

Pembuatan Laporan Kasus (Case Report)

Oleh : dr. Dewi Nur Fiana, dr. Hanna Mutiara, M.Kes., dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed

A. TEMA

Pada kegiatan CSL keterampilan pembuatan Laporan Kasus (*Case Report*) ini, mahasiswa diberikan penugasan untuk mencari kasus dari *setting* klinik nyata, misalnya di RS melalui kakak tingkat mahasiswa yang sedang KoAss. Setiap kelompok CSL mencari 4 jenis kasus yang berbeda, dengan ± 3 orang mahasiswa untuk masing-masing kasus. Sebelum pertemuan, masing-masing mahasiswa membuat draft laporan kasus sesuai dengan kaidah dan format penulisan publikasi pada jurnal fakultas (Jurnal Medula, Majority, atau Juke). Tugas ini menjadi prasyarat untuk mengikuti kegiatan CSL. Kemudian draft dan kasus akan dibahas dengan instruktur CSL. Format penulisan ilmiah untuk publikasi dapat dilihat melalui laman jurnal fakultas (Majority, Juke, dll) melalui laman <http://juke.kedokteran.unila.ac.id> atau melalui website fakultas

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah melalui CSL ini diharapkan mahasiswa mampu untuk:

Mencari dan memilih kasus klinis pasien yang sesuai dengan kompetensi dokter umum untuk dijadikan laporan kasus (*case report*)

Membuat dan menyajikan laporan kasus (*case report*) dalam bentuk naskah tulisan lengkap mencakup pendahuluan, ilustrasi kasus, pemahasan, dan simpulan yang sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah untuk publikasi

Mampu menelaah dan mendiskusikan laporan kasus (*case report*) dengan teman sejawat

C. LEVEL KOMPETENSI

Judul Keterampilan	Level Kompetensi (SKDI 2012)	Kode Keterampilan
Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4A	SKDI 13-83

D. ALAT DAN BAHAN

Contoh Form Laporan Kasus (sesuai dengan kaidah publikasi jurnal Fakultas)

Kasus/skenario

Alat tulis

Laptop

Slide (Microsoft power point) + In focus (Jika Memungkinkan)

Sumber Pustaka yang sesuai dengan kasus

E. SKENARIO

Andi, seorang mahasiswa FK tingkat akhir sedang bingung untuk membuat naskah publikasi sebagai prasyarat kelulusan tahap sarjananya. Dia pernah mendengar dari kakak kelasnya tentang pembuatan laporan kasus (*case report*) dapat digunakan untuk publikasi tersebut. Namun, Andi masih bingung kasus apa yang akan dia pilih, bagaimana format penulisan laporannya, serta apa saja yang harus ia tulis pada bagian pendahuluan, kasus, pembahasannya, dan simpulan.

F. DASAR TEORI

Case report atau Laporan Kasus merupakan suatu perekaman dokumen atau data klinik pada *clinical study*. Tujuan dari pembuatan *case report* ini adalah untuk mengumpulkan data yang **relevan** dalam suatu format yang spesifik sehingga data lengkap tersaji secara sistematis, efisien, memudahkan dalam melakukan analisis terhadap data tersebut serta memudahkan pelaporan.

a) Pemilihan Kasus

Pemilihan kasus menjadi hal penting yang perlu diperhatikan sebelum membuat suatu laporan kasus (*case report*). Kasus yang dipilih hendaknya suatu kasus yang menarik, baik, dan membantu dalam proses pembelajaran bagi penulis maupun anggota diskusi, cukup lengkap serta dapat bermanfaat bagi pasien maupun bagi masyarakat luas. Bisa jadi kasus yang jarang terjadi diangkat menjadi laporan kasus, atau sebaliknya kasus yang sangat sering terjadi namun ada aspek lain/misi khusus yang ingin disampaikan oleh penulis. Bisa jadi kasus yang sangat sederhana diangkat ataupun kasus yang sulit dan *complicated* untuk dapat banyak menambah wawasan pembelajarannya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan suatu kasus untuk dijadikan laporan kasus antara lain :

1. Sesuai dengan kompetensi penulis dalam hal ini adalah kompetensi dokter umum.
2. Kasusnya menarik; misalnya kasus yang jarang terjadi, langka, khas dll.
3. Ada aspek khusus/spesifik yang hendak diangkat. Bisa jadi kasus tersebut sudah sering terjadi, namun aspek khusus yang hendak diangkat dan dirasakan bisa banyak memberikan manfaat bagi masyarakat misalnya aspek pencegahan stroke, skrining pada penyakit-penyakit keganasan,

deteksi dini gangguan tumbuh kembang, komplikasi dari penyakit hipertensi, penatalaksanaan terbaru berbasis bukti, dll.

4. Riwayat kasus hendaknya cukup lengkap (mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, penatalaksanaan, maupun *follow up*)

b) **Format Penulisan**

Format penulisan case report meliputi beberapa bagian, yakni:

1. **Pendahuluan**
Menjelaskan laporan kasus dalam satu kalimat singkat. Jika merupakan kasus yang jarang, dapat juga diutarakan. Dalam pendahuluan juga perlu dipaparkan secara singkat aspek epidemiologi dari kasus serta latar belakang ataupun alasan pemilihan kasus tersebut. Penulis harus mampu meyakinkan pembaca pentingnya aspek yang akan diangkat dari kasus ini maupun manfaatnya bagi masyarakat luas.
2. **Ilustrasi Kasus**
Melaporkan kasus dimulai dengan deskripsi singkat tentang kasus. Kasus apa, dari mana kasus tersebut diambil, kapan waktunya, serta identitas pasien dengan inisial yang disamarkan. Isi kasus kemudian merupakan ringkasan informasi yang telah dikumpulkan yaitu berupa anamnesis singkat dan padat, temuan-temuan penting dan relevan. Hasil positif atau negatif yang merupakan rincian dari penyelidikan pada saat pasien dalam pengobatan ataupun setelah menjalani perawatan. Jangan menyertakan rincian yang tidak perlu. Ingat, bagian ini harus terasa seperti cerita yang menarik bagi pembaca laporan kasus. Salah satu bentuk umum dari presentasi adalah untuk membaginya menjadi terpisah dalam paragraf anamnesis umum, pemeriksaan fisik, penyelidikan, terapi, dan prognosis dalam gaya paragraf yang terpisah. Presentasi kasus harus menjelaskan urutan kronologis kasus yang cukup detail bagi pembaca agar dapat menyimpulkan mengenai validitas kasus ini.
3. **Pembahasan Kasus**
Ingatlah bahwa kemungkinan untuk dapat menuliskan riset yang dipublikasikan di jurnal terkemuka ditentukan terutama oleh seberapa baik argumen kita disajikan secara ilmiah, yaitu bagaimana laporan kasus kita dibahas.

Paragraf pertama mungkin menjelaskan tujuan pelaporan kasus ini. Kemudian kita harus dapat menjelaskan kondisi atau fitur-fitur yang ditulis di laporan kasus yang kita buat. Kita dapat mengutip banyak literatur tetapi hindari memasukan rincian yang tidak perlu.

Tahap ketiga dan yang paling penting dalam pembahasan kasus adalah bahwa pembahasan yang kita buat mendukung pesan yang ingin kita sampaikan. Para pembaca yang akan meninjau laporan kasus yang kita buat mengharapkan bukti dari kelangkaan atau penjelasan ilmiah mengenai kasus yang kita angkat. Jika kita tidak melakukan ini, para peninjau laporan kasus kita akan cenderung untuk menolak laporan kasus yang kita buat. Jadi kita harus dapat menjelaskan penyebab kondisi atau alasan mengapa prosedur atau fitur tertentu dipilih. Bagaimana prosedur/fitur/terapi yang kita pilih akan mempengaruhi hasilnya? Apa yang kita rekomendasikan? Apakah ada pelajaran yang harus dipelajari? Semua (atau setidaknya, sebagian) dari pertanyaan ini harus dijawab pada pembahasan kasus.

4. **Simpulan**
Simpulan tidak selalu diperlukan dalam laporan kasus, tetapi jika ada, kesimpulan yang dibuat harus ringkas dalam beberapa kalimat saja.
5. **Daftar Pustaka**
6. **Sentuhan Akhir**
Dalam membuat laporan kasus setidaknya kita harus mengedit atau memeriksa kembali laporan yang kita buat minimal 3 kali. Memastikan kita mengecek kosakata dan tata bahasa. Laporan kasus yang kita buat dapat dikonsultasikan ke penulis senior (biasanya konsulen) untuk meninjau laporan kasus kita. Semua dokumen-dokumen lainnya, termasuk foto, hak cipta, dan seterusnya, seperti yang disyaratkan dalam setiap jurnal, wajib dilampirkan ke lampiran.

G. **PROSEDUR**

I. **Pendahuluan**

II. **Laporan kasus**

Jelaskan subjek

Memberikan demografi pasien (umur, jenis kelamin, tinggi, berat, ras, pekerjaan).

Hal-hal penting dari anamnesis

- o Memaparkan Keluhan Utama Pasien.
- o Memaparkan Riwayat Penyakit Sekarang (onset, durasi, kualitas, kuantitas, hal yang memperparah/meringankan keluhan, riw. Terapi, dll)
- o Memaparkan riwayat penyakit keluarga pasien yang berkaitan dengan kasus.
- o Memaparkan riwayat penyakit lingkungan pasien yang berkaitan dengan kasus.

- o Memaparkan riwayat social pribadi pasien yang berkaitan dengan kasus.
- Hal-hal penting/temuan dari pemeriksaan fisik
- o Temuan positif dari pemeriksaan fisik
 - o Temuan positif maupun negatif yang mengarahkan diagnosis maupun menyingkirkan diagnosis banding
- Hal-hal penting dari pemeriksaan penunjang :
- o Memberikan nilai-nilai laboratorium terkait yang mendukung kasus ini.
 - o Memberikan referensi nilai normal laboratorium
 - o Memberikan foto histopatologi, rontgen, electrocardiogram, manifestasi kulit, atau anatomi karena terkait dengan kasus ini.
- Diagnosis maupun Diagnosis Banding Pasien
 Penatalaksanaan/Rencana tindak lanjut dari pasien
 Hal-hal lain terkait pasien
- o Persetujuan untuk dijadikan laporan kasus
 - o Mendapatkan izin dari pasien untuk menggunakan foto-foto pasien,
 - o Pastikan deskripsi kasus cukup detail bagi pembaca untuk menetapkan validitas kasus tersebut.

III. Pembahasan kasus

Pendalaman aspek klinis yang akan dibahas
 Rasionalisasi penegakan diagnosis maupun terapi serta kesesuaiannya dengan literatur
 Bandingkan laporan kasus dengan literatur
 Menjelaskan persamaan dan perbedaan antara laporan kasus dan literatur.
 Menjelaskan hubungan dan keterbatasan laporan kasus.
 Tetap menjaga rahasia keakuratan rekam medis pada laporan kasus.

IV. Simpulan

Penegasan kembali kesimpulan dari kasus
 Hal-hal apa saja yang bisa dipelajari dari kasus ini, temuan, bukti pendukung
 Pesan dan saran bagi pembaca maupun bagi masyarakat luas
 Daftar kesempatan untuk penelitian.

V. Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka merujuk pada format penulisan tinjauan pustaka dalam tulisan ilmiah
 Disesuaikan dengan aturan penulisan daftar pustaka jurnal yang dirujuk.
 Model penulisan daftar pustaka yang banyak diacu adalah model Harvard, Van Couver, APA (*American Psychology Association*), dll.

H. DAFTAR PUSTAKA

1. Gottlieb GJ, Rogoz A, Vogel JV et al. A preliminary communication on extensively disseminated Kaposi's sarcoma in a young homosexual man. *Am J Dermatopathol.* 1981; 3:111-4.
2. Douglas J, Munro J, Kitchin A et al. Pulmonary hypertension and fenfluramine. *Br Med J.* 1981; 283:881-3.
3. Atanasson P, Weiss B, Schmid E et al. Pulmonary hypertension and dexfenfluramine. *Lancet.* 1992; 339:436. Letter.
4. Weir EK, Reeve HL, Huang JM et al. Anorexic agents aminorex, fenfluramine, and dexfenfluramine inhibit potassium current in rat pulmonary vascular smooth muscle and cause pulmonary vasoconstriction. *Circulation.* 1996; 94:2216-20.
5. Abenhaim L, Moride Y, Brenot F et al. Appetite-suppressant drugs and the risk of primary pulmonary hypertension. *N Engl J Med.* 1996; 335:609-16.
6. DeBakey L, DeBakey S. The case report. I. Guidelines for preparation. *Int J Cardiol.* 1983; 4:357-64.
7. McCarthy LH, Reilly KE. How to write a case report. *Fam Med.* 2000; 329:190-5.
8. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther.* 1981; 30:239-45.

I. EVALUASI
CEKLIST LATIHAN

No	Aspek	Feedback		
I	INTERPERSONAL			
1	Sambung Rasa dan Interaksi dengan pasien			
2	<i>Informed Consent</i>			
II	CONTENT (penulisan dan presentasi)			
3	Menulis Pendahuluan			
4	Melaporkan deskripsi kasus			
5	- Berdasarkan Anamnesis			
6	- Berdasarkan Pemeriksaan Fisik			
7	- Berdasarkan Pemeriksaan Penunjang			
8	Menentukan diagnosis dan differential diagnosis			
9	Menentukan penatalaksanaan/ rencana penatalaksanaan			
10	Menuliskan Pembahasan			
11	Menuliskan Kesimpulan			
12	Kemampuan berdiskusi dan menanggapi pertanyaan			
III	PROFESIONALISM			
13	Mampu melakukan dengan percaya diri			
14	Mampu melakukan dengan kesalahan minimal			
	TOTAL			

Petunjuk penyumbang naskah dan Contoh format artikel publikasi di Majority dapat dilihat di bawah ini :

PETUNJUK BAGI PENYUMBANG NASKAH

Majority adalah jurnal ilmu-ilmu kedokteran dan kesehatan yang memuat tentang artikel-artikel asli baik penelitian maupun nonpenelitian (tinjauan pustaka).

KATEGORI NASKAH

Jurnal ini menerima naskah-naskah dengan kategori sebagai berikut:

1. HASIL PENELITIAN EMPIRIK (ARTIKEL ASLI)

- a. Artikel merupakan laporan hasil penelitian.
- b. Panjang naskah, tanpa gambar dan tabel, berkisar antara 2500 – 5000 kata.
- c. Artikel disusun dengan struktur judul, abstrak, kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, daftar singkatan (jika ada), competing interest (jika ada), informasi kontribusi tentang pengarang, acknowledgements, daftar pustaka, gambar dan ilustrasi, dan tabel.
- d. Naskah disertai abstrak berbahasa Inggris dan Indonesia tidak lebih dari 250 kata.
- e. Literatur yang digunakan tidak lebih dari 30 literatur dengan derajat kemuktahiran bahan yang diacu dengan melihat proporsi terbitan 10 tahun terakhir mencapai setidaknya 70%.
- f. Jumlah tabel dan gambar tidak lebih dari 5 buah.

2. ARTIKEL REVIEW

- a. Naskah berupa kajian literatur, kajian sistematis (*systematic review*), dan kajian kritis kebijakan
- b. Panjang naskah, tanpa gambar dan tabel, berkisar antara 1500 – 3000 kata.
- c. Artikel disusun dengan struktur judul, abstrak, kata kunci, pendahuluan, sub judul –sub judul (sesuai kebutuhan), penutup (dapat berupa kesimpulan dan saran atau simpulan saja, daftar singkatan (jika ada), competing interest (jika ada), informasi tentang pengarang, acknowledgements, daftar pustaka, gambar dan ilustrasi, dan tabel.
- d. Naskah disertai abstrak berbahasa Inggris dan bahasa Indonesia baik tulisan yang berbahasa Inggris maupun tulisan berbahasa Indonesia dengan bentuk terstruktur (*backgrounds, literature review, methods, conclusion*) dan disertai kata kunci (*key words*) minimal 4 kata. Abstrak tidak lebih dari 250 kata.
- e. Literatur yang digunakan tidak dibatasi dengan derajat kemuktahiran bahan yang diacu dengan melihat proporsi terbitan 10 tahun terakhir mencapai setidaknya 80%.
- f. Jumlah tabel dan gambar tidak lebih dari 2 buah.
- g. Jumlah kepustakaan minimal 10 buah dengan sumber jurnal >60%.
- h. Halaman maksimal sebanyak 15 halaman dan minimal 7 Halaman.

3. STUDI KASUS

- a. Naskah berupa kajian literatur, kajian sistematis (*systematic review*), dan kajian kritis kebijakan
- b. Panjang naskah, tanpa gambar dan tabel, berkisar antara 1500 – 3000 kata.
- c. Artikel disusun dengan struktur judul, abstrak, kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, daftar singkatan (jika ada), competing interest (jika ada), informasi tentang pengarang, acknowledgements, daftar pustaka, gambar dan ilustrasi, dan tabel.
- d. Naskah disertai abstrak berbahasa Inggris dan bahasa Indonesia baik tulisan yang berbahasa Inggris maupun tulisan berbahasa Indonesia dengan bentuk terstruktur (*backgrounds, literature review, methods, conclusion*) dan disertai kata kunci (*key words*) minimal 4 kata. Abstrak tidak lebih dari 250 kata.
- e. Literatur yang digunakan tidak dibatasi dengan derajat kemuktahiran bahan yang diacu dengan melihat proporsi terbitan 10 tahun terakhir mencapai setidaknya 50%.
- f. Jumlah tabel dan gambar tidak lebih dari 2 buah.

4. RESENSI

- a. Review buku, web-site, cd-rom, yang relevan dengan permasalahan perkembangan terkini bidang kedokteran dan profesi kesehatan yang lain.
- b. Panjang naskah 400-1000 kata.
- c. Badan tulisan harus memuat: alasan (background), deskripsi isi, analisis, kesimpulan, referensi singkat.

5. KORESPONDENSI

- a. Tanggapan atas suatu naskah Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia pada edisi sebelumnya atau gagasan-gagasan orisinal dari pembaca.
- b. Panjang naskah 250-750 kata.
- d. Maksimal 6 referensi.

ACUAN UMUM

- a. Menyertakan surat pernyataan bahwa hasil penelitian merupakan hasil penelitian yang bersangkutan dan disetujui semua yang namanya tercantum sebagai penulis.
- b. Menyertakan surat pernyataan bahwa naskah yang dikirim belum pernah dan tidak sedang dalam proses untuk publikasi, serta tidak akan dipublikasikan di tempat lain dalam bentuk cetakan.
- c. Menyertakan surat pernyataan BUKAN PLAGIAT dan bertanggungjawab apabila ada tuntutan plagiarisme dari ilmuwan lain.
- e. Menyertakan *ethical clearance* dari komisi etik yang bersangkutan, terutama untuk penelitian yang melibatkan manusia sebagai sasaran dan tujuan penelitian.
- f. Karangan berupa ketikan komputer, menggunakan perangkat lunak yang umum (MS Word) dan diserahkan dalam bentuk elektronik (melalui email atau flashdisk) maupun print out. Karangan diketik dengan spasi 1.5 cm pada ukuran kertas A4 serta tidak bolak-balik (1 kolom).
- g. Judul karangan tidak melebihi 12 kata yang menggunakan Bahasa Indonesia, 10 kata yang menggunakan Bahasa Inggris dan harap disertai ringkasan judul untuk kepala halaman (*header*).
- h. Abstrak ditulis maksimal 250 kata.
- i. Nama pengarang tidak disertai gelar, disertai asal instansi serta alamat korespondensi, nomor telepon berikut alamat email.
- j. Tabel dan ilustrasi harus diberi judul dan keterangan yang cukup, sehingga tidak tergantung pada teks. Judul tabel diletakkan di atas tabel. Judul gambar diletakkan di bawah gambar.
- k. Penulisan rujukan memakai sistem nomor (Vancouver style, dapat dilihat sebagai berikut.....) sesuai dengan urutan penampilan dalam karangan. Misal:

.....sudah pernah dilaporkan¹....
.....Menurut Sardjito².....
..... Winstein and Swartz³.....pernah melakukan....
.....oleh Avon et al⁴.....
- l. Para pengarang diharapkan sedapat mungkin mengikuti Index Medicus dan Index of Indonesian Learned Periodicals (PDIN 1974) untuk singkatan nama berkala.
- m. Mencantumkan alamat korespondensi yang jelas berikut alamat email.
- n. Naskah disertai abstrak berbahasa Inggris dan bahasa Indonesia baik tulisan yang berbahasa Inggris maupun tulisan berbahasa Indonesia dengan bentuk terstruktur (*backgrounds, literature review, methods, conclusion*) dan disertai kata kunci (*key words*) minimal 4 kata. Abstrak tidak lebih dari 250 kata.

PANDUAN KHUSUS PENULISAN

1. HASIL PENELITIAN EMPIRIK (ARTIKEL ASLI)
2. [ARTIKEL REVIEW](#)
3. STUDI KASUS
4. RESENSI
5. KORESPONDENSI

FORMAT PENULISAN KEPUSTAKAAN

BUKU

Buku dengan 1 – 6 pengarang

1. Moore KL, Dalley AF, Agur AM. Clinically oriented anatomy. 6th ed. Maryland: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
2. Rohen JW, Lutjen-Drecoll E, Yokochi C. Color atlas of anatomy: a photographic study of the human body. 7th ed. Maryland: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

Buku dengan >6 pengarang

Phillips H, Rogers B, Bernheim KL, Liu H, Hunter PG, Evans J, **et al**. Community medicine in action. New York: Eastern Press; 2005.

Bab atau Bagian dari Buku atau *editored book*

- Setiap bab atau bagian harus ditulis secara terpisah, jika dari satu buku mengambil dari beberapa bab atau bagian yang berbeda
- Ditulis dengan cara menuliskan penulis dan judul bab atau bagian yang diacu diikuti "Dalam:" dan informasi keseluruhan buku
- Dibelakang nama-nama editor ditulis kata "editor(s)"
- Aturan terkait dengan jumlah pengarang, sumber berasal dari material non cetak mengikuti aturan umum

Bab dengan pengarang

Curtis TC. The nervous system. Dalam: Rubin R, Strayer DS, editors. Rubin's pathology: clinic pathologic foundations of medicine. Edisi ke-5. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

Bab tanpa pengarang

Normal anatomy of the chest. Dalam: Collins J, Stern EJ, editors. Chest radiology: the essentials. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Jurnal

Petunjuk Umum

1. Aturan penulisan nama sama dengan aturan dalam penulisan nama di bagian BUKU
2. Judul artikel jurnal tidak dikapitalisasi kecuali pada kata-kata yang memang diatur untuk menggunakan huruf kapital, contoh: Adenoidectomy in children with recurrent upper respiratory infections
3. Judul jurnal harus disingkat, daftar singkatan jurnal dapat dilihat di www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html atau <http://www.bioscience.org/atlas/jourabbr/list.htm> dan tidak dimiringkan. Tata cara penyingkatan nama jurnal dapat diakses di <http://www.nlm.nih.gov/pubs/facsheets/constructitle.html>
4. Penulisan halaman yang berurutan dapat dituliskan dengan memotong bagian yang sama, contoh: halaman 81–89 *ditulis* 81–9, 1120–1145 *ditulis* 1120-45.
5. Perhatikan tanda baca yang digunakan untuk memisahkan antar informasi:
 - a. Nama pengarang diikuti dengan titik (.)
 - b. Judul artikel diikuti dengan titik (.)
 - c. Judul jurnal diikuti dengan titik (.)
 - d. Tahun atau periode penerbitan diikuti dengan titik koma (;)
 - e. Volume dan edisi/isu jurnal ditulis tanpa spasi, nomor isu ditulis dalam tanda kurung (()), diikuti dengan tanda titik dua (:). Misalnya Volume 2 Nomor 45 2(45):81-5.
 - f. Halaman diikuti dengan tanda titik (.)
 - g. Informasi media dan tanggal akses untuk sumber non cetak ditulis didalam tanda []
6. Untuk e-journal dituliskan tanggal aksesnya dengan aturan [disitasi tanggal bulan tahun, contoh: e-journal diakses tanggal 22 Oktober 2010 *ditulis* [disitasi tanggal 22 Oktober 2010]

Pola umum

Nama pengarang. Judul artikel. Judul jurnal. Tahun terbit; Volume(isu):halaman.

D'Eon M, Proctor P, Bassendowski S, Udahl B. Effective programmatic tutor training for interprofessional problem-based learning. J of Fac Dev. 2009;23(3):20-5.

Nama pengarang. Judul artikel. Judul jurnal[Internet]. Tahun terbit[tanggal akses]; Volume(isu):halaman. Available from: alamat unduh atau URL

Dolmans DH, Janssen-Noordman, Wolfhagen HA. Can students differentiate between PBL tutors with different tutoring deficiencies. Med Teach [Internet]. 2006 [disitasi tanggal 4 Desember 2012];28(6):e156-e161. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17074695>

Artikel jurnal cetak

1 – 6 pengarang

Resch KD. Postmortem inspection for neurosurgery: a training model for endoscopic dissection technique. Neurosurg Rev. 2002;25(1-2):79-88.

>6 pengarang

Bermudez JR, Buess G, Waseda M, Gacek I, Garcia FB, Manukyan GA, et al. Laparoscopic intracorporal colorectal sutured anastomosis using the Radius Surgical System in a phantom model. *Surg Endosc.* 2009;23(7):1624-32.

Tanpa pengarang

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. *Health News.* 2005;11(4):11.

Organisasi sebagai pengarang

Parkinson Study Group. A randomized placebo-controlled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. *Arch Neurol.* 2005;62(2):241-8.

Isu dengan suplemen

Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. *Ann Intern Med.* 1980;92(2 pt 2):316-8.

Volume dengan suplemen

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. *Blood.* 1979;59(Suppl 1):26-32.

Artikel akan terbit (*in press or forthcoming*)

Laking G, Lord J, Fischer A. The economics of diagnosis. *Health Econ.* Forthcoming 2006

Artikel jurnal online**Internet**

Re III VL, Gluckman SJ. Fever in the returned traveler. *Am Fam Physician* [Internet]. 2003 [disitasi tanggal 22 Desember 2012];68:1343-50. Tersedia dari: <http://www.aafp.org/afp/2003/1001/p1343.pdf>

Database yang dilanggan perpustakaan

Johansen MA, Henriksen E, Berntsen G, Horsch A. Electronic symptom reporting by patients: a literature review. *Stud Health Technol Inform* [Internet]. 2011 [disitasi tanggal 8 Desember 2011];169:13-7. Tersedia dari: Pubmed

Sumber Lain**Artikel Online**

Fehrenbach MJ. Dental hygiene education [internet]. USA: Fehrenbach and Associates; 2000 [disitasi tanggal 5 Juni 2009]. Tersedia dari: <http://www.dhed.net/main.html>

Koran

Tanpa pengarang

Cacat bawaan: tim dokter pasang selaput pelindung jantung. *Kompas.* 2011 Sep 22; 13.

Dengan pengarang

Pabottingi M. Munir dalam kerangka kelIndonesiaan. *Kompas.* 2011 Sep 22; 6.

Tesis

Sari SM. Hubungan antara hasil ujian tulis dan ujian praktik keterampilan komunikasi pada mahasiswa tahun pertama di Fakultas Kedokteran UNJANI [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2010.