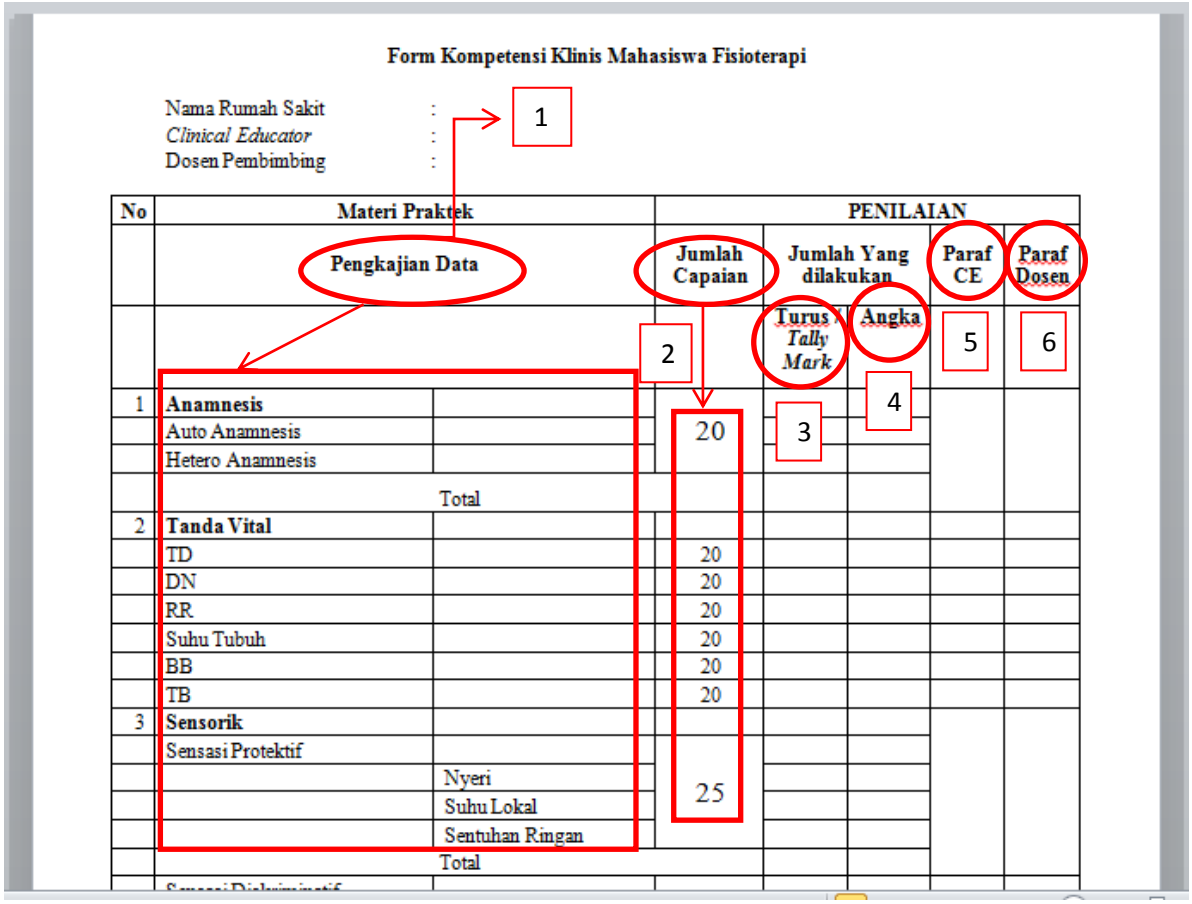
Diisi oleh *Clinical Instructor* (CI) . Dapat berupa pengarahan dan atau penilaian.

K. CATATAN TAMBAHAN :

Baris ini disediakan untuk mahasiswa, untuk menuliskan apa saja yang belum tercantum dalam baris -baris terdahulu. Atau bila baris terdahulu tidak cukup tempatnya. Contoh : bila baris dengan judul " Pelaksanaan fisioterapi " telah penuh terisi, sedangkan belum selesai menulisnya, maka dapat dilanjutkan dalam baris ini, dengan diberi catatan : "lanjutan Pelaksanaan fisioterapi.....", dsb.

PEDOMAN PENGISIAN FORM KOMPETENSI KLINIS MAHASISWA FISIOTERAPI

Pada form kompetensi klinis terbagi menjadi 11 item penilaian dari kolom materi praktek yang mempunyai jumlah nilai target capaian yang berbeda-beda di setiap item penilaian pengkajian data.



Form Kompetensi Klinis Mahasiswa Fisioterapi

Nama Rumah Sakit :
Clinical Educator :
Dosen Pembimbing :

No	Materi Praktek		PENILAIAN				
	Pengkajian Data		Jumlah Capaian	Jumlah Yang dilakukan		Paraf CE	Paraf Dosen
				Turus *Tally Mark*	Angka		
1	**Anamnesis**						
	Auto Anamnesis		20				
	Hetero Anamnesis						
		Total					
2	**Tanda Vital**						
	TD		20				
	DN		20				
	RR		20				
	Suhu Tubuh		20				
	BB		20				
	TB		20				
3	**Sensorik**						
	Sensasi Protektif						
		Nyeri	25				
		Suhu Lokal					
		Sentuhan Ringan					
		Total					

CARA PENGISIAN FORM KOMPETENSI KLINIS MAHASISWA :

1. Aspek Pengkajian Data

Aspek pengkajian data berisikan item-item yang akan di nilai.

2. Jumlah Capaian

Jumlah capaian merupakan target maksimum yang harus di lakukan mahasiswa setiap bulannya.

3. Jumlah (turus) yang di lakukan

Jumlah (turus) yang dimaksud adalah berapa kali mahasiswa melakukan tindakan sesuai item pengkajian data dengan cara mengisi kolom tersebut menggunakan seperti dibawah ini :

~~IIII~~ IIII

4. Jumlah (angka) yang di lakukan

Jumlah (angka) yang dimaksud adalah berapa kali mahasiswa melakukan tindakan sesuai item pengkajian data dengan cara mengisi kolom sesuai jumlah nilai (turus) di nomor 3 :

9

5. Paraf *Clinical Instructor(CI)*

Paraf akan diisi oleh *Clinical Instructor(CI)*setelah melihat bukti *log sheet* para mahasiswa masing-masing.

6. Paraf Dosen Pembimbing

Paraf akan diisi oleh Dosen Pembimbing setelah melihat bukti *log sheet* para mahasiswa masing-masing setelah mahasiswa di kampus.

***LOG SHEET* PENILAIAN PRAKTEK MAHASISWA**

No.	Tanggal	Nama Pasien	CM	Diagnosa	Tindakan	Paraf
1	17/10/17	Tn. Sutoyo	RSU0304	Low Back Pain	Autoanamnesis	
2	17/10/17	Tn. Edo	RSU0305	OA Genu Bilateral	SWD & TENS	
3	17/10/17	Ny. Irene	RSU0307	Bells Palsy Sinistra	Autoanamnesis TD: 130/100Mmhg RR: 24/m Suhu: 36.3°C Nyeri : VAS Ugo Fish : 38% IR, Massage	

1. Kolom Nomor Diisikan sesuai dengan urutan saat pengambilan data

2. Kolom tanggal diisikan sesuai dengan tanggal pada saat pengambilan data.

3. Kolom Nama Pasien diisikan sesuai data yang ada di rekam medis

4. Kolom CM diisikan dengan nomor yang tertera pada Rekam Medis Pasien

5. Kolom Diagnosa diisikan sesuai diagnosa medis pasien

6. Kolom Tindakan diisikan sesuaidengan pengkajian data yang dilakukan di Form Kompetensi Klinis Mahasiswa Fisioterapi.

7. Kolom Paraf diisi oleh *Clinical Instructor (CI)* sebagai bentuk validasi bahwa mahasiswa bersangkutan telah melakukan tindakan tersebut.

Logsheet merupakan Resume aktifitas harian mahasiswa praktik, yang berguna sebagai bukti Form Kompetensi Klinis Mahasiswa Fisioterapi.

SISTEMATIKA LAPORAN MAKALAH BULANAN

Sistematika adalah aturan meletakkan bagian – bagian karya tulis , bagian mana yang harus didahulukan dan bagian mana yang harus dikemudiankan. Secara garis besar , bagian yang diletakkan di bagian depan disebut **bagian awal**, secara berurutan terdiri atas : *cover luar , halaman judul , halaman pengesahan dosen pembimbing, halaman pengesahan karya tulis ilmiah, halaman bebas plagiat (bermaterai 6000),kata pengantar, daftar isi , daftar tabel, daftar gambar,daftar singkatan*. Bagian selanjutnya disebut **bagian inti atau isi**, yang terdiri atas :*pendahuluan, kajian teori, proses fisioterapi, pembahasan,dan penutup*. Sedangkan **bagiansetelah penutup disebut bagian akhir**, yang terdiri atas: *daftar pustaka, dan lampiran (SK, Blanko pengukuran/ indeks, Inform consent, surat izin tempat pengambilan data, dokumentasi kegiatan, CV lengkap beserta foto).*

1. **Bagian Awal**

Cover Luar

Pemberian nomor halaman pada bagian pendahuluan tidak sama dengan pada bagian teks dan bagian akhir atau bagian referensi . Bagian pokok dan bagian akhir diberi nomor halaman dengan angka latin (1,2,3 ….dst) , sedangkan bagian pendahuluan diberi nomor halaman dengan angka romawi kecil (i, ii, iii, iv ….dst)

Sistem penomoranpada makalah bulanan: untuk halaman pertama setiap bagian, penomoran ditempatkan di tengah halaman bagian bawah. Sedangkan halaman selanjutnya penomoran ditempatkan di sudut kanan atas.

Nomor halaman pendahuluan – sebagaimana nomor – nomor halaman bagian pokok dan bagian akhir ---- tidak boleh disertai dengan tanda – tanda tulis apapun seperti tanda penghubung (----) atau tanda kutip (“) dan sebagainya.Juga menempatkan nomor halaman di antara tanda kurung tidak diperkenankan.

Yang dicantumkan pada cover luar adalah hal – hal sebagai berikut :

a. Judul karya tulis ,ditulis secara lengkap.

   Judul makalah bulanan dicantumkan sekitar empat (4) sentimeter dari pinggir atas kertas. Judul makalah bulanan dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diakhiri tanda baca apapun. Pada penulisannya tidak ada satu katapun yang boleh disingkat. Jika judul lebih dari satu baris, ketikan harus dalam bentuk piramida terbalik (V) atau dalam bentuk sejajar. Dalam buku panduan ini disepakati

menggunakan sistem penulisan dengan piramida terbalik (V). Pada judul, terkait intervensi atau modalitas, jika lebih dari tiga, maka intervensi atau modalitas tidak dicantumkan, cukup dijelaskan pada definisi operasional.

b. Maksud Penyusunan

Maksud penyusunan makalah bulanan dicantumkan di bawah judul , yang ditulis dengan menggunakan huruf kapital pada semua awal kata , kecuali kata tugas, seperti *di* , *dalam* , *dan* , *bagi* , *untuk* , *dari*. Isi pernyataan inipun tidak diberi tanda baca apa – apa.

c. Lambang AKFIS Widya Husada

Lambang atau logo AKFIS Widya Husada dicetak di bawah maksud penyusunan makalah bulanan.

d. Nama Penyusun

Nama penyusun dan nomor induk mahasiswa di cantumkan di bawah logo akademi dengan didahului kata *Oleh* dengan huruf awal kapital dan diikuti tanda titik dua (:). Selanjutnya nama penyusun juga dituliskan dengan huruf awal kapital. Kemudian singkatan nomor induk mahasiswa (NIM tidak diberi tanda titik) dan nomor induk mahasiswa di cantumkan di bawah nama.

e. Nama Akademi

Nama Akademi dicantumkan di bawah identitas penyusun yang diikuti nama kota tempat institusi dan tahun penyusunan. Keterangan ini ditulis dengan huruf kapital seluruhnya . Untuk nama lembaga ini tidak diperkenankan dengan menggunakan singkatan. Apabila judul makalah bulanan memakai bentuk piramida terbalik , maka nama lembaga ini juga dengan bentuk piramida terbalik (V)

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran…….

Halaman Judul

Penulisan halaman judul harus sama dengan penulisan cover luar.

Halaman Persetujuan

Di isi dengan Pengesahan oleh CI dan Dosen Pembimbing pada makalah bulanan

Lembar Bebas Plagiat

Halaman ini berisikan pernyataan dari penulis bahwa makalah bulanan yang dibuat bukan merupakan hasil plagiat.

Kata Pengantar

Penyajian kata pengantar hendaklah singkat , tetapi jelas. Kata pengantar hendaklah dibatasi pada : puji syukur kepada Tuhan YME, penjelasan tentang tujuan penyusunan

makalah bulanan , ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulisan makalah bulanan ini, pernyataan yang menunjukkan keterbukaan penulis terhadap kekurangan dan rasa tanggung jawab terhadap kesalahan pada makalah bulanan ini, dan penyebutan nama tempat , tanggal dan tahun penyusunan serta nama penyusun makalah bulanan.

Judul kata Pengantar dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diberi tanda baca apapun dan diletakkan 4 cm dari atas kertas dan persis di tengah – tengah.

Daftar Isi

Pada halaman ini perlu dimuat beberapa hal sbb :

1. Judul setiap bab yang ditulis dengan huruf kapital seluruhnya .
2. Judul sub bab dan sub yang lainnya ditulis dengan huruf kapital untuk setiap awal kata, kecuali kata tugas.
3. Di sebelah kanan setiap bab, sub bab dan sub yang lainnya diberi nomor halaman dengan diantara tanda titik – titik.

Daftar Tabel

Halaman ini diperuntukkan bila dalam suatu makalah bulanan terdapat lebih dari satu tabel. Cara penulisan daftar itu, yaitu: DAFTAR TABEL dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diberikan tanda baca apapun dan diletakkan di tengah – tengah kertas 4 cm dari pinggir atas kertas. Nama dan nomor tabel pada halaman yang dimaksud. Kata “TABEL“ dan “ HALAMAN “ dituliskan di tepi kiri dan kanan (Lebih jelasnya bisa dilihat di lampiran).

Daftar Gambar

Pada dasarnya, penulisan DAFTAR GAMBAR hampir sama dengan penulisan daftar tabel. Cara menuliskannya adalah: DAFTAR GAMBAR dengan huruf kapital semua tanpa diberi tanda baca apapun. DAFTAR GAMBAR diletakkan di tengah – tengah kertas dan 4 cm dari pinggir atas kertas. Berilah nama & nomor gambar sesuai dengan nama & nomor gambar pada halaman yang bersangkutan. Daftar gambar ditempatkan langsung pada halaman yang bersangkutan / **tidak** ditempatkan pada lampiran (Untuk lebih jelasnya lihat di lampiran).

Daftar Singkatan

Pada dasarnya, penulisan DAFTAR SINGKATAN hampir sama dengan penulisan daftar tabel. Cara menuliskannya adalah: DAFTAR SINGKATAN dengan huruf kapital semua tanpa diberi tanda baca apapun. DAFTAR SINGKATAN diletakkan di

tengah – tengah kertas dan 4 cm dari pinggir atas kertas. Daftar Singkatan adalah daftar singkatan yang kepanjangannya jarang diketahui secara umum.

Bagian Inti atau Isi

Dalam bagian ini terdapat lima jenis bagian yaitu : pendahuluan, kajian teori, proses fisioterapi, pembahasan,dan penutup. Tiap – tiap bagian terdiri dari beberapa Bab, yaitu :

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bagian ini (Bab I) terdiri dari :

a. Latar Belakang Masalah

Pada bagian ini dibahas kasus yang diambil oleh mahasiswa, meliputi : deskriptif kasus secara umum, alasan pengambilan judul, epidemiologi (prevalensi kasus yang diambil secara global dan local, referensi yang diambil 10 tahun terakhir), penelitian terdahulu dari jurnal maksimal 10 tahun terakhir, problematika FT sampai intervensi yang dipilih.

b. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat Tanya.

c. Tujuan Penulisan

Tujuan Penulisan menjawab rumusan masalah yang ada.

BAB II

KAJIAN TEORI

Kajian disesuaikan dengan kasus yang diambil. Bagian ini (Bab II) terdiri dari:

a. Definisi Operasional

Pada bagian ini berisi tentang pengertian singkat dari judul karya tulis ilmiah.

b. Anatomi Fisiologi

Anatomi terapan berisi tentang pendekatan ilmu anatomi dasar dan anatomi sistemik pada penanganan kasus-kasus klinis dengan menganalisis fungsi organ dan perilaku manusia berdasarkan bentuk anatomi organ dan struktur anatomi yang menyimpang dari normalnya.

c. Biomekanik

Pada bagian ini yang dibahas, yaitu : biomekanik osteokinematik dan arthrokinematik.

d. Deskripsi

1. Patologi
2. Etiologi
3. Patofisiologi

e. Pemeriksaan dan Pengukuran

f. Teknologi Fisioterapi

BAB III

PROSES FISIOTERAPI

Pada bagian ini (Bab III) berisi :

a. Pengkajian Fisioterapi

Berupa penjabaran hasil pemeriksaan awal pada pasien yang dinarasikan.

b. Diagnosa Fisioterapi

Berupa permasalahan atau problematika fisioterapi yang meliputi *body structure and function*, *activity*, dan *participation*.

c. Penatalaksanaan Fisioterapi

Berupa SOP intervensi yang diberikan ke pasien (Beri keterangan yang jelas, meliputi tanggal intervensi dan intervensi apa saja yang diberikan pada tanggal/hari tersebut).

d. Evaluasi

Berupa hasil pemeriksaan dan pengukuran setelah dilakukan tindakan fisioterapi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini (Bab IV) berisi tentang analisis hasil evaluasi tindakan sesuai dengan perumusan masalah, yang dikaitkan dengan teori-teori yang mendasari (berasal dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan). Pada bab ini perlu diperhatikan adalah laporan yang disajikan dari hasil studi kasus berisi analisis hasil yang dikaitkan dengan kajian teori, perbandingan sebelum terapi (T_0) dan setelah terapi (T_6), faktor-faktor yang mempengaruhi hasil terapi dan lain-lain yang dianggap perlu dan berhubungan.

BAB V

PENUTUP

Pada bagian ini (Bab V) terdiri dari kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Merupakan pernyataan singkat dan tepat yang berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, sehubungan dengan kajian masalah kasus atau kesimpulan yang **singkat** dan tepat yang mengarah kepada pembuktian kebenaran/ hipotesis yang diajukan.

B. Saran

Saran dibuat berdasarkan pengalaman dan pertimbangan penulis, yang ditujukan kepada pengguna hasil kajian untuk melanjutkan atau mengembangkan hasil kajian.

2. Daftar Pustaka

Untuk Penulisan Daftar pustaka bisa dilihat di bagian tata cara penulisan (penulisan daftar pustaka)

3. Lampiran – lampiran

Berisi tentang :

a. Laporan Status Klinis
b. Blanko pengukuran/ indeks
c. *Inform consent*
d. Surat izin tempat pengambilan data
e. Dokumentasi Kegiatan
f. Fotocopy lembar konsultasi
g. *Curriculum Vitae* lengkap beserta foto

TATA CARA PENULISAN

1. **Bahan dan jumlah halaman**

   Kertas yang digunakan adalah kertas HVS 80 gram yang berukuran A4 (21,5 x 30 cm) tidak bolak – balik. Penjilidan yang bertujuan untuk ujian makalah bulanan dijilid *softcover* berwarna biru *donker*,Tulisan dan logo yang ada di cover luar berwarna kuning emas.

   Jumlah halaman makalah bulanan untuk memenuhi syarat ujian akhir program minimal 40 halaman.

2. **Pengetikan**

   Jenis huruf yang dipakai adalah **Arial** berukuran **Font 11**. Jarak antar baris adalah 1,5 spasi. Adapun untuk pengetikan judul bab, judul tabel, dan judul gambar yang lebih dari satu baris diketik dengan jarak satu spasi.

   Pengetikan daftar pustaka menggunakan satu spasi. Jika satu referensi lebih dari satu baris, maka baris selanjutnya diberi jarak indensi (ketukan) 10 spasi. Jarak antara satu referensi dengan referensi yang lain satu setengah spasi. Penulisan daftar pustaka berdasarkan sistem penulisan *American Psychological Association* (APA). Daftar pustaka berdasarkan abjad dan tidak ada penomoran.

   Batas – batas pengetikan yaitu sisi kiri 4 cm, sisi atas 4 cm, sisi bawah 3 cm, sisi kanan 3 cm.

   Pada sub bab, judul sub bab ditulis dengan huruf kapital untuk huruf pertama setiap kata kecuali kata tugas dan dicetak tebal.

3. **Penomoran halaman**

   a. Bagian awal makalah bulanan mulai dari halaman judul, halaman pengesahan dosen pembimbing, halaman pengesahan karya tulis ilmiah, halaman bebas plagiat, abstrak indonesia,*abstractenglish*, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar singkatan menggunakan angka Romawi kecil (i, ii, iii, iv, v) yang diletakkan pada bagian bawah, tepat ditengah – tengah dengan jarak 2 spasi dari ruang ketikan paling bawah.

   b. Angka latin (1, 2, 3, 4) digunakan untuk memberi nomor halaman – halaman naskah mulai dari bab pendahuluan sampai dengan halaman terakhir dan untuk menomori halaman lampiran. Nomor halaman diletakkan di sebelah kanan atas dengan jarak 2 spasi diatas baris pertama lurus dengan batas pinggir kanan.

Khusus halaman bab, nomor halaman diletakkan ditengah – tengah pada sisi bawah dengan jarak 2 spasi dari ruang ketikan paling bawah (Lihat lampiran)

4. **Penomoran Sub bab**

   Sub bab dan sub bab berikutnya diberi nomor dengan angka latin sistem digital. Angka terakhir dalam digital ini tidak diberi titik (seperti 1.1, 1.2, 2.1, 2.2.1, 3.1). Dalam hubungan ini, angka digital tidak lebih dari tiga angka, sedangkan penomoran selanjutnya menggunakan a, b, c kemudian 1, 2, 3, selanjutnya a), b), c) kemudian 1), 2), 3) dan seterusnya (Lihat lampiran).

5. **Penomoran Tabel**

   Nomor tabel menggunakan angka latin sesuai dengan nomor per bab (BAB I: Tabel 1.1, Tabel 1.2 ; BAB II : Tabel 2.1, Tabel 2.2 dst) diikuti judul tabel diletakkan sejajar di atas tabel tanpa diakhiri tanda titik. Judul tabel diketik dengan huruf kapital pada semua awal kata, kecuali kata tugas dengan ukuran **Font 10**. Judul tabel yang melebihi dua baris diketik dengan jarak 1 spasi (lihat lampiran). Tabel yang berbentuk memanjang (*landscape*) bagian atas tabel diletakkan di sebelah kiri. Tabel yang melebihi 2 halaman atau yang harus dilipat, harus diletakkan di halaman lampiran.

6. **Penomoran Gambar**

   Gambar adalah bagan, skema, diagram, grafik atau foto. Nomor gambar menggunakan angka latin sesuai dengan nomor per bab (BAB I : Gambar 1.1, Gambar 1.2 : BAB II : Gambar 2.1, Gambar 2.2 dst) diikuti judul gambar diletakkan simetris dibawah gambar tanpa diakhiri tanda titik. Judul diketik dengan huruf kapital pada semua awal kata, kecuali kata tugas dengan ukuran *Font 10*. Judul gambar yang melebihi dua baris diketik dengan jarak 1 spasi (lihat lampiran). Gambar yang berbentuk memanjang (*landscape*) bagian atas gambar diletakkan di sebelah kiri. Gambar yang melebihi 2 halaman atau yang harus dilipat, harus diletakkan di halaman lampiran.

7. **Kutipan**

   Kutipan ditulis dengan nama belakang pengarang diikuti dengan tahun terbit referensi (lihat Lampiran). Kutipan yang digunakan tidak boleh menggunakan referensi yang sama dalam dua paragraf yang berurutan.

8. **Bahasa dan Kalimat**

   Bahasa yang digunakan dalam penulisan makalah bulanan bersifat komunikatif, maka kalimat yang digunakan harus baku, logis, sistematis, dan lugas. Kalimat yang baku adalah kalimat yang sesuai dengan Ejaan yang disempurnakan. Kalimat disebut logis

jika keterangan yang dikemukakannya dapat ditelusuri argumentasinya dan ada dasar teorinya. Kalimat yang sistematis jika keterangan yang ditulisnya disusun secara berurutan dan saling berhubungan. Kalimat disebut lugas jika keterangan yang diuraikannya disajikan dalam bahasa yang langsung menunjukkan persoalan. Sehingga diperlukan pemakaian ejaan yang disempurnakan, pembentukan kata, pemilihan kata, penyusunan kalimat efektif dan penyusunan paragraf yang baik.

9. Daftar Pustaka

Bagian ini memuat sumber atau referensi yang digunakan baik pada waktu melakukan penelitian maupun pada waktu membuat karya tulis. Dalam daftar pustaka dicantumkan semua kepustakaan, baik yang dijadikan acuan atau landasan penyusunan makalah bulanan maupun yang hanya dijadikan bahan bacaan, termasuk didalamnya artikel (dalam majalah profesi), makalah, buku, diktat, dan sebagainya.

Daftar pustaka diletakkan pada halaman tersendiri setelah bab Penutup.

Lampiran 1 : Contoh Lembar Judul

4 cm

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA *HEMIPLEGI DEXTRASTROKE NON HAEMORAGE*

(font 18 dengan bentuk piramida terbalik –V --)

Makalah Ilmiah ini Disusun sebagai
Salah Satu Syarat dalam Penilaian Praktek Klinik Komprehensif
Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi
(font 11)

(7 X 5 cm)

Disusun Oleh :
Jalur 1 Kelompok 1

NAMA MAHASISWA 1	NIM 10.003.005
NAMA MAHASISWA 2	NIM 10.003.005
NAMA MAHASISWA 3	NIM 10.003.005

(font 11)

AKADEMI FISIOTERAPI
WIDYA HUSADA
SEMARANG
2018

(font 14 dengan bentuk piramida terbalik – V --)

3 cm

Lampiran 2 :

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

(tanpa kop Institusi)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Tedi Siswanto
NIM	:	15.03.100
Program Studi	:	DIII Fisioterapi
Judul Tugas Akhir	:	PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA POST TOTAL HIP REPLACEMENT ET CAUSA NEGLECTED CLOSE FRACTURE NECK FEMUR SINISTRA DENGANMODALITAS TERAPI LATIHANDI RSUD dr LOEKMONO HADI KUDUS

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini bebas plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam Karya Ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 tahun 2010 dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 28 Agustus 2018

Pembuat Pernyataan

Materai 6000

Tedi Siswanto
NIM. 15.03.100

Lampiran 3 :

PENOMORAN PADA SUB JUDUL

Angka yang lazim digunakan dalam karya ilmiah adalah angka Romawi kecil, angka Romawi besar, dan angka Latin

Sistem penomoran pada karya ilmiah mengikuti standar berikut

a. Tingkat pertama menggunakan angka Romawi besar

b. Tingkat kedua menggunakan huruf Latin besar, misal A, B, C, D.

c. Tingkat ketiga menggunakan angka Latin, misal 1, 2, 3

d. Tingkat keempat menggunakan huruf Katin kecil, misal a, b, c, d.

e. Tingkat kelima menggunakan angka Latin dengan satu kurung tutup, misal 1), 2), 3).

f. Tingkat keenam menggunakan huruf Latin kecil dengan satu kurung tutup, misal a), b), c).

g. Tingkat ketujuh menggunakan angka Latin dengan dua kurung,misal (1), (2), (3).

h. Tingkat kedelapan menggunakan huruf Latin kecil dengan dua kurung, misal (a), (b), (c).

I. KATEGORI TERBESAR ……

A. Katagero lebih kecil …….

1. Katagori lebih kecil lagi …….

a. Katagori lebih kecil lagi ……..

b. Katagori sama dengan a ……

1) Katagori lebih kecil lagi ……

a) Katagori lebih kecil lagi…..

(1) Katagori terkecil ……

(2) Katagori terkecil ……

(3) Katagori terkecil ……

(4) Katagori terkecil ……

b) Katagori sama dengan a) …..

(1) Katagori sama dengan (1) ……

(2) Katagori sama dengan (1) dan (2) ….

(a) Katagori sama dengan a) dan b) …..

2. Katagori sama dengan 1 ……

3. Katagori sama dengan 1….dan 2……

4. Katagori sama dengan 1….,2…..dan 3……

a. Katagori sama dengan 1.a., b.,

b. Katagori sama dengan 4.a)….

B. Katagori sama dengan A …..

Lampiran 4 :

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING. ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR SINGKATAN xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penulis 3
D. Manfaat Penulis 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
A. Definisi 4
B. Anatomi Terapan 4

Lampiran 5 :

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR HALAMAN

1. Tulang Paha …….. 17
2. Otot Penggerak Fleksi Lutut …… 20
3. Ligamen pada Sendi Lutut ……32
4. Tes Laci Sorong …….. 35

Lampiran 6 :

DAFTAR SINGKATAN

Daftar singkatan sesuai urutan ***ABJAD***

CP : *Cerebral Palsy*

CPM : *Continous Passive Motion*

CTEV : *Congenital Talipes Equino Varus*

DDST : *Denver Development Screening Test*

DD : *Developmental Delay*

IR : *Infra Red*

US : *Ultra Sound*

Lampiran 7:

DAFTAR TABEL

TABEL HALAMAN

1. Jumlah Penderita OA di Indonesia …….17
2. Keberhasilan Terapi Latihan pada Penderita OA ..…….. 20
3. Jumlah Fisioterapis di Semarang ……32

Lampiran 8 :

CONTOH PENULISAN PADA DAFTAR PUSTAKA

a) Buku, ebook

Nama Penulis. Tahun Terbit. Judul Buku. Penerbit. Kota Penerbit. (Dapat dilihat seperti dibawah ini)

Adler, S.S. Beckers, D. and Buck, M. (2008). *PNF in Practice an illustrated and guide third edition*. Springer. Germany.

b) Artikel dari Website, atau Blog.

Nama Penulis (jika tidak ditemukan nama penulisnya maka di tulis Anonim). Tahun Terbit Artikel. Judul Artikel. diakses pada TanggalBulanTahun. Available from: URL: alamat laman website. (Dapat dilihat seperti dibawah ini)

Cressey E. (2012). *5 Reasons You Have Tight Hamstrigs*. diakses pada 01 Januari 2015. Available from: URL: http://www.ericcressey.com/5-reasons-tight-hamstrings-strain

c) Journal

Nama Penulis. Tahun Terbit Journal . Judul Journal. Nama Journal. No Volume Journal, Jumlah Halaman Journal. (Dapat dilihat seperti dibawah ini)

Davis DS. Paul E. Ashby KL. McCale JA. McQuain, and Wine JM. (2005). The effectiveness of 3 stretching techniques on hamstring flexibility using consistent stretching parameters. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 19(1), 27–32.

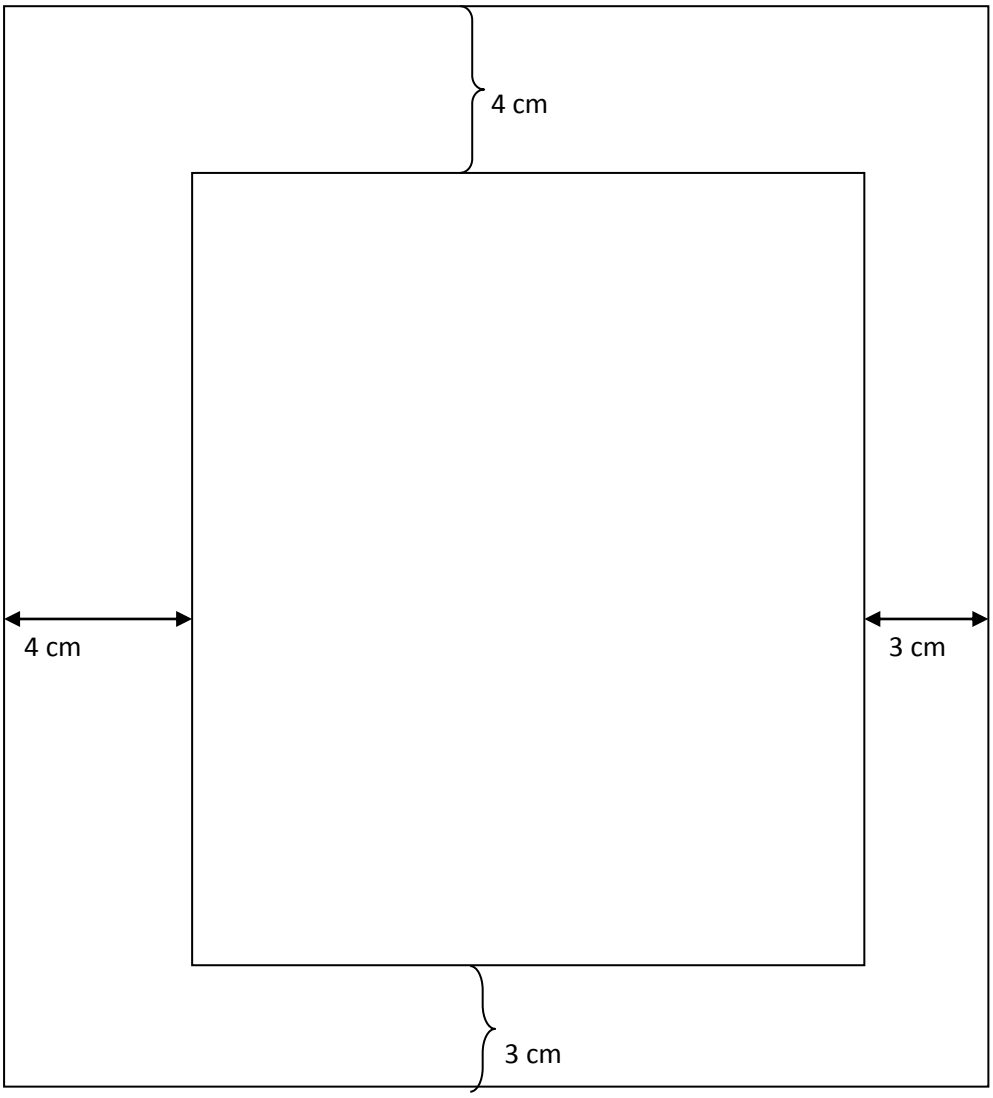
d) KTI atau SKRIPSI

Nama Penulis. Tahun. Judul. KTI/ Skripsi/ Disertasi. Kampus Penerbit. (Dapat dilihat seperti dibawah ini)

Agustin D. (2013). *Pengaruh Pemberian Autostretching Terhadap Fleksibilitas Otot Hamstring Pada Kasus Tightness Hamstring*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Lampiran 9:

Contoh pengaturan margin penulisan Makalah Bulanan



Lampiran 10 :

INFORM CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : An. Ahmad M

Wali : Tn.Muhammad M

Umur : 2 Tahun

Alamat : Kutosari Rt 02/Rw 01 Karanganyar, Pekalongan

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai karya tulis ilmiah ini
2. Setelah saya memahami penjelasan , dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, bersedia ikut serta dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan kondisi:
   a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
   b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam karya tulis ilmiah ini dengan menginformasikannya kepada penulis atas keputusannya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Pekalongan, 9 November 2018

Mengetahui,
Wali Pasien

Materai 6000

(Tn.Muhammad M)

Lampiran 11

Contoh Halaman Persetujuan;

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Praktik Klinik Komprehensif ini Telah disetujui oleh *Clinical Instructor* (CI) dan Dosen Pembimbing.

……, Tanggal/ Bulan/ Tahun

CLINICAL INSTRUCTOR	**DOSEN PEMBIMBING**
(.....)	**(.....)**

JADWAL SEMINAR BULANAN

WAKTU KEGIATAN	JADWAL PERSENTASI	PENGUJI
Jum'at 25 Januari 2019	Jalur 1	Zainal Abidin, SST. MH Suci Amanati, SSt. FT, M. Kes
	Jalur 2	Didik Purnomo, SST Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis
	Jalur 3	Kuswardani, SST. MH Fitratun Najizah, SST. Ft. M. Fis
Jum'at 22 Februari 2019	Jalur 1	Zainal Abidin, SST. MH Dwi Nur Astuti, SST. Ft
	Jalur 2	Didik Purnomo, SST Suci Amanati, SSt. FT, M. Kes
	Jalur 3	Kuswardani, SST. MH Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis
Jum'at, 22 Maret 2019	Jalur 1	Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis Zainal Abidin, SST. MH
	Jalur 2	Suci Amanati, SSt. FT, M. Kes Fitratun Najizah, SST. Ft. M. Fis
	Jalur 3	Dwi Nur Astuti, SST. Ft Kuswardani, SST. MH
Rabu, 24 April 2019	Jalur 1	Suci Amanati, SSt. FT, M. Kes Kuswardani, SST. MH
	Jalur 2	Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis Dwi Nur Astuti, SST. Ft
	Jalur 3	Didik Purnomo, SST Fitratun Najizah, SST. Ft. M. Fis

Jum'at, 24 Mei 2019	Jalur 1	Didik Purnomo, SST Fitratun Najizah, SST. Ft. M. Fis
	Jalur 2	Zainal Abidin, SST. MH Kuswardani, SST. MH
	Jalur 3	Dwi Nur Astuti, SST. Ft Suci Amanati, SSt. FT, M. Kes
Jum'at, 21 Juni 2019	Jalur 1	Zainal Abidin, SST. MH Fitratun Najizah, SST. Ft. M. Fis
	Jalur 2	Didik Purnomo, SST Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis
	Jalur 3	Kuswardani, SST. MH Dwi Nur Astuti, SST. Ft

Keterangan:

1. Setiap masing-masing group harus mengumpulkan Makalah Ilmiah disetiap bulannya berdasarkan kompetensi ditiap lahan praktek yang telah ditentukan
    a. Mahasiswa Praktek di luar Area Semarang (Pengumpulan makalah pada Hari H Jadwal Presentasi)
    b. Mahasiswa Praktek di Area Semarang (Pengumpulan makalah H-2 Jadwal Presentasi)
2. Makalah Ilmiah Bulanan wajib dikumpulkan ke masing-masing Penguji yang telah ditentukan sebelum waktu Presentasi.
3. Seminar Bulanan dimulai Jam 08.30 WIB di Setiap Jadwalnya.
4. Bagi Group yang persentasi wajib menyiapkan perlengkapan seperti; Ruangan, Sound System, Laptop, dan LCD.
5. Seminar Bulanan dibagi menjadi 3 Kelas terbagi Jalur 1, 2 dan 3.

ALUR PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

ALUR PERIZINAN PRAKTEK KLINIK KOMPREHENSIF

*DIATUR OLEH AKADEMIK

CONTOH SURAT IZIN PRAKTEK

SURAT KETERANGAN PRAKTEK MAHASISWA

Dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : **……**

NIM : ……

Tempat Praktek : ……

Tidak masuk untuk mengikuti praktek klinik komprehensif pada tanggal ……...s.d …….karena Sakit / Ijin / Alasan Lain.....

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

.....,.....20

Mengetahui,

CLINICAL INSTRUCTOR (CI)

(……)

Keterangan : * coret yang tidak perlu

DAFTAR NAMA PESERTA & KELOMPOK PRAKTEK

AKADEMI FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG

JALUR I

KELOMPOK

I		II		III		IV		V		VI	
NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM
Adji Satria Danniswara	1603003	Anisyatun Mar`ah	1603011	Amallia Nur Fajrin	1603009	Solikatun Nafiah	1603082	Ahmad Faruq	1603006	Endah Ayik Syofiyani	1603031
Bima Natannael	1603021	Galuh Ajeng Abelina	1603039	Fitrotur Rizqiah	1603038	Atisomya Chrisasmitaloka	1603015	Ferdian Gilang Pradana	1603035	Andre Suhartono	1603010
Rediana Purnomo	1603071	Karunia Wikrisna Adi	1603047	Nanung Aria Triatmaja	1603059	Essi Zullaicha	1603033	Nurlia Yustida	1603062	Haris Wahyu Aji Kresna	1603042
Triya Kamila	1603085	Previan Bangun Diastana	1603066	Putri Desika Maharani	1603067	Willy Marchiano	1603089	Nurma Oktaviani	1603063	Meffananda Agrieta Fauziah	1603054
Salis Rahma Rizqiana	1603078	Mitha Febri Hariani	1603056	Trifena Junia Sari	1603084	Fadzil Wihandoko	1503026	Lina Saputri	1603051	Octa Nur Fadhilah	1603064

JALUR II

KELOMPOK

I		II		III		IV		V		VI	
NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM
Arie Yuli Windiyanto	1603013	Destia Zhelgi Nuratika	1603024	Insan Akbar Aditya Putra	1503039	Bima Anugerah Putra	1603020	Dani Tantrie Hesti Setianingrum	1603022	Nita Nurhayati	1603061
Imada Arbima Kenny Zein	1603044	Indrianti Pratiwi	1603045	Ferdinand Adho Krisnadinata	1603036	Putri Nasti Amalia	1603068	Dwi Laras Stianingsih	1603029	Vivi Putri Ratna Sari	1603086
Kubby Ulul Azmi	1603048	Baharuddin Prayogo	1603018	Prahara Hayu Kumayanjati	1603065	Sinta Purwantiningsih	1603081	Rafly Yuda Pratama	1603069	Yusuf Noor Fauzi	1603091
Rizki Aflaha Mukhsonati	1603076	Iqbal Wahyu Ulul Azmi	1503040	Serli Apria	1603079	M. Aldhie Ardiansyah	1503047	Lusi Sanusi	1603052	Arinda Dwi Maharanie	1603014
Zulmi Ade Tiani	1603092			Rose Ash Sidiqi Marita	1603095						

JALUR III

KELOMPOK

I		II		III		IV		V		VI	
NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM	NAMA	NIM
Aletheia Hastari Nugraheni	1603008	Alyffani Nurfika Wahastari	1603016	Adprista Nuraisa Kurniasari	1603004	Agielta Restu Aji	1603005	Annisa Desi Nugrahayuningsih	1603012	Hana Dwi Ardhani	1603041
Febriani Puspitasari	1603034	Eleina Tripha Virya	1603030	Ericha Shintya	1603032	Dita Mulyani	1603026	Firsa Arsy Maulina	1603037	Rohmatul Ummah	1503089
Bq Marianim	1603019	Hendri Wirawandi	1603043	Muhammad Ali Ramdhani	1603057	Kuswantoro	1503045	Laely Khomaroh	1603049	Margareta Gestavia Budiyanto	1603053
Muhammad Taufik	1603058	Aditya Dwi Permana	1603002	Rifka Novitasari	1603075	Meka Mukarromah	1603055	Reza Tri Suprapti	1603072	Raudya Tuzzahra Eksanti	1603070
Nindita Saccidananda	1603060	Pamela Usaiana Tiara	1503071	Sinta Damayanti	1603080	Ribka Kurnia Aditama	1603074	Wildhan Fadhli	1603088	Rezza Abi Yunus	1603073

ROTASI PRAKTEK KLINIS

AKADEMI FISIOTERAPI WIDYA HUSADA SEMARANG

		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
JALUR I	I	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	RSUD KELET JEPARA	RSUD BENDAN PEKALONGAN	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG
	II	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	RSUD KELET JEPARA	RSUD BENDAN PEKALONGAN	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG
	III	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	RSUD KELET JEPARA	RSUD BENDAN PEKALONGAN	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA
	IV	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	RSUD KELET JEPARA	RSUD BENDAN PEKALONGAN
	V	RSUD BENDAN PEKALONGAN	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	RSUD KELET JEPARA
	VI	RSUD KELET JEPARA	RSUD BENDAN PEKALONGAN	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG
JALUR II	I	TALITAKUM SEMARANG	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	RS TUGUREJO SEMARANG	RSUD SALATIGA	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS
	II	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	TALITAKUM SEMARANG	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	RS TUGUREJO SEMARANG	RSUD SALATIGA	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG
	III	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	TALITAKUM SEMARANG	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	RS TUGUREJO SEMARANG	RSUD SALATIGA
	IV	RSUD SALATIGA	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	TALITAKUM SEMARANG	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	RS TUGUREJO SEMARANG
	V	RS TUGUREJO SEMARANG	RSUD SALATIGA	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	TALITAKUM SEMARANG	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL
	VI	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	RS TUGUREJO SEMARANG	RSUD SALATIGA	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	TALITAKUM SEMARANG
JALUR III	I	RSJ MAGELANG	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	RSUD AMBARAWA	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	RSUD KAJEN PEKALONGAN	YPAC SEMARANG
	II	YPAC SEMARANG	RSJ MAGELANG	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	RSUD AMBARAWA	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	RSUD KAJEN PEKALONGAN
	III	RSUD KAJEN PEKALONGAN	YPAC SEMARANG	RSJ MAGELANG	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	RSUD AMBARAWA	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO
	IV	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	RSUD KAJEN PEKALONGAN	YPAC SEMARANG	RSJ MAGELANG	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	RSUD AMBARAWA
	V	RSUD AMBARAWA	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	RSUD KAJEN PEKALONGAN	YPAC SEMARANG	RSJ MAGELANG	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI
	VI	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	RSUD AMBARAWA	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	RSUD KAJEN PEKALONGAN	YPAC SEMARANG	RSJ MAGELANG

DAFTAR DOSEN PEMBIMBING/SUPERVISOR LAHAN

NO	NAMA	LAHAN SUPERVISI	TELPON
1.	**Zainal Abidin, SST, MH**	RS Permata Medika Semarang dan RSUD dr. Adiatma Tugurejo Semarang	**0857 2745 8426**
2.	**Suci Amanati, SST, Ft., M.Kes**	Klinik Fisioterapi Talitakum Semarang, RST Bhakti Wira Tamtama Semarang dan YPAC Kota Semarang	**0856 4020 4444**
3.	**Kuswardani, SST, MH**	RSUD Kelet Jepara, RSUD. Dr. Loekmono Hadi Kudus dan Klinik Fisioterapi Talitakum Semarang	**0856 4066 4661**
4.	**Didik Purnomo, SST**	RSUD Ambarawa, RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	**0857 2551 2887**
5.	**Akhmad Alfajri Amin, SST. Ft, M. Fis**	RSUD Kajen Pekalongan, RSUD Bendan Pekalongan dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	**0819 7719 0005**
6.	**Dwi Nur Astut, SST**	RSUD Kota Boyolali, RS Orthopedi dr. Soeharso Surakarta dan Balkesmas Wilayah Semarang	**0878 3684 1100**
7.	**Fitratun Najizah, SST, M.Fis**	RSUD dr. Soewondo Kendal, RSUD Kota Salatiga dan Balkesmas Wilayah Semarang	**0878 3335 1811**
8.	**Rohadi Jaka Raharja, SST, S.Pd, MM**	RSUP Dr. Kariadi Semarang	**0815 6506 321**

CAPAIAN KOMPETENSI DI LAHAN

JALUR PRAKTEK	LAHAN PRAKTEK	CAPAIAN KOMPETENSI
JALUR I	RS PERMATA MEDIKA SEMARANG	Kardio Respirasi
	RS BAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG	Musculoskeletal
	BALKESMAS WILAYAH SEMARANG	Respirasi
	RS Orthopedi Prof. SOEHARSO SURAKARTA	Musculoskeletal
	RSUD BENDAN PEKALONGAN	Pediatri
	RSUD KELET JEPARA	Neurologi
JALUR II	TALITAKUM SEMARANG	Pediatri
	RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS	Neurologi
	RSUP Dr. KARIADI SEMARANG	Musculoskeletal
	RSUD SALATIGA	Kardio Respirasi
	RS TUGUREJO SEMARANG	Kardio Respirasi
	RSUD Dr. SOEWONDO KENDAL	Musculoskeletal
JALUR III	RSJ MAGELANG	Musculoskeletal
	YPAC SEMARANG	Pediatri
	RSUD KAJEN PEKALONGAN	Musculoskeletal
	RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO	Neurologi
	RSUD AMBARAWA	Kardio Respirasi
	RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI	Kardio Respirasi