

**BUKU PANDUAN
PRAKTEK FISIOTERAPI KOMPREHENSIF I**



Disusun Oleh:

Andung Maheswara R., SST.FT., M.Fis

Irine Dwitasari Wulandari., SST.FT., M.Fis

Nur Susanti., SST.FT., M.Fis

Eko Budi Prasetyo., S.Ft., M.Or

Ade Irma Nahdliyyah., SST.FT., M.Fis

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PEKALONGAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat serta hidayahNya, atas petunjuk, bimbingan, kemudahan dan semnagat sehingga Buku Panduan Praktek Fisioterapi Komprehensif I ini dapat terselesaikan dengan baik.

Buku Panduan Praktek Fisioterapi Komprehensif I merupakan salah satu media penting bagi mahasiswa dan pembimbing praktek dalam kegiatan praktek lapangan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi dimana mahasiswa diharapkan akan dapat melaksanakan Praktek Fisioterapi Komprehensif I di lahan (Rumah Sakit) baik di poli fisioterapi maupun di bangsal serta di komunitas. Buku ini berisi mulai dari profil Program Studi, latar belakang, tujuan intruksional umum dan tujuan intruksional khusus, waktu dan tempat, target materi, ketentuan tugas praktek, metode praktek, tata tertib praktek dan aspek penilaian Praktek Fisioterapi Komprehensif I.

Kami berharap Buku Panduan Praktek Fisioterapi Komprehensif I dapat menjadi panduan Praktek Fisioterapi Komprehensif I baik mahasiswa maupun pembimbing (Ci Lahan/Pembimbing Lahan dan Pembimbing Akademik) Program Studi Diploma III Fisioterapi, kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku panduan ini. Kekurangan akan dilakukan evaluasi dan akan diperbaiki secara berkala. Semoga Allah SWT selalu membimbing kita semua, Amin.

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Profil Program Studi Diploma III Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

1. Profil Proram Studi

Program Studi Diploma III Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan didirikan pada Tahun 2009 sesuai surat pendidikan dengan SK Dirjen Dikti Nomor 1267/D/T/2009. Program Studi Diploma III Fisioterapi mendapatkan Akreditasi Program Studi yang terakreditasi Baik (B) berdasarkan kepputusan LAM-PT Kes (Decree) no ; 0199/LAMP-PT Kes/Akr/Dipl/III/2018, akreditasi ini berlaku selama 5 tahun. Alamat Program Studi Diploma III Fisioterapi berada di Jalan Sriwijaya Nomor 3 Pekalongan Telp. (0285) 426800, 421464, 423668, 433447. Fax (0285) 421096.

2. Visi Program Studi Diploma III Fisioterapi

Menjadi Pusat Unggulan Muskuloskeletal Degeneratif yang Profesional, Mandiri dan Berakhlak Mulia Tahun 2025 di Tingkat Nasional.

3. Misi Program Studi Diploma III Fisioterapi

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran fisioterapi sebagai pusat unggulan muskuloskeletal degeneratif yang mendorong pembentukan karakter professional, mandiri dan berakhlak mulia di tingkat nasional.
- b. Melaksanakan penelitian dalam rangka mengembangkan kreatifitas dan keilmuan fisioterapi muskuloskeletal degeneratif yang bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- c. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka mengembangkan kreatifitas dan keilmuan fisioterapi musculoskeletal degeneratif yang bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

B. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, supaya terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal diperlukan tim kesehatan yang terdiri atas berbagai jenis dan jenjang tenaga kesehatan.

Fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fisioterapis untuk mengoptimalkan kualitas hidup dengan cara mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi yang berpotensi terganggu oleh faktor penuaan, cedera, penyakit, gangguan fisik dan faktor lingkungan yang terjadi sepanjang daur kehidupan, melalui metode manual, peningkatan kemampuan gerak, penggunaan peralatan, pelatihan fungsi, dan komunikasi. Fisioterapi sebagai bagian dari tim kesehatan yang mempunyai kemampuan khusus, yang berkaitan dengan penanggulangan berbagai masalah gerak dan fungsional individu dan masyarakat. Keberadaannya senantiasa dibutuhkan oleh masyarakat. Sehingga keterampilan dalam mengatasi berbagai permasalahan itu amat di perlukan.

Berdasarkan pemikiran diatas, maka mahasiswa fisioterapi tingkat menengah (Semester V) yang nantinya akan menjadi seorang fisioterapi yang terampil diperlukan kegiatan Praktek Fisioterapi Komprehensif I dilahan praktek Rumah Sakit untuk mengetahui gambaran dan proses ilmu fisioterapi yang ada pada lahan. Kegiatan Praktek Fisioterapi Komprehensif I merupakan salah satu kegiatan pre praktek sebagai persiapan bagi mahasiswa untuk dapat mengetahui kasus-kasus fisioterapi yang ada di rumah sakit, dengan melakukan identifikasi atau observasi berbagai kasus fisioterapi di poli fisioterapi maupun bangsal lahan Rumah Sakit. Kegiatan praktek komprehensif dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh pengelola program studi dan rekomendasi tim gugus tugas covid 19 Universitas Pekalongan. Besar harapan mahasiswa tetap dapat melakukan identifikasi kasus yang ada dilingkungan sekitar dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

BAB II
PANDUAN PRAKTEK FISIOTERAPI KOMPREHENSIF I
PROGRAM STUDI D-III FISIOTERAPI

A. Praktek Fisioterapi Komprehensif I

Buku Panduan Praktik Fisioterapi Komprehensif I merupakan panduan dalam kegiatan praktik klinis mahasiswa semester 5 (lima) yang diselenggarakan di lahan praktek rumah sakit.

Ruang lingkup pembelajaran Praktek Komprehensif I meliputi:

1. Mengkaji pasien / klien dengan kondisi-kondisi :
 - a. Fisioterapi Pediatri
 - b. Fisioterapi Muskuloskeletal
 - c. Fisioterapi Neuromuskuler
 - d. Fisioterapi Respirasi dan Kardiovaskuler
 - e. Fisioterapi Geriatri dan Obsgyn
2. Mengamati, memahami dan mencatat pelayanan fisioterapi di lahan praktek meliputi: anamnesis, assesmen, diagnosis fisioterapi, tujuan fisioterapi, modalitas fisioterapi, intervensi fisioterapi, edukasi dan home program, serta evaluasi.
3. Mengamati dan memahami penggunaan modalitas fisioterapi dilahan sesuai dengan prosedur.
4. Mengamati, memahami dan mencatat dokumentasi hasil penatalaksanaan fisioterapi: penulisan laporan status klinis .

B. Tujuan Praktek Komprehensif I

1. Tujuan Instruksi Umum

Dengan pelaksanaan Praktek Fisioterapi Komprehensif I yang diselenggarakan dengan melakukan observasi atau identifikasi kasus fisioterapi di poli fisioterapi maupun bangsal lahan Rumah Sakit. Mahasiswa diharapkan dapat melakukan identifikasi kasus-kasus fisioterapi yang ada dan menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari di kelas, pada situasi nyata, yang dihadapi dalam memberikan pelayanan fisioterapi kepada pasien klien dengan tetap mendapatkan bimbingan pengarahan dari dosen pembimbing akademik.

Disamping itu, mahasiswa diharapkan akan memperoleh pengalaman dalam berinteraksi antar maupun interpersonal yang nyata dengan pasien, keluarga, masyarakat dan lainnya. Mahasiswa diharapkan mampu:

- a. Mengidentifikasi masalah klinik dalam kasus fisioterapi secara komprehensif.
- b. Melaksanakan pengamatan dan memahami dasar pemikiran terhadap proses fisioterapi secara komprehensif.
- c. Memelihara dan mengembangkan kepribadian (soft skill) serta sikap yang diperlukan untuk kelangsungan profesionalnya seperti integritas, rasa tanggung jawab, kemampuan bekerjasama sebagai tim fisioterapi atau tim kesehatan lainnya, dapat dipercaya serta menaruh perhatian dan penghargaan terhadap sesama manusia serta dengan profesionalnya dalam tim fisioterapi.
- d. Menjelaskan dan mempresentasikan hasil pengamatan klinis berdasarkan kajian teori dan bukti ilmiah yang kuat.

2. Tujuan Instruksi Khusus

Dengan pelaksanaan Praktek Fisioterapi Komprehensif I yang diselenggarakan pada rumah sakit / lahan praktek. Mahasiswa diharapkan dapat :

- a. Mengkaji fisioterapi pada kondisi-kondisi :
 - 1) Kasus-kasus pediatric, obsgins, ginekologi serta geriatric.
 - 2) Kasus-kasus muskuloskeletal.
 - 3) Kasus-kasus neuromuskular.
 - 4) Kasus-kasus kardiorespirasi dan vaskuler.
- b. Mengidentifikasi masalah Fisioterapi, menegakkan diagnosis fisioterapi dan mendokumentasikan proses pelayanan Fisioterapi.
- c. Mengamati, memahami dan mencatat proses fisioterapi pada kasus fisioterapi secara komprehensif.
- d. Meningkatkan sikap integritas dan tanggungjawab dalam kerjasama tim fisioterapi.
- e. Meningkatkan sikap kreatif, produktif, terbuka, bersedia menerima perubahan dan berorientasi kemasa depan serta mengajak masyarakat kearah lebih baik.

C. Deskripsi Kegiatan Mahasiswa

1. Pra Pelaksanaan

- a. Observasi/survey penentuan lokasi
Observasi dilaksanakan berdasarkan hasil koordinasi dan pertimbangan lainnya, maka diputuskan lokasi kegiatan praktek komprehensif I berada di kota/kabupaten asal dari mahasiswa.

b. Perijinan

Kegiatan praktek komprehensif I dilakukan dengan mengurus perizinan lokasi dan hal lain yang berkaitan dengan kegiatan praktek komprehensif.

c. Pembekalan

Untuk persiapan kegiatan praktek komprehensif I dilakukan pembekalan dengan dosen pembimbing akademik sehingga diperoleh proses dan hasil kegiatan praktek komprehensif yang berkualitas. Materi pembekalan meliputi :

- 1) Praktek komprehensif masa pasca pandemi
- 2) Observasi kasus fisioterapi
- 3) Pelaksanaan praktek komprehensif
- 4) Pembuatan laporan

d. Penerjuman mahasiswa praktek komprehensif I.

Kegiatan penerjuman mahasiswa praktek komprehensif dilakukan secara langsung.

2. Pelaksanaan

a. Waktu Praktek Fisioterapi Komprehensif I

- 1) Praktek Fisioterapi Komprehensif I diselenggarakan pada jam kerja lahan praktek setempat.
- 2) Praktek Fisioterapi Komprehensif I dilaksanakan pada tanggal 8-27 Agustus 2022.

b. Tempat Praktek Fisioterapi Komprehensif I

Tempat Pre Praktek	Materi Pokok	Target Materi
RSUD Kraton Kab. PKL	Poli Fisio & Bangsal	Kasus-kasus yang dijumpai (FT. A, B, C, D)
RSUD Kajen Kab. PKL	Poli Fisio & Bangsal	Kasus-kasus yang dijumpai (FT. A, B, C, D)
RSUD Bendan Kota. PKL	Poli Fisio & Bangsal	Kasus-kasus yang dijumpai (FT. A, B, C, D)
RSUD. Ashari Pemalang	Poli Fisio & Bangsal	Kasus-kasus yang dijumpai (FT. A, B, C, D)

D. Pelaksanaan

1. Waktu dan Tempat Praktek Fisioterapi Komprehensif I

- a. Praktek Fisioterapi Komprehensif I dilaksanakan selama 1 bulan di Rumah Sakit dimulai tanggal 8 s/d 27 Agustus 2022.
- b. Praktek Fisioterapi Komprehensif I di lahan (Rumah Sakit), diselenggarakan pada jam kerja lahan setempat.
- c. Lahan praktek klinis maupun praktek fisioterapi komunitas FT. Komprehensif I yaitu:
 - 1) Lahan Rumah Sakit:
 - a) RSUD. Bendan Kota Pekalongan
 - b) RSUD. Kraton Kabupaten Pekalongan
 - c) RSUD. Kajen Kabupaten Pekalongan
 - d) RSUD. Dr. M.Ashari Kabupaten Pemalang

2. Kompetensi Praktek FT. Komprehensif I

Tempat Praktek Klinik	Target Materi
RSUD Kraton Kab. Pekalongan	FT. Muskuloskeletal (Reumatologi), FT. Neuromukuler (SSP & SSP), FT. Pediatri dan FT. Respirasi
RSUD Kajen Kab. Pekalongan	FT. Muskuloskeletal (Reumatologi), FT. Neuromukuler (SSP & SSP), FT. Pediatri dan FT. Respirasi
RSUD Bendan Kota Pekalongan	FT. Muskuloskeletal (Reumatologi), FT. Neuromukuler (SSP & SSP), FT. Pediatri dan FT. Respirasi, praktek intervensi LASER.
RSUD. Dr. M.Ashari Kab.Pemalang	FT. Muskuloskeletal (Reumatologi & Traumatologi), FT. Neuromukuler (SSP & SSP), FT. Pediatri dan FT. Respirasi

E. Peserta

1. Peserta Praktek Fisioterapi Komprehensif I

Peserta Praktek Fisioterapi Komprehensif I adalah mahasiswa Semester V Program Studi Diploma III Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan UNIKAL . Mahasiswa yang melaksanakan praktek komprehensif telah menyelesaikan semua ketentuan administrasi akademik yang telah ditentukan selama kegiatan praktikum klinik memiliki tugas dan tanggung jawab.

- a. Syarat akademik
 - 1) Telah menempuh semua mata kuliah pada semester I - IV

- 2) IP Kumulatif minimal 2.00
- 3) Tidak ada nilai E dan nilai D tidak lebih 4 SKS.

b. Syarat administrasi

- 1) Telah melaksanakan herregistrasi dengan membayar biaya pendidikan pada semester yang ditempuh.
- 2) Telah mendapat Kartu Rencana Studi semester V.

2. Tugas Mahasiswa Praktek Fisioterapi Komprehensif I di Rumah Sakit :

a. Umum:

- 1) Melaksanakan tugas berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya dan sesuai dengan petunjuk pembimbing.
- 2) Menghormati baik pembimbing maupun kepada seluruh karyawan Rumah Sakit setempat begitu pula kepada sesama mahasiswa.
- 3) Mempunyai rasa kasih sayang yang tulus kepada orang sakit sebagai sesama manusia.
- 4) Melaksanakan tugasnya dengan tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi/golongan dan tidak boleh menerima imbalan apapun dari pasien atau keluarganya.
- 5) Tidak melibatkan diri dalam perbuatan asusila / perbuatan lain yang mencemarkan korp kesehatan pada umumnya dan almamater pada khususnya.
- 6) Bersikap sopan santun dan berbudi luhur.
- 7) Selalu mempersiapkan diri dengan membaca teori-teori sesuai dengan kasus yang dihadapinya.

b. Khusus:

- 1) Mengisi daftar hadir datang dan pulang untuk setiap hari selama praktek klinik di lahan yang dibuat oleh UNIKAL maupun Lahan (Rumah Sakit).
- 2) Mengikuti orientasi awal (sesuai dengan ketentuan rumah sakit).
- 3) Mengamati dan mencatat proses fisioterapi pada kasus fisioterapi secara komprehensif di poli fisioterapi maupun bangsal dengan bimbingan CE lahan serta mengikuti tata cara Praktek Fisioterapi Komprehensif I yang telah ditetapkan oleh lahan (Rumah Sakit).
- 4) Menghargai pendapat orang lain dan tidak menutup diri terhadap ilmu yang belum diketahui/yang selalu berkembang.

- 5) Berdiskusi antara sesama mahasiswa dalam kelompoknya, bertanya atau berkonsultasi kepada dosen pembimbing praktek.
- 6) Membuat laporan individu hasil Praktek Fisioterapi Komprehensif I di poli maupun dibangsal berupa SK (Status Klinis) yang telah dikoreksi, diuji, ditandatangani oleh pembimbing lahan/CE dan di beri stempel lahan (Rumah Sakit). Tugas setiap mahasiswa membuat 1 laporan Status Klinis/SK dimana setiap mahasiswa kasus berbeda/beragam tiap lahan praktik.
- 7) Membuat laporan kelompok berupa makalah kasus hasil penatalaksanaan fisioterapi dengan di lampirkan Status Klinis pasien. Tidak diperkenankan kasus atau pasien makalah kelompok sama dengan Laporan SK individu.
- 8) Selanjutnya mampu dan wajib untuk mempresentasikan suatu kasus. sesuai dengan jadwal.

F. Pembimbing Lahan (CE)

1. Pembimbing / instruktur/CE Fisioterapi adalah tenaga medis yang sesuai dengan keahliannya yaitu fisioterapis dan memiliki STR.
2. Disetujui dan ditugaskan oleh Pimpinan setempat/Direktur sebagai pembimbing praktek.
3. Mempunyai pengalaman kerja dibidangnya minimal 3 tahun.
4. Mempunyai dedikasi dalam pendidikan kesehatan, khususnya fisioterapi..

G. Pembimbing Akademik

Pembimbing Akademik adalah dosen pembimbing praktek komprehensif I Program Studi Diploma III Fisioterapi yang ditugaskan oleh pimpinan Fakultas yang memiliki peran dan tanggung jawab:

1. Menyelenggarakan tutorial, supervisi
2. Membimbing pembuatan laporan kasus
3. Menerima hasil laporan mahasiswa
4. Memberikan evaluasi dan penilaian

H. Metode

Metode yang dipakai dalam Praktek Fisioterapi Komprehensif I di Rumah Sakit adalah :

1. Diawali dengan orientasi pengenalan lahan/Rumah Sakit mulai dari poli fisioterapi maupun bangsal dan lainnya.
2. Pengenalan terhadap jenis- jenis kasus di lahan.

3. Belajar berinteraksi dan komunikasi dengan pasien kaitannya dengan kompetensi Fisioterapi di lahan.
4. Mengetahui bagaimana mengkajian dan mengidentifikasi problem pasien kaitannya dengan kompetensi Fisioterapi di lahan.
5. Mengetahui dan mencatat proses fisioterapi pada kasus fisioterapi secara komprehensif di poli fisioterapi maupun bangsal dengan bimbingan CE lahan serta mengikuti tata cara Praktek Fisioterapi Komprehensif I yang telah ditetapkan oleh lahan (Rumah Sakit) dan termasuk pengenalan menentukan modalitas pilihan.
6. Mengetahui bagaimana penggunaan modalitas fisioterapi sesuai prosedur/SOP pada klien/pasien di poli fisioterapi maupun bangsal dengan bimbingan CE lahan.
7. Mengetahui cara mendokumentasi dan membuat laporan hasil pemeriksaan, tindakan dan pemberian modalitas, edukasi-home program dan evaluasi.
8. Diskusi terkait kasus serta pelayanan fisioterapi di poli maupun di bangsal dengan bimbingan CE Lahan maupun Pembimbing Akademik.
9. Pembimbing baik CE maupun dosen pembimbing klinik melakukan penilaian terhadap mahasiswa yang telah melaksanakan Praktek Fisioterapi Komprehensif II.
10. Presentasi makalah hasil penatalaksanaan fisioterapi mahasiswa..

I. Tata Tertib Praktek

1. Kehadiran

- a. Kehadiran mahasiswa harus 100% selama mahasiswa melaksanakan Praktek Komprehensif I Fisioterapi selama waktu yang ditentukan.
- b. Bila meninggalkan praktek karena :
 - 1) Ijin oleh karena sakit, harus dengan surat keterangan dokter dan mengganti sejumlah hari yang ditinggalkan
 - 2) Tidak hadir praktek klinik tanpa keterangan berupa surat izin harus mengganti 2 kali dari hari yang ditinggalkan.
 - 3) Mahasiswa harus datang dan pulang ditempat praktek sesuai jadwal atau ketentuan dari lahan.
 - 4) Tidak diperkenankan menukar atau mengganti jadwal dinas tanpa ijin CE lahan atau pembimbing lahan dan dosen pembimbing klinik.

2. Seragam

- a. Secara umum pakaian seragam praktek mahasiswa sesuai dengan kebijakan akademik yaitu seragam fisioterapi (baju putih, celana panjang biru tua,

menggunakan sepatu hitam panthofel , bagi wanita berjilbab putih dengan bagian pinggiran jilbab berlist pita biru).

- b. Atribut seragam dipakai secara lengkap (menggunakan id card mahasiswa Prodi D-III Fisioterapi FIK Unikal)
- c. Bagi mahasiswa putra rambut rapi, tidak boleh melebihi krah baju dan tidak memakai perhiasan.
- d. Bagi mahasiswa putri, tidak diperkenankan memakai perhiasan dan tidak diperkenankan memakai make Up berlebihan.

3. Sanksi

- a. Apabila terjadi pelanggaran praktek / peraturan yang berlaku didalam praktek, akan diberikan sanksi oleh institusi pendidikan.
- b. Mahasiswa / kelompok yang menghilangkan atau merusak alat-alat yang dipakai untuk praktek, harus mengganti sesuai dengan barang yang dirusak dengan ditanggung individu/kelompok yang merusak bukan Unikal.
- c. Wajib menggunakan APD, masker dan hand sanitizer.
- d. Memonitor suhu badan tidak lebih 37° C.
- e. Mengisi formulir kesedian kegiatan praktik komprehensif.
- f. Tidak diperkenankan mengumpulkan masa lebih dari 3 orang dan pastikan kondisi sehat.
- g. Mahasiswa peserta Praktik Fisioterapi Komprehensif I wajib telah melakukan Vaksin Covid-19 Dosis k-3 dengan menunjukkan bukti foto copy sertifikat dan atau kartu vaksin tanda telah menerima vaksinasi Covid-19 dosis k-3 sebelum jadwal praktek ke Prodi Fisioterapi UNIKAL dan lahan praktek sebagai syarat menjalani Praktek Fisioterapi Komprehensif I di lahan Rumah Sakit.

J. Jadwal (terlampir)

K. Evaluasi

Aspek yang di nilai praktek Komprehensif I mahasiswa di lahan Rumah Sakit:

1. Kemampuan mahasiswa dalam memahami kondisi pasien/klien pada beberapa kasus yang ditangani oleh fisioterapi di lahan.
2. Kemampuan mahasiswa dalam memahami proses fisioterapi terhadap beberapa jenis kasus di lahan.
3. Kemampuan mahasiswa dalam memahami proses fisioterapi terhadap problem pasien kaitannya dengan kompetensi fisioterapi.

4. Kemampuan mahasiswa dalam memahami proses fisioterapi terhadap cara melakukan pemeriksaan fisik berkaitan dengan diagnosis fisioterapi.
5. Kemampuan mahasiswa dalam memahami penggunaan modalitas fisioterapi sesuai prosedur/SOP pada klien/pasien di poli fisioterapi maupun bangsal dengan bimbingan CE lahan.
6. Kemampuan mahasiswa dalam memahami mahasiswa dalam melaksanakan proses fisioterapi terhadap cara melakukan pemeriksaan fisik berkaitan dengan memberi edukasi dan home program yang tepat terkait problematik pasien.
7. Keterampilan mahasiswa dalam mendokumentasi pemeriksaan, tindakan dan pemberian modalitas.
8. Keterampilan mahasiswa dalam belajar berinteraksi dan komunikasi dengan pasien kaitannya dengan kompetensi fisioterapi.
9. Sikap mahasiswa terhadap pasien, pembimbing dan anggota tim kesehatan lainnya.

Instrumen evaluasi yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program dan tingkat kompetensi mahasiswa disiapkan oleh institusi pendidikan dan akan disosialisasikan kepada mahasiswa khususnya aspek-aspek yang akan dinilai. Pelaksanaan evaluasi akan dilakukan pada akhir periode Praktek Komprehensif I dengan kriteria kelulusan adalah 2.75.

Penilaian Praktek Komprehensif I :

No	Jenis penilaian	Prosentase
1	Absensi praktek	15%
2	Laporan Status Klinis	20%
3	Presentasi	15 %
4	Evaluasi praktek pembimbing praktek	50 %
	Total	100%

L. Sistematika Tugas Praktek Komprehensif I Lahan Rumah Sakit\

Panduan Tugas Makalah Kasus

1. Ketentuan Umum

1) Kertas

- a) Kertas menggunakan kertas HVS 80 gram ukuran A4 (20,0 cm x 29,7 cm) warna putih.
- b) Jilid biasa mika putih untuk presentasi kasus.
- c) Setelah dipresentasikan, diujikan, dan direvisi menggunakan kertas cover berwarna **biru muda** dengan jilid **soft cover rangkap 2** (1 untuk lahan/Rumah Sakit dan 1 untuk Prodi Fisioterapi UNIKAL)

2) Pengetikan

a) Lay-out kertas

(1) Pengetikan

menggunakan *word processor* (komputer), rata kanan dan kiri kertas dengan aturan sebagai berikut:

- i. Margin atas : 4 cm dari tepi kertas
- ii. Margin kiri : 4 cm dari tepi kertas
- iii. Margin bawah : 3 cm dari tepi kertas
- iv. Margin kanan : 3 cm dari tepi kertas

(2) Pengetikan hanya dilakukan pada satu muka kertas, tidak bolak-balik.

(3) Jenis huruf ***Times New Roman*** dengan ukuran huruf **12**. Tabel hendaknya berada dalam 1 halaman dengan ukuran huruf menyesuaikan Jarak antar baris

b) Jarak antara penunjuk bab (Bab I) dengan tajuk bab (Pendahuluan) adalah 2 spasi

c) Jarak antara tajuk bab (judul bab) dengan teks pertama yang ditulis, atau antara tajuk bab dengan anak bab adalah 4 spasi

d) Jarak yang digunakan adalah 2 spasi

(1) Alinea teks diketik menjorok kedalam 5 ketukan (1 tab)

(2) Jarak antara baris akhir teks dengan tajuk anak bab berikutnya adalah 4 spasi

(3) Jarak antara teks dengan judul tabel, gambar, grafik, diagram adalah 3 spasi

(4) Jarak antar judul tabel dengan tabel atau keterangan gambar dan kutipan langsung dari bahan acuan adalah 1 spasi

3) Penomoran Halaman

- a) Dari halaman judul sampai dengan halaman daftar lampiran (sebelum bab I) diberi nomor halaman dengan huruf romawi kecil dan ditempatkan di tengah bawah
- b) Bab I sampai dengan Bab V diberi nomor halaman dan ditempatkan disebelah kanan atas, kecuali halaman judul BAB ditempatkan ditengah bawah
- c) Daftar pustaka dan lampiran diberi nomor halaman
- d) Penomoran sub bab adalah sebagai berikut:

BAB I

A. Contoh

1. Contoh

a. Contoh

1) Contoh

a) Contoh

(1) Contoh

(2) Contoh

b) Contoh

b. Contoh

2. Contoh

B. Contoh

BAB II

BAB III

4) Sampul Luar

Penulisan judul dan anak judul diatur sebagai berikut:

- a) Penulisan judul makalah kasus dengan huruf kapital semua, dengan jarak tepi atas kertas sekurang-kurangnya 4 cm. Judul yang panjang ditulis menjadi dua baris atau lebih, dengan pemotongan judul yang logis, sesuai dengan kaidah bahasa Indonesia.
- b) Jarak antara kedua baris judul diatur agak rapat (1 spasi)
- c) Judul tidak diakhiri dengan tanda titik (.)

d) Letakkan tulisan judul Contoh :

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI
OSTEOARTHRITIS KNEE DEXTRA DENGAN MODALITAS
ULTRASOUND THERAPY DAN *THERA BAND EXERCISE* DI RSUD
KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN

sekitar 6 (enam) spasi dari batas judul yang paling bawah

e) Di bawah tulisan judul, dengan jarak sekitar 2 (dua) spasi, dicantumkan kalimat penjelasan berikut :

- ❖ Diajukan untuk Melengkapi Tugas-Tugas Praktek Fisioterapi Komprehensif I Mahasiswa Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi.
- ❖ Catatan : Huruf pertama pada tiap kata diketik dengan huruf besar dan tidak dicetak tebal
- ❖ Logo diletakkan 6 (enam) spasi dari tulisan di atas.
- ❖ Simbol/logo institusi terletak di tengah, bergaris tengah sekitar 4,5 cm
- ❖ Penulisan “ Disusun oleh:” diletakkan 6 (enam) spasi dari logo, Nama mahasiswa ditulis huruf kapital semua, diletakkan di tengah, di cetak tebal dan letak tulisan nama mahasiswa sekitar 2 (dua) spasi dibawah tulisan ” Disusun oleh:”
Nama Mahasiswa (NPM.) mahasiswa ditulis dengan huruf cetak tebal semua.
- ❖ Tulisan nama institusi dan tahun penyusunan makalah kasus dengan huruf kapital semua, berurutan membentuk piramida terbalik.

2. Bagian Permulaan

1) Halaman sampul

Halaman judul sama dengan halaman sampul, tetapi warna dasar putih dengan tulisan hitam.

2) Halaman persetujuan

Halaman persetujuan dari pembimbing bahwa Makalah Kasus yang telah disusun dapat diajukan untuk diujikan. Lembar persetujuan ditandatangani oleh Pembimbing Akademik dan berstempel.

3) Halaman pengesahan

Halaman pengesahan akan ditanda tangani oleh para dewan penguji dan diberi stempel lahan praktek serta fakultas setelah pelaksanaan ujian presentasi makalah kasus dan telah menyelesaikan revisi.

4) Kata pengantar

Kata pengantar sebaiknya dibuat ringkas dalam satu atau dua halaman. Fungsi utama kata pengantar adalah mengantarkan pembaca pada masalah yang akan dicari jawabannya dan kekhususan-kekhususan tertentu dari penatalaksanaan fisioterapi pada kasus tertentu pada makalah.. Dilanjutkan dengan ucapan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan makalah kasus. Dalam memberikan ucapan terimakasih harus memuat: nama, jabatan, dan jasa yang telah diberikan dalam penyusunan makalah kasus.

5) Daftar isi

Daftar isi memuat gambaran menyeluruh tentang isi makalah kasus secara garis besar dan sebagai petunjuk bagi pembaca yang ingin melihat secara langsung suatu pokok bahasan bab-bab dapat dibagi menjadi sub bab, sub bab dapat dibagi sub bab dan seterusnya. Dalam daftar isi harus dicantumkan halaman dengan ketentuan halaman pada bagian awal dengan angka romawi kecil (contoh : i, ii, iii, dst). Pada bagian pokok dan akhir dengan angka arab (contoh : 1, 2 , 3)

6) Tabel

Bila tugas akhir banyak terdapat tabel maka perlu dibuat daftar tabel secara berurutan sesuai judul tabel untuk seluruh tugas akhir dan disertai halamannya. Tabel-tabel diberi nomor urut dengan angka arab (contoh : table 1.1, 2.1, 3.3). Nomor table didahului dengan nomor bab diikuti dengan nomor table. Tabel dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman. Pemuatan tabel, gambar, grafik, diagram, serta pengetikan judulnya dilakukan sebagai berikut:

- a. Tabel (contoh: terlampir): tabel, gambar, grafik, dan diagram Tabel dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman
- b. Judul tabel diketik diatas table dengan 1 spasi, dengan ukuran huruf 12 . ukuran huruf dalam table size font 10 dengan spasi tunggal dan tidak ada garis vertical dan garis horizontal hanya ada pada paling teratas dan

bawah tabel dengan garis tebal. Sub judul table dicetak tebal mengikuti lebar tabel dengan memperhitungkan keseimbangan halaman

- c. Nomor tabel sesuai dengan urutan penulisan Contoh : Tabel 2.2 menunjukkan bahwa tabel itu berada di Bab 2, dan merupakan tabel yang kedua
- d. Kalimat pertama judul tabel ditulis sesudah nomor tabel, dengan jarak 2 ketukan
- e. Awal baris judul tabel berada dibawah awal judul tabel (bukan dibawah nomor tabel).

7) Gambar

Daftar gambar berisi grafik, gambar, foto yang terdapat dalam tugas akhir dibuat sesuai dengan urutan dan disertai halaman. Gambar-gambar diberi nomor urut dengan angka arab. Nomor gambar didahului dengan nomor bab, diikuti dengan nomor gambar. Gambar – gambar dimuat kira-kira di tengah-tengah halaman, Pemuatannya mengikuti aturan sebagai berikut :

- a) Judul gambar diketik dibawah gambar, mengikuti lebar gambar dengan memperhitungkan keseimbangan halaman
- b) Nomor gambar sesuai dengan urutan pencantuman gambar.
Contoh : Gambar 2 menunjukkan bahwa gambar itu merupakan urutan gambar yang kedua dalam makalah.
- c) Kalimat pertama judul gambar ditulis sesudah nomor gambar, dengan jarak 2 ketukan, awal kata menggunakan huruf kapital kecuali kata sambung
- d) Awal baris kedua judul gambar berada dibawah awal judul gambar (bukan dibawah nomor gambar).

8) Daftar Lampiran

Daftar lampiran pada makalah kasus terdiri dari:

- a) Lampiran 1. Surat Persetujuan Pasien
- b) Lampiran 2. Laporan Status Klinis
- c) Lampiran 3. Formulir/Blangko Pemeriksaan (Contonya Indeks AKS)
- d) Lampiran 4. Dokumentasi pemeriksaan dan intervensi

3. Bagian Isi Makalah

BAB I PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Latar belakang merupakan salah satu unsur pokok dalam makalah berupa uraian paragraf yang berisi alasan mengapa masalah diangkat dalam makalah. Di dalam latar belakang dicantumkan argumentasi mengapa suatu topik dipilih, disusun dengan detail disertai data atau fakta yang mendukung .

B.Rumusan Masalah

Rumusan masalah mendiskripsikan masalah utama yang menjadi fokus kasus yang diambil dalam makalah berdasarkan latar belakang sebelumnya. Diungkapkan dalam bentuk kalimat tanya.

C.Tujuan Penulisan

Mendiskripsikan tujuan fisioterapi sesuai dengan laporan kasus yang diambil (tujuan umum dan tujuan khusus).

D.Manfaat Penulisan

Pernyataan manfaat makalah kasus yang diusulkan atau diambil.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini mengkaji beberapa teori dari sumber pustaka maupun jurnal yang mendasari kasus yang diambil, yang meliputi :

A. Deskripsi kasus

1. Definisi
2. Anatomi (spesifik sesuai regio yang mengalami problem)
3. Biomekanik (sesuaikan kasus)
4. Etiologi (termasuk faktor resiko)
5. Patofisiologi
6. Tanda dan gejala
7. Catatan Klinis termasuk pemeriksaan penunjang
8. Diagnosis
9. Diagnosis Banding
10. Komplikasi
11. Prognosis (menjelaskan prognosis kasus)

B.Pengkajian Fisioterapi (pembahasan /penjelasan teori)

1. Pemeriksaan Fisioterapi
 - a. Pemeriksaan Subyektif (anamnesis)
 - b. Pemeriksaan Objektif (pemeriksaan fisik dan spesifik)
2. Diagnosa Fisioterapi
3. Tujuan Fisioterapi
4. Teknologi intervensi fisioterapi (terpilih)
5. Objek yang dibahas
 - a. Objek 1
 - 1) Definisi
 - 2) Alat ukur
 - 3) Prosedur pengukuran
 - 4) Kriteria penilaian
 - b. Objek 2
 - 1) Definisi
 - 2) Alat ukur
 - 3) Prosedur pengukuran
 - 4) Kriteria penilaian

BAB III

PROSES FISIOTERAPI

Dalam BAB ini menjelaskan tentang proses fisioterapi yang mencakup beberapa hal yang sesuai dengan status klinis pasien/klien :

A.Pengkajian Fisioterapi

1. Pemeriksaan subyektif
2. Pemeriksaan obyektif

B.Diagnosa Fisioterapi

C.Tujuan Fisioterapi

D.Pelaksanaan Fisioterapi (T1, T2, T3, dst)

E.Evaluasi

F.Hasil Terapi Akhir

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Hasil

B.Pembahasan

BAB VII PENUTUP

Dalam bab penutup berisi simpulan dan saran yang dinyatakan terpisah.

A.Simpulan

B.Saran

DAFTAR PUSTAKA

Penulisan daftar pustaka menggunakan sistem harvard.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Inform consent pasien/klien

Lampiran 2. Status Klinis pasien/klien

Lampiran 3. Form/Blangko Pemeriksaan

Lampiran 4. Dokumentasi foto penatalaksanaan fisioterapi (Assement dan Intervensi)

4. Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

1. Daftar Pustaka

Daftar pustaka memuat semua pustaka yang dijadikan acuan dalam penulisan Tugas Akhir yaitu semua sumber yang dikutip. Daftar pustaka ini berguna untuk membantu pembaca yang ingin Mencocokkan kutipan-kutipan yang terdapat dalam Tugas Akhir. Daftar pustaka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Pustaka yang diambil minimal 10 (sepuluh) tahun terakhir atau masih relevan.
- b. Tahun terbit sumber buku tidak boleh lebih dari 10 tahun.
- c. Apabila tidak ditemukan buku lain, harus ada rekomendasi dari pembimbing
- d. Penyusun diurutkan secara alfabetis berdasarkan nama penulis tanpa gelar kesarjanaan.
- e. Pustaka yang dikutip dapat berupa buku, jurnal, majalah, surat kabar, atau internet.
- f. Semua unsur dalam pustaka harus dicantumkan dalam daftar pustaka.
- g. Jarak penulisan antar buku 2 (dua) spasi, dalam buku 1 (satu) spasi.

- h. Penulisan daftar pustaka menggunakan system *Hardvard / Vancouver*. Cara ini disepakati oleh para editor majalah ilmiah, agar menyeragamkan atau membakukan tata cara penulisan makalah ilmiah di seluruh dunia.

SISTEM VANCOUVER

- 1) Jarak spasi yang digunakan untuk pengetikan daftar pustaka adalah satu spasi
- 2) Baris kedua tiap buku (jurnal, artikel lain) referensi diketik menjorok ke dalam lima ketukan (1 tab)
- 3) Jarak spasi baris akhir suatu buku dengan baris pertama
- 4) buku berikutnya adalah satu setengah spasi
- 5) Urutan pengetikan adalah sebagai berikut:
 - (a) Nama penulis
 - (1) Nama penulis dimulai dengan nama belakang, diikuti singkatan nama depan, diakhiri dengan tanda titik (.)
 - (2) Jika jumlah nama pengarang 6, nama pengarang ditulis semuanya
 - (3) Jika jumlah nama pengarang > 6, hanya ditulis 6, dan sisanya ditulis dengan dkk , atau et al.
 - (b) Judul buku/artikel
 - (1) Judul buku diketik biasa, tanpa diketik miring dan tidak digaris bawah
 - (2) Judul semua diketik dengan huruf kecil, kecuali huruf pertama, diakhiri dengan tanda titik (.)
 - (c) Kota Tempat Penerbit
Penulisan kota penerbit diakhiri dengan tanda titik dua (:)
 - (d) Nama Penerbit
Penulisan nama penerbit diakhiri dengan tanda titik koma (;)
 - (e) Tahun Terbit
Penulisan tahun terbit diakhiri dengan tanda titik (.)
 - (f) Halaman Buku
Penulisan halaman buku untuk buku terbitan Indonesia disingkat (h.) Untuk terbitan luar negeri disingkat (p.)
Contoh: h. 25-7 artinya halaman 25 – 27

Contoh penulisan daftar pustaka sistem *Vancouver*:

A. Jurnal

Naskah dalam majalah jurnal

- Yuni K, Mahmud S, Siti DT, Khotijah S, Didik K, Ruslan G, dkk. Penanggulangan demam berdarah. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2000.
- Anonymous. Kopi dan kanker pankreas. Jurnal kesehatan; 2004.

B. Buku atau Monograf

1) Penulis pribadi

Manuaba IBG. Ilmu keperawatan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 1998. h. 257-9.

2) Organisasi sebagai penulis dan penerbit

Ikatan Bidan Indonesia. Kompetensi bidan Indonesia. Jakarta: IBI; 1999.

3) Bab dalam buku

Loveday C. Virologi AIDS. Dalam: Mindel A, Miller R, penyunting. AIDS, Buku saku diagnosis dan manajemen. Edisi kedua. Jakarta: EGC; 2001. h. 2430; 55-9.

4) Prosiding konferensi

Budiono B. Pencegahan kematian ibu dan bayi. Dalam: Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNPAD. Peningkatan profesionalisme bidan. Bandung: PIT POGI XIV 12 Juli; 2004.

5) Laporan ilmiah

Herman T. Transplantasi jantung. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2000.

6) Disertasi

Suyitno RH. Pengamatan vaksinasi dalam hubungannya dengan berbagai tingkat gizi [disertasi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2005.

7) Publikasi lain

a) Naskah dalam Koran

Bellamy C. Gizi bayi adalah investasi masa depan. Kompas 26 Januari 2000. h. 8 kolom 7-8

b) Naskah dalam audiovisual

Akademi Keperawatan Panti Wilasa. Keterampilan dasar praktik klinik [VCD]. Semarang: Akademi Keperawatan Panti Wilasa; 2000

c) Naskah buku/ jurnal dalam bentuk elektronik

Anonymous. Suami perlu cuti untuk menekan AKI. 10 Juli 2005 [Diakses tanggal 20 Agustus 2005]. Didapat dari:<http://www.kespro.com>.

2. Lampiran-lampiran

Lampiran 1. Informconsent pasien/klien

Lampiran 2. Status Klinis pasien/klien

Lampiran 3. Form Pemeriksaan

Lampiran 4. Dokumentasi foto penatalaksanaan fisioterapi (Assesment dan Intervensi)

Panduan Sistematika Penulisan Laporan Status Klinis

- a. **NOMOR URUT** : Terletak di sudut kanan atas. Tertulis perkataan Nomor Urut:___/___/____. Contoh :_5/_A_/2010. Artinya : angka 5 menunjukkan urutan ke lima mahasiswa telah membuat laporan status klinik sejak ia menjalani kepaniteraan klinik. Kode A menunjukkan bahwa laporan status ke 5 ini dibuat saat mahasiswa praktek di Poliklinik fisioterapi RS Ortopedi Pabelan Surakarta. Angka 2010 menunjukkan tahun pembuatannya.
- b. **IDENTITASI MAHASISWA DAN LAIN-LAIN INFORMASI** : Berisi NAMA MAHASISWA, NOMOR INDUK MAHASISWA, TEMPAT PRAKTEK, NAMA PEMBIMBING, diisi dengan jelas dan lengkap !
- c. **TANGGAL PEMBUATAN LAPORAN** : Diisi sesuai dengan tanggal pada saat mahasiswa pertama kali berhadapan dengan pasien yang bersangkutan.
- d. **KONDISI/KASUS** : Diisi sesuai dengan kondisi yang ditangani, sehingga dapat dengan mudah diketahui kondisi apa yang sedang ditangani oleh mahasiswa.

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

- FT A : Pediatri, Obstetri - Ginekologi, Mental, Geriatri.
- FT B : Muskuloskeletal (Ortopedi, Bedah, Rematologi).

- FT C : Neuromuskuler.
 - FT D : Kardiorespirasi dan Vaskuler.
- e. KETERANGAN UMUM PENDERITA : Berisi identitas penderita : NAMA, UMUR, NO REGISTER, JENIS KELAMIN, ALAMAT, AGAMA, PEKERJAAN SERTA NOMOR CATATAN MEDIS. Ditulis lengkap dan jelas, seperti misalnya Alamat harus lengkap dalam arti bila dikirim surat harus sampai.
 - f. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT : Diisi dengan cara mengutip data-data yang ada dalam catatan medis (*medical record*) yang berisi tentang diagnosis medis, catatan klinis, medika mentosa, hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, dll. Berguna untuk mendapatkan gambaran klinis pasien secara cepat yang sangat berguna untuk menentukan langkah-langkah pemeriksaan selanjutnya mampu dalam menentukan tindakan fisioterapi. Dengan demikian dapat diharapkan, bahwa penanganan fisioterapi akan sinkron dengan terapi medis yang diberikan oleh dokter.
 - g. SEGI FISIOTERAPI : Kolom-kolom di bawah judul "SEGI FISIOTERAPI" ini penting untuk membuat diagnosis fisioterapi dan merencanakan program penanganan fisioterapi. Seperti kita ketahui bahwa data-data medis dan diagnosis medis yang dibuat oleh dokter saja belum cukup bila ditinjau dari sudut pandang fisioterapi, terutama untuk menentukan problematik fisioterapi ditinjau dari *impairment, functional limitation & participation restriction*.
 - h. PEMERIKSAAN SUBJEKTIF : Pemeriksaan subyektif ini biasanya dikenal dengan istilah anamnesis, yaitu tanya jawab secara langsung antara terapist dengan pasien (*autoanamnesis*) atau orang lain yang mengetahui riwayat penyakit pasien (*heteroanamnesis/allo-anamnesis*).
 - i. Body Chart: Langkah awal yang bisa dilakukan adalah menentukan keluhan pasien pada "body chart" dengan menuliskan jenis keluhannya, misal : nyeri dalam konstan, nyeri dalam intermitten, nyeri superficial, kebas /rasa tebal, rasa panas/terbakar, hipersensitive,dll. Berilah tanda \surd pada daerah-daerah yang ada keluhan.
 - j. KELUHAN UTAMA & RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG: Merupakan keluhan yang mendorong penderita mencari pertolongan, misalnya nyeri pinggang bawah,

kesulitan berjalan, sukar mengeluarkan dahak, dan lain-lain. Dalam menentukan riwayat penyakit sekarang termasuk di dalamnya adalah lokasi keluhan, penyebab, faktor-faktor yang memperberat dan memperingan, dll.

- k. RIWAYAT KELUARGA & STATUS SOSIAL: Riwayat sosial dan keluarga yang relevan dengan problem pasien dicatat, misal : lingkungan kerja, tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan di waktu senggang, aktivitas sosial.
- l. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU : Berisi tentang penyakit-penyakit yang pernah diderita oleh pasien serta tindakan medis seperti operasi yang pernah dijalani oleh pasien. Untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara penyakit yang pernah diderita dahulu dengan penyakit sekarang.
- m. PEMERIKSAAN TANDA VITAL :

Mahasiswa harus memeriksa sendiri mengenai :

Tekanan darah dan nadi. Perlu diperiksa : sebelum, selama dan sesudah melakukan tindakan fisioterapi, terutama bagi pasien yang mengidap hipertensi atau kelainan jantung.

Pernapasan perlu diperiksa, baik mengenai frekuensi maupun bentuk / jenis respirasi.

Suhu tubuh (temperatur) yang meninggi pada pasien yang telah lama dalam keadaan immobilisasi di tempat tidur mungkin merupakan gejala timbulnya komplikasi seperti misalnya, hipostatis pnemonia atau infeksi saluran kemih.

Tinggi badan dan berat badan, umumnya mencerminkan status gizi penderita.

- n. INSPEKSI : Tuliskan mengenai apa saja yang dilihat. Dapat mengenai keadaan umum, sikap tubuh, adanya deformitas, gait yang spesifik, daerah-daerah atrofis, warna kulit di atas lesi, adanya cyanosis, dan lain-lain sesuai dengan kondisi yang dihadapi dan relevan dengan kondisi pasien.
- o. PALPASI : Tuliskan apa saja yang ditemukan pada saat kita memeriksa dengan jalan meraba. Dapat berupa : suhu setempat di tempat lesi, kelembaban kulit, adanya spasme otot, daerah dengan nyeri tekan maksimum, tonus otot (hipertoni, normal, hipotoni), oedema, benjolan patologis, adanya thrill di precordium, fremitus yang melemah di dada, dan lain- lain.

p. PERKUSI : Suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memukul bagian permukaan tubuh, sehingga akan bergetar dan menghasilkan sebuah suara. Misalnya pada paru, pemeriksaan perkusi dapat diperoleh hasil "SONOR". "HYPERSONOR", "REDUP", "PEKAK". Tuliskan apa saja yang ditemukan pada saat kita memeriksa dengan jalan auskultasi dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan auskultasi dapat berupa pemeriksaan suara napas, bunyi jantung, dan untuk mengetahui letak mukus

q. PEMERIKSAAN GERAK DASAR: Pemeriksakan gerakan dasar yang meliputi gerak aktif, pasif, dan isometrik melawan tahanan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan gerak dasar adalah : Kualitas gerak, Lingkup Gerak Sendi (LGS), Sifat-sifat nyeri sepanjang LGS, Hambatan yang terjadi selama gerak serta pada akhir gerak (endfeel), Hal-hal yang dapat mempengaruhi muscle spasm, Kekuatan otot secara sederhana, Koordinasi gerakan, dll.

r. MUSCLE TEST

Pemeriksaan terhadap otot meliputi :

- Kekuatan otot : dapat dilakukan dengan menggunakan manual muscle test atau menggunakan peralatan khusus seperti end-tree
- Kontrol Otot : diketahui dengan pemeriksaan gerak aktif dan mengobservasi koordinasi dari otot tersebut.
- Panjang Otot : diketahui dengan cara mengukur otot tersebut.

s. ANTROPOMETRI TEST: Pemeriksaan antropometri dapat berupa pemeriksaan panjang segmen tubuh, pemeriksaan lingkaran segmen tubuh, dan komposisi tubuh. Pengukuran dapat menggunakan meter line.

t. ROM TEST : Pada pemeriksaan ini, terapis memeriksa besarnya lingkup gerak sendi dengan menggunakan goniometer atau meter line. Hasil pengukuran ditulis dengan metode ISOM (*International Standard Orthopaedic Measurement*)

u. PEMERIKSAAN NYERI: Pada pemeriksaan ini, terapis memeriksa tingkat nyeri yang dialami pasien/klien. Pemeriksaan dapat menggunakan VAS, VDS, Mc.Gill Pain questionair, NRS, dan sebagainya.

- v. TES KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTERPERSONAL: Mengingat begitu ragamnya batasan fungsi kognitif serta luasnya cakupan fungsi kognitif, maka pemeriksaan yang dilakukan ditekankan pada hal-hal yang mempunyai keterkaitan dengan program layanan kefisioterapi. Berbagai bentuk pemeriksaan fungsi kognitif yang dapat dilakukan, misal : "STATUS MINI MENTAL", "PENILAIAN FUNGSI VISUOSPASIAL", "MEMORI". dan sebagainya (tergantung kasus)
- w. TES KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS: Adalah suatu proses pemeriksaan untuk mengetahui kemampuan klien/pasien melakukan aktifitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari ataupun waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya, baik lingkungan fisik (misal : desain lingkungan) maupun sosialnya (misal : sikap & perlakuan keluarga) . Bentuk-bentuk pemeriksaan fungsional yang dapat dilakukan antara lain : (1) Aktivitas perawatan diri (mandi, BAK, BAB, berpakaian, dll), (2) Mobilitas (transfer, ambulasi, dll), (3) Kemampuan komunikasi (telepon, menulis,dll),(4) Kemampuan kerja & rekreasi. Dalam pemeriksaan ini dapat digunakan Indek Barthel yang dimodifikasi (Mahoney & Barthel, 1965), Indek Katz, Indek "Kenny Self Care", dll.
- x. PEMERIKSAAN SPESIFIK : Berupa pemeriksaan khusus dengan atau tanpa menggunakan alat. Yang bertujuan untuk menilai lebih cermat, mendukung, memastikan atau bahkan mungkin mengesampingkan sesuatu.
- 1) Memeriksa adanya tanda-tanda klinis yang spesifik untuk penyakit tertentu yang ada hubungannya dengan kondisi FT A/ FT B/ FT C/ FT D/ FT E ^{*}), misalnya :
- Untuk mengetahui adanya kelainan Congenital Hip Dislocation dilakukan test Ortolani, Barlow Test, Trendellen Berg.
 - Pada pasien Tennis elbow, apabila lengan bawah pasien dalam posisi pronasi, kemudian pergelangan tangan (wrist) diekstensikan dengan melawan tahanan, maka dapat mencetuskan timbulnya rasa nyeri di daerah epicondylus lateralis humeri (common tendon extensor).
 - Lasseeque's sign, Lhermith's sign, Babinsky's sign, Homan's sign, dan lain-lain.

2) Pemeriksaan yang bersifat laboratoris fisioterapi, misalnya :

- Pemeriksaan L.G.S dengan goniometer.
- Manual muscle testing dengan mengisi chart yang telah disediakan.
- Menilai trofisme otot dengan cara mengukur circumference anggota gerak yang terkena lesi dan dibandingkan dengan anggota gerak yang sehat.
- Pemeriksaan sensibilitas kulit berdasarkan dermatom dengan mengisi chart yang telah disediakan.
- Pemeriksaan dengan treadmill atau static-cycle kepada pasien dengan penyakit jantung.
- Pemeriksaan FEV 1 (Forced Expiratory Volume in one second) atau Vital Capacity kepada pasien dengan penyakit paru.
- Pemeriksaan dengan menggunakan arus frekuensi rendah maupun menengah (elektro diagnosis)

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

y. INTERPRETASI DATA / DIAGNOSIS FISIOTERAPI : Setelah mahasiswa mempelajari DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT dan setelah melakukan pemeriksaan sendiri dengan cermat, maka mahasiswa dituntut untuk dapat membuat kesimpulan hasil pemeriksaan tersebut yang berupa permasalahan/gangguan gerak dan fungsi (*movement and functions*) dari pasien/klien yang bersangkutan (misal : *impairment, functional limitations, disability* dan seterusnya).

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

IMPAIRMENT : Tuliskan segala permasalahan di bidang fisioterapi yang berkaitan dengan "impairment" yang ada pada saat itu. Contohnya :

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

FUNCTIONAL LIMITATION: Tuliskan segala permasalahan fisioterapi yang berkaitan dengan "functional limitations" pada saat itu, contohnya :

- a. Ketidakmampuan melaksanakan AKS yang melibatkan sendi bahu o/k kelemahan otot
 - b. Adanya gangguan pola jalan o/k panjang tungkai yang tidak sama.
- Setelah interpretasi data / diagnosis fisioterapi di atas diisi, maka fisioterapis akan memperoleh gambaran yang menyeluruh dan luas tentang kondisi pasien, sehingga akan mempermudah menyusun program fisioterapinya serta melaksanakan tindakan fisioterapi yang terarah, aman, efektif, dan *tolerable*.

- z. PROGRAM FISIOTERAPI : Program fisioterapi meliputi tujuan program fisioterapi jangka pendek maupun jangka panjang dan teknologi intervensi yang digunakan. Program Fisioterapi disini disusun berdasarkan dari hasil pemeriksaan / pengkajian yang dilakukan fisioterapi sehingga akan didapatkan skala prioritas masalah, yaitu masalah - masalah yang harus diselesaikan lebih dahulu baru kemudian masalah - masalah yang lain diselesaikan berikutnya, atau bersamaan dalam mengatasinya.

RENCANA EVALUASI: Disini juga sudah direncanakan tentang evaluasi yang akan dilaksanakan, yang meliputi, permasalahan apa saja yang akan dievaluasi berikut alat ukurnya dan kapan waktu evaluasinya / periodenya.

P R O G N O S I S : Penilaiannya dapat berupa : baik, dubia ad bonam, dubia ad malam, jelek. Adapun aspek yang bisa dinilai antara lain :

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

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

HASIL TERAPI AKHIR: Hasil terapi akhir merupakan evaluasi kumulatif setelah mahasiswa terakhir kali menangani pasien tersebut. Contoh isian :Seorang pasien laki-laki, 60 tahun, dengan hemiplegia typica dextra. Setelah mendapat penanganan fisioterapi (exercise therapy dan massage) 20 hari yang dilakukan tiap hari sekali, masing-masing selama 30 menit. Kini sudah dapat berjalan sendiri dengan bantuan tripod; sedangkan lengan kanan sudah dapat bergerak sendiri melawan gravitasi, serta sudah dapat berbicara dengan kata-kata yang jelas.

PENUTUP

Demikian Buku Panduan Pelaksanaan Praktek Fisioterapi Komprehensif I disusun, semoga dapat dijadikan panduan bagi mahasiswa sebagaimana mestinya. Hal-hal yang belum tercantum dalam buku panduan ini akan diatur kemudian.

Pekalongan, Agustus 2022

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penilaian Sikap dan Perilaku



UNIVERSITAS PEKALONGAN
(UNIKAL)

Fak : ILMU KESEHATAN

Prodi : FISIOTERAPI D(3)

INSTRUMEN PENILAIAN SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA PRAKTEK KOMPREHENSIF I

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktek :

Untuk memberikan terhadap sikap dan perilaku mahasiswa Praktek Fisioterapi Komprehensif I, dilakukan dengan memberikan score sesuai dengan kesan penguji secara menyeluruh: pada masing-masing item dengan kriteria sebagai berikut:

1 = Tidak 2 = Kadang Kadang 3 = Ya

No	PERTANYAAN	SCORE		
		1	2	3
1	Apabila diberi tugas, selalu mengerjakan dengan senang hati			
2	Dalam memberikan pelayanan kepada klien bersikap sopan			
3	Dalam menghadapi klien bersikap ramah (senyum salam sapa)			
4	Selalu menjalani praktek (anamnesis dan assesment, dll) bersikap pro aktif.			
5	Datang dan pulang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan			
6	Apakah mahasiswa hormat kepada pembimbing (CE)			
7	Menjelaskan manfaat/tujuan kepada pasien/klien jika hendak ingin melakukan praktek .			
8	Bila diberi tugas akan melaporkan hasilnya			
9	Dapat berkomunikasi dengan baik kepada petugas kesehatan lainnya			
10	Dalam kegiatan Praktek Fisioterapi Komprehensif I tidak membedakan jenis kelamin, status agama dan lainnya.			
11	Bersikap sopan dan ramah terhadap profesi lain dirumah sakit			
12	Tidak menggunakan / mengoperasikan handphone pada saat melayani pasien atau selama praktek			
13	Displin selama menjalani Praktek			
14	Pengumpulan laporan praktek tepat waktu (2 hari sebelum praktek berakhir)			
15	Kelengkapan tanda tangan pembimbing dan stempel rumah sakit (Status Klinis, Makalah dan Daftar Hadir)			
	Jumlah nilai			
	Jumlah score			

.....
Pembimbing
.....

Lampiran 2. Penilaian Praktek Fisioterapi Komprehensif I di lahan Rumah Sakit



**UNIVERSITAS PEKALONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

PRODI DIPLOMA III FISIOTERAPI

Jl. Sriwijaya No.03 Telp. 421464, 426800, 433447, 423668 Ext. 105

PEKALONGAN

PENILAIAN PRAKTEK FISIOTERAPI KOMPREHENSIF I D III FISIOTERAPI

NAMA MHS :

Pembimbing :

NIM :

Tempat Praktek :

A. PENILAIAN PRAKTEK

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KETERANGAN
		0	1	2	3	4	
1.	ANAMNESIS						Nilai Anamnesis : 0 = tidak ditanyakan 1= ditanyakan salah 2= ditanyakan benar sebagian 3 = ditanyakan dengan benar 4 = ditanyakan dengan eksplorasi
	a. Keluhan utama						
	b. Tempat keluhan/Topis Keluhan						
	c. Waktu/onset						
	d. Penyebab Keluhan						
	e. Faktor yang memperberat/ memperingan keluhan						
	f. Riwayat terapi / pengobatan						
2.	PEMERIKSAAN VITAL SIGN						Nilai Pemeriksaan Vital Sign, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan terapi : 0 = Tidak dilakukan 1 = Dilakukan, salah 2 = Dilakukan, benar sebagian 3 = Dilakukan, benar 4 = Dilakukan, benar dan tepat
	a. Tekanan darah						
	b. Denyut Nadi						
	c. Frekwensi Pernapasan						
3.	PEMERIKSAAN FISIK (diisi sesuai kasus yang ada pada lampiran)						
	a. Inspeksi/Observasi						
	b. Palpasi						
	c. Perkusi						
	d. Auskultasi						
	e. Kemampuan Fungsional dan Lingk Aktifitas						
	f. Pemeriksaan Gerak Dasar						
	1). Gerak aktif						
	2).Gerak Pasif						
	3). Gerak Isometrik						
g. Pemeriksaan Spesifik (Sesuai Kasus)							
	1).						
	2).						
	3).						
	4).						
	5).						
	h. Pemeriksaan Antopometri						

	i. Diagnosa Fisioterapi 1). Impairment 2). Disability / Partisipasi Restriksi 3). Fungsional Limitation									Jumlah Nilai I + Nilai II
	j. Pemeriksaan Sensoris									
	k. Pemeriksaan MMT									
	l. Pemeriksaan LGS									
	m. Pemeriksaan Nyeri									
4.	MODALITAS FISIOTERAPI (ALAT)									
	a. Nama Alat-alat									
	b. Indikasi alat									
	c. Kontra indikasi alat									
	d. Metode Penggunaan/Pemasangan ALat									
	e. Cara pengaturan dosis alat									
	f. Prosedur penggunaan alat									
	MANUAL THERAPY/TERAPI LATIHAN									
	a. Nama jenis/macamnya									
	b. Indikasi									
	c. Kontra indikasi									
	d. Dosis pengulangan/dosis latihan									
	e. Prosedur Pelaksanaan									
<p>Nilai I = $\frac{\text{Jumlah nilai aspek no 1,2,3}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 40\% = \dots\dots\dots$</p> <p>Nilai II = $\frac{\text{Jumlah aspek no 4}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 60\% = \dots\dots\dots$</p>										
<p>Catatan Pembimbing *Wajib diisi:</p>										<p>.....</p> <p>Tanda Tangan Pembimbing</p>

Lampiran 3. Instrumen Penilaian Ujian Presentasi Makalah Praktek di Rumah Sakit



UNIVERSITAS PEKALONGAN
(UNIKAL)

Fak : ILMU KESEHATAN
Prodi : FISIOTERAPI D (3)

INSTRUMEN PENILAIAN PRESENTASI KELOMPOK
MAHASISWA PRAKTEK KOMPREHENSIF I

Kelompok Presentasi : _____

Tanggal Presentasi : _____

Nara Sumber :1. _____

2. _____

I.	Waktu Pengumpulan Makalah	Nilai	Ket
	1. Satu hari sebelum waktu presentasi (4)		
	2. Pagi sebelum presentasi (3)		
	3. Dikelas sebelum presentasi (2)		
	4. Pada waktu presentasi (1)		
II	Pengesahan Pembimbing	Nilai	
	1. Ada pengesahan dan stempel (4)		
	2. Ada tetapi baru diambil pada hari presentasi (2)		
	3. Tidak ada (1)		
III	Isi Materi Makalah	Nilai	
	1. Sesuai dengan judul makalah dan kompetensi yang ditentukan (4)		
	2. Sesuai dengan judul makalah (3)		
	3. Tidak sesuai dengan judul (1)		
IV	Penampilan Penyajian Makalah	Nilai	
	1. Penampilan bagus (4)		
	2. Penampilan kurang bagus (3)		
	3. Penampilan tidak bagus (1)		
V	Penampilan Saat Praktek /Demonstrasi	Nilai	
	1. Demonstrasi sesuai kasus (4)		
	2. Demonstrasi kurang sesuai kasus (3)		
	3. Demonstrasi tidak sesuai kasus (1)		
VI	Penampilan Selama Diskusi	Nilai	
	1. Dapat menjawab dengan benar (4)		
	2. Kurang sesuai dengan pertanyaan (3)		
	3. Tidak dapat menjawab pertanyaan selama diskusi (1)		
	Nilai : I + II + III + IV + V + VI		
	6		

.....
Nara sumber.

Lampiran 4. Penilaian Praktek Fisioterapi Komprehensif I Mahasiswa



UNIVERSITAS PEKALONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI DIPLOMA III FISIOTERAPI

Jl. Sriwijaya No.03 Telp. 421464, 426800, 433447, 423668 Ext. 105

PEKALONGAN

PENILAIAN PRAKTEK FISIOTERAPI KOMPREHENSIF I D III FISIOTERAPI

NAMA MHS :

Nama Penguji :

NIM :

Tempat Ujian :

A. PENILAIAN PRAKTEK

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					KETERANGAN
		0	1	2	3	4	
1.	ANAMNESIS						Nilai Anamnesis : 0 = tidak ditanyakan 1= ditanyakan salah 2= ditanyakan benar sebagian 3 = ditanyakan dengan benar 4 = ditanyakan dengan eksplorasi
	a. Keluhan utama						
	b. Tempat keluhan/Topis Keluhan						
	c. Waktu/onset						
	d. Penyebab Keluhan						
	e. Faktor yang memperberat/ memperingan keluhan						
	f. Riwayat terapi / pengobatan						
2.	PEMERIKSAAN VITAL SIGN						Nilai Pemeriksaan Vital Sign, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan terapi : 0 = Tidak dilakukan 1 = Dilakukan, salah 2 = Dilakukan, benar sebagian 3 = Dilakukan, benar 4 = Dilakukan, benar dan tepat
	a. Tekanan darah						
	b. Denyut Nadi						
	c. Frekwensi Pernapasan						
3.	PEMERIKSAAN FISIK (diisi sesuai kasus yang ada pada lampiran)						<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content;"> Diagnosis Medis Pasien: </div>
	a. Inspeksi/Observasi						
	b. Palpasi						
	c. Perkusi						
	d. Auskultasi						
	e. Kemampuan Fungsional dan Lingk Aktifitas						
	f. Pemeriksaan Gerak Dasar						
	1). Gerak aktif						
	2).Gerak Pasif						
	3). Gerak Isometrik						
	g. Pemeriksaan Spesifik (Sesuai Kasus)						
	1).						
	2).						
3).							
4).							
5).							
h. Pemeriksaan Antropometri							
i. Diagnosa Fisioterapi							
1). Impairment							
2). Disability / Partisipasi Restriksi							
3). Fungsional Limitation							
j. Pemeriksaan Sensoris							

	k. Pemeriksaan MMT									Jumlah Nilai I + Nilai II
	l. Pemeriksaan LGS									
	m. Pemeriksaan Nyeri									
4.	MODALITAS FISIOTERAPI (ALAT)									
	a. Nama Alat-alat									
	b. Indikasi alat									
	c. Kontra indikasi alat									
	d. Metode Penggunaan/Pemasangan Alat									
	e. Cara pengaturan dosis alat									
	f. Prosedur penggunaan alat									
	MANUAL THERAPY/TERAPI LATIHAN									
	a. Nama jenis/macamnya									
	b. Indikasi									
	c. Kontra indikasi									
	d. Dosis pengulangan/dosis latihan									
	e. Prosedur Pelaksanaan									
<p> Nilai I = $\frac{\text{Jumlah nilai aspek no 1,2,3}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 40\% = \dots\dots\dots$ Nilai II = $\frac{\text{Jumlah aspek no 4}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 60\% = \dots\dots\dots$ </p>										
<p>Catatan *Wajib diisi:</p>										<p>..... Tanda Tangan</p>

Lampiran 5. Blangko Supervisi

BLANKO SUPEVISI PRAKTEK FISIOTERAPI KOMPREHENSIF I MAHASISWA DIPLOMA III FISIOTERAPI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PEKALONGAN

Nama Instansi :
Periode Praktek :

No.	Tanggal	Hasil Supervisi	Ttd & Nama Pemb. Akademik	Ttd & Nama Pemb. Lahan	Catatan Pembimbing Lahan

.....,,
Mengetahui,
Ka. Prodi Fisioterapi

Andung Maheswara R., SST.FT.,M.Fis
NPP. 111009196
Ka. Prodi Fisioterapi

Pertemuan Ke-	Tanggal	Hasil Bimbingan	Lahan Praktek	Rencana Tindak Lanjut (catatan pembimbing)	Ttd & Nama Pembimbing Akademik

.....,

Mengetahui,
Ka. Prodi Fisioterapi

Andung Maheswara R., SST.FT.,M.Fis
NPP. 111009196

Pertemuan Ke-	Tanggal	Hasil Bimbingan	Lahan Praktek	Rencana Tindak Lanjut (catatan pembimbing)	Ttd & Nama Pembimbing Lahan

.....,

Mengetahui,
Ka. Prodi Fisioterapi

Andung Maheswara R., SST.FT.,M.Fis
NPP. 111009196

**Lampiran 8. Jadwal Praktek Fisioterapi Komprehensif I Mahasiswa Semester VI
TA. 2022/2023**

<u>RSUD Kraton Kab. PKL</u> PA: Eko Budi P.,S.Fis.,M.Or Agung Hermawan S.Ftr., M.Erg		
NO.	NAMA	NPM
1	Nabil Mudhoffar	1020002671
2	Nisfa Prihanani	1020002901
3	Nabila Fajrin Aryani Hasan	1020002791
4	Wahdatul Ulum	1020002921
5	Novia Lutfi Astuti	1020002911
6	Agus Mulyono	1020002991

<u>RSUD Kajen Kab. PKL</u> PA: Irine Dwitasari W., SST.Ft.,M.Fis		
NO.	NAMA	NPM
1	Tiara Wulandari	1020002761
2	Nabila	1020002871
3	Kevin Tri Aldri Destian	1020002811
4	Chorie Choirul Ummah	1020002891
5	Najamudin Ismail	1020002971
6	Bingah Fiakhsani Syahla	1020002751

<u>RSUD Bendan Kota. PKL</u> PA: Andung Maheswara R.,SST.Ft.,M.Fis Ade Irma N., SST.Ft.,M.Fis		
NO.	NAMA	NPM
1	Lina Awaliyatur Rosida	1020002681
2	Nila Quratul Aini	1020002691
3	Dhifa Septianasari	1020002831
4	Silvia Fitri Andriani	1020002721
5	Khumairoh Putri Ana	1020002771
6	Diah Nirmala Sari	1020002931
7	Farid Rizqullah Baihaqi	1020002881
8	Adam Saputra Raharjo	1020002861
9	M. Tegar Pratama	1020002851
10	Lailatus Syarifah	1020002801

<u>RSUD. Ashari Pemalang</u> PA: Nur Susanti.,SST.Ft.,M.Fis		
NO.	NAMA	NPM
1	Milatina Khanifa	1020002661
2	Dina Aulia	1020002701
3	Fannisa Ayunda Rahmayanti	1020002941
4	M. Ihsan Dwiyanto	1020002841
5	Rajwa Majid Salatin	1020002781
6	Khansa Karima	1020002951