



BUKU

PEDOMAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)

**PROGRAM STUDI
S1 FISIOTERAPI**



**FAKULTAS FARMASI DAN
KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN
HELVETIA**



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

IJIN MENRISTEKDIKTI No. 676/KPT/I/2019

TERAKREDITASI BAN-PT PERINGKAT B

Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: 08126025000

<http://helvetia.ac.id> | info@helvetia.ac.id | Instagram @institutkesehatanhelvetia

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN

NOMOR : 434.5/SK/DKN/FFK/IKH/VII/2023

TENTANG

PENETAPAN PEDOMAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN

Menimbang

- : a. bahwa Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan bagian integral dari kurikulum Program Studi Sarjana (S1) Fisioterapi sebagai sarana penerapan ilmu dan keterampilan mahasiswa di dunia kerja dan layanan kesehatan;
- b. bahwa untuk menjamin pelaksanaan PKL yang terarah, tertib, dan bermutu, diperlukan Pedoman Praktik Kerja Lapangan;
- c. bahwa agar Pedoman PKL memiliki kekuatan berlaku dan menjadi acuan resmi bagi mahasiswa, dosen pembimbing, serta mitra lahan praktik, perlu ditetapkan melalui Surat Keputusan Dekan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c, perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan tentang Penetapan Pedoman Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 676/KPT/I/2019 tentang Izin Penyatuan Akademi Kebidanan Helvetia Medan di Kota Medan dan Akademi Keperawatan Helvetia Medan di Kota Medan ke Institut Kesehatan Helvetia di Kota Medan yang Diselenggarakan oleh Yayasan Helvetia;
5. Statuta Institut Kesehatan Helvetia;
6. Kurikulum Program Studi S1 Fisioterapi.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

- KESATU** : Menetapkan Pedoman Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Sarjana (S1) Fisioterapi Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sebagaimana tercantum dalam

Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN
IJIN MENRISTEKDIKTI No. 676/KPT/I/2019
TERAKREDITASI BAN-PT PERINGKAT B
Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: 08126025000
<http://helvetia.ac.id> | info@helvetia.ac.id | [@institutkesehatanhelvetia](https://www.instagram.com/institutkesehatanhelvetia)

-
- KEDUA** : Pedoman PKL sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU menjadi acuan bagi mahasiswa, dosen pembimbing, koordinator PKL, dan pihak lahan praktik dalam pelaksanaan PKL.
- KETIGA** : Ketua Program Studi S1 Fisioterapi bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan PKL.

- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal diterbitkan, jika terdapat kekeliruan maka akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Pada Tanggal : 17 Juli
2023 Dekan,



Bd. Jitasari Tarigan Sibero, SST., S.Pd.,
M.Kes

NIDN. 0116127601

Tembusan :

1. Rekor Institut Kesehatan Helvetia
2. Ka. Program Studi S1 Fisioterapi
3. Pertinggal

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kepada kami limpahan karunia serta anugerahNya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Praktik Kerja Lapangan S1 Fisioterapi yang semoga dilancarkan segala yang kami niatkan dalam rangka kegiatan praktik lahan Program Studi S1 Fisioterapi. Sholawat dan Salam semoga tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang karenanya dunia menjadi penuh cahaya pengetahuan dan keimanan sebagai tauladan pemimpin berakhhlakul karimah serta pengusaha muslim yang menjadi rahmat bagi semesta alam.

Pada Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi ini diharapkan mahasiswa dapat lebih meningkatkan penyerapan ilmu fisioterapi dengan cara penerapan pada keadaan nyata tentang materi yang telah didapat sehingga tujuan pendidikan dapat tercapai. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan S1 Fisioterapi diselenggarakan dengan kolaborasi antara pihak program studi dengan lahan praktik dan rumah sakit.

Praktik Kerja Lapangan S1 Fisioterapi diharapkan akan mampu mempersiapkan atau menjembatani mahasiswa dalam kompetensi kemahiran ketika sudah lulus. Dengan diselenggarakannya kegiatan tersebut, maka mahasiswa sedini mungkin telah terpapar suasana klinis (clinical atmosphere) yang akan membangun kesiapan diri pada mahasiswa untuk menjalani proses praktik klinik di kemudian hari.

Medan 2024

Ka Prodi Fisioterapi

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Profil Lembaga.....	1
A. Visi, Misi, Tujuan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan.....	1
B. Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran Prodi Fisioterapi.....	2
C. Profil Lulusan.....	4
D. Capaian Pembelajaran Lulusan	5
BAB I Pendahuluan	8
1.1 Latar belakang.....	8
1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi	9
BAB II KOMPETENSI	11
2.1 Area Kompetensi	11
2.2 Kompetensi Fisioterapi	18
BAB III PANDUAN PELAKSANAAN KEGIATAN	24
3.1 Peserta.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	25
3.3 Lahan Praktik	25
3.4 Pembimbing dan Clinical Educator	25
3.5 Panduan Kegiatan	27
3.6 Pertimbangan Kelulusan	28
3.7 Tata Tertib Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi.....	30
3.8 Sanksi dan Penghentian Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi	32
3.10 Ketentuan Tambahan Bagi Mahasiswa:	33
BAB IV CAPAIAN KOMPETENSI	34
4.1 Capaian Kompetensi Berdasarkan Kurikulum OBE:.....	34
4.2 Daftar Kasus Minimal Temuan Praktik Kerja Lapangan	36
4.3 Kegiatan Harian	38
BAB V EVALUASI & PENILAIAN	41
5.1 Strategi Pembelajaran	41
5.2 Tahap Penilaian dan Evaluasi.....	44
BAB VI LUARAN KEGIATAN PKL	50
6.1 Artikel Ilmiah	50

BAB 7	51
PENUTUP	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN I.....	53
LAMPIRAN II.....	68

PROFIL LEMBAGA

A. VISI, MISI, TUJUAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

1. VISI FAKULTAS

Menjadi Fakultas Farmasi dan Kesehatan yang unggul dalam pelayanan kesehatan dengan mendayagunakan riset dan teknologi yang mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional tahun 2035

2. MISI FAKULTAS

1. Menyelenggarakan pendidikan farmasi, kebidanan, Keperawatan dan Fisioterapi yang inovatif dan berkualitas untuk mencerdaskan bangsa.
2. Meningkatkan prestasi akademik dan non akademik melalui penelitian dan publikasi ilmiah
3. Mengamalkan ilmu pengetahuan melalui pengabdian kepada masyarakat untuk membangun dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pendidikan berlandaskan prinsip tata kelola organisasi yang baik dan sehat
5. Membangun kemitraan strategis untuk meningkatkan mutu akademik dan non akademik serta mengukuhkan eksistensi fakultas farmasi dan kesehatan.

3. TUJUAN FAKULTAS

1. Menghasilkan lulusan yang profesional bidang kesehatan dengan penguasaan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam.
2. Menghasilkan penelitian bidang kesehatan yang mendukung proses pembelajaran dan pengembangan IPTEKS untuk kesejahteraan masyarakat.
3. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat bidang kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.

4. Meningkatnya kerjasama dengan lembaga dalam dan luar negeri untuk penguatan Catur Dharma perguruan tinggi Muhammadiyah.
5. Terselenggaranya tata kelola secara profesional berdasarkan nilai-nilai Islam.
6. Meningkatnya prestasi akademik dan non akademik mahasiswa.

B. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN PRODI FISIOTERAPI

1. VISI PRODI

Menjadi Program Studi Sarjana Fisioterapi Yang Unggul Dalam Bidang
Fisioterapi Geriatri Dengan Mendayagunakan Teknologi Kesehatan yang
Mampu bersaing Nasional dan Internasional Tahun 2035

2. MISI PRODI

- 1) Menyelenggarakan pendidikan dan pembelajaran yang unggul dibidang fisioterapi geriatri dengan mendayagunakan teknologi kesehatan.
- 2) Menyelenggarakan penelitian dan publikasi yang berkontribusi pada IPTEK dibidang fisioterapi geriatri dengan mendayagunakan teknologi kesehatan;
- 3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat dengan Fokus fisioterapi geriatri guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat;
- 4) Melaksanakan tridarma perguruan tinggi berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik;
- 5) Menyelenggarakan kerjasama dalam dan luar negeri untuk meningkatkan mutu tridarma perguruan tinggi.

3. TUJUAN PRODI

- 1) Menghasilkan lulusan sarjana yang unggul dibidang fisioterapi geriatri dengan mendayagunakan teknologi kesehatan;

- 2) Menghasilkan penelitian dan publikasi yang berkontribusi pada IPTEK dibidang fisioterapi geriatri;
- 3) Meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat dengan fokus fisioterapi geriatri;
- 4) Melaksanakan tridarma perguruan tinggi berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik;
- 5) Mengembangkan kerjasama dalam dan luar negeri untuk meningkatkan mutu tridarma perguruan tinggi.

4. SASARAN PRODI

- 1) Tersedianya lulusan yang mandiri, unggul, dan mampu mendayagunakan teknologi kesehatan dibidang fisioterapi geriatri di tingkat nasional;
- 2) Terwujudnya hasil penelitian yang inovatif untuk membantu pengembangan IPTEK bidang fisioterapi geriatri;
- 3) Terwujudnya pengabdian kepada masyarakat yang berkelanjutan dan berdampak langsung terhadap kemandirian, kesejahteraan dan kesehatan masyarakat;
- 4) Terealisasinya tridarma perguruan tinggi berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan sehat;
- 5) Terealisasinya kerjasama dalam dan luar negeri untuk meningkatkan mutu tridarma perguruan tinggi dibidang fisioterapi geriatri.

C. PROFIL LULUSAN

No	Profil Lulusan	Penyuluhan Layana Fisioterapi	Standar Kompetensi Fisioterapi Indonesia
PL 1	Manajer (Manager)	Lulusan sarjana fisioterapi mampu memimpin, mengelola, membuat keputusan, dan menyelesaikan masalah pengelolaan administrasi fisioterapi dalam sebuah instansi/organisasi/komunitas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu manajerial, kepemimpinan, dan pemahaman mendalam tentang fisioterapi Geriatri. 2) Mampu manajer fisioterapi dalam menguasai pengelolaan operasional dan administratif, sumber daya manusia,

		.	<ul style="list-style-type: none"> 3) Mampu meningkatkan standar pelayanan fisioterapi. 4) Mampu komunikasi dengan baik, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan dalam keadaan krusial.
PL 2	Asisten Peneliti (Research Assistant)	Lulusan sarjana fisioterapi mampu memberikan kontribusi terhadap pengelolaan riset dan pemanfaatannya dalam pengembangan bidang ilmu fisioterapi.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Kompetensi teknis keterampilan dalam metode penelitian fisioterapi geriatri. 2) Mampu analisis data, serta penggunaan perangkat lunak riset fisioterapi geriatri. 3) Mampu berpikir kritis, komunikasi efektif. 4) Mampu manajemen waktu, dan kerja sama tim.
PL 3	Communication Physiotherapy	Lulusan sarjana fisioterapi mampu mengaplikasikan kemampuan komunikasi efektif dengan masyarakat dan interprofesional dalam bidang ilmu fisioterapi.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mampu menyampaikan informasi tentang fisioterapi geriatri yang berkembang. 2) Mampu merencana pelayanan fisioterapi geriatri. 3) Mampu merencanakan intervensi secara jelas dan mudah dipahami dalam fisioterapi geriatri. 4) Mampu komunikasi dengan baik yang melibatkan keterampilan mendengarkan aktif, membangun hubungan terapeutik, dan memberikan edukasi yang komprehensif tentang fisioterapi geriatri.
PL 4	Community leader	Berkomunikasi dangan baik dalam mengambil keputusan, kebijakan, dan menyampaikan pemikiran atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan fisioterapi serta menjadi proyeksi ilmu dalam pelayanan Fisioterapi Geriatri.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Mampu memimpin secara profesional dalam pelayanan fisioterapi yang dipimpin. 2) Mampu meningkatkan pemahaman dan praktik fisioterapi dalam suatu komunitas. 3) Mampu bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan fisioterapi, penyuluhan, dan

			<p>pelatihan terkait fisioterapi kepada masyarakat,</p> <p>4) Mampu berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan kesehatan fisik dan fungsional masyarakat.</p>
PL 5	Pembelajar (Learner)	Lulusan sarjana fisioterapi mampu melakukan pengembangan diri untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.	<p>1) Mampu mempelajari bidang fisioterapi Geriatri.</p> <p>2) Mampu meningkatkan fokus dalam pemulihan, pemeliharaan, dan peningkatan fungsi tubuh melalui berbagai metode terapi fisik.</p>
PL 6	Konsultan (Consultant)	Lulusan Sarjana fisioterapi yang memiliki keahlian dan pendidikan tingkat lanjut dalam fisioterapis Geriatri.	<p>1) Memiliki keahlian dan pengalaman yang mendalam dalam bidang fisioterapi Geriatri.</p> <p>2) Mampu Merancang dan melaksanakan program Fisioterapi Geriatri yang efektif untuk membantu pasien memperbaiki fungsi fisik dan mengurangi Sakit.</p> <p>3) Mampu Memberikan edukasi tentang fisioterapi Geriatri dalam pencegahan cedera.</p> <p>4) Memberikan saran tentang fisioterapi mandiri di rumah.</p>

D. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi Sarjana Fisioterapi

CPL	Capaian Pembelajaran (CP)	Sumber Acuan
CPL-1	Bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berakhhlak mulia, berkarakter dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, moral, etika dan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan nilai-nilai Pancasila. (aspek sikap)	 Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
CPL-2	Mampu menguasai konsep teori ilmu humaniora, ilmu biomedik (anatomi,fisiologi, patologi, biomolekuler, farmakologi, fisika, biokimia, neurosains dan histologi) dan movement science (kinesiologi, biomekanik, fisiologi latihan, dan ergonomic) dalam menyelesaikan gangguan gerak dan fungsi. (aspek pengetahuan dan keterampilan umum)	 Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi  Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
CPL-3	Mampu menguasai konsep teori ilmu pengetahuan di bidang fisioterapi geriatri dan menggunakan teknologi terkini serta melakukan pembelajaran berkelanjutan. (aspek Sikap, pengetahuan dan keterampilan umum)	
CPL-4	Mampu menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan komunikasi efektif dan akurat secara inter maupun intra-profesional, serta komunikasi terapeutik kepada pasien atau klien, keluarga dan masyarakat dalam ruang lingkup layanan fisioterapi geriatri. (aspek sikap, pengetahuan, keterampilan khusus)	 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07-MENKES-1077-2024 tentang Standar Kompetensi Fisioterapi
CPL-5	Mampu bertanggung jawab atas kinerja pribadi dan kelompok dalam layanan fisioterapi sesuai legalitas dan kode etik fisioterapi serta pengetahuan sistem pelayanan kesehatan nasional dan global dalam pelayanan fisioterapi sesuai standar profesi dan nilai-nilai kemanusiaan. (aspek sikap, pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL- 6	Mampu menguasai konsep teoritis bidang metodologi penelitian dan keterampilan dasar riset serta telaah kritis riset bidang fisioterapi geriatri secara mandiri dan bertanggung jawab sesuai standar etika penelitian yang diwujudkan dalam bentuk tugas akhir. aspek sikap,	

	pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL -7	Mampu menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan padatindakan fisioterapi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara sistematis dan komprehensif dalam menangani gangguan gerak dan fungsi sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi geriatri baik yang dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau komunitas. (keterampilan umum, pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL- 8	Mampu menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan proses fisioterapi geriatri (assessment, diagnosis, prognosis perencanaan intervensi, intervensi, evaluasi, dan dokumentasi,) pada kondisi neurologi dan perilaku, musculoskeletal, kardiovaskuler dan respirasi, integumen dengan beradaptasi pada perkembangan teknologi dan nilai inovasi serta memperhatikan hasil dan keselamatan pasien sesuai standar kompetensi fisioterapis. (keterampilan umum, pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL-9	Mampu menerapkan nilai kepemimpinan, pengetahuan sistem pelayanan kesehatan nasional serta global, soft skills dan karakter untuk berinovasi, berkolaborasi dan berwirausaha sesuai kompetensi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu dan masyarakat. (keterampilan umum, pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL-10	Mampu mengaplikasikan manajemen Fisioterapi geriatri dan teknologi fisioterapi untuk meningkatkan pelayanan fisioterapi. (keterampilan umum, pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL-11	Mampu menghasilkan, mengomunikasikan, dan melakukan inovasi pada bidang ilmu dan teknologi Fisioterapi Geriatri (Pengetahuan, keterampilan khusus)	
CPL-12	Mampu mengembangkan keahlian fisioterapi geriatri profesional melalui pelatihan fisioterapi. (aspek pengetahuan, keterampilan umum, keterampilan khusus)	
CPL-13	Mampu mendemonstrasikan peran sebagai pemberi pelayanan fisioterapi geriatri khusus	

	di bidang fisioterapi. (aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum keterampilan khusus)	
--	---	--

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 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, dan komunikasi (Permenkes no.65 tahun 2015). Fisioterapi dapat memberikan pelayanan fisioterapi kepada individu dan/atau kelompok diharuskan mengikuti proses pendidikan fisioterapi yang sebagaimana telah diatur oleh UU, DIKTI, DEPKES, dan juga Organisasi IFI. Pelayanan fisioterapi haruslah dilaksanakan oleh seorang fisioterapis, dan untuk menjadi seorang fisioterapis maka harus melalui beberapa tahapan proses pendidikan yang mencakup kuliah, maupun Praktik Kerja Lapangan. Melalui proses pembelajaran ini diharapkan dapat menciptakan sumber daya manusia yang handal dan berkompeten, siap pakai serta inovatif dengan bekal pengetahuan dan kemampuan, yang akhirnya mereka mampu mengaplikasikan serta mengembangkan kemampuannya di dunia kerja dan akhirnya menjadi asset yang bernilai tinggi bagi institusi tempat bekerja secara khusus.

Praktik Kerja Lapangan ini dilaksanakan agar dapat mempermudah pembelajaran pendidikan fisioterapi, sehingga dapat mempersempit atau bahkan meniadakan kesenjangan antara teori dan kondisional dilapangan. Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi pada dasarnya merupakan kegiatan belajar dilapangan yang melibatkan mahasiswa secara aktif dan dalam prosesnya. kegiatan ini dirancang untuk memberikan pengalaman praktik 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. Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi adalah kegiatan praktik kerja mahasiswa program fisioterapi pada organisasi/instansi kesehatan, seperti Rumah sakit, Klinik Mandiri Fisioterapi dan instansi kesehatan yang memiliki pelayanan fisioterapi selama kurun waktu tertentu. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan bagi prodi sarjana fisioterapi institut kesehatan helvetia merupakan wahana aktivitas pembelajaran terhadap suatu proses atau objek dengan maksud melihat, merasakan secara langsung dan kemudian memahami proses pelayanan fisioterapi terhadap pasien baik individu dan/atau kelompok. Dengan diadakannya Praktik Kerja Lapangan fisioterapi diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kemampuan mahasiswa sehingga dapat meluluskan tenaga kesehatan fisioterapi yang berkompeten sesuai dengan harapan.

2. Tujuan Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi

A. Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan dari Praktik Kerja Lapangan fisioterapi ini berdasarkan kurikulum prodi sarjana fisioterapi institut kesehatan helvetia, kegiatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang 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.

B. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan Praktik Kerja Lapangan ini diharapkan agar mahasiswa mampu untuk:

- a. Melakukan proses pelayanan fisioterapi di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Membuat tugas Laporan Status Klinis, Kepaniteraan, Makalah Laporan, dan Artikel Praktik Kerja Lapangan.

C. Struktur Kurikulum

No	Kode MK	Mata Kuliah	Total SKS
1	FIS24638	Pre Klinik Muskuloskeletal dan Integument	4
2	FIS24639	Pre Klinik Neuromuskuler	6
3	FIS24747	Pre Klinik Kardiovaskular dan Pulmonal	6
4	FIS24748	Pre Klinik Geriatri dan Sport	6
Total SKS			22

BAB 2

KOMPETENSI

2. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas Profesionalitas bernali luhur, Kesadaran Diri dan pengembangan profesional, Komunikasi efektif dan ditunjang oleh pilar berupa Manajemen Informasi, landasan ilmiah ilmu Fisioterapi, keterampilan praktik, dan penyelesaian masalah kesehatan gerak dan fungsi. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut informasi:

- a. Profesionalitas bernali luhur.
- b. Kesadaran Diri dan pengembangan profesional.
- c. Komunikasi efektif.
- d. Manajemen Informasi.
- e. Landasan Ilmiah Ilmu Fisioterapi.
- f. Keterampilan Praktik.
- g. Penyelesaian masalah kesehatan Gerak dan Fungsi.

A. Area Kompetensi 1: Profesionalitas bernali Luhur

- a. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan Kesehatan.
- b. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia.
- c. Aspek agama dalam praktik Fisioterapi.
- d. Fisioterapi sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional.
- e. Pluralisme keberagamaan sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi.
- f. Konsep masyarakat (termasuk pasien) mengenai gerak yang fungsional.

- g. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan Fisioterapi (logiko sosio budaya).
- h. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait bidang Kesehatan.
- i. Pengertian bioetika dan etika Fisioterapi (misalnya pengenalan teori-teori bioetika, filsafat Fisioterapi, prinsip-prinsip etika terapan, etika klinik).
- j. Kaidah Dasar Moral dalam praktik Fisioterapi.
- k. Teori-teori pemecahan kasus-kasus etika dalam pelayanan fisioterapi.
- l. Penjelasan mengenai hubungan antara hukum dan etika (persamaan dan perbedaan).
- m. Prinsip-prinsip dan logika hukum dalam pelayanan Kesehatan.
- n. Peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lain di bawahnya yang terkait dengan praktik Fisioterapi.
- o. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan Kesehatan.
- p. Permasalahan etikomedikolegal dalam pelayanan kesehatan dan cara pemecahannya.
- q. Hak dan kewajiban Fisioterapi.
- r. Profesionalisme Fisioterapi (sebagai bentuk kontrak sosial, pengenalan terhadap karakter profesional, kerja sama tim, hubungan interprofesional Fisioterapi dengan tenaga kesehatan yang lain).
- s. Penyelenggaraan praktik Fisioterapi yang baik di Indonesia (termasuk aspek kedisiplinan profesi).

- t. Fisioterapi sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi (IFI dan organisasi profesi lain yang berkaitan dengan profesi Fisioterapi).

B. Area Kompetensi 2: Kesadaran diri dan Pengembangan Profesional

a. Prinsip pembelajaran orang dewasa (adult learning)

- a) Belajar mandiri.
- b) Berpikir kritis.
- c) Umpam balik konstruktif.
- d) Refleksi diri.

b. Dasar-dasar keterampilan belajar

- a) Pengenalan gaya belajar (learning style).
- b) Pencarian literatur (literature searching).
- c) Penelusuran sumber belajar secara kritis.
- d) Mendengar aktif (active listening).
- e) Membaca efektif (effective reading).
- f) Konsentrasi dan memori (concentration memory).
- g) Manajemen waktu (time management).
- h) Membuat catatan kuliah (note taking).
- i) Persiapan ujian (test preparation).
- j) Problem based learning
- k) Problem solving

e. Metodologi penelitian dan statistika

- 1) Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian.
- 2) Konsep dasar pengukuran.
- 3) Konsep dasar disain penelitian.
- 4) Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial.
- 5) Telaah kritis.
- 6) Prinsip-prinsip presentasi dan diseminasi.

C. Area Kompetensi 3: Komunikasi Efektif

a. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti.

b. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan:

- 1) Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif.

- 2) Metode pemberian situasi nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif.
- 3) Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan sukarela.
- 4) Metode melakukan anamnesis secara sistematis.
- 5) Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi.
- 6) Melingkupi biopsikososioultural spiritual.

c. Berbagai elemen komunikasi efektif

- 1) Komunikasi intrapersonal, interpersonal dan komunikasi masa.
- 2) Gaya dalam berkomunikasi.
- 3) Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo berbicara, tone suara, kata-kata yang digunakan atau dihindari.
- 4) Keterampilan untuk mendengarkan aktif.
- 5) Teknik fasilitasi pada situasi yang sulit, misalnya pasien marah, sedih, takut, atau kondisi khusus
- 6) Teknik negosiasi, persuasi, dan motivasi

d. Komunikasi lintas budaya dan keberagaman

- 1) Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap budaya.
- 2) Kaidah penulisan dan laporan ilmiah.
- 3) Komunikasi dalam public speaking.

D. Area Kompetensi 4: Manajemen Informasi.

- a. Teknik keterampilan dasar pengelolaan informasi.
- b. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah.
- c. Keterampilan pemanfaatan evidence-based practice (EBP).
- d. Teknik pengisian dokumentasi fisioterapi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

e. Teknik diseminasi informasi dalam bidang kesehatan baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai.

E. Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Fisioterapi

a. Struktur dan fungsi

1) Struktur dan fungsi pada tingkat molekular, selular, jaringan, dan organ.

2) Prinsip homeostasis.

3) Koordinasi regulasi fungsi antar organ atau sistem.

b. Penyebab Gangguan gerak dan fungsi.

1) Lingkungan: biologis, fisik, dan kimia

2) Genetik.

3) Psikologi dan perilaku.

4) Nutrisi.

5) Degeneratif

c. Patomekanisme Gangguan gerak dan fungsi

1) Trauma.

2) Inflamasi.

3) Infeksi.

4) Respons imun.

5) Gangguan hemodinamik (iskemik, infark, thrombosis, syok).

6) Proses penyembuhan (tissue repair and healing).

7) Neoplasia.

8) Kelainan genetik.

9) Nutrisi, lingkungan, dan gaya hidup.

d. Etika Fisioterapi

1) Prinsip hukum kesehatan.

2) Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer dan rujukan).

3) Prinsip-prinsip pencegahan penyakit.

4) Prinsip-prinsip pendekatan Fisioterapi keluarga. 5) Mutu pelayanan kesehatan.

6) Prinsip pendekatan sosio-budaya.

F. Area Kompetensi 6: Keterampilan Praktik

- a. Prinsip dan keterampilan anamnesis.
- b. Prinsip dan keterampilan pemeriksaan fisik.
- c. Prinsip pemeriksaan penunjang.
- d. Prinsip keterampilan terapeutik (lihat daftar keterampilan praktik).
- e. Prinsip kewaspadaan standar (standard precaution).
- f. Prinsip Kedaruratan pada praktik fisioterapi.

G. Area Kompetensi 7: Pengelolaan Masalah Kesehatan gerak dan fungsi

a. Prinsip dasar praktik Fisioterapi

- 1) Pendokumentasian informasi medik dan nonmedik.
- 2) Prinsip dasar berbagai pemeriksaan penunjang diagnostic (laboratorium sederhana, USG Muskuloskeletal, EMG, radiodiagnostik).
- 3) Clinical reasoning.
- 4) Prinsip keselamatan pasien.
- 5) Dasar-dasar penatalaksanaan penyakit (farmakologis dan nonfarmakologis).
- 6) Prognosis.
- 7) Pengertian dan prinsip evidence-based practice.
- 8) Critical appraisal dalam diagnosis dan terapi.
- 9) Rehabilitasi.
- 10) Tiga tingkat pencegahan masalah kesehatan gerak dan fungsi.

b. Kebijakan dan manajemen kesehatan

- c. Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- d. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan
- e. Pembiayaan kesehatan

- f. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan
- g. Pendidikan kesehatan
- h. Promosi kesehatan
- i. Konsultasi dan konseling
- j. Faktor risiko masalah kesehatan
- k. Epidemiologi
- l. Faktor risiko penyakit
- m. Surveilans
- n. Statistik kesehatan
- o. Prinsip pelayanan kesehatan primer dan berbagai tempat layanan
- p. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan
- q. Jaminan atau asuransi kesehatan masyarakat
- r. Pelayanan kepada pasien melalui akses langsung
- s. Indikator kinerja dan ukuran hasil
- t. Faktor-faktor sosial dan ekonomi yang berdampak pada kesehatan gerak dan fungsi dan pemberian layanannya

Daftar Masalah Kesehatan Gerak dan Fungsi

1	Gangguan atensi
2	Gangguan otot-otot mata
3	Gangguan vestibular (fungsi sensori dari telinga dalam yang berhubungan dengan posisi keseimbangan dan gerak)
4	Gangguan Sensasi yang berhubungan dengan fungsi pendengaran dan vestibular
5	Gangguan proprioceptif (fungsi sensori dalam merasakan yang berhubungan dengan posisi bagian tubuh)
6	Gangguan sentuh
7	Gangguan Sensasi nyeri
8	Gangguan reflek motorik
9	Gangguan reaksi gerak yang tidak disadari
10	Gangguan kendali gerak sadar

Daftar Masalah Kesehatan Gerak dan Fungsi

11	Gangguan pola langkah
12	Gangguan sensasi yang berhubungan dengan otot dan gerak
13	Gangguan gerak
14	Gangguan stabilisasi sendi
15	Gangguan mobilitas tulang
16	Gangguan kekuatan otot
17	Gangguan tonus otot
18	Gangguan daya tahan otot
19	Gangguan otot pernapasan
20	Gangguan toleransi latihan (fungsi yang berhubungan dengan pernapasan dan kapasitas jantung yang dibutuhkan untuk daya tahan fisik)
21	Gangguan mempertahankan berat badan
22	Gangguan keseimbangan air, mineral dan elektrolit
23	Gangguan termoregulasi
24	Gangguan perlindungan kulit
25	Gangguan perbaikan kulit
26	Gangguan menahan kencing
27	Gangguan laktasi
28	Gangguan Sensasi yang berhubungan dengan fungsi genital dan reproduksi.

2.2 Kompetensi Fisioterapi

Keterampilan Fisioterapi perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan fisioterapi secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan pekerjaannya dan atau praktik, lulusan pendidikan fisioterapi harus menguasai keterampilan untuk melakukan proses fisioterapi mulai dari pemeriksaan, menentukan diagnosis fisioterapi, maupun melakukan penatalaksanaan fisioterapi sampai dokumentasi. Daftar Keterampilan fisioterapi ini disusun dari lampiran Daftar Keterampilan Standar Kompetensi Fisioterapi Indonesia.

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4	
Tingkat Keterampilan Praktik			Mampu melakukan secara mandiri		
			Mampu melakukan dibawah supervisi		
		Memahami clinical reasoning dan problem solving			
	Mengetahui teori keterampilan				
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien	
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar		
		Observasi langsung, demonstrasi			
Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri					
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan ataulisan (oral test)	Objective Structured Clinical Examination (OSCE)	Workbased Assessment seperti mini-CEX, portfolio, logbook, dsb	

KEMAMPUAN ASESSMEN		LEVEL KOMPETENSI
1	Anamnesis	4
2	Pemeriksaan Kardiovaskuler/pulmoner	4
3.	Pemeriksaan muskuloskeletal	4
4.	Pemeriksaan Neuromuskuler	4
5	Pemeriksaan Integumen	4
6	Penilaian Kemampuan Komunikasi	4
7	Tes dan Pengukuran Kapasitas aerobic dan endurance:	4
8	Tes dan Pengukuran antropometrik	4
9	Tes dan Pengukuran Aorosal, atension, kognisi	3
10	Tes dan Pengukuran kebutuhan penggunaan keselamatan alinement, dan pengepasan peralatan orthrose, prothese dan supportif	3
11	Tes dan Pengukuran sirkulasi (arteri, vena, limfatik)	4
12	Tes dan Pengukuran Integritas saraf kranial dan perifer	4
13	Tes dan Pengukuran penilaian hambatan lingkungan, rumah dan pekerjaan (job / sekolah / bermain)	4

--	--

KEMAMPUAN ASESSMEN		LEVEL KOMPETENSI
14	Tes dan Pengukuran Ergonomi dan mekanika tubuh	3
15	Tes dan Pengukuran Pola Langkah, jalan dan keseimbangan	4
16	Tes dan Pengukuran integritas integument	2
17	Tes dan Pengukuran integritas sendi dan mobilitas	4
18	Tes dan Pengukuran fungsi motorik (kontrol motor dan belajar motorik)	4
19	Tes dan Pengukuran kinerja otot	4
20	Tes dan Pengukuran pengembangan neuromotor dan sensori integrasi	4
21	Tes dan Pengukuran perangkat orthotic	3
22	Tes dan Pengukuran nyeri	3
23	Tes dan Pengukuran postur	4
24	Tes dan Pengukuran Kebutuhan protese	2
25	Tes dan Pengukuran LGS (Lingkup Gerak Sendi)	4
26	Tes dan Pengukuran integritas refleks	4
27	Tes dan Pengukuran perawatan diri dan manajemen rumah	4
28	Tes dan Pengukuran integritas sensorik	4
29	Tes dan Pengukuran ventilasi dan respirasi / gas exchange	4
30	Tes dan Pengukuran kerja (job / sekolah / bermain), integrasi masyarakat dan rekreasi	3
31	Deteksi dini dan Tumbuh Kembang	4

Intervensi		LEVEL KOMPETENSI
1	Koordinasi, komunikasi dan dokumentasi	4
2	Instruksi Pasien / klien terkait	4
3	Terapi latihan	
	a. Kapasitas aerobik / daya tahan dan rekondisi <input type="checkbox"/> aquatic programmes <input type="checkbox"/> pelatihan langkah dan gerak <input type="checkbox"/> peningkatan beban kerja dari waktu ke waktu <input type="checkbox"/> pelatihan Efisiensi gerakan dan konservasi energi <input type="checkbox"/> program latihan berjalan dan penggunaan kursi roda	4

--	--

Intervensi		LEVEL KOMPETENSI
	<p>b. Pelatihan keseimbangan, koordinasi dan ketangkasan;</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Pelatihan pengembangan aktifitas □ Pelatihan atau pelatihan kembali fungsi motorik (motor control dan motor learning) □ edukasi atau re-edukasi neuromuskular □ Pelatihan persepsi □ pelatihan kesadaran postur □ Pelatihan atau pelatihan ulang sensori □ pendekatan latihan komplementer yang terstandar ataupertama program, □ Pelatihan performa /kinerja sesuai yang ditugaskan □ Pelatihan vestibular 	4
	<p>c. Mekanika tubuh dan stabilisasi postur</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Pelatihan mekanika tubuh □ Pelatihan kontrol postur □ Aktifitas stabilisasi postur □ Pelatihan kesadaran postur 	4
	<p>d. Pelatihan pola langkah dan berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan aktifitas-aktifitas dalam perkembangan • Pelatihan pola jalan • Pelatihan persepsi • Pendekatan latihan komplementer yang terstandar dan terprogram • Pelatihan kursi roda 	4
	<p>e. Neuromotor development training</p> <ul style="list-style-type: none"> • Developmental activities training • Motor training • Movement pattern training □ Neuromuscular education or re-education 	4
	<p>f. Relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara / strategi bernafas • Cara / strategi gerak • Teknik – teknik rileksasi • Pendekatan latihan komplementer yang terstandar dan terprogram 	4

Intervensi		LEVEL KOMPETENSI
	<p>g. Pelatihan kekuatan, daya/ power dan ketahanan untuk otot – otot kepala, leher, anggota gerak, panggul/ pelvic floor, tulang belakang dan pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan aktif dibantu, aktif dan resistif (termasuk konsentris, dinamik/ isotonik, eksentrik, isokinetik, isometrik dan plyometrik) • Program – program latihan di air • Pendekatan latihan komplementer yang terstandar dan terprogram • Pelatihan performa /kinerja sesuai yang ditugaskan 	
4	Pelatihan fungsi dalam perawatan mandiri/ self-care dan aktifitas rumah tangga:	
	a. Pelatihan Aktifitas Hidup harian/ activities of daily living (ADL)	4
	b. Akomodasi atau modifikasi hambatan	4
	c. Penggunaan perangkat, peralatan dan pelatihan	4
	d. Program pelatihan Fungsional	4
	e. Kegiatan instrumental hidup sehari-hari (IADL) pelatihan	4
5	f. Pencegahan atau pengurangan cedera	4
	Pelatihan fungsional dalam pekerjaan (job/sekolah/ bermain), integrasi masyarakat dan rekreasi:	
	a. akomodasi atau modifikasi hambatan	4
	b. perangkat dan penggunaan peralatan dan pelatihan	4
	c. program pelatihan fungsional	2
	d. pelatihan instrumental kegiatan hidup sehari-hari (IADL)	4
6	e. pencegahan atau pengurangan cedera	4
	f. Pelatihan pada waktu luang	4
	Tehnik manual therapy :	
	a. Manual lymphatic drainage	2
	b. Akupreser	4
	c. Manual traction	4
	d. Massage	4

Intervensi		LEVEL KOMPETENSI
	e. Mobilisasi / manipulasi	4
	f. Passive range of motion	4
7	Penganjuran penggunaan barang-barang pabrik yang tepat,;	
	a. perangkat adaptif	3
	b. alat-alat bantu	4
	c. perangkat ortesa	4
	d. Alat-alat protese (lower-extremity and upper-extremity)	4
	e. Alat pencegahan	4
	f. Alat-alat penyangga	4
8	Perawatan jalan napas,	
	a. Cara bernapas	4
	b. Teknik manual/mekanik	4
	c. Positioning	4
9	Teknik perawatan dan penyembuhan kulit,	
	a. Debridement	4
	b. Dressings	4
	c. oxygen therapy	4
	d. obat oles/ topical agents	4
10	Modalitas elektroterapi,	
	a. biofeedback	4
	b. iontophoresis	4
	c. Stimulasi listrik	4
11	Modalitas fisik dan mekanik :	
	a. physical agents	4
	b. mechanical modalities	4

BAB 3

PANDUAN PELAKSANAAN KEGIATAN

1. PESERTA

Mahasiswa praktikan yang dimaksud adalah mahasiswa yang dirinya terdaftar sebagai mahasiswa jurusan SI Fisioterapi Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia yang telah memenuhi syarat dan ketentuan untuk melakukan praktik kerja lapangan fisioterapi. Adapun tugas mahasiswa praktikan yang melakukan kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi adalah sebagai berikut:

- 1) Praktik kerja lapangan fisioterapi pada tempat/fungsi yang telah ditentukan (aktivitas rutin).
- 2) Melakukan penatalaksanaan fisioterapi sesuai dengan prosedur, profesional dibawah pengarahan dan tanggung jawab kepada Clinical Educator (CE).
- 3) Berperilaku profesional sesuai ruang lingkup kerjanya.
- 4) Menyusun dan mempresentasikan kasus sesuai arahan CE. Mendemonstrasikan asuhan fisioterapi pada kasus yang dipresentasikan.
- 5) Mengerjakan tugas individu Kepaniteraan (KP), Status Klinis (SK), Makalah dan Artikel sebagai pertanggungjawaban praktik kerja lapangan fisioterapi dan mampu mempresentasikan makalah dan penerbitan artikel.

2. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Nama PKL	Waktu Pelaksanaan	Tempat
Pre Klinik Muskuloskeletal dan Integument	3 Minggu	Rumah sakit dan Klinik
Pre Klinik Neuromuskuler	2 Minggu	Rumah sakit dan Klinik
Pre Klinik Kardiovaskular dan Pulmnal	2 Minggu	Rumah sakit dan Klinik
Pre Klinik geriatri dan Sport	2 Minggu	Rumah sakit dan Klinik

3. Lahan Praktik

- a. Lahan Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan pada Rumah Sakit dan Klinik yang telah memiliki Memorandum of Understanding (MoU).
- b. Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut sebagai Wahana Pendidikan adalah fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan program studi pada pendidikan bidang kesehatan.
- c. Wahana Pendidikan terdiri dari Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas.

4 Pembimbing dan Clinical Educator

A. Pembimbing Akademik

Pembimbing akademik merupakan seorang dosen tetap atau tidak tetap yang ditunjuk untuk menjadi pembimbing yang telah ditetapkan oleh S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia untuk membantu memberikan bimbingan terhadap mahasiswa yang melakukan praktik kerja lapangan fisioterapi. Syarat dan Tugas yang dilakukan Pembimbing antara lain sebagai berikut:

1. Syarat Pembimbing Akademik

- a. Dosen fisioterapi yang memiliki keahlian dibidangnya masing-masing yang di praktikan mahasiswa.
- b. Magister Kesehatan, Magister Biomedik Magister Olahraga dan Magister Ergonomi dengan latar belakang S-1 Fisioterapi.
- c. Magister Biomedik, Olahraga atau Ergonomi dengan latar belakang S-1 apa saja.
- d. Tugas Pembimbing Akademik
- e. Melakukan Bimbingan bersama Clinical Educator (CE) terhadap mahasiswa guna kelancaran pelaksanaan kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi.
- f. Melakukan kegiatan Supervisi ke lahan tempat mahasiswa praktik guna memonitoring kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam satu stase.
- g. Memberikan bimbingan dan arahan sebagai fasilitator dalam kegiatan seminar makalah pertanggung jawaban praktik kerja lapangan fisioterapi.

B. Clinical Educator (CE)

Clinical Educator (CE) merupakan orang yang ditunjuk oleh pimpinan atau pejabat yang berwenang untuk memberikan bimbingan dan pengawasan kepada mahasiswa yang melakukan kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi guna meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berfikir dan melaksanakan praktik pelayanan fisioterapi secara praktis, taktis dan komprehensif. Syarat dan Tugas yang dilakukan Clinical Educator (CE) antara lain sebagai berikut:

1. Syarat Clinical Educator

- a. Magister Kesehatan, Magister Biomedik Magister Olahraga dan Magister Ergonomi dengan latar belakang profesi Fisioterapi ber STR.

- b. Profesi Fisioterapis ber STR dengan pengalaman praktik minimal 3 tahun.
 - c. Sarjana terapan Fisioterapi (lulusan D4 Fisioterapi) ber STR dengan pengalaman praktik minimal 5 tahun.
 - d. Ahli Madya Fisioterapi (lulusan D3 Fisioterapi) ber STR dengan pengalaman praktik minimal 10 tahun.
2. Tugas Clinical Educator
- a. Memberikan informasi mengenai institusi dan pengenalan bagian – bagian institusi lahan praktik kepada mahasiswa praktikan.
 - b. Menempatkan mahasiswa praktikan pada unit kerja.
 - c. Membimbing mahasiswa praktik dalam menyusun laporan dan tugas kepaniteraan praktik kerja lapangan fisioterapi dalam hal kebenaran isi dan data yang digunakan.
 - d. Membimbing, mengawasi dan menilai penerapan perilaku profesional pada mahasiswa praktikan. Melaksanakan pertemuan konsultasi/diskusi morning report dengan mahasiswa praktikan secara rutin.
 - e. Mendampingi, mengarahkan, dan membimbing mahasiswa dalam melakukan asuhan fisioterapi.
 - f. Mengarahkan dan membimbing mahasiswa dalam Menyusun dan mempresentasikan kasus dan bertindak sebagai narasumber.
 - g. Clinical Educator (CE) bersama dengan institusi pendidikan S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia membantu menyiapkan dan menciptakan generasi penerus Fisioterapis yang Terdidik, Profesional, Berkarakter serta Bertanggung jawab.

3.5 Panduan Kegiatan

Dalam melaksanakan praktik digunakan metode sebagai berikut :

- 1. Pre-Conference (Konferensi Awal)

Pre Conference dilaksanakan sekitar 30 menit sebelum kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi dibahas mengenai:

- a. Pengenalan masalah/jenis keterampilan yang ada di ruangan serta keadaan klien secara umum.
- b. Rencana kegiatan.
- c. Strategi pelaksanaan kegiatan atau kegiatan.

2. Pelaksanaan kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi

Kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi dilaksanakan dengan cara:

- a. Berdasarkan rencana yang telah disepakati/ditentukan.
- b. Didampingi, dibimbing, dan diawasi oleh pembimbing / CE. c. Dilaksanakan sesuai teori dan aturan yang berlaku di lahan praktik.
- d. Pembuatan laporan proses fisioterapi sesuai dengan kasus yang dapat (SK dan Kepaniteraan).

3. Post Conference

Setelah mahasiswa melaksanakan kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi dilakukan diskusi antara mahasiswa dan pembimbing / CE tentang:

- a. Kegiatan/tindakan yang telah dilakukan.
- b. Permasalahan yang dijumpai/perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan.
- c. Pengalaman – pengalaman yang diperoleh dari Clinical Educator.
- d. Menunjukkan kekurangan/kelebihan mahasiswa.
- e. Perbaikan/masukan-masukan dari Clinical Educator.

3.6 Pertimbangan Kelulusan

Pertimbangan untuk kelulusan dalam tiap stase praktik kerja lapangan di Program Studi Fisioterapi yaitu:

1. Kehadiran, mahasiswa wajib hadir 100%.

2. Mahasiswa wajib menyerahkan semua tugas individu secara lengkap selama menempuh praktik di setiap stase fisioterapi.
3. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon profesional yang islami.
4. Mahasiswa tidak melakukan pelanggaran etik dan hukum selama stase berlangsung.
5. Setiap akhir stase mahasiswa wajib melaksanakan ujian akhir stase (presentasi kasus) untuk proses input nilai.
6. Berperilaku taat, beretika dan disiplin selama menempuh pendidikan fisioterapi.
7. Ujian klinik/lapangan dilakukan pada minggu akhir pelaksanaan kegiatan praktik di setiap bagian/departemen.
8. Kasus yang akan diujikan ditentukan pada hari sebelum pelaksanaan ujian.
9. Penguji sekurang-kurangnya terdiri dari 2 (dua) orang termasuk Clinical Educator dan Dosen Pembimbing.
10. Ketentuan ujian disesuaikan dengan ketentuan dari masing-masing stase atau lahan praktik.
11. Batas minimal nilai akhir kelulusan praktik klinik lapangan adalah 70 (tujuh puluh) atau setara nilai B.
12. Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki/mengulang ujian (presentasi kasus) pada hari berikutnya atau sesuai dengan kesepakatan dengan penguji.
13. Mahasiswa yang tidak mengikuti ujian dengan alasan sakit/ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian susulan pada bagian yang bersangkutan.
14. Jika mahasiswa tidak memenuhi standard kelulusan praktik kerja lapangan maka mahasiswa wajib mengulang stase pada periode selanjutnya.

3.7 Tata Tertib Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi

Mahasiswa praktikan wajib melaksanakan tata tertib yang telah tetapkan oleh akademik dan tempat praktik. Adapun tata tertib praktik kerja lapangan antara lain sebagai berikut;

1. Jam Kerja praktik kerja lapangan

Kegiatan praktik kerja lapangan dilaksanakan setiap hari sesuai dengan jam kerja unit fisioterapi setempat.

2. Kehadiran

- a. Mahasiswa harus hadir 100% dari keseluruhan waktu praktik kerja lapangan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, terkecuali jika mahasiswa dengan keterangan sakit atau ijin untuk keperluan akademis maka harus mengganti hari sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan, dengan terlebih dahulu melapor kepada Clinical Educator (CE) dan berkoordinasi dengan Dosen Pembimbing dengan memberikan bukti surat keterangan ketidakhadiran.
- b. Bagi mahasiswa yang sakit harus memberikan bukti surat keterangan sakit (rumah sakit/klinik/puskesmas) dan mengganti sejumlah hari yang ditinggalkan.
- c. Bagi mahasiswa yang ijin maka harus memberikan surat ijin berupa keterangan dari kepentingan yang bersangkutan atau berasal dari Institut Kesehatan Helvetia dan mengganti selama 2 (dua) kali dari waktu yang ditinggalkan.
- d. Apabila alfa atau tanpa keterangan maka mahasiswa harus mengganti selama 3 (tiga) kali dari waktu yang ditinggalkan dan biaya menjadi tanggung jawab mahasiswa.

3. Penampilan Diri

- a. Ketentuan wajib mengenakan seragam yang telah ditentukan oleh pihak S1 Fisioterapi institut Kesehatan Helvetia. (Baju Putih, Jilbab warna putih, Celana Biru, Tidak Ketat, Tidak Menggunakan Celana pensil, tidak menerawang, dan

menggunakan Name Tag serta Emblem pakaian, Memakai Sepatu Pantofel Warna Hitam, Kaos Kaki Hitam minimal 10 cm di atas mata kaki).

- b. Berpenampilan rapi dan sopan (rambut pria tidak boleh gondrong/ di potong rapi, bagi yang berhijab menggunakan ciput, makeup tidak menor).
- c. Tidak diperbolehkan memakai jeans, T-shirt dan sandal.
- d. Tidak diperkenankan menerima tamu selama jam dinas praktik kerja lapangan berlangsung tanpa seizin/ sepengetahuan CE. Jika melanggar, maka akan mendapatkan teguran dari CE.
- e. Tidak diperkenankan menggunakan perhiasan, seperti cincin, gelang, kalung dan anting - anting.
- f. Tidak diperkenankan menggunakan telepon genggam selama jam dinas praktik kerja lapangan berlangsung. Jika melanggar, maka akan mendapatkan teguran dari CE.

4. 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. Melaksanakan petunjuk dan arahan dari para pembimbing dan pengelola S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia.
- d. Mematuhi instruksi yang diberikan oleh Dosen Pembimbing dan Clinical Educator (CE) guna kelancaran kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi.
- e. Menjaga sarana dan prasarana yang tersedia di lahan praktik.
- f. Dilarang mengoperasikan peralatan tanpa ijin Clinical Educator (CE).

- g. Melaksanakan tugas - tugas praktik praktik kerja lapangan fisioterapi yang telah diberikan.
- h. Mentaati semua peraturan dan tata - tertib yang ada pada tempat praktik yang bersangkutan.

5. Etika praktik kerja lapangan

Di luar ketentuan dan peraturan mengenai praktik kerja lapangan fisioterapi, diharapkan mahasiswa dapat memenuhi etika praktik kerja lapangan antara lain:

- a. Menjaga kerahasiaan berbagai hal yang menyangkut kepentingan pasien maupun kepentingan institusi praktikan.
- b. Tidak membicarakan atau mendiskusikan hal - hal yang bersifat kekurangan atau kelemahan institusi tempat praktik kerja lapangan pada pihak -pihak di luar program magang kecuali ada petunjuk lain.
- c. Bila ada hal yang kurang jelas mahasiswa dapat menanyakan pada pembimbing akademik atau CE.

3.8 Sanksi dan Penghentian Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi

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

- a. Teguran lisan.
- b. Teguran tertulis.
- c. Pemberian tugas tambahan.
- d. Pengurangan nilai praktik kerja lapangan fisioterapi.
- e. Penghentian kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi.

Sanksi dapat diberikan oleh pembimbing akademik atau CE, dan untuk penghentian praktik kerja lapangan hanya dapat diberikan oleh Ketua Program Studi S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia atas usulan institusi tempat praktik kerja lapangan fisioterapi.

3.10 Ketentuan Tambahan Bagi Mahasiswa:

1. Kasus pasien dalam penatalaksanaan fisioterapi dan diambil sebagai subjek dalam laporan dan presentasi kasus tidak boleh sama dengan teman lainnya dalam satu kelompok dalam satu hari.
2. Setiap mahasiswa wajib membuat penatalaksanaan dan menyusun laporan kasus (kepaniteraan) minimal satu kasus dalam sehari (**one man, one case, one day**).
3. Mahasiswa dilarang menyalin atau melakukan copy-paste laporan kasus yang sudah dilaporkan oleh teman dalam kelompok yang sama maupun kelompok berbeda. Jika teridentifikasi hal ini dilakukan maka kedua laporan yang sama tersebut akan dianulir dan dibatalkan keduanya.

BAB 4

CAPAIAN KOMPETENSI

4.1 Capaian Kompetensi Berdasarkan Kurikulum OBE:

1. CPL02: Menginternalisasi (A3) nilai, norma, profesional dan etika akademik serta menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal.
2. CPL06: Mampu mengaplikasikan (P3 – Mempratikkan) IPTEK laboratorium Biomedik Dasar yang berhubungan dengan masalah gerak dan fungsinya dengan mengaplikasikan biomekanik/biofisika dalam tubuh manusia yang diperlukan sebagai dasar pelayanan fisioterapi dan mampu beradaptasi dengan sumberdaya yang tersedia dengan memanfaatkan IPTEK komunikasi, psikososial yang berhubungan dengan masalah gerak dan fungsinya yang diperlukan sebagai dasar pelayanan fisioterapi dan mampu beradaptasi dengan sumberdaya yang tersedia.
3. CPL08: Mampu mengkaji dan menyelesaikan masalah problem gerak dan fungsi (P4 – Mengembangkan) dan kegiatan promotif dan preventif kesehatan dengan konteks pelayanan kesehatan primer menggunakan analisis terhadap berbagai alternatif pemecahan masalah prosedural dalam lingkup kerjanya dan mampu mengaplikasikan prosedur bantuan hidup dasar (basic life support/bls) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya, bertanggungjawab atas keja sendiri dan kelompok di bidang pelayanan fisioterapi serta memiliki komunikasi interpersonal , empati dan sikap etis sesuai dengan kode etik fisioterapi.

No	CPL	Bahan Kajian	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
1	CPL02	<p>Clinical reasoning and professional judgement (Keputusan Klinis dan Penentuan Profesional) in musculoskeletal/integument/neuromuscular/kardiovaskularpulmonal/pediatric/sport problem</p> <p>Intervention planning (Program Intervensi) in musculoskeletal/integument/neuromuscular/kardiovaskularpulmonal/pediatric/sport, Implementation of the PT intervention (Pelaksanaan Intervensi) in musculoskeletal/integument/neuromuscular/kardiovaskularpulmonal/pediatric/sport problem</p>	CPMK0234 Mampu menerapkan etika akademik secara professional dana klinikal reasoning dan program intervensi
2	CPL06	Client-PT communication and documentation (Komunikasi dan Dokumentasi Pasien) in musculoskeletal/integument/neuromuscular/kardiovaskular-pulmonal/pediatric/sport problem	CPMK0630 Mampu menerapkan kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesi (komunikasi, dokumentasi)
3	CPL08	Evaluation of client's response to the intervention (Evaluasi Intervensi) in integumentary problem, Completion and follow-up regarding the therapeutic interaction (Pengakhiran dan evaluasi) in integumentary problem	CPMK0809 Mampu menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik

4.2 Daftar Kasus Minimal Temuan Praktik Kerja Lapangan

FT Musculoskeletal	FT Neurologi	FT Kardiovaskular
1. Frozen Shoulder	1. Bell Palsy	1. Hipertensi
2. Tendopathy M. Supraspinatus	2. Hemipharase	2. Diabetes Mellitus
3. Tennis elbow (Epicondylitis lateralis)	3. Erb Palsy	3. Chronic Rheumatic Heart Diseases
4. Golfer's Elbow (Epicondylitis medialis)	4. Gullain Barre Syndrome	4. Miokard Infark
5. De Quervain Syndrome	5. Poliomyelitis	5. Congestive Heart Failure
6. Trigger Finger	6. Carpal Tunnel Syndrom	6. Post-Op Coronary Artery Bypass Graft
7. Osteoarthritis Tibiofemoral Joint	7. Vertigo Perifer	7. Varises
8. Osteoarthritis Hip Joint	8. Thoracic Outlet Syndrome	8. Lymphadema
9. Tension Type Headache	9. Epilepsi	
10. Scoliosis	10. Dystonia	
11. Disc Bulging Lumbar	11. Neuropati	
12. Spondyloarthritis Lumbalis	12. Mielopati	
13. Sacroiliac Joint Dysfunction	13. Multiple Sclerosis	
14. Plantar Fasciitis	14. Duchene Muscular Dystrophy	
15. Myofascial Pain Syndrome	15. Spinal Cord Injury	
16. Piriformis Syndrome	16. Amyotrophic Lateral Sclerosis	
17. Plat Foot	17. Cidera Nervus Ulnaris	
18. Spondyloarthritis Cervical	18. Cidera Nervus Radialis	
19. Carpal Tunnel Syndrome	19. Neuralgia Trigeminal	
20. Chondromalacia Patella	20. Parkinson	
	21. Alzheimer	
	22. Cervical Root Syndrome	
	23. Ischialgia	
	24. Myasthenia Gravis	

FT Pediatric	FT Respiratory	FT Sport
1. Cerebral Palsy	1. Respiratory Failure	1. Sprain Ankle
2. Autisme	2. Pulmonary Heart Disease	2. Shin Splints
3. Down syndrome	3. Kanker Paru	3. Tennis Elbow
4. CTEV	4. Pasca Bedah Thoraks	4. Sprain ACL
5. CDH	5. Obesitas	5. Sprain MCL
6. Genu Valgus	6. Pneumothorax	6. Jumper's Knee
7. Genu Varum	7. Pericarditis	7. Condromalacia Patella
8. Ankle Valgus	8. Asthma Bronchial	8. Meniscus Tears
9. Torticolis	9. Sinusitis	9. Internal Impingement
10. Skoliosis	10. Asthma Bronchiale	10. Rectus Femoris Rupture
11. DMA	11. Penyakit Paru Obstruktif Kronis	
12. Spina Bifida	12. Pneumonia	
13. ASD	13. Emphysema	
14. Asma	14. Tuberkulosis (TBC) Paru	
15. Fraktur	15. Emboli Pulmonal	
16. Flatfoot	16. Efusi Pleura	
17. ADHD	17. Cystic Fibrosis	
18. Pneumonia anak	18. Bronchopneumonia	
19. Bronkitis pada Anak	19. Bronchiectasis	
20. Erb Palsy		
21. Kifosis		
22. Klumpke		
23. Ventrikel Septum Defek		
24. Arthrogryposis Multiplex Congenita (AMC)		
25. Post encephalitis		
26. Tetalogi Of Fallot		
27. Poliomyelitis		
28. Hidrosefalus		
29. Microcephaly		

FT Geriatri	FT Integumen
1. Lansia dengan gangguan kebugaran 2. Lansia dengan penurunan kekuatan otot 3. Lansia dengan gangguan fleksibilitas 4. Lansia dengan gangguan keseimbangan & koordinasi 5. Lansia dengan penurunan kemandirian aktifitas fungsional sehari-hari 6. Lansia dengan gangguan fungsi kardiorespirasi	1. Combustio / Luka Bakar 2. Sellulitis (Infeksi streptokokus) 3. Folikulitis (Infeksi Stafilocokus) 4. Herpes Simpleks (Infeksi Virus) 5. Luka Diabetes

4.3 Kegiatan Harian

A. Kegiatan Harian Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi

Dari awal Praktik kerja lapangan fisioterapi mahasiswa langsung melakukan proses pelayanan fisioterapi pada unit yang telah ditetapkan, dan dilakukan orientasi oleh pihak Clinical Educator (CE). Mahasiswa melaksanakan praktik di lahan praktik selama 2 hingga 3 minggu per stase sesuai dengan beban SKS per stase yang telah di tetapkan oleh program studi S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan.

Mahasiswa di wajibkan mengisi penuh logbook per stase, sesuai dengan kegiatan praktik kerja lapangan yang telah dilakukan untuk diberikan penilaian. Setiap kegiatan yang telah dilakukan dan memerlukan penilaian maka mahasiswa wajib memberikan instrument penilaian yang tersedia pada logbook masing-masing untuk di berikan kepada Clinical Educator atau Dosen Pembimbing yang berwenang. Pada akhir stase, mahasiswa di wajibkan untuk menyetorkan logbook kepada kepala laboratorium fisioterapi untuk pengumpulan data nilai akhir.

B. Tugas Mandiri

Mahasiswa melakukan proses pelayanan fisioterapi setiap hari dan hasil dicatat pada lembar kepanitraan logbook praktik komprehensif mahasiswa dan dikonsultasikan dengan Clinical Educator (CE). Selanjutnya salah satu kasus yang di dapat di angkat menjadi laporan status klinis atas persetujuan Clinical Educator. Berikut adalah deskripsi untuk tugas mandiri mahasiswa.

1. Kepaniteraan. Merupakan tugas berupa penulisan ringkas dari penatalaksanaan Fisioterapi yang wajib diselesaikan oleh mahasiswa fisioterapi dengan menyerahkan kepada pembimbing sesuai dengan besaran sks selama stase/departemen tersebut dalam form yang telah disediakan.
2. Tugas lapangan laporan status klinis. Status klinis berisi dua (2) kasus berbeda dalam satu stase dimana mahasiswa melakukan observasi terhadap kasus tersebut.

C. Tugas Kelompok

1. Mahasiswa melakukan proses pelayanan fisioterapi dan hasilnya dilaporkan dalam bentuk makalah laporan pertanggung jawaban praktik kerja lapangan fisioterapi serta di presentasikan.
2. Artikel Kasus. Baik artikel maupun laporan kasus yang dipresentasikan sebaiknya adalah kasus yang memungkinkan bagi mahasiswa untuk mendapatkan tambahan pengetahuan yang lebih banyak dan didukung oleh jurnal nasional/internasional. Kasus dapat dipilih dari salah satu tugas status klinis terbaik yang telah dikerjakan mahasiswa.

D. Kegiatan Konsultasi

Dalam kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi, mahasiswa perlu berkonsultasi atau melakukan morning report dengan Clinical

Educator (CE). Morning report merupakan laporan kasus dan pelaksanaan tindakan fisioterapi yang didiskusikan setiap minggunya yang dapat diambil dari salah satu tugas kepaniteraan. Morning report dilakukan minimal 1 x dalam seminggu selama praktik kerja lapangan fisioterapi berlangsung. Clinical Educator (CE) berperan membimbing mahasiswa dalam menyusun tugas mandiri maupun kelompok, membimbing mahasiswa dalam menjalankan aktivitas rutin berpraktik, keterampilan pelayanan fisioterapi, penerapan perilaku profesional di tempat kerja.

E. Ujian Akhir Stase Praktik Kerja Lapangan

Mahasiswa mengikuti ujian akhir praktik kerja lapangan fisioterapi yang dilaksanakan pada akhir stase, berupa bagian praktik kerja lapangan dengan metode ujian dengan pendekatan menejemen kasus. Mahasiswa mengelola secara komprehensif asuhan fisioterapi pada satu pasien mulai dari pemeriksaan, diagnosa fisioterapi, perencanaan fisioterapi, intervensi fisioterapi dan evaluasi fisioterapi serta dapat mendokumentasikan seluruh proses fisioterapi yang dilakukan.

BAB 5

EVALUASI & PENILAIAN

5.1 Strategi Pembelajaran

A. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran klinik yang digunakan pada profesi ini adalah morning report, tugas lapangan dan atau tugas poliklinik, presentasi kasus, presentasi jurnal, ujian bagian. Berikut ini adalah penjelasan mengenai deskripsi, tujuan dan tahapan prosedur pelaksanaan dari tiap-tiap metode pembelajaran tersebut.

1. Morning Report.

2. Tugas Lapangan / Poliklinik.

3. Presentasi Kasus.

4. Jurnal Reading.

1. Morning report

a. Tujuan: dapat menjadi pengukuran langsung tingkat penguasaan kasus oleh mahasiswa.

b. Laporan kasus yang dipresentasikan yang memuat manajemen seluruh pasien yang ditangani mengenai anamnesis pasien, pemeriksaan fisik, diagnosis dan pendekatan terapi yang berbasis bukti ilmiah, yang dilakukan oleh seorang fisioterapi yang praktik di poliklinik dan Rawat inap.

c. Presentasi di depan kelas dihadiri seluruh mahasiswa yang praktik. Berlangsung kurang lebih 1 jam.

2. Tugas lapangan

a. Tujuan: mahasiswa mampu mengelola pasien dan jenis kasus yang ditangani serta dapat mendokumentasikan kasus yang dikelola dibukukan sebagai bukti.

- b. Dilaksanakan dalam bentuk kegiatan/aktivitas di lingkungan masyarakat seperti komunitas stroke, kelompok lansia dimasyarakat dan fisioterapi olahraga, dll.
- c. Mahasiswa diberi tugas untuk menerapkan ilmu-ilmu fisioterapi dengan pengawasan dosen pembimbing klinik dengan menulis karakteristik pasien yang telah dikelola dan beberapa kasus pasien yang harus didapat tergantung stase/ bagiannya.

3. Presentasi kasus

- a. Tujuan: memberikan pemahaman lebih dalam tentang kasus yang dikelola melalui diskusi panel.
- b. Presentasi kasus yang telah dikelola dan kasus yang dipresentasikan sebaiknya adalah kasus yang memungkinkan bagi mahasiswa untuk mendapatkan tambahan pengetahuan yang lebih banyak.
- c. Presentasi kasus merupakan tugas individu.

4. Jurnal Reading

- a. Tujuan: memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar memanfaatkan hasil penelitian agar dapat diterapkan di lahan klinik.
- b. Jurnal reading termasuk kedalam proses bimbingan mahasiswa oleh dosen pembimbing selama stase pkl berlangsung.

B. Beban praktik

Pembelajaran praktik klinik dilaksanakan pada semester VI dan VII dengan besaran 1SKS = 170 menit per minggu selama 9 minggu dalam 2 semester.

C. Pelaksanaan

1. Orientasi

Orientasi adalah suatu kegiatan pengenalan mahasiswa terhadap kondisi wahana praktik oleh diklit rumah sakit/klinik dan Clinical Educator.

2. Proses pembimbingan

a) Morning Report

CE	Mahasiswa	Keterangan
Memberikan kasus kepada mahasiswa secara individu dan/kelompok untuk dikaji, dianalisis, direncanakan, diimplementasikan, dan dievaluasi	mengkaji, menganalisis, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kasus yang ditetapkan oleh CE dan kemudian mempresentasikan di forum untuk didiskusikan	Minimal 1 kali per Minggu, disesuaikan dengan masing-masing bagian praktik

b) Tugas lapangan

CE	Mahasiswa	Jumlah kasus
Mengarahkan, membimbing, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasiasi asuhan fisioterapi	Melakukan asuhan fisioterapi pada kasus kompleks serta melakukan inovasi dan modifikasi intervensi sesuai dengan permasalahan	Jumlah kasus yang ditangani minimal sesuai dengan yang ada di daftar lampiran sesuai stase yang ditempuh

c) Presentasi kasus

CE	Mahasiswa	Jumlah kasus
Mengarahkan dan membimbing mahasiswa dalam Menyusun dan mempresentasikan kasus	Menyusun dan mempresentasikan kasus sesuai arahan CE	Apabila jumlah sks stase: ■ 0 – 3 SKS = 1 kasus, ■ 6 SKS = 2 kasus dan ■ 9 SKS = 3 kasus

CE	Mahasiswa	Jumlah kasus
Bertindak sebagai narasumber	Mendemonstrasikan asuhan fisioterapi pada kasus yang dipresentasikan	

d) Jurnal Reading

Dosen Pembimbing	Mahasiswa	Jumlah
Mengarahkan dan membimbing mahasiswa menemukan jurnal terbarukan	Melakukan appraisal suatu jurnal	Jumlah satu kali dalam satu rangkaian pkl

3. Proses pendokumentasian

Setiap mahasiswa mencatat dan merekam hasil asuhan fisioterapi sesuai ketentuan di atas, meliputi:

- a. Log book yang terdiri dari (morning report, kepaniteraan, status klinis).
- b. Presentasi kasus.
- c. Mahasiswa menyiapkan dalam bentuk powerpoint, namun jika lahan menghendaki dalam bentuk laporan kasus maka disiapkan oleh mahasiswa.
- d. Luaran artikel (studi kasus atau studi literatur).

5.2 Tahap Penilaian dan Evaluasi

Teknik penilaian secara garis besar dapat dilihat sebagai berikut:

Penilaian	Indikator Penilaian	Instrumen
Performance Skill (30%)	<input type="checkbox"/> Komunikasi <input type="checkbox"/> Kedisiplinan <input type="checkbox"/> Kerjasama <input type="checkbox"/> Integritas	
Bimbingan dan Evaluasi (40%)	<input type="checkbox"/> Presentasi Kasus	

Penilaian	Indikator Penilaian	Instrumen
Nilai Laporan (30%)	<input type="checkbox"/> Logbook <input type="checkbox"/> Artikel	

- Penilaian ranah sikap dilakukan melalui observasi, penilaian diri, penilaian antara mahasiswa (mahasiswa menilai kinerja rekannya dalam satu bidang atau kelompok) dan penilaian aspek pribadi yang menekankan pada aspek beriman, berakhlak mulia, percaya diri, disiplin dan bertanggung jawab dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sosial.
- Penilaian ranah pengetahuan dilakukan melalui pertanyaan saat diskusi kelompok, baik antar mahasiswa dan antara mahasiswa dengan pembimbing klinis (CE) dan dosen (preseptor).
- Penilaian ranah keterampilan dilakukan melalui penilaian kinerja dalam bentuk praktik saat menangani pasien, praktik dengan sesama teman yang memungkinkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan.

A. Metode Penilaian hasil Pembelajaran Praktik Mahasiswa sebagai berikut:

- a. Observasi Praktik/Demonstrasi
- b. Clinical Educator melakukan observasi terhadap praktik yang dilakukan oleh mahasiswa di bawah pengawasan. Observasi dilakukan lebih dari satu kali terhadap aktivitas atau keterampilan yang ditunjukkan oleh mahasiswa untuk meyakinkan pembimbing bahwa mahasiswa tersebut mampu menunjukkan performa dan kompetensi yang diharapkan. Observasi ini dilakukan sebagai kegiatan rutin yang dilakukan oleh mahasiswa.
- c. Respon/Tanya Jawab

- d. Pembimbing lahan mengajukan pertanyaan kepada mahasiswa untuk menguji pengetahuan, pemahaman dan aplikasi konsep/teori dalam praktik.
- e. Makalah/laporan kasus
- f. Mahasiswa menyusun makalah/laporan kasus untuk menunjukkan pengetahuan dan pemahaman yang diaplikasikan pada kasus tertentu didukung oleh hasil telaah jurnal yang relevan (bersifat tentative tergantung kebutuhan rumah sakit atau klinik tempat stase pkl berlangsung).

B. Instrumen Penilaian

Rubrik merupakan panduan atau pedoman penilaian yang menggambarkan kriteria yang diinginkan dalam menilai atau memberikan tingkatan dari hasil kinerja belajar mahasiswa. Penilaian berdasarkan kriteria kemampuan hasil belajar mahasiswa ataupun indikator capaian belajar mahasiswa.

Berikut ini adalah instrumen penilaian praktik kerja lapangan:

a) Performance Skill (30%)

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2	3
1	Santun dalam bersikap melayani, menerima instruksi dan kritik				
	a. Bersikap 3S (salam, senyum, sapa)				
	b. Penampilan Baik Rapih dan Bersih				
2	Disiplin, tertib dan patuh aturan				
	a. Datang tepat waktu				
	b. Patuh pada tata tertib atau aturan				
	c. Mengerjakan/mengumpulkan tugas tepat waktu				
3	Kerja sama sesama praktikan, pasien, senior dan tenaga kesehatan lain				
	a. Terlibat aktif dalam memecahkan masalah				
	b. Bersedia membantu sesama praktikan				
	c. Mampu membuat keputusan secara adil dan atas kesepakatan bersama				
	d. Menjaga Kerahasiaan Pasien				

NO	ASPEK YANG DI NILAI	0	1	2	3
4	Keamanan Pasien				
	a. Melakukan identifikasi pasien yang benar				
	b. Komunikasi efektif dalam pelayanan				
	c. Keamanan tindakan				
	d. Melakukan prosedur yang tepat				
	e. Mencegah infeksi Nosokomial				
	f. Menghindari resiko jatuh				
Nilai I = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{45} \times 30 = \dots$					

Keterangan

0: Tidak pernah, 2: Sering,

1: Kadang kadang, 3: Selalu

b) Presentasi Kasus

No	Uraian	1	2	3	4
A. Persiapan:					
1	Persiapan kelengkapan presentasi (tepat waktu, ruangan, makalah/ askek, media, literatur penunjang)				
2	Kerapihan dan Penampilan diri				
B. Proses Presentasi:					
a	Penampilan Presentasi				
3	Salam, pembuka majelis, membuka dan menutup dengan doa				
4	Pengusaan forum (bahasa, fokus perhatian, manajemen forum)				
5	Penguasaan materi				
6	Media presentasi				
b	Kelengkapan Materi				
7	Kualitas isi materi (identifikasi masalah jelas, pemaparan materi relevan, ringkasan pemecahan masalah, sumber terbarukan)				
8	Terorganisasi dan disusun secara sistemis				
C. Proses Diskusi:					
9	Ketepatan dalam menjawab dan				

No	Uraian	1	2	3	4
	berargumentasi				
10	Manajemen sikap dan emosi				
	Nilai II = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{40} \times 40 = \dots$				

Penilaian :

1 : kurang 3 : baik

2 : cukup 4 : sangat baik

c) Laporan Akhir (30%)

No	Uraian	1	2	3	4
	A. Logbook				
1	Morning report				
2	Kepaniteraan klinis				
3	Status klinis fisioterapi				
	B. Artikel Ilmiah				
1	Kelengkapan komponen artikel (sesuai dengan format penilaian askep, teknik penulisan)				
2	Kreativitas gagasan (kreatif, inovatif, bermanfaat, dan sistematis)				
3	Data dan sumber informasi (kesesuaian informasi dengan acuan yang digunakan, keakuratan data dan informasi terbarukan)				
4	Analisis dan simpulan (kemampuan menganalisis secara sistematis, kemampuan menyimpulkan bahasan)				
	Nilai III = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{28} \times 30 = \dots$				

Penilaian :

3 : kurang 3 : baik

4 : cukup 4 : sangat baik

d) Rekapitulasi Nilai

No	Nama Mata Kuliah	Evaluasi	Jumlah Kegiatan
1	Performance Skill	1 Lembar Penilaian	Sepajang proses pembelajaran di lapangan
2	Presentasi Kasus	1 Lembar Penilaian	1 Kasus 1 Stase
3	Laporan Akhir	1 Lembar Penilaian	Logbook (Setiap Stase) Artikel (Akhir PKL)
Nilai Akhir = Nilai I + Nilai II + Nilai III			

Rentang Skor Nilai	Nilai	Angka
3,66 < skor \leq 4	A	> 96
3,33 < skor \leq 3,66	A-	91 – 95
3,00 < skor \leq 3,33	B+	86 – 90
2,66 < skor \leq 3,00	B	81 – 85
2,33 < skor \leq 2,66	B-	75 – 80
2,00 < skor \leq 2,33	C+	70 – 74
1,66 < skor \leq 2,00	C	65 – 69
1,33 < skor \leq 1,66	C-	60 – 64
1,00 < skor \leq 1,33	D+	55 – 59
0 < skor \leq 1,00	D	< 54

BAB 6

PENUTUP

Demikian buku pedoman praktik kerja lapangan S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia ini dibuat. Semoga dapat membantu segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi, khususnya untuk membantu mahasiswa praktikan dari S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia.

Besar harapan kami selaku instansi pendidikan S1 Fisioterapi Institut Kesehatan Helvetia, memohon segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi untuk dapat berkerjasama guna menghasilkan fisioterapis – fisioterapis masa depan yang Berkualitas, Profesional, Bertanggung Jawab, dan Berkompeten.

DAFTAR PUSTAKA

Asosiasi Pendidikan Tinggi Fisioterapi Indonesia. Pedoman Pembelajaran Praktik Program Studi Fisioterapi DII, DIV, S1 Dan Profesi. 2022

Ikatan Fisioterapi Indonesia. Standar Kompetensi Fisioterapi Indonesia. 2014

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Wahana Pendidikan Bidang Kesehatan.

LAMPIRAN I TEMPLATE
LAPORAN PKL

TATA CARA PENYUSUNAN
MAKALAH LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN FISIOTERAPI

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, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan. Bagian selanjutnya disebut bagian inti atau isi, yang terdiri atas: pendahuluan dan proses pelayanan. Sedangkan bagian setelah penutup disebut bagian akhir, yang terdiri atas : daftar pustaka, dan lampiran (dokumentasi kegiatan).

1. Bagian Awal

i. 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 penomoran pada makalah praktik kerja lapangan fisioterapi: 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. Adapun yang dicantumkan pada cover luar adalah hal - hal sebagai berikut :

- a. Judul makalah laporan pertanggung jawaban praktik kerja lapangan fisioterapi, ditulis secara lengkap. Judul makalah dicantumkan sekitar empat (4) sentimeter dari pinggir atas kertas. Judul makalah dituliskan dengan huruf kapital seluruhnya tanpa diakhiri tanda baca apapun. Pada penulisannya tidak ada satu kata pun yang boleh disingkat.
- b. Maksud Penyusunan

Maksud penyusunan makalah praktik kerja lapangan fisioterapi 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 ini pun tidak diberi tanda baca apa - apa.

- c. Lambang Institut Kesehatan Helvetia dicetak di bawah maksud penyusunan makalah praktik kerja lapangan fisioterapi.

d. Nama Penyusun

Nama penyusun dan nomor induk mahasiswa dicantumkan 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 dicantumkan di bawah nama.

e. Nama Institusi

Nama institusi 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.

ii. Halaman Judul

Penulisan halaman judul harus sama dengan penulisan cover luar.

iii. Halaman Persetujuan

Di isi dengan Pengesahan oleh CE dan Dosen Pembimbing pada makalah praktik kerja lapangan fisioterapi.

iv. Kata Pengantar

Penyajian kata pengantar hendaklah singkat, tetapi jelas. Kata pengantar hendaklah dibatasi pada : Puji syukur kepada Allah SWT, penjelasan tentang tujuan penyusunan makalah praktik kerja lapangan fisioterapi, ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulisan makalah praktik kerja lapangan fisioterapi ini, pernyataan yang menunjukkan keterbukaan penulis terhadap kekurangan dan rasa tanggung jawab terhadap kesalahan pada makalah praktik kerja lapangan fisioterapi ini, dan menyebutkan nama tempat, tanggal dan tahun penyusunan serta nama penyusun makalah praktik kerja lapangan fisioterapi. 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.

v. 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.

vi. Daftar Tabel

Halaman ini diperuntukkan bila dalam suatu makalah praktik kerja lapangan fisioterapi 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 akhir lampiran).

vii. 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 akhir lampiran).

viii. 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.

2. Bagian Inti atau Isi

Dalam bagian ini terdapat tiga jenis bagian yaitu : pendahuluan, proses pelayanan, dan penutup. Tiap - tiap bagian terdiri dari beberapa Bab, yaitu :

BAB IPENDAHULUAN

Pada bagian ini (Bab I) terdiri dari :

- A. Latar Belakang Masalah, pada bagian ini memberikan gambaran secara umum pelayanan di tempat praktik
- B. Rumusan Masalah

- C. Tujuan Penulisan, menjawab rumusan masalah yang ada dan manfaat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini mencakup definisi dan teori secara general dari kondisi patologi yang ditemukan

BAB III PROSES PELAYANAN

Bagian ini dapat mencakup:

- A. Proses pelayanan di tempat praktik (RS, klinik, dll) secara umum.
- B. Proses pelayanan fisioterapi (secara naratif)
 - 1. Kasus - kasus yang ditemukan
 - 2. Pemeriksaan fisioterapi
 - 3. Pelaksanaan pelayanan fisioterapi

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

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

A. Kesimpulan

Merupakan pernyataan singkat dan tepat yang berdasarkan hasil analisis observasi dan pengamatan di lahan praktik, 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.

3. Daftar Pustaka

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

4. Lampiran - lampiran

Berisi tentang dokumentasi kegiatan

TATA CARA PENULISAN
MAKALAH LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN FISIOTERAPI

1. Bahan dan jumlah halaman

Kertas yang digunakan adalah kertas HVS 70 gram yang berukuran A4 (21,5 x 30 cm) tidak bolak – balik. Penjilidan yang bertujuan untuk makalah praktik kerja lapangan fisioterapi dijilid softcover berwarna biru donker.

2. Pengetikan

Jenis huruf yang dipakai adalah Times New Roman berukuran Font 12. 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 praktik kerja lapangan fisioterapi mulai dari halaman judul, halaman pengesahan dosen pembimbing, halaman pengesahan karya tulis ilmiah, 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.

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.

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, Font 10. Judul gambar yang melebihi dua baris diketik dengan jarak 1 spasi.

7. Kutipan

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

8. Bahasa dan Kalimat

Bahasa yang digunakan dalam penulisan makalah praktik kerja lapangan fisioterapi 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 praktik kerja lapangan fisioterapi 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.

Contoh Lembar Judul:

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS CEREBRAL PALSY DI
RUMAH BERMAIN DAN TERAPI MARVEL KID'S

Makalah Ilmiah ini Disusun sebagai
Syarat dalam Memenuhi Tugas Praktik Kerja Lapangan Fisioterapi
Program Studi S1 Fisioterapi
(font 12)



Disusun Oleh :

Kelompok 1

NAMA MAHASISWA 1 NIM

NAMA MAHASISWA 2 NIM

NAMA MAHASISWA 3 NIM

(font 11)

PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
2024

Contoh daftar isi dan konten isi:

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penulis.....	3
1.4 Manfaat Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1.1 Definisi	5
1.2 Revalensi Kasus Cerebral Palsy	5
2.1 Etiologi.....	6
2.2 Klasifikasi Cerebral Palsy	6
2.3 Faktor resiko.....	8
2.4 Tanda dan Gejala.....	9
2.5 Patofisiologi.....	10
2.6 Komplikasi.....	13
2.7 Pencegahan	14

2.8 Penatalaksanaan Fisioterapi.....	15
BAB III PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA CEREBRAL PALSY.....	16
5.1 Keterangan Umum Penderita	17
5.2 Anamnesis.....	17
5.3 Pemeriksaan	17
5.4 Underlying Process.....	18
5.5 Diagnosa Fisioterapi.....	18
5.6 Prognosis.....	19
5.7 Program/Rencana Fisioterapi	20
5.8 Penatalaksanaan Fisioterapi	21
5.9 Hasil Evaluasi Akhir.....	22
5.10 Edukasi dan Komunikasi.....	23
BAB IV Kesimpulan dan Saran	24
1.1 Kesimpulan.....	24
1.2 Saran.....	24
1.3 Daftar Pustaka	25
1.4 Lampiran	26

Contoh daftar gambar:

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Otak	17
Gambar 1.2 Struktur Anatomi Sistem Saraf.....	20
Gambar1.3 Proses Perubahan Bentuk Organ Otak Manusia.....	32

Contoh daftar singkatan:

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 : InfraRed

US : Ultra Sound

Contoh daftar tabel:

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Cerebral Palsy	17
Tabel 1.2 Skala Asworth	20

**TATA CARA PENULISAN PADA DAFTAR PUSTAKA MAKALAH
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN FISIOTERAPI**

1. Buku, ebook

CONTOH PENULISAN PADA DAFTAR PUSTAKA

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.

2. Artikel dari Website, atau Blog.

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

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

3. 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.

4. 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 II

ARTIKEL BERBASIS STUDI LITERATUR / STUDI KASUS

TEMPLATE LAPORAN STUDI KASUS

Instructions for Writing Case Report Scientific Articles at
Institut Kesehatan Helvetia 16pt Bold

[Petunjuk Penulisan Artikel Ilmiah Case Report di Institut Kesehatan Helvetia 16pt Bold-Title Case]

Nama Penulis Pertama¹⁾, Nama Penulis Kedua *²⁾ (10pt)

¹⁾Program Studi Fisioterapi, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia (10pt Normal
Italic)

²⁾ Program S1 Fisioterapi, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia (10pt Normal Italic)

*Email Penulis Korespondensi:
(dosenpembimbing)@helvetia.ac.id (wajib email institusi)

Abstract. This document describes guidelines for Authors in writing an article in Institut Kesehatan Helvetia. This abstract section should be typed in Italic 10 pt font and number of words of 100-150. If the article is written in Indonesian, the abstract should be typed in English and Indonesian. Meanwhile, if the article is written in English, the abstract should be typed in English only. The abstract should be typed as concisely as possible and should be composed of: problem statement, method, scientific finding results, and a short conclusion. The abstract should be typed in one paragraph only and two-columns format. All sections in the manuscript should be typed using Times New Roman font. Authors should use this document as their article template.

Keywords – author guidelines; Preprints Server; article template

Abstrak. Dokumen ini menjabarkan petunjuk bagi Penulis dalam menyusun artikel Preprints Server. Bagian abstrak ini harus ditulis dengan huruf miring

10pt dan dengan jumlah kata 100–150. Jika artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Jika artikel ditulis dalam bahasa Inggris, abstrak harus ditulis hanya dalam bahasa Inggris. Abstrak harus ditulis seringkas mungkin dan harus tersusun atas rumusan masalah,

metodologi, hasil penemuan/pengembangan dan simpulan ringkas. Abstrak harus ditulis dalam satu paragraf dengan format 1 kolom. Semua bagian dalam artikel harus ditulis menggunakan huruf Times New Roman. Penulis sebaiknya menggunakan dokumen ini sebagai template artikelnya.

Kata Kunci – petunjuk penulis; Preprints Server; template artikel

I. **Pendahuluan**

Dokumen ini adalah petunjuk penulis dan template artikel Short Communication yang baru untuk PELS. Setiap artikel yang dikirimkan ke redaksi PELS harus mengikuti petunjuk penulisan ini. Jika artikel tersebut tidak sesuai dengan panduan ini maka tulisan akan dikembalikan.

PELS dikelola oleh Institut Kesehatan Helvetia. PELS menerima manuskrip atau artikel ilmiah Short Communication dari mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia. Artikel-artikel yang dimuat di PELS adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Reviewer. Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di preprint server ini menjadi hak dari Editor berdasarkan atas rekomendasi dari Reviewer.

II. **Case**

Judul artikel, nama penulis (tanpa gelar akademis), afiliasi dan alamat afiliasi penulis ditulis rata tengah pada halaman pertama di bawah judul artikel. Jarak antar baris antara judul dan nama penulis adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara alamat afiliasi penulis dan judul abstrak adalah 1 spasi. Kata kunci harus dituliskan di bawah teks abstrak untuk masing-masing bahasa, disusun urut abjad dan dipisahkan oleh tanda titik koma dengan jumlah kata 3-5 kata. Untuk artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia, terjemahan judul dalam bahasa

Inggris dituliskan di bagian awal teks abstrak berbahasa Inggris (lihat contoh di atas).

Penulis penanggung jawab atau penulis korespondensi atau corresponding author harus ditandai dengan tanda asterisk diikuti tanda koma “*”). Di bagian kiri bawah halaman pertama harus dituliskan tanda Penulis Korespondensi atau Corresponding Author dan dituliskan pula alamat emailnya (lihat contoh). Komunikasi tentang revisi artikel dan keputusan akhir hanya akan disampaikan melalui email penulis korespondensi.

Gambar 1. Contoh gambar atau ilustrasi [1]

Tabel 1. Contoh tabel [2]

No	Nama Jurnal	Fakultas	Prodi
1			
2			
3			
4			

Jika penulis lebih dari satu, semua nama penulis dituliskan dengan dipisahkan oleh koma (,). Jika nama penulis terdiri dari dua kata, kata pertama penulis (first name) sebaiknya tidak disingkat. Jika nama penulis hanya terdiri dari satu kata, nama sebenarnya dituliskan dalam satu kata. Namun, di versi online (HTML) nama penulis yang hanya satu kata perlu dituliskan dalam dua kata yang berisi nama yang sama (berulang) untuk keperluan indeksasi dan metadata.

Jika penulis mempunyai lebih dari satu afiliasi, afiliasi tersebut dituliskan secara berurutan. Tanda superscript berupa nomor yang diikuti tanda tutup kurung, misalnya ¹, diberikan di belakang nama penulis (lihat contoh). Jika semua penulis berasal dari satu afiliasi, tanda ini tidak perlu diberikan.

III. Solution

A. Heading number two

Naskah manuskrip yang sudah memenuhi petunjuk penulisan Institut kesehatan Helvetia Preprints Server (dalam format MS Word/Openoffice Writer) harus dikirimkan melalui Online Submission System di portal archive Preprints Server (<https://archive.umsida.ac.id>) setelah mendaftarkan sebagai Penulis di bagian “Register”. Penulis diharapkan menggunakan template yang telah disediakan. Petunjuk pengiriman manuskrip secara daring dapat dilihat di bagian Petunjuk Submit Online di dokumen ini dan dari situs Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server. Naskah manuskrip yang tidak sesuai petunjuk penulisan Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server akan dikembalikan ke Penulis terlebih.

Naskah yang ditulis harus mengandung komponen-komponen artikel ilmiah berikut, yaitu: (a) Judul Artikel, (b) Nama Penulis (tanpa gelar), (c) Alamat Afiliasi Penulis, (d) Abstrak dan Kata Kunci, (e) Pendahuluan, (f) Metode Penelitian, (g) Hasil dan Pembahasan, (h) simpulan, (i) Ucapan terima kasih (jika ada), dan (j) Referensi.

Penulisan bab di bagian isi artikel, yaitu Pendahuluan, Metode dan Bahan, Hasil dan Pembahasan, dan simpulan, harus diberi nomor urut format angka Romawi berurut dimulai dari angka satu. Bab ditulis dengan huruf tebal dengan format Title Case dan disusun rata tengah tanpa garis bawah.

Heading number three

Sub bab ditulis dengan huruf tebal dengan format Sentence case dan disusun rata kiri dan menggunakan format penomoran level satu menggunakan format huruf kapital mulai dari A. Penggunaan subbab sebaiknya diminimalkan.

Naskah dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia dengan jumlah halaman/kata sesuai keputusan dari masing-masing program studi termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (Camera ready). Artikel harus ditulis dengan ukuran bidang tulisan A4 (210 x 297 mm) dan dengan format margin kiri 25 mm, margin kanan 20 mm, margin atas 30 mm, dan margin bawah 20 mm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf Times New Roman dengan ukuran font 10 pt (kecuali judul artikel, nama penulis dan judul abstrak), berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom. Kata-kata atau istilah asing ditulis dengan huruf miring (Italic). Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat.

Tabel dan gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Gambar dan tabel diletakkan sehingga posisinya ada di sebelah atas halaman. Setiap gambar harus diberi judul gambar (Figure Caption) di sebelah bawah gambar tersebut dan bermotor urut angka Arab diikuti dengan judul gambar, seperti ditunjukkan dalam Gambar 1. Setiap tabel harus diberi judul tabel (Table Caption) dan bermotor urut angka Arab di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1. Gambar-gambar harus dijamin dapat tercetak dengan jelas (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan di bagian tengah halaman seperti contoh Gambar 2. Tabel tidak boleh mengandung garis-garis vertikal, sedangkan garis-garis horizontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja (lihat contoh penulisan tabel di Tabel 1).

B. Heading number two

Bab ini menjabarkan petunjuk khusus penulisan naskah secara lengkap, meliputi bagian artikel, sistematika bab dan isinya.

Judul Artikel: Judul artikel harus dituliskan secara singkat dan jelas dan harus menunjukkan dengan tepat masalah yang hendak dikemukakan, tidak memberi peluang penafsiran yang beraneka ragam, ditulis dengan huruf kecil dan di tengah paragraf. Judul artikel tidak boleh mengandung singkatan kata yang tidak umum digunakan. Gagasan utama artikel dikemukakan terlebih dahulu dan baru diikuti dengan penjelasan lain.

Abstrak: Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris. Jumlah kata dibatasi maksimal 150. Abstrak harus dibuat seringkas mungkin, akurat dan jelas serta menggambarkan penelitian yang Anda lakukan dan menegaskan hasil penelitian/pengembangan kunci. Kata kunci Inggris sebanyak 3-5 kata kunci disisipkan setelah abstrak Inggris, sedangkan kata kunci Indonesia setelah abstrak Indonesia. Tiap kata kunci dipisahkan dengan tanda titik koma (,).

Pendahuluan: Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) latar belakang umum yang dilakukan, kajian literatur terdahulu (state of the art) sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari artikel. Di bagian akhir pendahuluan harus dinyatakan secara eksplisit tujuan kajian artikel tersebut. Di dalam format artikel ilmiah tidak diperkenankan adanya tinjauan pustaka sebagaimana di laporan penelitian, tetapi diwujudkan dalam bentuk kajian literatur terdahulu (state of the art) untuk menunjukkan fokus dari penelitian/ tersebut apa, apa yang kurang, mengapa ini penting dan tujuan penelitian yang Penulis lakukan. Penulis harus menghindari duplikasi/pengulangan penjelasan yang tidak perlu atas karya sendiri/orang lain yang telah diterbitkan.

Case: Pada bagian ini dijabarkan terkait Temuan-temuan ilmiah (scientific finding) Case atau permasalahan yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan. Temuan-temuan dijabarkan dalam bab ini tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah data-data Case atau permasalahan hasil penelitian yang diperoleh (bisa dilampirkan sebagai supplementary file). Temuan-temuan ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, harus dijelaskan keterkaitannya dengan konsep-konsep yang sudah ada serta perbandingannya dengan penelitian sebelumnya, apakah hasil penelitian sesuai atau tidak, menjadi lebih baik atau tidak dan aspek lainnya. Tulis Subjek/sumber Case. Bagaimana tahapan Pengumpulan data dan Teknik analisis Case atau masalahnya.

Solution: Pada bagian ini berisi solusi terhadap Case atau permasalahan. Pada bagian ini harus memberikan solusi terkait Case atau permasalahan yang dibahas serta dikaitkan dengan teori atau hasil penelitian yang sudah ada. Simpulan: simpulan cukup menyatakan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian yang telah dinyatakan di bagian pendahuluan. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, dibagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Ucapan Terima Kasih: Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian. Dosen / peneliti yang tercantum dalam daftar penulis tidak perlu diberikan ucapan terima kasih di bagian ini.

Referensi: Semua rujukan-rujukan yang diacu di dalam teks artikel harus didaftarkan di bagian Referensi. Referensi harus berisi pustaka-pustaka acuan yang berasal dari setidaknya 80% sumber primer (jurnal ilmiah) diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Setiap artikel paling tidak berisi 10 (sepuluh) Referensi acuan. Format sitasi dan penyusunan Referensi harus mengikuti format IEEE. Penulisan rujukan di dalam teks artikel dan Referensi sebaiknya

menggunakan program aplikasi manajemen referensi, misalnya Mendeley, EndNote dan Zotero.

V. Panduan Penulisan Persamaan

Setiap persamaan ditulis rata tengah dan diberi nomor yang ditulis di dalam kurung dan ditempatkan di bagian akhir margin kanan. Persamaan harus dituliskan menggunakan Equation Editor dalam MS Word atau Open Office, seperti

$$\frac{dS}{dt} = \frac{S_0}{\theta_c Y(K_m + S)} \quad (1)$$

contoh dalam Persamaan 1.

VI. Panduan Penulisan Kutipan/Rujukan Dalam Teks Artikel dan Daftar Referensi

Setiap mengambil data atau mengutip pernyataan dari pustaka lainnya maka penulis wajib menuliskan sumber rujukannya. Rujukan atau sitasi ditulis di dalam uraian/teks adalah sesuai dengan format IEEE (numbering). Angka untuk tiap item rujukan ditulis dalam tanda kurung siku, misalnya [1]. Beberapa rujukan dapat dituliskan dengan kurung siku terpisah, misalnya [2], [4], [6], dan [7]. Lihat penjelasan lengkap di <https://www.ieee.org/documents/ieeecitationref.pdf>. Penulisan Referensi sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, End Note, Zotero, atau lainnya. Contoh rujukan dan daftar referensi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- buku dalam [1]-[3]
- chapter buku dalam [4], [5]
- artikel jurnal online / e-jurnal dalam [6]-[8]
- artikel jurnal cetak dalam [9], [10]
- artikel konferensi dalam [11]-[14]
- paten dalam [15]
- halaman web dalam [16]-[18]
- datasheet dalam [19]
- thesis dalam [20], [21]
- technical report [22]
- standard [23]

VII. Simpulan

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan/perlu dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

simpulan dinyatakan sebagai paragraf. Numbering atau itemize tidak diperkenankan di bab ini. Subbab (misalnya 7.1 Simpulan, 7.2 Saran) juga tidak diperkenankan dalam bab ini.

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menyatakan ucapan terima kasih kepada pihak yang berperan dalam pelaksanaan penelitian, misalnya laboratorium tempat penelitian. Peran donor atau yang mendukung penelitian disebutkan perannya secara ringkas. Dosen yang menjadi penulis tidak perlu dicantumkan di sini.

Referensi

- 11 W.-K. Chen, *Linear Networks and Systems*. Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123-135.
- 12 R. Hayes, G. Pisano, D. Upton, and S. Wheelwright, *Operations, Strategy, and Technology: Pursuing the competitive edge*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.

- 13 The Oxford Dictionary of Computing, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- 14 A. Rezi and M. Allam, "Techniques in array processing by means of transformations," in Control and Dynamic Systems, Vol. 69, Multidemsional Systems, C. T. Leondes, Ed. San Diego: Academic Press, 1995, pp. 133–180.
- 15 O. B. R. Strimpel, "Computer graphics," in McGraw-Hill Encyclopedia of Science and Technology, 8th ed., Vol. 4. New York: McGraw-Hill, 1997, pp. 279–283.
- 16 H. Ayasso and A. Mohammad-Djafari, "Joint NDT Image Restoration and Segmentation Using Gauss–Markov–Potts Prior Models and Variational Bayesian Computation," IEEE Transactions on Image Processing, vol. 19, no. 9, pp. 2265–77, 2010. [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed Sept. 10, 2010].
- 17 A. Altun, "Understanding hypertext in the context of reading on the web: Language learners' experience," Current Issues in Education, vol. 6, no. 12, July 2003. [Online]. Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume6/number12/>. [Accessed Dec. 2, 2004].
- 18 H. Imron, R. R. Isnanto and E. D. Widianto, "Perancangan Sistem Kendali pada Alat Listrik Rumah Tangga Menggunakan Media Pesan Singkat (SMS)". Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer, vol.4, no. 3, pp. 454–462, Agustus 2016. [Online]. doi: <http://dx.doi.org/10.14710/4.3.2016.454-462>. [Diakses 4 September 2016].
- 19 J. R. Beveridge and E. M. Riseman, "How easy is matching 2D line models using local search?" IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence, vol. 19, pp. 564–579, June 1997.
- 110 E. H. Miller, "A note on reflector arrays," IEEE Transactions on Antennas and Propagation, to be published.
- 111 L. Liu and H. Miao, "A specification based approach to testing polymorphic attributes," in Formal Methods and Software Engineering: Proc.of the 6th Int. Conf. on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004, Seattle, WA, USA, November 8–12, 2004, J. Davies, W. Schulte, M. Barnett, Eds. Berlin: Springer, 2004. pp. 306–19.
- 112 J. Lach, "SBFS: Steganography based file system," in Proc. of the 2008 1st Int. Conf. on Information Technology, IT 2008, 19–21 May 2008, Gdansk, Poland [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed: 10 Sept. 2010].
- 113 H. A. Nimir, "Defuzzification of the outputs of fuzzy controllers," presented at 5th Int. Conf. on Fuzzy Systems, 1996, Cairo, Egypt. 1996.
- 114 T. J. van Weert and R. K. Munro, Eds., Informatics and the Digital Society: Social, ethical and cognitive issues: IFIP TC3/WG3.1&3.2 Open Conf. on Social, Ethical and Cognitive Issues of Informatics and ICT, July 22–26, 2002, Dortmund, Germany. Boston: Kluwer Academic, 2003.
- 115 R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.

- 116 European Telecommunications Standards Institute, "Digital Video Broadcasting (DVB): Implementation guidelines for DVB terrestrial services; transmission aspects," European Telecommunications Standards Institute, ETSI TR-101-190, 1997. [Online]. Available: <http://www.etsi.org>. [Accessed: Aug. 17, 1998].
- 117 "A 'layman's' explanation of Ultra Narrow Band technology," Oct. 3, 2003. [Online]. Available: <http://www.vmsk.org/Layman.pdf>. [Accessed: Dec. 3, 2003].
- 118 G. Sussman, "Home page - Dr. Gerald Sussman," July 2002. [Online]. Available: <http://www.comm.pdx.edu/faculty/Sussman/sussmanpage.htm>. [Accessed: Sept. 12, 2004].
- 119 FLEXChip Signal Processor (MC68175/D), Motorola, 1996.
- 120 A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- 121 F. Sudweeks, Development and Leadership in Computer-Mediated Collaborative Groups. PhD [Dissertation]. Murdoch, WA: Murdoch Univ., 2007. [Online]. Available: Australasian Digital Theses Program.
- 122 J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- 123 Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification, IEEE Std. 802.11, 1997.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

TEMPLATE LAPORAN STUDI LITERATUR

Instructions for Writing Short Literature Review Scientific Articles at Institut Kesehatan Helvetia 16pt Bold

[Petunjuk Penulisan Artikel Ilmiah Short Literature Review di Institut Kesehatan Helvetia 16pt Bold-Title Case]

Nama Penulis Pertama¹⁾ Nama Penulis Kedua ^{*2)}(10pt)

^{1b}Program Studi SI Fisioterapi, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia
(Opt Normal Italic)

²⁾ Program Studi S1 Fisioterapi, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia
(Opt Normal Italic)

*Email Penulis Korespondensi: (dosenpembimbing)@helvetia.ac.id (wajib email institusi)

Abstract. This document describes guidelines for Authors in writing an article in Institut Kesehatan Helvetia. This abstract section should be typed in Italic 10 pt font and number of words of 100-150. If the article is written in Indonesian, the abstract should be typed in English and Indonesian. Meanwhile, if the article is written in English, the abstract should be typed in English only. The abstract should be typed as concisely as possible and should be composed of: problem statement, method, scientific finding results, and a short conclusion. The abstract should be typed in one paragraph only and two-columns format. All sections in the manuscript should be typed using Times New Roman font. Authors should use this document as their article template.

Keywords - author guidelines; UMSIDA Preprints Server; article template

Abstrak. Dokumen ini menjabarkan petunjuk bagi Penulis dalam menyusun artikel di Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server. Bagian abstrak ini harus ditulis dengan huruf miring 10pt dan dengan jumlah kata 100-150. Jika artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Jika artikel ditulis dalam bahasa Inggris, abstrak harus ditulis hanya dalam bahasa Inggris. Abstrak harus ditulis seringkas mungkin dan harus tersusun atas rumusan masalah, metodologi, hasil penemuan/pengembangan dan simpulan ringkas. Abstrak harus ditulis

dalam satu paragraf dengan format 1 kolom. Semua bagian dalam artikel harus ditulis menggunakan huruf Times New Roman. Penulis sebaiknya menggunakan dokumen ini sebagai template artikelnya.

Kata Kunci – petunjuk penulis; Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server; template artikel

I. Pendahuluan

Dokumen ini adalah petunjuk penulis dan template artikel Short Communication yang baru untuk PELS. Setiap artikel yang dikirimkan ke redaksi PELS harus mengikuti petunjuk penulisan ini. Jika artikel tersebut tidak sesuai dengan panduan ini maka tulisan akan dikembalikan.

PELS dikelola oleh Institut Kesehatan Helvetia. PELS menerima manuskrip atau artikel ilmiah Short Communication dari mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia. Artikel-artikel yang dimuat di PELS adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Reviewer. Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di preprint server ini menjadi hak dari Editor berdasarkan atas rekomendasi dari Reviewer.

II. Metode

Judul artikel, nama penulis (tanpa gelar akademis), afiliasi dan alamat afiliasi penulis ditulis rata tengah pada halaman pertama di bawah judul artikel. Jarak antar baris antara judul dan nama penulis adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara alamat afiliasi penulis dan judul abstrak adalah 1 spasi. Kata kunci harus dituliskan di bawah teks abstrak untuk masing-masing bahasa, disusun urut abjad dan dipisahkan oleh tanda titik koma dengan jumlah kata 3-5 kata. Untuk artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia, terjemahan judul dalam bahasa Inggris dituliskan di bagian awal teks abstrak berbahasa Inggris (lihat contoh di atas).

Penulis penanggung jawab atau penulis korespondensi atau corresponding author harus ditandai dengan tanda asterisk diikuti tanda koma “*”. Di bagian kiri bawah halaman pertama harus dituliskan tanda Penulis Korespondensi atau Corresponding Author dan dituliskan pula alamat emailnya (lihat contoh). Komunikasi tentang revisi artikel dan keputusan akhir hanya akan disampaikan melalui email penulis korespondensi.

Gambar 1. Contoh gambar atau ilustrasi [1]

Tabel 1. Contoh tabel [2]

No	Nama Jurnal	Fakultas	Prodi
1			
2			
3			
4			

Jika penulis lebih dari satu, semua nama penulis dituliskan dengan dipisahkan oleh koma (,). Jika nama penulis terdiri dari dua kata, kata pertama penulis (first name) sebaiknya tidak disingkat. Jika nama penulis hanya terdiri dari satu kata, nama sebenarnya dituliskan dalam satu kata. Namun, di versi online (HTML) nama penulis yang hanya satu kata perlu dituliskan dalam dua kata yang berisi nama yang sama (berulang) untuk keperluan indeksasi dan metadata.

Jika penulis mempunyai lebih dari satu afiliasi, afiliasi tersebut dituliskan secara berurutan. Tanda superscript berupa nomor yang diikuti tanda tutup kurung, misalnya¹⁾, diberikan di belakang nama penulis (lihat contoh). Jika semua penulis berasal dari satu afiliasi, tanda ini tidak perlu diberikan.

III. Hasil dan Pembahasan

C. Heading number two

Naskah manuskrip yang sudah memenuhi petunjuk penulisan Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server (dalam format MS Word/Openoffice Writer) harus dikirimkan melalui Online Submission System di portal archive Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server (<https://archive.umsida.ac.id>) setelah mendaftarkan sebagai

Penulis

di

bagian

"Register". Penulis diharapkan menggunakan template yang telah disediakan. Petunjuk pengiriman manuskrip secara daring dapat dilihat di bagian Petunjuk Submit Online di dokumen ini dan dari situs Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server. Naskah manuskrip yang tidak sesuai petunjuk penulisan Institut Kesehatan Helvetia Preprints Server akan dikembalikan ke Penulis terlebih.

Naskah yang ditulis harus mengandung komponen-komponen artikel ilmiah berikut, yaitu: (a) Judul Artikel, (b) Nama Penulis (tanpa gelar), (c) Alamat Afiliasi Penulis, (d) Abstrak dan Kata Kunci, (e) Pendahuluan, (f) Metode Penelitian, (g) Hasil dan Pembahasan, (h) simpulan, (i) Ucapan terima kasih (jika ada), dan (j) Referensi.

Penulisan bab di bagian isi artikel, yaitu Pendahuluan, Metode dan Bahan, Hasil dan Pembahasan, dan simpulan, harus diberi nomor urut format angka Romawi berurut dimulai dari angka satu. Bab ditulis dengan huruf tebal dengan format Title Case dan disusun rata tengah tanpa garis bawah.

D. Heading number three

Sub bab ditulis dengan huruf tebal dengan format Sentence case dan disusun rata kiri dan menggunakan format penomoran level satu menggunakan format huruf kapital mulai dari A. Penggunaan subbab sebaiknya diminimalkan.

Naskah dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia dengan jumlah halaman/kata sesuai keputusan dari masing-masing program studi termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (Camera ready). Artikel harus ditulis dengan ukuran bidang tulisan A4 (210 x 297 mm) dan dengan format margin kiri 25 mm, margin kanan 20 mm, margin atas 30 mm, dan margin bawah 20 mm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf Times New Roman dengan ukuran font 10 pt (kecuali judul artikel, nama penulis dan judul abstrak), berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom. Kata-kata atau istilah asing ditulis dengan huruf miring (Italic). Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat.

Tabel dan gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Gambar dan tabel diletakkan sehingga posisinya ada di sebelah atas halaman. Setiap gambar harus diberi judul gambar (Figure Caption) di sebelah bawah gambar tersebut dan bernomor urut angka Arab diikuti dengan judul gambar, seperti ditunjukkan dalam Gambar 1. Setiap tabel harus diberi judul tabel (Table Caption) dan bernomor urut angka Arab di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1. Gambar-gambar harus dijamin dapat tercetak dengan jelas (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan di bagian tengah halaman seperti contoh Gambar 2. Tabel tidak boleh mengandung garis-garis vertikal, sedangkan garis-

garis horizontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja (lihat contoh penulisan tabel di Tabel 1).

E. Heading number two

Bab ini menjabarkan petunjuk khusus penulisan naskah secara lengkap, meliputi bagian artikel, sistematika bab dan isinya.

Judul Artikel: Judul artikel harus dituliskan secara singkat dan jelas dan harus menunjukkan dengan tepat masalah yang hendak dikemukakan, tidak memberi peluang penafsiran yang beraneka ragam, ditulis dengan huruf kecil dan di tengah paragraf. Judul artikel tidak boleh mengandung singkatan kata yang tidak umum digunakan. Gagasan utama artikel dikemukakan terlebih dahulu dan baru diikuti dengan penjelasan lain.

Abstrak: Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris. Jumlah kata dibatasi maksimal 150. Abstrak harus dibuat seringkas mungkin, akurat dan jelas serta menggambarkan penelitian yang Anda lakukan dan menegaskan hasil penelitian/pengembangan kunci. Kata kunci Inggris sebanyak 3-5 kata kunci disisipkan setelah abstrak Inggris, sedangkan kata kunci Indonesia setelah abstrak Indonesia. Tiap kata kunci dipisahkan dengan tanda titik koma (;).

Pendahuluan: Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) latar belakang umum yang dilakukan, kajian literatur terdahulu (state of the art) sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari artikel, analisis gap atau case dari apa yang telah dihasilkan oleh penelitian terdahulu, dan pernyataan pentingnya penelitian dilakukan. Di bagian akhir pendahuluan harus dinyatakan secara eksplisit tujuan kajian artikel tersebut. Di dalam format artikel ilmiah tidak diperkenankan adanya tinjauan pustaka sebagaimana di laporan penelitian, tetapi diwujudkan dalam bentuk kajian literatur terdahulu (state of the art) untuk menunjukkan fokus dari penelitian tersebut apa, apa yang kurang, mengapa penelitian ini penting dan tujuan penelitian yang Penulis lakukan. Penulis harus menghindari duplikasi/pengulangan penjelasan yang tidak perlu atas karya sendiri/orang lain yang telah diterbitkan.

Metode Penelitian: Metode penelitian menjelaskan tahapan penelitian yang dilakukan untuk mencapai tujuan/sasaran penelitian. Tiap tahap dijelaskan secara ringkas, misalnya tiap tahap dalam satu paragraf. Bahan/materi/platform yang digunakan dalam penelitian diuraikan di bab ini, yaitu meliputi subjek/bahan yang diteliti, alat / perangkat lunak bantu yang digunakan, rancangan percobaan atau desain yang digunakan, teknik pengambilan sampel, rencana pengujian (variabel yang akan diukur dan teknik mengambil data), analisis dan model statistik yang digunakan.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya secara ilmiah. Temuan-temuan ilmiah (scientific finding) yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dijabarkan dalam bab ini tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah bukan data-data hasil penelitian yang diperoleh (bisa dilampirkan sebagai supplementary file). Temuan-temuan

ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, harus dijelaskan keterkaitannya dengan konsep-konsep yang sudah ada serta perbandingannya dengan penelitian sebelumnya, apakah hasil penelitian sesuai atau tidak, menjadi lebih baik atau tidak dan aspek lainnya.

Simpulan: simpulan cukup menyatakan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian yang telah dinyatakan di bagian pendahuluan. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, dibagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Ucapan Terima Kasih: Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian. Dosen / peneliti yang tercantum dalam daftar penulis tidak perlu diberikan ucapan terima kasih di bagian ini.

Referensi: Semua rujukan-rujukan yang diacu di dalam teks artikel harus didaftarkan di bagian Referensi. Referensi harus berisi pustaka-pustaka acuan yang berasal dari setidaknya 80% sumber primer (jurnal ilmiah) diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Setiap artikel paling tidak berisi 10 (sepuluh) Referensi acuan. Format sitasi dan penyusunan Referensi harus mengikuti format IEEE. Penulisan rujukan di dalam teks artikel dan Referensi sebaiknya menggunakan program aplikasi manajemen referensi, misalnya Mendeley, EndNote dan Zotero.

V. Panduan Penulisan Persamaan

Setiap persamaan ditulis rata tengah dan diberi nomor yang ditulis di dalam kurung dan ditempatkan di bagian akhir margin kanan. Persamaan harus dituliskan menggunakan Equation Editor dalam MS Word atau Open Office, seperti contoh dalam Persamaan 1.

$$\frac{dS}{dt} \frac{S_0}{\tau} = - \frac{S}{\theta_c Y (K_m + S)} \quad (1)$$

VI. Panduan Penulisan Kutipan/Rujukan Dalam Teks Artikel dan Daftar Referensi

Setiap mengambil data atau mengutip pernyataan dari pustaka lainnya maka penulis wajib menuliskan sumber rujukannya. Rujukan atau sitasi ditulis di dalam uraian/teks adalah sesuai dengan format IEEE (numbering). Angka untuk tiap item rujukan ditulis dalam tanda kurung siku, misalnya [1]. Beberapa rujukan dapat dituliskan dengan kurung siku terpisah, misalnya [2], [4], [6], dan [7]. Lihat penjelasan lengkap di <https://www.ieee.org/documents/ieeecitationref.pdf>.

Penulisan Referensi sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, End Note, Zotero, atau lainnya. Contoh rujukan dan daftar referensi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- buku dalam [1]-[3]
- chapter buku dalam [4], [5]
- artikel jurnal online / e-journal dalam [6]-[8]
- artikel jurnal cetak dalam [9], [10]
- artikel konferensi dalam [11]-[14]
- paten dalam [15]
- halaman web dalam [16]-[18]
- datasheet dalam [19]
- thesis dalam [20], [21]
- technical report [22]
- standard [23]

VII. Simpulan

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan/perlu dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Simpulan dinyatakan sebagai paragraf. Numbering atau itemize tidak diperkenankan di bab ini. Subbab (misalnya 7.1 Simpulan, 7.2 Saran) juga tidak diperkenankan dalam bab ini.

VIII Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menyatakan ucapan terima kasih kepada pihak yang berperan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, misalnya laboratorium tempat penelitian. Peran donor atau yang mendukung penelitian disebutkan perannya secara ringkas. Dosen yang menjadi penulis tidak perlu dicantumkan di sini.

Referensi

- 1 W.-K. Chen, *Linear Networks and Systems*. Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123-135.
- 2 R. Hayes, G. Pisano, D. Upton, and S. Wheelwright, *Operations, Strategy, and Technology: Pursuing the competitive edge*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
- 3 *The Oxford Dictionary of Computing*, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- 4 A. Rezi and M. Allam, "Techniques in array processing by means of transformations," in *Control and Dynamic Systems*, Vol. 69, Multidimensional Systems, C. T. Leondes, Ed. San Diego: Academic Press, 1995, pp. 133-180.
- 5 O. B. R. Strimpel, "Computer graphics," in *McGraw-Hill Encyclopedia of Science and Technology*, 8th ed., Vol. 4. New York: McGraw-Hill, 1997, pp. 279-283.

- 6 H. Ayasso and A. Mohammad-Djafari, "Joint NDT Image Restoration and Segmentation Using Gauss–Markov–Potts Prior Models and Variational Bayesian Computation," *IEEE Transactions on Image Processing*, vol. 19, no. 9, pp. 2265–77, 2010. [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed Sept. 10, 2010].
- 7 A. Altun, "Understanding hypertext in the context of reading on the web: Language learners' experience," *Current Issues in Education*, vol. 6, no. 12, July 2003. [Online]. Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume6/number12/>. [Accessed Dec. 2, 2004].
- 8 H. Imron, R. R. Isnanto and E. D. Widianto, "Perancangan Sistem Kendali pada Alat Listrik Rumah Tangga Menggunakan Media Pesan Singkat (SMS)". *Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer*, vol.4, no. 3, pp. 454–462, Agustus 2016. [Online]. doi: <http://dx.doi.org/10.14710/4.3.2016.454-462>. [Diakses 4 September 2016].
- 9 J. R. Beveridge and E. M. Riseman, "How easy is matching 2D line models using local search?" *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, vol. 19, pp. 564–579, June 1997.
- 10 E. H. Miller, "A note on reflector arrays," *IEEE Transactions on Antennas and Propagation*, to be published.
- 11 L. Liu and H. Miao, "A specification based approach to testing polymorphic attributes," in *Formal Methods and Software Engineering: Proc.of the 6th Int. Conf. on Formal Engineering Methods*, ICFEM 2004, Seattle, WA, USA, November 8–12, 2004, J. Davies, W. Schulte, M. Barnett, Eds. Berlin: Springer, 2004. pp. 306–19.
- 12 J. Lach, "SBFS: Steganography based file system," in *Proc. of the 2008 1st Int. Conf. on Information Technology*, IT 2008, 19–21 May 2008, Gdansk, Poland [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed: 10 Sept. 2010].
- 13 H. A. Nimir, "Defuzzification of the outputs of fuzzy controllers," presented at 5th Int. Conf. on Fuzzy Systems, 1996, Cairo, Egypt. 1996.
- 14 T. J. van Weert and R. K. Munro, Eds., *Informatics and the Digital Society: Social, ethical and cognitive issues: IFIP TC3/WG3.1&3.2 Open Conf. on Social, Ethical and Cognitive Issues of Informatics and ICT*, July 22–26, 2002, Dortmund, Germany. Boston: Kluwer Academic, 2003.
- 15 R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.
- 16 European Telecommunications Standards Institute, "Digital Video Broadcasting (DVB): Implementation guidelines for DVB terrestrial services; transmission aspects," European Telecommunications Standards Institute, ETSI TR-101-190, 1997. [Online]. Available: <http://www.etsi.org>. [Accessed: Aug. 17, 1998].

- 17 "A 'layman's' explanation of Ultra Narrow Band technology," Oct. 3, 2003. [Online]. Available: <http://www.vmsk.org/Layman.pdf>. [Accessed: Dec. 3, 2003].
- 18 G. Sussman, "Home page - Dr. Gerald Sussman," July 2002. [Online]. Available: <http://www.comm.pdx.edu/faculty/Sussman/sussmanpage.htm>. [Accessed: Sept. 12, 2004].
- 19 FLEXChip Signal Processor (MC68175/D), Motorola, 1996.
- 20 A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- 21 F. Sudweeks, Development and Leadership in Computer-Mediated Collaborative Groups. PhD [Dissertation]. Murdoch, WA: Murdoch Univ., 2007. [Online]. Available: Australasian Digital Theses Program.
- 22 J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- 23 Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification, IEEE Std. 802.11, 1997.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

TEMPLATE LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**Laporan Praktek Kerja Lapang (PKL) di Rumah Sakit
mahasiswa semester Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Farmasi
Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia, telah diseminarkan dan disahkan.**

....., 20

**Kepala Ruang
Rumah Sakit**

Pembimbing Lahan

Pembimbing Akademik Ka Prodi