

KURIKULUM

TRAINING OF TRAINER (TOT) **TATALAKSANA PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH (*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**



Disusun oleh
**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
FISIK DAN REHABILITASI INDONESIA
PB PERDOSRI
2022**

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang	3
B. Peran dan Fungsi	7
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	9
A. Tujuan	9
B. Kompetensi	9
C. Struktur Kurikulum	10
D. Ringkasan Mata Pelatihan	12
E. Evaluasi Hasil Belajar	39
LAMPIRAN	46
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	47
2. Master Jadwal	83
3. Panduan Penugasan	93
4. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar	200
A. Instrumen Evaluasi Peserta	200
B. Instrumen Evaluasi Pelatih	200
C. Instrumen Evaluasi Penyelenggaraan	201
5. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan	203
TIM PENYUSUN	206

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan, menurut *World Health Organization* (WHO), merupakan kondisi fisik, mental, dan sosial seorang individu yang baik secara keseluruhan, serta merta bukan hanya tidak adanya penyakit pada dirinya. Individu yang sehat dapat menjalani aktivitasnya secara mandiri, menjalankan perannya di lingkungan masyarakat dengan baik, terutama bekerja secara produktif, serta memiliki kualitas hidup yang baik. Kesadaran untuk menjaga kesehatan dan berkembangnya teknologi kesehatan saat ini mendukung semakin panjangnya rentang usia harapan hidup masyarakat saat ini.

Data demografik pada Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa persentase penduduk usia kerja (15-64 tahun) dan usia lanjut (65 tahun ke atas) meningkat dibandingkan pada tahun 2010. Namun, bila dikaitkan dengan status kesehatan penduduk yang tercatat pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 yaitu pada penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, stroke, dan kanker, paling banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut. Hal ini tentunya menjadi perhatian bagi seluruh pihak, tidak hanya tenaga kesehatan, bahwa penyakit tidak menular memiliki beban biaya kesehatan

yang cukup besar dikarenakan kebutuhan pengobatan jangka panjang serta adanya risiko terjadinya komplikasi dan disabilitas, terutama pada usia lanjut. Pada masyarakat yang mengalami gangguan fungsi (disabilitas) akibat penyakit maupun kondisi menua (*aging*) memerlukan program rehabilitasi medik untuk membantu mengembalikan kemandirian dan status fungsionalnya secara keseluruhan.

Rehabilitasi Medik adalah suatu layanan kesehatan yang berfokus pada upaya untuk mengoptimalkan pengembalian fungsi dan kemandirian seseorang yang menurun, akibat penyakit dan tindakannya, ataupun proses penuaan (*aging*). Layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan tim multidisiplin terintegrasi yang terdiri dari Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Ortosis Protesis, Psikolog, Perawat, Pekerja Sosial Medis, Relawan, dan Rohaniwan. Layanan Rehabilitasi Medik ini utamanya dilakukan di fasilitas kesehatan (*institutional based rehabilitation*) dan dapat dilanjutkan diberikan di rumah pasien ataupun di fasilitas layanan masyarakat (*community based rehabilitation*) bila diperlukan. Layanan Rehabilitasi Medik di fasilitas kesehatan disesuaikan dengan tingkat kompleksitas kasus, serta ketersediaan tenaga medis ahli dan alat kedokteran, sehingga diberlakukan sistem rujukan berjenjang.

Penilaian secara komprehensif terhadap diagnosis medis, diagnosis fungsional, dan prognosis dari penyakit menentukan tujuan dan jenis program Rehabilitasi Medik yang akan diberikan. Kondisi penyakit yang kronis dan/atau kompleks dengan banyaknya penyulit, serta usia yang telah lanjut dimana seringkali menyebabkan proses pemulihan yang panjang, merupakan beberapa faktor penyebab panjangnya durasi program rehabilitasi seseorang.

Program Rehabilitasi Medik dapat diberikan di rawat inap, rawat jalan, serta rawat rumah, baik untuk fase akut maupun fase lanjut. Kunjungan berulang di rawat jalan memerlukan kesiapan pasien dan keluarga selaku pendamping. Pada beberapa kasus ditemui adanya kendala bagi pasien untuk datang rutin diakibatkan adanya kendala transportasi, biaya, dan pendamping, ataupun kesulitan untuk memindahkan pasien. Pada kondisi tertentu dimana seorang pasien tidak mungkin atau sulit dibawa ke rumah sakit, maka program Rehabilitasi Medik dapat dilaksanakan di rumah pasien yang selanjutnya disebut sebagai Layanan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*). Pemberian layanan perawatan rehabilitasi medik di rumah ini ditujukan untuk meningkatkan cakupan layanan bagi pasien yang sulit mengakses fasilitas kesehatan, sehingga diharapkan proses

pemulihan pasien ini dapat dioptimalkan sebaik mungkin.

Berdasarkan data ilmiah terbaru dari beberapa negara disebutkan bahwa pada pasien stroke, pasca operasi *total hip replacement*, serta pasca rawat inap pada usia lanjut yang mendapatkan perawatan rehabilitasi medik di rumah pasca rawat inap memiliki keuntungan lebih baik dibandingkan mereka yang hanya menjalani rehabilitasi medik di fasilitas kesehatan. Keuntungan yang mereka dapatkan mencakup manfaat dari segi medis, yaitu pasien lebih cepat pulih, kembali mandiri, serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan dari segi keuangan disebutkan bahwa beban pembiayaan yang lebih rendah pada pasien yang menjalani perawatan rehabilitasi medik di rumah.

Berdasarkan Permenkes No. 9/2014 tentang Klinik disebutkan bahwa definisi *home care* adalah merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.

Layanan *home care rehabilitation* (perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah) adalah

pengembangan yang lebih spesifik dari layanan *home care* dengan sasarannya adalah pasien dengan gangguan fungsi pasca sakit/trauma yang belum dapat mandiri dalam melakukan aktivitasnya dan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat. Persatuan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI) bermaksud mengadakan pelatihan bagi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya secara nasional agar mampu memberikan perawatan rehabilitasi medik dasar bagi pasien di rumah, sehingga diharapkan cakupan layanan kepada masyarakat lebih luas dan menurunkan angka disabilitas di Indonesia.

Kurikulum *Training of Trainer* (TOT) ini disusun sebagai acuan standar untuk melatih para pelatih dari kegiatan Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai pelatih pada Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi yaitu melatih pada Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan penyiapan perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah
2. Melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.
3. Menerapkan aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah
4. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur
5. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.
6. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak
7. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

8. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.
9. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
10. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari.
11. Melatih pada pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum *Training of Trainer* (TOT) Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1. Struktur Kurikulum

NO.	MATERI	WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A.	MATA PELATIHAN DASAR				
	1. Kebijakan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1	0	0	1
	Sub total	1	0	0	1
B.	MATA PELATIHAN INTI				
	1. Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah	2	4	1	7
	2. Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1	2	0	3
	3. Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1	2	1	4

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	4. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur	2	4	1	7
	5. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas	1	3	1	5
	6. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak	1	2	1	4
	7. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	1	4	1	6
	8. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Bugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	2	4	2	8
	9. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	2	5	2	9
	10. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)	2	4	1	7
	11. Teknik Melatih	5	7	0	12
	Sub total	20	41	11	72
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	3	0	3
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	0	2	0	2
	Sub total	2	5	0	7
	JUMLAH	23	46	11	80

Keterangan:

T = Teori, P= Penugasan/ Praktik di Laboratorium

PL/OL = Praktik/Observasi Lapangan

1 JPL = @ 45 menit : Untuk T dan P

1 JPL = @ 60 menit : Untuk PL /OL

Praktik *microteaching* dilakukan secara paralel dibagi dalam 3 kelas (@8-9 orang)

D. Ringkasan Mata Pelatihan

I. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

1. MPD. 1: Kebijakan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum, batasan dan ruang lingkup, falsafah, serta penegakan diagnosis, tujuan, dan tatalaksana Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (KFR).

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan KFR dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan mengenai Dasar Hukum KFR
2. Menjelaskan mengenai Batasan dan Ruang Lingkup KFR
3. Menjelaskan mengenai Falsafah KFR
4. Menjelaskan tentang penegakan diagnosis, tujuan, dan tatalaksana KFR

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Dasar Hukum KFR
2. Batasan dan Ruang Lingkup KFR:
Pelayanan KFR Komprehensif dan Interdisiplin:
 - a. Batasan KFR
 - b. Ruang lingkup KFR
3. Falsafah KFR:
 - a. Konsep dasar KFR
 - b. Konsep fungsi berdasarkan ICF
4. Penegakkan Diagnosis, Tujuan, dan Tatalaksana KFR:
 - a. Penegakan diagnosis KFR
 - b. Tujuan dan tatalaksana KFR

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 1 JPL (T=1 JPL; P=0 JPL; PL=0 JPL)

II. Mata Pelatihan Inti (MPI)

1. MPI. 1: Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah, kriteria pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah, kesiapan untuk perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah, pelaku rawat, dan

penyiapan perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyiapan perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah
2. Menjelaskan kriteria pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah
3. Menjelaskan kesiapan untuk perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah
4. Menjelaskan mengenai pelaku rawat
5. Melakukan penyiapan perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah:
 - a. Definisi
 - b. Manfaat
 - c. Ruang Lingkup Layanan
 - d. Tim Kerja Terintegrasi (Multidisplin)

2. Kriteria Pasien untuk Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah (Pasca Rawat Inap/Rawat Jalan)
3. Kesiapan untuk Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
 - a. Sarana dan Prasarana
 - Lingkungan aman
 - Fasilitas Dasar
 - Fasilitas khusus (*Adaptive Equipment*)
 - b. Sumber Daya Manusia (SDM):
 - Keluarga
 - Pelaku Rawat/*Caregiver* (Keluarga/ Swasta)
 - c. Pembiayaan
4. Pelaku Rawat:
 - a. Peran, tugas, dan tanggung jawab pelaku rawat
 - b. Hak pelaku rawat
5. Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah:
 - a. Tahapan proses rehabilitasi medik perawatan pasien di rumah
 - b. Kontinuitas dan koordinasi layanan

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 7 JPL (T=2 JPL; P=4 JPL; PL=1 JPL)

2. MPI. 2: Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan KIE terkait perawatan rehabilitasi medik di rumah.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan KIE dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan mengenai prinsip dasar KIE dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah
2. Melakukan KIE secara efektif dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- 1) Prinsip Dasar KIE:
 - a. Pengertian dan Tujuan
 - b. Bentuk
 - c. Prinsip
 - d. Pemilihan media
 - e. Langkah pemberian

2) KIE terkait Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 3 JPL (T=1 JPL; P=2 JPL; PL=0 JPL)

3. MPI 3: Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi dan tindak lanjut hasil identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah
2. Melakukan tindak lanjut hasil identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah:
 - a. Risiko jatuh
 - b. Risiko tersedak
 - c. Risiko ulkus dekubitus/luka tekan
 - d. Gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang
 - e. Penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya.
2. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah:
 - a. Tindak lanjut hasil identifikasi risiko jatuh
 - b. Tindak lanjut hasil identifikasi risiko aspirasi
 - c. Tindak lanjut hasil identifikasi risiko ulkus dekubitus/luka tekan
 - d. Tindak lanjut hasil identifikasi gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 4 JPL (T=1 JPL; P=2 JPL; PL=1 JPL)

4. MPI. 4: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat mobilisasi, persiapan mobilisasi pasien di tempat tidur, dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi pasien di tempat tidur.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi pasien di tempat tidur.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan manfaat mobilisasi/pengaturan posisi
2. Melakukan persiapan mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Manfaat Mobilisasi/Pengaturan Posisi :
 - a. Mencegah luka tekan (ulkus dekubitus)
 - b. Mencegah infeksi paru
 - c. Mencegah hipotensi ortostatik
 - d. Mencegah kekakuan otot
 - e. Mencegah kaku sendi (kontraktur)
2. Persiapan Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur:
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur yang berisi status kesadaran, tanda vital (nadi), keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)
 - b. Penilaian kondisi lingkungan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur (lantai dan pencahayaan)
 - c. Perlengkapan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur
3. Tata Laksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur:
 - a. Latihan pasif pengaturan posisi di tempat tidur (*positioning*)
 - b. Latihan aktif pengaturan posisi di tempat tidur
 - c. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 7 JPL (T=2 JPL; P=4 JPL;
PL=1 JPL)

5. MPI. 5: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat tatalaksana bersihan jalan napas, persiapan terkait masalah bersihan jalan napas, dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan manfaat tatalaksana bersihan jalan napas
2. Melakukan persiapan terkait masalah bersihan jalan napas
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Manfaat Tatalaksana Bersihan Jalan Napas:
 - a. Mencegah infeksi paru
 - b. Meningkatkan bersihan jalan napas
2. Persiapan terkait Masalah Bersihan Jalan Napas:
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk masalah bersihan jalan napas yang berisi status kesadaran, tanda vital (nadi), keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)
 - b. Penilaian kondisi lingkungan dalam masalah bersihan jalan napas (lantai dan pencahayaan)
 - c. Perlengkapan untuk masalah bersihan jalan napas
3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas:
 - a. Latihan pengaturan pernapasan saat sesak
 - b. Latihan pernapasan dalam dan penggunaan nebulisasi
 - c. Latihan pengembangan dada
 - d. Latihan batuk dan terapi manual dada
 - e. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 5 JPL (T=1 JPL; P=3 JPL; PL=1 JPL)

6. MPI. 6: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang gangguan menelan dan risiko tersedak, persiapan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan gangguan menelan dan risiko tersedak
2. Melakukan persiapan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak:
 - a. Akibat dari gangguan menelan:
 - Dehidrasi, malnutrisi
 - Aspirasi jalan napas (tersedak)
 - b. Kondisi yang menimbulkan risiko tersedak
 - c. Posisi tubuh pasien saat makan
 - d. Posisi tubuh pasien saat tidur
2. Persiapan terkait Masalah Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak:
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk rehabilitasi masalah gangguan menelan dan risiko tersedak
 - b. Penilaian kondisi lingkungan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak
 - c. Perlengkapan makan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak
3. Tata Laksana Rehabilitasi Medik Terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak:
 - a. Teknik *positioning* saat pemberian makan
 - b. Teknik *positioning* saat istirahat
 - c. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 4 JPL (T=1 JPL; P=2 JPL; PL=1 JPL)

7. MPI. 7: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik dalam berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu), persiapan latihan berpindah posisi, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan manfaat rehabilitasi medik dalam berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

2. Melakukan persiapan latihan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan program dokter

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Manfaat Rehabilitasi Medik dalam Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu):
 - a. Mencegah efek imobilisasi lama
 - b. Meningkatkan aktivitas fisik pasien secara bertahap
 - c. Mempertahankan kekuatan tubuh
 - d. Mencegah jatuh, cedera tulang, sendi dan kepala
2. Persiapan Latihan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) :
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk berlatih berpindah posisi
 - b. Penilaian kondisi lingkungan dalam berpindah posisi
 - c. Perlengkapan untuk latihan berpindah posisi
3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi

(dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan Program Dokter:

- a. Latihan berpindah posisi dengan bantuan
- b. Latihan berpindah posisi dengan alat bantu
- c. Latihan berpindah posisi mandiri/supervisi
- d. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 6 JPL (T=1 JPL; P=4 JPL; PL=1 JPL)

8. MPI. 8: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari, persiapan latihan kebugaran, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan mengenai manfaat rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari
2. Melakukan persiapan latihan kebugaran
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari:
 - a. Mencegah penurunan kebugaran tubuh akibat penyakit dan kurangnya aktivitas
 - b. Meningkatkan kemampuan kerja dari jantung dan paru
 - c. Meningkatkan kemampuan kebugaran tubuh untuk dapat meningkatkan performa aktivitas sehari-hari
2. Persiapan Latihan Kebugaran:
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk latihan kebugaran
 - b. Penilaian kondisi lingkungan dalam latihan kebugaran Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait

Kebugaran Aktivitas Sehari-hari
sesuai dengan Program Dokter:

- a. Latihan pernapasan
- b. Latihan gerak
- c. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 7 JPL (T=2 JPL; P=4 JPL;
PL=2 JPL)

9. MPI. 9: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu), persiapan latihan berjalan, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan program dokter.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan manfaat rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
2. Melakukan persiapan latihan berjalan
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu):
 - a. Mencegah efek samping akibat baring lama/kurang aktivitas
 - b. Meningkatkan kemandirian pasien dalam beraktivitas
2. Persiapan Latihan Berjalan:
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk latihan berjalan
 - b. Penilaian kondisi lingkungan dalam latihan berjalan
 - c. Persiapan pelaku rawat
 - d. Perlengkapan untuk latihan berjalan
3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau

tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan Program Dokter:

- a. Tahapan latihan berjalan
- b. Latihan berjalan dengan bantuan
- c. Penilaian berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 9 JPL (T=2 JPL; P=5 JPL; PL=2 JPL)

10. MPI. 10: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS, persiapan untuk berlatih ADHS terkait efisiensi tenaga, dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan manfaat rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS
2. Melakukan persiapan untuk berlatih ADHS terkait efisiensi tenaga
3. Melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS

4) Materi Pokok

1. Manfaat rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS:
 - a. Dapat melakukan kegiatan dengan aman, efisien (konservasi energi) bila perlu dengan modifikasi aktivitas/ lingkungan
 - b. Memaksimalkan peran diri dalam keluarga
 - c. Meningkatkan kualitas hidup
2. Persiapan untuk Berlatih ADHS terkait efisiensi tenaga :
 - a. Penilaian dasar kemampuan untuk berlatih ADHS
 - b. Penilaian kondisi lingkungan dalam berlatih ADHS
 - c. Perlengkapan untuk berlatih ADHS

3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan ADHS:
 - a. Latihan penghematan tenaga dalam melakukan ADHS
 - b. Modifikasi lingkungan
 - c. Penggunaan alat bantu aktivitas
 - d. Penilaian ulang berkala

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 7 JPL (T=2 JPL; P=4 JPL; PL=1 JPL)

11. MPI. 11: Teknik Melatih

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang tujuan pelatihan, teknik melatih, dan evaluasi peserta Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelatihan bagi peserta Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
2. Menyusun Satuan Acara Pembelajaran (SAP)
3. Memilih metode, media, dan alat bantu pembelajaran
4. Melakukan teknik presentasi efektif

4) Materi Pokok

1. Konsep Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
 - a. Cara Belajar Orang Dewasa (CBOD)
 - b. Peran sebagai Pelatih/Fasilitator
 - c. Perancang pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*)
2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)
3. Proses Pembelajaran Pelatihan
 - a. Menciptakan iklim pembelajaran
 - b. Metode pembelajaran
 - c. Media dan alat bantu pembelajaran
4. Teknik presentasi interaktif

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 12 JPL (T=5 JPL; P=7 JPL; PL=0 JPL)

III. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

1. MPP. 1: *Building Learning Commitment* (BLC)/Membangun Komitmen Belajar

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan dan pencairan di antara peserta, fasilitator, dan panitia, perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar, serta penetapan organisasi kelas.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta pelatihan mampu membangun komitmen belajar selama proses pelatihan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan pengenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia
2. Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang

disepakati bersama sebagai komitmen belajar

3. Menetapkan organisasi kelas

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Perkenalan dan pencairan di antara peserta, fasilitator, dan panitia
2. Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar
3. Penetapan organisasi kelas

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 3 JPL (T=0 JPL; P=3 JPL; PL=0 JPL)

2. MPP. 2: Anti Korupsi

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, serta pendidikan anti korupsi.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta pelatihan dapat:

1. Mengetahui konsep dari anti korupsi
2. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi
3. Menjelaskan pendidikan anti korupsi

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep Anti Korupsi
 - a. Ciri-ciri dan bentuk korupsi
 - b. Bentuk/Jenis Korupsi
 - c. Tingkatan Korupsi
2. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi
 - a. Upaya Pencegahan Korupsi
 - b. Upaya Pemberantasan Korupsi
 - c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi
3. Pendidikan Anti Korupsi
 - a. Nilai-nilai anti korupsi
 - b. Prinsip anti korupsi
 - c. Dampak pendidikan anti korupsi

5) Waktu Pembelajaran

Alokasi waktu: 2JPL (T= 2JPL; P= 0 JPL; PL=0 JPL)

3. MPP. 3: Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pengembangan

1) Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang rencana tindak lanjut, langkah-langkah penyusunan RTL, serta penyusunan RTL dan *gant chart*.

2) Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL pasca pelatihan.

3) Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan pengertian, manfaat, dan ruang lingkup RTL
2. Menjelaskan langkah penyusunan RTL
3. Menyusun RTL dan *Gant Chart* untuk kegiatan yang akan dilakukan

4) Materi Pokok

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Rencana Tindak Lanjut:
 - a. Pengertian
 - b. Manfaat
 - c. Ruang lingkup
 - d. Azas
2. Langkah-langkah penyusunan RTL

3. Penyusunan RTL dan *Gant Chart*

5) Waktu Pembelajaran

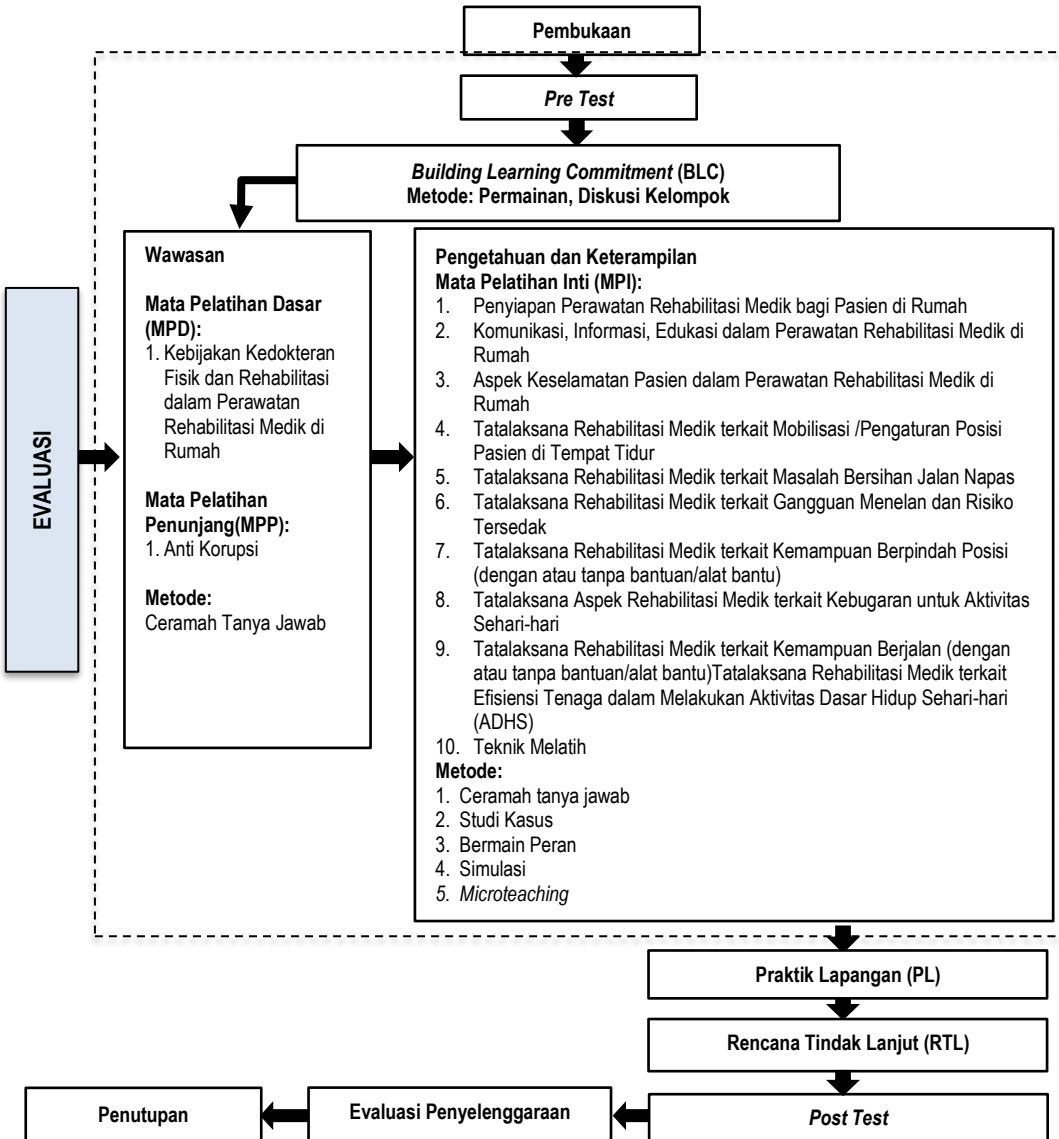
Alokasi waktu: 2 JPL (T=0 JPL; P=2 JPL;
PL=0 JPL)

E. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajakan awal melalui *pre-test*.
2. Penjajakan peningkatan kemampuan dan pemahaman yang diterima peserta melalui *post-test*, dengan batas lulus minimal 80 (skala 0-100).
3. Evaluasi keterampilan/*skill* saat penugasan praktik (metode simulasi, studi kasus, bermain peran), praktik lapangan dan praktik *microteaching* yang diukur dengan formulir penilaian daftar tilik/*checklist*, dengan nilai batas lulus minimal 80 (skala 0-100).
4. Nilai total kelulusan didapatkan dari pembobotan 40% nilai *post-test* dan 60% dari rata-rata nilai keterampilan/*skill* dengan nilai batas lulus minimal 80 (skala 0-100).

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



Rincian Rangkaian Alur Proses Pembelajaran

1. *Pre-test*

Sebelum acara pembukaan dilakukan *pre-test* terhadap peserta, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta terkait materi.

2. **Pembukaan**

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan

3. **Membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)**

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus.

Proses pembelajaran meliputi:

- a. *Forming*: Pada tahap ini setiap peserta masing-masing saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar

setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

- b. *Storming*: Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.
- c. *Norming*: Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.
- d. *Performing*: Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerja sama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang telah didapatkan pada proses pembelajaran:

- a. Harapan yang ingin dicapai

- b. Kekhawatiran
- c. Norma jelas
- d. Komitmen
- e. Pembentukan tim (organisasi kelas)

4. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan ini, yaitu Anti Korupsi.

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut: ceramah tanya jawab, studi kasus, bermain peran, dan simulasi yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah
2. Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
3. Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
4. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Perubahan Posisi Pasien di Tempat Tidur

5. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Masalah Bersihan Jalan Napas
6. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Gangguan Menelan Dan Risiko Tersedak
7. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Kemampuan Berpindah Posisi
8. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Kebugaran Untuk Aktivitas Sehari-Hari
9. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
10. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-Hari (ADHS)
11. Teknik Melatih

6. Praktik Lapangan (PL)

Praktik Lapangan dilakukan untuk mendapatkan kompetensi terkait pelatihan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*) tingkat dasar untuk tenaga kesehatan. Praktik Lapangan merupakan bagian dari rangkaian proses pembelajaran sebagai suatu bentuk implementasi dari materi pelatihan yang telah diajarkan. Melalui praktik lapangan diharapkan peserta mengalami secara langsung pembelajaran dari materi yang telah disampaikan sebelumnya. Uraian penjelasan terkait pelaksanaan praktik lapangan dijelaskan dalam Panduan Praktik Lapangan.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Setelah peserta mendapatkan semua materi, maka peserta menyusun RTL berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan di tempat kerja/institusi dalam jangka pendek dan panjang.

8. Evaluasi Peserta: *Post Test*, dan Evaluasi Penyelenggaraan

Post Test dilakukan setelah semua materi disepakati dan sebelum penutupan dengan tujuan melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut yang akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

9. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

LAMPIRAN

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBMP)

Nama Pelatihan : Pelatihan *Training of Trainer* (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan

Nomor : MPD. 1

Judul Mata Pelatihan : Kebijakan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

Deskripsi Mata : Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum, batasan dan ruang lingkup, falsafah, serta penegakan diagnosis, tujuan, dan tatalaksana Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik (KFR).

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan KFR dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

Waktu : 1 JPL (T = 1 JPL; P = 0 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:		Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	Bahan Tayang Modul Laptop LCD Pointer	Tulaar ABM, et al. White Book Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi edisi 2. PB PERDOSRI, 2019.
1. Menjelaskan mengenai Dasar Hukum KFR	1. Dasar Hukum KFR			
2. Menjelaskan mengenai Batasan dan Ruang Lingkup KFR	2. Batasan dan Ruang Lingkup KFR: Pelayanan KFR Komprehensif dan Interdisiplin: a. Batasan KFR b. Ruang lingkup KFR			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

3. Menjelaskan mengenai Falsafah KFR	3. Falsafah KFR: a. Konsep Dasar KFR b. Konsep Fungsi berdasarkan ICF			
4. Menjelaskan tentang Penegakan diagnosis, tujuan, dan tatalaksana KFR	4. Penegakan Diagnosis, Tujuan, dan Talaksana KFR: a. Penegakan diagnosis KFR b. Tujuan dan tatalaksana KFR			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 1
Judul Mata Pelatihan	:	Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah, kriteria pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah, kesiapan untuk perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah, pelaku rawat, serta penyiapan perawatan rehabilitasi medik pasien di rumah.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyiapan perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah.
Waktu	:	7 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Ceramah - Tanya Jawab (CTJ)	- Bahan Tayang (PPT) - Modul	- Landers S, Madigan E, Leff B, et al. The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. Home Health Care Management & Practice, Vol.28(4) 262-278, 2016.
1. Menjelaskan Konsep Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah	1. Konsep Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah: a. Definisi b. Manfaat c. Ruang lingkup layanan d. Tim kerja terintegrasi (multidisiplin)	- Bermain Peran - Studi Kasus - Praktik Lapangan	- Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan Bermain Peran - Panduan Studi Kasus	- Home Care Workgroup. Guidelines for Home Care, April 2015

TAHUN 2022

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

2. Menjelaskan mengenai Kriteria pasien untuk Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	2. Kriteria Pasien untuk Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah (Pasca Rawat Inap/Rawat Jalan)		- Panduan Praktik Lapangan	https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/financial-home-care-guidelines-(2015).pdf
3. Menjelaskan mengenai Kesiapan untuk Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah	3. Kesiapan untuk Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah: a. Sarana dan Prasarana: - Lingkungan aman - Fasilitas Dasar - Fasilitas khusus (<i>Adaptive Equipment</i>) b. SDM: - Keluarga - Pelaku Rawat/ <i>Caregiver</i> (Keluarga/Swasta) c. Pembiayaan			- WHO Technical Report Series. Home-Based Long-Term Care. Report of a WHO Study Group Nuhonni SA, et al. Pendampingan Pasien Tirah Baring di Rumah Jilid 1. PERDOSRI, Oktober 2021 - American Heart Association. What Are the Caregiver's Rights?. 2021 - Continuity and coordination of care. A practice brief to support

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

4. Menjelaskan mengenai Pelaku Rawat	4. Pelaku Rawat: a. Peran, tugas, dan tanggung jawab pelaku rawat b. Hak pelaku rawat			implementation of the WHO framework on integrated people-centred health services. World Health Organization. 2018
5. Melakukan Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah	5. Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah: a. Tahapan proses rehabilitasi medik perawatan pasien di rumah b. Kontinuitas dan koordinasi layanan			<p>Tulaar ABM, et al. White Book Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi edisi 2. PB PERDOSRI, 2019.</p> <p>Bull MJ. Discharge planning for older people: A review of current research. British Journal of Community Nursing. 2000</p> <p>Roostad T et al. Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study. BMC Health Services Research 2013, 13:121</p>

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 2
Judul Mata Pelatihan	:	Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang prinsip dasar komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan KIE terkait perawatan rehabilitasi medik di rumah.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan KIE dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah.
Waktu	:	3 JPL (T = 1 JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Ceramah - Tanya Jawab (CTJ) - Bermain Peran	- Bahan Tayang - Modul - Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan Bermain Peran	- Crsitian A, Batmangelich S. Physical Medicine and Rehabilitation Patient-Centered Care: Mastering the Competencies. Demosmedical. New York, 2015. - Djauzi S, Supartondo. Komunikasi dan Empati dalam Hubungan Dokter-Pasien. Fakultas
1. Menjelaskan mengenai Prinsip Dasar KIE dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1. Prinsip Dasar KIE: a. Pengertian, Tujuan b. Bentuk c. Prinsip d. Pemilihan media e. Langkah pemberian			
2. Melakukan KIE secara efektif dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	2. KIE terkait Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah			

TAHUN 2022

Hal: 52

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

				Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, 2004. - Sarwono S. Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gadjah Mada University Press. Jogjakarta, 1993.
--	--	--	--	---

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 3
Judul Mata Pelatihan	:	Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang identifikasi dan tindak lanjut hasil identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.
Waktu	:	4 JPL (T = 1 JPL; P = 2 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	- Bahan Tayang (PPT) Modul Laptop LCD <i>Pointer</i>	- Basyar RP. Uji Kesahihan dan Keandalan Gugging Swallowing Screen (GUSS) Versi Bahasa Indonesia sebagai alat uji penapisan tingkat keparahan disfagia. [Tesis]. Jakarta: FKUI PPDS I Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik; 2022.
1. Melakukan Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1. Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah : a. Risiko Jatuh b. Risiko Tersedak c. Risiko Ulkus Dekubitus/luka tekan d. Gambaran Abnormalitas Hasil Pemeriksaan Penunjang	- Studi Kasus Praktik Lapangan	- Panduan Studi kasus Panduan Praktik Lapangan	- Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. <i>Rehabil Nurs.</i> 1987;12(1):8-12.

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>e. Penyakit Penyerta dan Kondisi Penyulit Lainnya</p>			<p>Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control (d). Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries (STEADI) initiative. www.cdc.gov/STEADI, Accessed date: 28 May 2022.</p>
<p>2. Melakukan Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah</p>	<p>2. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah:</p> <p>a. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Risiko Jatuh</p> <p>b. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Risiko Aspirasi</p> <p>c. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Risiko Ulkus Dekubitus/Luka Tekan</p> <p>d. Tindak Lanjut Hasil Identifikasi Gambaran Abnormalitas Hasil Pemeriksaan Penunjang</p>			<p>Defloor T, Grypdonck M. Sitting posture and prevention of pressure ulcers. <i>Applied Nursing Research</i>. 1999;12(3):136-142.</p> <p>Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Patient Safety and Quality in Home Health Care. In: Hughes RG, ed. <i>Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses</i>. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); April 2008.</p>

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 4
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat mobilisasi/pengaturan posisi, persiapan mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur.
Waktu	:	7 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		- Ceramah - Tanya Jawab (CTJ) - Simulasi - Praktik Lapangan	- Bahan Tayang (PPT) - Modul Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan Simulasi - Panduan Praktik Lapangan	- American Red Cross. Assisting with positioning and transferring. In: American Red Cross. American Red Cross Nurse Assistant Training Textbook. 3rd ed. American National Red Cross; 2013: Chap 12.
1. Menjelaskan Manfaat Mobilisasi/pengaturan posisi di tempat tidur	1. Manfaat Mobilisasi/ Pengaturan Posisi di Tempat Tidur: a. Mencegah luka tekan (ulkus dekubitus) b. Mencegah infeksi paru c. Mencegah hipotensi ortostatik d. Mencegah kaku otot e. Mencegah kaku sendi			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

<p>2. Melakukan Persiapan Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur</p>	<p>2. Persiapan Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian dasar kemampuan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur b. Penilaian kondisi lingkungan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur c. Perlengkapan untuk mobilisasi pasien di tempat tidur 			<p>- Qaseem A, Mir TP, Starkey M, Denberg TD; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. <i>Ann Intern Med.</i> 2015;162(5):359-369. PMID: 25732278 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25732278.</p>
<p>3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur</p>	<p>3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan pasif pengaturan posisi di tempat tidur (<i>positioning</i>) b. Latihan aktif pengaturan posisi di tempat tidur c. Penilaian berkala 			<p>- Doyle GR, McCutcheon JA. Clinical procedures for safer patient care. BC Open Textbook Project; 2015.</p> <p>- Kortebein P. Physical Inactivity: Physiologic Impairments and Related Clinical Conditions. In: Frontera WR, DeLisa JA (eds.).</p>

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

				<p>Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwers; 2020.</p> <p>Collins CK, Johnson VS, Schmitz TJ. Interventions to Improve Bed Mobility and Early Trunk Control. In: O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Improving Functional Outcomes in Physical Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia (PA): F. A. Davis Company; 2016.</p>
--	--	--	--	---

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 5
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat tatalaksana bersihan jalan napas, persiapan terkait masalah bersihan jalan napas, dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.
Waktu	:	5 JPL (T = 1 JPL; P = 3 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah - Tanya Jawab (CTJ) - Simulasi - Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang (PPT) - Modul - Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan Simulasi - Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Frontera WL, DeLisa JA. Rehabilitation medicine principles and practice, 5th ed. Rehabilitation of spinal cord injury. Philadelphia; Lipponcott-Raven publishers, 2010. - Braddom RL. Physical Medicine and Rehabilitation. 3rd
1. Menjelaskan Manfaat Tatalaksana Bersihan Jalan Napas	1. Manfaat Tatalaksana Bersihan Jalan Napas: <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah infeksi paru b. Meningkatkan bersihan jalan napas 			
2. Melakukan Persiapan terkait Masalah Bersihan Jalan Napas	2. Persiapan terkait Masalah Bersihan Jalan Napas : <ul style="list-style-type: none"> a. Penilaian dasar kemampuan untuk masalah bersihan jalan napas b. Penilaian kondisi lingkungan dalam 			

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>masalah bersihan jalan napas</p> <p>c. Perlengkapan untuk masalah bersihan jalan napas</p>			<p>edition. Philadelphia: WB Saunders Company; 2007</p> <p>- Enright S, Schreuder FM. Management of Respiratory Disease. Dalam: Porter S (eds.) Tidy Physiotherapy. 15th ed. United Kingdom: Churchill Livingstone; 2013. p83-122</p> <p>- Modul Kurikulum pada FKTP, PB Perdosri, 2019</p>
3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas	<p>3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas:</p> <p>a. Latihan Pengaturan Pernapasan saat Sesak</p> <p>b. Latihan pernapasan dalam dan penggunaan nebulisasi</p> <p>c. Latihan pengembangan dada</p> <p>d. Latihan batuk dan terapi manual dada</p> <p>e. Penilaian berkala</p>			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 6
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang gangguan menelan dan risiko tersedak, persiapan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak.
Waktu	:	4 JPL (T = 1 JPL; P = 2 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		Ceramah	Bahan Tayang (PPT)	Adult Dysphagia [Internet]. Asha.org. 2022 [cited 14 June 2022]. Available from: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/ Wahyuni LK. Disfagia Tatalaksana Ilmu Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi. CV.
1. Menjelaskan Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak	1. Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak: a. Akibat Gangguan Menelan: - Dehidrasi, Malnutrisi - Aspirasi Jalan Napas (Tersedak) b. Kondisi pasien yang menimbulkan risiko tersedak c. Posisi Tubuh saat Makan d. Posisi Tubuh saat Tidur	Jawab (CTJ) Simulasi Praktik Lapangan	Modul Laptop LCD <i>Pointer</i> Panduan Simulasi Panduan Praktik Lapangan	

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

<p>2. Melakukan Persiapan terkait Masalah Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak</p>	<p>2. Persiapan terkait Masalah Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penilaian dasar kemampuan untuk rehabilitasi masalah gangguan menelan dan risiko tersedak b. Penilaian kondisi lingkungan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak c. Perlengkapan makan terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak 			<p>READ OCTOPUS CETAKAN I, 2018.</p> <p>- Feeding Skills for Carers of Frail Elderly Persons [Internet]. Elderly.gov.hk. 2021 [cited 14 June 2022]. Available from: https://www.elderly.gov.hk/english/carers_corner/diet/feeding.html</p> <p>- Kagaya H, Inamoto Y, Okada S, Saitoh E. Body positions and functional training to reduce aspiration in Patients with dysphagia. Japan Medical Association Journal. 2011 Jan;54(1):35-38.</p> <p>- Nursing Management of Nasogastric Tube Feeding in Adult Patients [Internet].</p>
<p>3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak</p>	<p>3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Teknik <i>Positioning</i> saat pemberian makan b. Teknik <i>Positioning</i> saat istirahat c. Penilaian berkala 			

KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN

				<p>www.moh.gov.sg. 2010 [cited 14 June 2022]. Available from: https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider4/guidelines/naso-gastric-tube-feeding--book.pdf Ertekin C. Voluntary Versus Spontaneous Swallowing in Man. <i>Dysphagia</i>. 2010;26(2):183-192.</p>
--	--	--	--	--

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 7
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik dalam berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu), persiapan latihan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu), serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
Waktu	:	6 JPL (T = 1 JPL; P = 4 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	- Bahan Tayang (PPT)	- Tulaar, ABM. Wahyuni, LK. Nuhonni, SA.
1. Menjelaskan Manfaat Rehabilitasi Medik dalam Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	1. Manfaat Rehabilitasi Medik dalam Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu): a. Mencegah efek imobilisasi lama b. Meningkatkan aktivitas fisik pasien secara bertahap	- Simulasi - Praktik Lapangan	- Modul - Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan simulasi	Pedoman Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada Disabilitas. Jakarta Timur: PEDOSRI. 2015 - Pedretti, Lorraine Williams, Heidi McHugh Pendleton,

TAHUN 2022

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> c. Mempertahankan kekuatan tubuh d. Mencegah jatuh, cedera tulang, sendi dan kepala 		- Panduan Praktik Lapangan	and Winifred Schultz-Krohn. <i>Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction</i> . St. Louis, Mo: Elsevier, 2006.
2. Melakukan Persiapan Latihan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	<ul style="list-style-type: none"> 2. Persiapan Latihan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) : <ul style="list-style-type: none"> a. Penilaian dasar kemampuan untuk berlatih berpindah posisi b. Penilaian kondisi lingkungan dalam berpindah posisi c. Perlengkapan untuk latihan berpindah posisi 			- Trombly, C A, Occupational therapy for Physical Dysfunction Third Edition. Williams & Wilkins: Baltimore. 1989 - VNAA, caregiver's handbook: a complete guide to home health care.
3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan Program Dokter	<ul style="list-style-type: none"> 3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan Program Dokter: <ul style="list-style-type: none"> a. Latihan berpindah posisi dengan bantuan 			- Gonzalez, EG. Myers, SJ. Edelstein, JE. Lieberman, JE. Downey & Darling's Physiological Basis of Rehabilitation Medicine third edition. Butterworth-

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none">b. Latihan berpindah posisi dengan alat bantuc. Latihan berpindah posisi mandiri / supervisid. Penilaian berkala			Heinemann: Elsevier, 2001.
--	--	--	--	----------------------------

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer (TOT)</i> Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 8
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari, persiapan latihan kebugaran, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.
Waktu	:	7 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL; PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		- Ceramah Tanya Jawab (CTJ) - Simulasi - Praktik Lapangan	- Bahan Tayang (PPT) - Modul - Laptop - LCD - Pointer - Panduan simulasi - Panduan Praktik Lapangan	- World Health Organization Regional Office for Europe. Support for Rehabilitation Self-Management after COVID-19-Related Illness. 2020 - Widjanantie SC, Sari DM, Anisatusholihah A, Susanto A. Rehabilitasi Long
1. Menjelaskan Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	1. Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari: a. Mencegah penurunan kebugaran tubuh akibat penyakit dan kurangnya aktivitas b. Meningkatkan kemampuan kerja dari jantung dan paru c. Meningkatkan kemampuan kebugaran			

TAHUN 2022

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	untuk dapat meningkatkan performa aktivitas sehari-hari			COVID-19. Jakarta: CV READ OCTOPUS. 2022.
2. Melakukan Persiapan Latihan Kebugaran	2. Persiapan Latihan Kebugaran: a. Penilaian dasar kemampuan untuk latihan kebugaran b. Penilaian kondisi lingkungan dalam latihan kebugaran c. Perlengkapan untuk latihan kebugaran			- Tamin TZ, Paulus AFS, Nanda ADIS, Putra HL. Panduan tata Laksana Rehabilitasi COVID-19. 2 nd ed. Indonesia: PB PERDOSRI. 2021.
3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari sesuai dengan Program Dokter: a. Latihan pernapasan b. Latihan gerak c. Penilaian berkala			- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post- acute COVID-19 syndrome. Nat Med [Internet]. 2021;27(4):601–15. - Kisner C, Colby LA, Borstad J. Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques. W.

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

				<p>Ross MacDonald School Resource Services Library; 2017.</p> <p>- Kortebein P. Physical Inactivity: Physiologic Impairments and Related Clinical Conditions. In: Frontera WR, DeLisa JA (eds.). DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwers; 2020.</p>
--	--	--	--	--

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 9
Judul Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu), persiapan latihan berjalan, serta tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan/tanap bantuan) sesuai dengan program dokter.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan/tanpa bantuan)
Waktu	:	9 JPL (T = 2 JPL; P = 5 JPL; PL = 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		<ul style="list-style-type: none"> - Ceramah Tanya Jawab (CTJ) - Simulasi - Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bahan Tayang (PPT) - Modul - Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Design U. Top tips on Crutches Everyone Should Know https://www.accessr ehabequip.com.au/blog/post/57-top-tips-on-crutches-everyone-should-know/. Published
1. Menjelaskan Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	1. Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu): <ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah efek samping akibat baring lama / kurang aktivitas 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	b. Meningkatkan kemandirian pasien dalam beraktivitas			2022. Accessed June 23, 2022.
2. Melakukan Persiapan Latihan Berjalan	2. Persiapan Latihan Berjalan: a. Penilaian dasar kemampuan untuk latihan berjalan b. Penilaian kondisi lingkungan dalam latihan berjalan c. Persiapan pelaku rawat d. Perlengkapan untuk latihan berjalan			- Doyle G.R, McCutcheon J.A. Clinical Procedures for Safer Patient Care. BCCampus. 2015. - Environmental Causes of Falls #81. Geriatricfastfacts.com. https://www.geriatricfastfacts.com/fast-facts/environmental-causes-falls . Published 2022. Accessed June 23, 2022.
3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) sesuai dengan Program Dokter: a. Tahapan latihan berjalan b. Latihan berjalan dengan bantuan			- How To Use a Walker Safely and Comfortably for Greater Independence – DailyCaring. DailyCaring. https://dailycaring.c

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	c. Penilaian berkala			<p>om/how-to-use-a-walker-safely-and-comfortably/. Published 2022. Accessed June 23, 2022. https://downloads.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/LNP/pdfs/b1037.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olufemi O.D, Adewumi A.C. Ambulatory Devices: Assessment and Prescription. Prosthesis. 2020. - RSCM. Panduan Praktik Klinis Sindrom Imobilisasi (M62.3). Published 2021. Accessed June 23, 2022.
--	----------------------	--	--	--

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

- Nama Pelatihan : **Pelatihan *Training of Trainer* (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan**
- Nomor : **MPL 10**
- Judul Mata Pelatihan : **Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang manfaat rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS, persiapan untuk berlatih ADHS terkait efisiensi tenaga, dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan ADHS.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari.
- Waktu : 7 JPL (T = 2 JPL; P = 4 JPL; PL = 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		- Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	- Bahan Tayang (PPT)	- Wood, L. Occupational Therapy: Energy Conservation Booklet and Patient Information Leaflet. Blackpool Teaching Hospitals. NHS Foundation Trust. 2012.
1. Menjelaskan Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)	1. Manfaat Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS): a. Dapat melakukan kegiatan dengan aman, efisien	- Simulasi - Praktik Lapangan	- Modul Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Panduan simulasi	

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	(konservasi energi) bila perlu dengan modifikasi aktivitas / lingkungan b. Memaksimalkan peran diri dalam keluarga c. Meningkatkan kualitas hidup		- Panduan Praktik Lapangan	- Trombly, C A, Occupational therapy for Physical Dysfunction Third Edition. Williams & Wilkins: Baltimore. 1989 - Pedretti, Lorraine W, Heidi MP, and Winifred S. <i>Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction</i> . St. Louis, Mo: Elsevier, 2006. - Frontera W, DeLisa J, Basford J, Boninger M. <i>DeLisa's Physical medicine and rehabilitation: principles and practice</i> . 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. - Cifu D, Eapen B, Johns J, Kowalske K, Lew H, Miller M et al.
2. Melakukan Persiapan untuk Berlatih Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS) terkait Efisiensi Tenaga	2. Persiapan untuk Berlatih Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS) terkait Efisiensi Tenaga: a. Penilaian dasar kemampuan untuk berlatih ADHS b. Penilaian kondisi lingkungan dalam berlatih ADHS c. Perlengkapan untuk berlatih ADHS			
3. Melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan	3. Tatalaksana rehabilitasi medik terkait Efisiensi Tenaga dalam			

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

<p>Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)</p>	<p>melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan penghematan tenaga dalam melakukan ADHS b. Modifikasi lingkungan c. Penggunaan alat bantu aktivitas d. Penilaian ulang berkala 			<p>Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2021.</p> <p>- Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.</p>
---	---	--	--	--

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer (TOT)</i> Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPI. 11
Judul Mata Pelatihan	:	Teknik Melatih
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep Pembelajaran Orang Dewasa (POD), Satuan Acara Pembelajaran (SAP), Proses Pembelajaran Pelatihan dan Teknik presentasi interaktif
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan <i>Training of Trainer (TOT)</i> Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan.
Waktu	:	12 JPL (T = 5 JPL; P = 7 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:		- Curah pendapat - Ceramah	- Bahan Tayang (PPT) - Modul	- Depkes RI, 2006, Tekhnik Melatih.
1. Melakukan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	1. Konsep Pembelajaran Orang Dewasa (POD) a. Cara Belajar Orang Dewasa (CBOD) b. Peran sebagai Pelatih/Fasilitator c. Perancang pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik	Tanya Jawab (CTJ) - <i>Microteaching</i> - Penyusunan SAP	- Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - Form Pembuatan SAP - Petunjuk Teknik melatih/ <i>microteaching</i>	Depkes RI- Kerjasama Pusdiklat dengan Dit Keperawatan & Keteknisan Medik. Jakarta - Depkes RI, 2006, Modul Pelatihan

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	bagi Pasien di Rumah (Home Care Rehabilitation)			Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK). Pusdiklat. Jakarta
2. Menyusun Satuan Acara Pembelajaran (SAP)	2. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)			
3. Memilih metode, media dan alat bantu pembelajaran	3. Proses Pembelajaran Pelatihan a. Menciptakan iklim pembelajaran b. Metode pembelajaran c. Media dan alat bantu pembelajaran			- Anderson, R.H., 1987. Pemilihan dan pengembang an media untuk pembelajaran. Rajawali, Jakarta.
4. Melakukan teknik presentasi efektif	4. Teknik presentasi interaktif			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPP. 1
Judul Mata Pelatihan	:	<i>Building Learning Comitment</i> (BLC)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan dan pencairan di antara peserta, fasilitator, dan panita, perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar, serta penetapan organisasi kelas.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar selama proses pelatihan
Waktu	:	3 JPL (T = 0 JPL; P = 3 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Curah Pendapat - Permainan - Diskusi - Kelompok	- Bahan Tayang - Laptop - LCD - <i>Pointer</i> - ATK - <i>White board</i> - <i>Flip Chart</i>	- Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004, Kumpulan Games dan Energizer, Jakarta. - Munir, Baderel, 2001, <i>Dinamika Kelompok</i> , Penerapannya Dalam
1. Melakukan pengenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia.	1. Pengenalan dan pencairan di antara peserta, fasilitator dan panitia.			
2. Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang	2. Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol kolektif yang			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

disepakati bersama sebagai komitmen belajar.	disepakati bersama sebagai komitmen belajar.			Laboratorium Ilmu Perilaku, Jakarta
3. Menetapkan organisasi kelas.	3. Penetapan organisasi kelas.			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPP. 2
Judul Mata Pelatihan	:	Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, serta pendidikan anti korupsi.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi.
Waktu	:	2 PL (T = 2 JPL; P = 0 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:		- Ceramah Tanya Jawab	- Bahan Tayang (PPT) - Modul - Laptop - LCD - <i>Pointer</i>	- UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
1. Mengetahui Konsep dari Anti Korupsi	1. Konsep Anti Korupsi: a. Ciri-ciri dan bentuk korupsi b. Bentuk/Jenis Korupsi c. Tingkatan Korupsi	- Diskusi		- Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2013 - Keputusan Menteri Kesehatan No. 232 /Menkes/ SK/VI/2013 tentang Strategi Komunikasi
2. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi	2. Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi: a. Upaya Pencegahan Korupsi b. Upaya Pemberantasan Korupsi			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	c. Strategi Komunikasi Anti Korupsi			Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
3. Menjelaskan Pendidikan Anti Korupsi	3. Pendidikan Anti Korupsi: a. Nilai-nilai anti korupsi b. Prinsip anti korupsi c. Dampak pendidikan anti korupsi			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Nama Pelatihan	:	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
Nomor	:	MPP. 3
Judul Mata Pelatihan	:	Rencana Tindak Lanjut Pengembangan (RTL)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang rencana tindak lanjut, langkah-langkah penyusunan RTL, serta penyusunan RTL dan <i>gant chart</i> .
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut pasca pelatihan
Waktu	:	2 JPL (T = 0 JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		- Ceramah Tanya Jawab	- Lembar format RTL - Laptop, LCD	
1. Menjelaskan pengertian, manfaat, dan ruang lingkup RTL	1. Rencana Tindak Lanjut (RTL): a. Pengertian b. Manfaat c. Ruang lingkup d. Azas	- Latihan menyusun RTL - Diskusi Kelompok	- <i>Pointer</i> - Papan dan kertas flip chart - Alat bantu lainnya - Panduan Diskusi Kelompok	
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL	2. Langkah-langkah penyusunan RTL			
3. Menyusun RTL dan <i>Gant Chart</i> untuk kegiatan yang akan dilakukan	3. Penyusunan RTL dan <i>Gant Chart</i>			

2. Master Jadwal

**Jadwal *Training of Trainer* (TOT)
Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan**

Hari	Jam	Menit	Materi	JPL			Fasilitator
				T	P	PL	
I	07:00 - 08:00	60	Registrasi				Panitia
	08:00 - 08:30	30	Pre-Test				Panitia
	08:30 - 08:40	10	Pembukaan				Ketua Acara
	08:40 - 10:55	135	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		3		Pengendali Pelatihan
	10:55 - 11:05	10	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	11:05 - 11:50	45	Kebijakan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1			Tim <i>Teaching</i>
	11:50 - 12:35	45	Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah	1			Tim <i>Teaching</i>
	12:35 - 13:35	60	ISHOMA				Panitia
	13:35 - 14:20	45	Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (Lanjutan)	1			Tim <i>Teaching</i>

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	14:20 - 15:50	90	Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (Lanjutan)		2		Tim <i>Teaching</i>
	15:50 - 16:00	10	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	16:00 - 17:30	90	Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (Lanjutan)		2		Panitia
	17:30 - 17:45	15	Penutupan hari pertama				Panitia
II	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
	08:00 - 10:15	135	Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah	1	2		Tim <i>Teaching</i>
	10:15 - 10:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	10:30 - 12:00	90	Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	1	1		Tim <i>Teaching</i>
	12:00 - 13:00	60	ISHOMA				Panitia
	13:00 - 13:45	45	Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah (lanjutan)		1		Tim <i>Teaching</i>

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	13:45 - 15:15	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur	2			Tim Teaching
	15:15 - 15:30	15	Coffee Break				Panitia
	15:30 - 17:00	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur (lanjutan)		2		Tim Teaching
	17:00 - 17:15	15	Penutupan hari kedua				Panitia
III	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
	08:00 - 09:30	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur (lanjutan)		2		Tim Teaching
	09:30 - 10:15	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas	1			Tim Teaching
	10:15 -10:30	15	Coffee Break				Panitia
	10:30 - 12:00	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas (lanjutan)		2		Tim Teaching
	12:00 -13:00	60	ISHOMA				Panitia

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	13:00 - 13:45	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas (lanjutan)		1		Tim Teaching
	13:45 - 15:15	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak	1	1		Tim Teaching
	15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	15:30 - 16:15	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak (lanjutan)		1		Tim Teaching
	16:15 -17:00	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	1			Tim Teaching
	17:00 -17:15	15	Penutupan hari ketiga				Panitia
IV	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
	08:00 - 10:15	135	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) (lanjutan)		3		Tim Teaching
	10:15 - 10:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	10:30 - 11:15	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) (lanjutan)		1		Tim Teaching
	11:15 - 12:00	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	1			Tim Teaching
	12:00 - 13:00	60	ISHOMA				Panitia
	13:00 - 15:15	135	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	1	2		Tim Teaching
	15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	15:30 - 17:00	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari		2		Tim Teaching
	17:00 - 17:15	15	Penutupan hari keempat				Panitia
V	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
	08:00 - 10:15	135	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	2	1		Tim Teaching
	10:15- 10:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	10:30 - 12:00	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)(lanjutan)		2		Tim <i>Teaching</i>
	12:00 - 13:00	60	ISHOMA				Panitia
	13:00 - 14:30	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)(lanjutan)		2		Tim <i>Teaching</i>
	14:30 - 15:15	45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)	1			Tim <i>Teaching</i>
	15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	15:30 - 17:00	90	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS) (lanjutan)	1	1		Tim <i>Teaching</i>
	17:00 - 17:15	15	Penutupan hari kelima				Panitia
VI	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	08:00 - 10:15	135	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS) (lanjutan)		3		Tim Teaching
	10:15 - 10:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	10:30 - 12:00	90	Teknik Melatih	2			Tim Teaching
	12:00 - 13:00	60	ISHOMA				Panitia
	13:00 - 15:15	135	Teknik Melatih (lanjutan)	3			Tim Teaching
	15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	15:30 - 16:00	30	Briefing Praktik Lapangan (PL)				Panitia
	16:00 - 16:15	15	Penutupan hari keenam				Panitia
VII	07:45 - 08:00	15	Refleksi				
	08:00 - 09:00	60	Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah (PL)			1	Tim Teaching
	09:00 – 10:00	60	Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah (PL)			1	Tim Teaching
	10:00 -10:15	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

10:15 - 11:15	60	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/ Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur (PL)			1	Tim <i>Teaching</i>
11:15 - 12:15	60	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas (PL)			1	Tim <i>Teaching</i>
12:15 - 13:15	60	ISHOMA				Panitia
13:15 - 14:15	60	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak (PL)			1	Tim <i>Teaching</i>
14:15 - 15:15	60	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) (PL)			1	Tim <i>Teaching</i>
15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
15:30 - 17:30	120	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari (PL)			2	Tim <i>Teaching</i>
17:30 - 17:45	15	Penutupan hari ketujuh				Panitia
07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

VIII	08:00 - 10:00	120	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) (PL)			2	<i>Tim Teaching</i>
	10:00 - 10:15	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	10:15 - 11:15	60	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS) (PL)			1	<i>Tim Teaching</i>
	11:15 - 12:00	45	Teknik Melatih		1		<i>Tim Teaching</i>
	12:00 - 13:00	60	ISHOMA				Panitia
	13:00 - 15:15	135	Teknik Melatih (lanjutan)		3		
	15:15 - 15:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	15:30 - 17:45	135	Teknik Melatih (lanjutan)		3		<i>Tim Teaching</i>
	17:45 - 18:00	15	Penutupan hari kedelapan				Panitia
IX	07:45 - 08:00	15	Refleksi				Pengendali Pelatihan

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	08:00 - 09:30	90	Anti Korupsi	2			Widyaiswara/Tim <i>Teaching</i>
	09:30 - 10:15	45	Rencana Tindak Lanjut		1		Widyaiswara/Tim <i>Teaching</i>
	10:15 - 10:30	15	<i>Coffee Break</i>				Panitia
	10:30 - 11:15	45	Rencana Tindak Lanjut (lanjutan)		1		Widyaiswara/Tim <i>Teaching</i>
	11:30 - 12:00	30	Post Test/Evaluasi Peserta				Panitia
	12:15 - 12:30	15	Penutupan				PB PERDOSRI
	12:30 - Selesai		Penyelesaian Administrasi Peserta				Panitia

3. Panduan Penugasan

1. Panduan Penugasan Praktik

A. MPI. 1: Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah

a. PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan koordinasi dalam persiapan perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah.

Petunjuk:

1. Instruktur/pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta dengan 1 instruktur per kelompok.
2. Setiap peserta dalam kelompok diminta untuk membagi peran menjadi:
 - 1 peserta menjadi Dokter SpKFR
 - 1 peserta menjadi Dokter Umum pada FKTP tempat tinggal pasien
 - 1 peserta menjadi pasien
 - 1 peserta menjadi keluarga pasien/pelaku rawat
3. Instruktur/pelatih meminta setiap peserta untuk memainkan perannya masing-masing sesuai dengan tanggung jawabnya dalam persiapan perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah dalam waktu 45 menit sesuai dengan alur layanan yang telah dijelaskan pada modul MPI. 1:

- Dokter Sp.KFR melakukan penilaian, menetapkan tujuan dan menentukan intervensi yang akan dilakukan pada perawatan rehabilitasi medik di rumah lalu berkoordinasi dengan dokter FKTP.
 - Dokter FKTP melakukan koordinasi dengan pelaku rawat sebagai penghubung dengan masyarakat (pasien dan keluarga), untuk mempersiapkan perawatan rehabilitasi medik di rumah dan menetapkan siapa yang bertanggung jawab sebagai pelaku rawat, memberikan edukasi tujuan perawatan rehabilitasi medik di rumah dan peran dan tanggung jawab serta hak pelaku rawat.
 - Pelaku rawat mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi mengenai persiapan perawatan di rumah.
 - Pelaku rawat dan tenaga kesehatan melakukan koordinasi terjadwal atau sesuai kebutuhan.
 - Evaluasi berkala oleh Dokter Sp.KFR/ tim rawat rumah rehabilitasi medik terjadwal atau sesuai kebutuhan.
4. Instruktur/pelatih melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang bermain peran dengan menggunakan *checklist* yang telah dibuat.
5. Instruktur/pelatih memberi klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses bermain peran yang dilakukan oleh peserta, serta memberi kesempatan kepada setiap peserta untuk mengulang atau melengkapi kekurangan selama @9 menit per peserta

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

ALUR CERITA:

1. Alur cerita ke-1

Seorang pasien kanker payudara selesai menjalani rawat inap dan akan pulang ke rumah. Kondisi pasien saat pulang belum mampu bergerak karena lumpuh, mampu duduk bersandar dengan bantuan berat hingga sedang dan nyeri di sekitar tulang belakang terkontrol obat. Pasien mampu makan dan minum tanpa keluhan dan terpasang kateter.

Saat akan pulang Dokter Sp.KFR menjelaskan tujuan perawatan rumah dan program rehabilitasi apa saja yang dapat dilakukan di rumah serta apa saja yang harus dipersiapkan sebelum pulang ke rumah. Dokter Sp.KFR juga melakukan dialog dengan keluarga untuk menentukan siapa yang bertanggung jawab menjadi pelaku rawat dan menjelaskan peran serta tanggung jawab pelaku rawat. Perawat menjelaskan diet, obat-obat yang harus dikonsumsi, jadwal penggantian kateter dan hal-hal lain terkait masalah keperawatan. Terapis menjelaskan kembali tentang memposisikan pasien, pengaturan posisi di tempat tidur yang aman, latihan yang dapat dilakukan pasien dan pelaku rawat di rumah, yang sebelumnya telah dilakukan selama perawatan di Rumah Sakit. Pasien dan keluarga dipersilakan

bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

Lokasi: Rumah Sakit

Peran:

- Dokter Sp.KFR
- Terapis
- Perawat
- Pasien
- Keluarga/Pelaku rawat

2. Alur cerita ke-2

Bermain peran dilakukan dengan *setting* seolah-olah pasien dan keluarga sudah sampai di rumah selama 1 minggu dan dilakukan pertemuan antara Dokter Sp.KFR, Dokter Puskesmas, Perawat Puskesmas, pasien, dan keluarga. Dengan menggunakan latar belakang cerita yang sama, dilakukan evaluasi terhadap pemahaman pasien dan keluarga tentang kegiatan perawatan rehabilitasi medik di rumah.

Selain itu juga didiskusikan tentang koordinasi layanan, antara tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, termasuk penjelasan tentang rencana kunjungan berikutnya dan bila terjadi kondisi gawat darurat/sesuai kebutuhan. Pasien dan keluarga bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

Lokasi: Rumah pasien

Peran:

- Dokter Sp.KFR
- Dokter Umum pada FKTP tempat tinggal pasien
- Perawat Puskesmas
- Pasien
- Keluarga/Pelaku rawat

CHECKLIST BERMAIN PERAN

MPI. 1. PENYIAPAN PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH

Nama Peserta/Kelompok :

No. Absen :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Orientasi			
1.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menyampaikan tujuan dan alur perawatan rumah rehabilitasi medik (singkat) pada pasien dan keluarga			
3.	Memberikan kesempatan bertanya			
	Tahap Kerja			
4.	Dokter Sp.KFR melakukan penilaian, menetapkan tujuan dan menentukan intervensi yang akan dilakukan pada perawatan rehabilitasi medik di rumah serta mengkoordinasikan dengan Dokter FKTP			
5.	Dokter FKTP melakukan koordinasi dengan pelaku rawat sebagai penghubung dengan masyarakat (pasien dan keluarga), untuk mempersiapkan perawatan rehabilitasi medik di rumah dan menetapkan siapa yang bertanggung jawab sebagai pelaku rawat, memberikan edukasi tujuan perawatan rehabilitasi medik di rumah, peran dan tanggung jawab serta hak pelaku rawat			
6.	Pelaku rawat mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi mengenai persiapan perawatan di rumah			
7.	Pelaku rawat dan tenaga kesehatan melakukan koordinasi terjadwal/sesuai kebutuhan			
8.	Evaluasi berkala oleh Dokter Sp.KFR/Tim rawat rumah rehabilitasi medik terjadwal/sesuai kebutuhan			
	Tahap Terminasi			
9.	Merencanakan tindak lanjut			
10.	Mengucapkan terimakasih dan mohon maaf jika ada yang kurang berkenan			
11.	Salam Penutup			
	Non Verbal			
12.	Kontak mata bersahabat			
13.	Posisi badan sedikit membungkuk ke arah pada orang yang diajak komunikasi			
14.	Senyum			
15.	Rileks			

KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN

	TOTAL SKOR			
--	-------------------	--	--	--

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{30} = \dots\dots\dots$

Keterangan Nilai

- 0: Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja
- 1: Jika peserta sebagian melakukan kriteria unjuk kerja
- 2: Jika peserta sepenuhnya melakukan kriteria unjuk kerja

b. PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyiapan perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih memberikan lembar kasus yang berbeda dan panduan latihan kasus kepada setiap kelompok
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada semua kelompok untuk melakukan latihan sesuai dengan kasus yang telah dibagikan selama 15 menit meliputi:
 - Kesiapan untuk perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah
 - Peran tugas, dan tanggung jawab dan hak pelaku rawat
 - Tahapan proses rehabilitasi medik perawatan pasien di rumah, kontinuitas dan koordinasi layanan
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus kelompoknya @10 menit/kelompok
6. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk memberikan pertanyaan atau masukan kepada kelompok lainnya di akhir sesi selama 20 menit

7. Kemudian pelatih memberikan review umum selama 5 menit

Kasus:

1. Seorang pasien laki-laki mengalami stroke dengan kelumpuhan tubuh sisi kanan dan gangguan menelan, pemahaman masih baik. Pasien memiliki 2 orang anak yang masih kecil dan istri pasien harus mengambil alih peran sebagai pencari nafkah keluarga. Keluarga pasien jauh dari keluarga yang lain sehingga istri kesulitan menemukan pelaku rawat untuk suami dan pengasuh anak yang masih kecil.
2. Seorang pasien kanker payudara, mengalami limfedema dan nyeri pada lengan yang bengkak. Pasien juga mengalami nyeri pada punggung bawah karena adanya penyebaran ke tulang belakang. Pasien masih dapat berjalan di sekitar rumah, namun cepat lelah dengan aktifitas ringan. Pasien seorang janda dan 3 orang anak seluruhnya bekerja di luar kota.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

FORMAT PENILAIAN STUDI KASUS
MPI. 1. PENYIAPAN PERAWATAN REHABILITASI
MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH

Nama Kelompok :

Jenis Kasus :

No	Aspek Penilaian	Skor			Nilai
		1	2	3	
1.	Menjelaskan kasus sesuai dengan masalah				
2.	Kemampuan Menganalisis: - Kesiapan untuk perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah - Peran tugas, dan tanggung jawab serta hak pelaku rawat - Tahapan proses rehabilitasi medik perawatan pasien di rumah, kontinuitas dan koordinasi layanan				
3.	Responsi - Ketepatan menjawab pertanyaan - Argumen sesuai masalah - Sesuai dengan konsep dan teori				
4.	Penggunaan AVA secara efektif				
Total Skor					

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{12} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

- Isi kolom nilai dengan menggunakan tanda *checklist* (√)
- Nilai: 1 : kurang 2 : cukup 3 : baik

B. MPI. 2. Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah

a. PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, setiap peserta mampu mampu menjelaskan dan melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5-6 orang per kelompok.
2. Pada panduan ini telah disiapkan alur cerita singkat yang terdiri dari 2 alur cerita, yaitu:
 - a. Alur cerita 1: KIE antara tenaga kesehatan dengan pasien baru yang direncanakan untuk mendapatkan perawatan rehabilitasi medik di rumah
 - b. Alur cerita 2: KIE antara tenaga kesehatan dengan pasien yang mengalami penurunan semangat, kurang motivasi, atau depresi dalam melakukan program rehabilitasi medik di rumah
3. Setiap kelompok mendapatkan alur cerita yang berbeda dan alat bantu yang dibutuhkan sesuai dengan kasus.
4. Setiap kelompok melakukan kegiatan bermain peran didampingi oleh seorang pendamping per kelompok.
5. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk merancang atau mengembangkan dialog sesuai alur cerita

(menjadi skenario singkat) yang akan dilakukan

6. Pelatih meminta tiap kelompok (@15 menit) untuk membagi peran pada masing-masing anggotanya, yaitu:
 - 1 orang menjadi tenaga kesehatan
 - 1 orang menjadi pasien
 - 1 orang menjadi pelaku rawat pasien
 - 1 orang menjadi pendamping
7. Pelatih memberikan review umum dan diskusi terhadap hasil bermain peran total 15 menit (@3 menit pada setiap kelompok).

Waktu: 2 JPLx 45 menit = 90 menit

ALUR CERITA:

1. Alur cerita ke-1

Pasien wanita, berusia lanjut, dengan diagnosis Fraktur Collum Femur Kiri pasca operasi *Total Hip Arthroplasty* (THR) kiri dan Anemia sudah stabil secara klinis dan direncanakan untuk pulang ke rumah. Pasien dengan keluhan nyeri minimal, saat ini sudah mampu duduk bersandar, tetapi belum mampu transfer secara mandiri dan berjalan menggunakan kursi roda dikarenakan kondisi anemia yang membatasi latihan secara aktif. Pasien direncanakan untuk melanjutkan program perawatan rehabilitasi medik di rumah untuk mencapai kemandirian mobilisasi. Pasien tinggal dengan suami dan 1 orang anak kandung. Di akhir cerita, tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dalam merencanakan persiapan dan pelaksanaan program rehabilitasi medik di rumah.

Peran:

- Tenaga kesehatan
- Pasien
- Pelaku rawat pasien
- Pendamping pasien lainnya

2. Alur cerita ke-2

Pasien pria, dewasa muda, dengan diagnosis Stroke dengan kelumpuhan tubuh sisi kanan (kekuatan otot 2 pada anggota gerak atas dan bawah kanan) disertai masalah fungsi menelan (disfagia) dan komunikasi (afasia motorik). Pasien sebelum sakit ini aktif bekerja sebagai guru SD. Pasien sudah menjalani program rehabilitasi medik di rumah dan di fasilitas kesehatan selama 6 bulan dan belum mampu kembali menjalankan perannya sebagai guru. Pasien saat ini merasa sedih, tidak nafsu makan, dan tidak mau melanjutkan latihan dikarenakan merasa tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarga. Pasien tinggal dengan istri dan 2 orang anak kandung. Di akhir cerita, tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dalam memotivasi pasien untuk melanjutkan program rehabilitasi medik.

Peran :

- Tenaga kesehatan
- Pasien
- Pelaku rawat pasien
- Pendamping pasien lainnya

Alat bantu yang disiapkan untuk alur cerita:

- Tempat tidur
- Meja dan Kursi
- Media informasi (pamflet/brosur edukasi)

- Tensimeter
- Oksimeter
- Skala Borg
- Tabel MMT (*Manual Muscle Test*)

CHECKLIST BERMAIN PERAN
MPI. 2. KIE dalam Perawatan Rehabilitasi Medik
bagi Pasien di Rumah
ALUR CERITA 1

Nama Peserta :

No. Absen :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Orientasi			
1.	Salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menyampaikan Tujuan			
	Tahap Kerja			
3.	Menginformasikan rencana program rehabilitasi			
4.	Menjelaskan manfaat tujuan program rehabilitasi			
5.	Menyamakan persepsi : target program rehabilitasi			
6.	Menjelaskan hal-hal yang perlu disiapkan sebelum pelaksanaan program rehabilitasi (kesiapan pasien, pelaku rawat, dan lingkungan)			
7.	Pemberian penjelasan terkait rencana lanjutan dari program rehabilitasi: (1) Pelaksana kunjungan rumah, (2) Waktu, durasi dan frekuensi kunjungan, (3) Biaya program			
	Tahap Terminasi			
8.	Menanyakan kepada tenaga kesehatan lainnya, pasien, dan keluarga : hal yang belum dimengerti			
9.	Memberi nomor telepon tenaga kesehatan			
10.	Salam Penutup			
	Non Verbal			
11.	Kontak mata bersahabat			
12.	Posisi badan sedikit membungkuk kearah orang yang diajak komunikasi			
13.	Senyum			
14.	Rileks			
	TOTAL SKOR			

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{28} = \dots\dots\dots$

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja

1: Jika peserta sebagian melakukan kriteria unjuk kerja

2: Jika peserta sepenuhnya melakukan kriteria unjuk kerja

CHECKLIST BERMAIN PERAN
MPI. 2. KIE dalam Perawatan Rehabilitasi Medik
bagi Pasien di Rumah
ALUR CERITA 2

Nama Kelompok :

Jenis Kasus :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Orientasi			
1.	Salam dan memperkenalkan diri			
2.	Menyampaikan Tujuan			
	Tahap Kerja			
3.	Melakukan penilaian terhadap kondisi medis dan permasalahan yang dihadapi pasien			
4.	Menanyakan harapan pasien dan keluarga			
5.	Berempati kepada pasien			
6.	Menjelaskan target program rehabilitasi			
7.	Menjelaskan rencana program rehabilitasi yang disesuaikan dengan kondisi dan harapan pasien			
8.	Memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga			
	Tahap Terminasi			
9.	Menanyakan kepada tenaga kesehatan lainnya, pasien, dan keluarga : hal-hal yang belum jelas			
10.	Memberikan nomor telepon tenaga kesehatan			
11.	Salam Penutup			
	Non Verbal			
12.	Kontak mata bersahabat			
13.	Posisi badan sedikit membungkuk kearah pada orang yang diajak komunikasi			
14.	Senyum			
15.	Rileks			
	TOTAL SKOR			

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

Keterangan Nilai

- 0: Jika peserta tidak melakukan kriteria unjuk kerja
- 1: Jika peserta sebagian melakukan kriteria unjuk kerja
- 2: Jika peserta sepenuhnya melakukan kriteria unjuk kerja

C. MPI. 3. Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah

a. PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan identifikasi dan tindak lanjut hasil identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih memberikan lembar kasus yang berbeda dan panduan studi kasus kepada setiap kelompok
4. Pelatih memberikan kesempatan kepada semua kelompok untuk melakukan latihan sesuai dengan kasus yang telah dibagikan selama 15 menit meliputi:
 - Identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah
 - Menentukan tindak lanjut dari hasil identifikasi
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus kelompoknya @10 menit/kelompok
6. Pelatih memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk memberikan pertanyaan

atau masukan kepada kelompok lainnya di akhir sesi selama 20 menit

7. Kemudian pelatih memberikan review umum selama 5 menit

Kasus:

1. Pasien perempuan usia 70 tahun ditemukan terjatuh 1 minggu yang lalu di kamar. Pasien sudah sejak 5 tahun yang lalu menggunakan tongkat karena merasa kaki kanannya lemah sejak stroke. Dengan tongkat tersebut pasien dapat berjalan-jalan ke mall, pergi ke gereja seminggu sekali, kadang juga berjalan ke minimarket dekat rumah untuk belanja serta membayar tagihan air dan listrik di ATM. Tentukan risiko jatuh pasien tersebut dan tindak lanjutnya.
2. Pasien perempuan usia 68 tahun dengan riwayat stroke 5 bulan yang lalu. Keluarga mengeluhkan pasien beberapa hari terakhir sulit makan. Saat bertemu, selama 30 menit pertama pasien dapat bercakap-cakap, menceritakan anak dan cucunya serta hobi yang biasa dilakukannya. Pasien juga menceritakan tentang pekerjaannya dimasa lalu. Ketika pasien berbicara tidak didapatkan suara berkumur, basah maupun serak. Tidak tampak air liur menetes pada pasien.

Pertanyaan:

- a. Dari hal-hal tersebut, aspek apa dalam penapisan risiko tersedak yang sudah dapat Anda simpulkan?
- b. Dari hal-hal tersebut, aspek apa (Aspek Kewaspadaan, Meneteskan Air Liur dan Perubahan Suara setelah menelan) dalam

- penapisan risiko tersedak yang sudah dapat Anda simpulkan?
- c. Aspek apa lagi yang perlu Anda periksa untuk menentukan risiko tersedak/aspirasi pada pasien?
 - d. Jika temuan pada seluruh aspek pada poin b adalah negatif (nilai GUSS 3), maka apa tindakan Anda selanjutnya?
3. Pasien pada kasus 1 di atas, saat ini mengeluh kesakitan pada pinggul kiri akibat kejadian jatuh yang dialami, menolak menggerakkan kaki tersebut dan berteriak jika keluarganya menggeser kaki tersebut walaupun perlahan.
- Pertanyaan:
- a. Apa saja yang sudah dapat Anda nilai terkait risiko luka dekubitus pada pasien tersebut?
 - b. Apa lagi yang masih perlu Anda eksplorasi untuk menentukan risiko luka dekubitus?
 - c. Bagaimana tindakan terhadap poin b?

Waktu: 2 JPLx 45 menit = 90 menit

FORMAT PENILAIAN STUDI KASUS
MPI. 3. ASPEK KESELAMATAN PASIEN DALAM
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK DI RUMAH

Nama Kelompok :

Jenis Kasus :

No	Aspek Penilaian	Skor			Nilai
		1	2	3	
1.	Menjelaskan kasus sesuai dengan masalah				
2.	Kemampuan Menganalisis: - Identifikasi aspek keselamatan pasien dalam perawatan rehabilitasi medik di rumah - Menentukan tindak lanjut dari hasil identifikasi				
3.	Responsi - Ketepatan menjawab pertanyaan - Argumen sesuai masalah - Sesuai dengan konsep dan teori				
4.	Penggunaan AVA secara efektif				
	Total nilai				

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{12} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

- Isi kolom nilai dengan menggunakan tanda *checklist* (✓)
- Nilai: 1 : kurang 2 : cukup 3 : baik

D. MPI. 4. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur

a. PANDUAN SIMULASI LATIHAN PASIF DAN AKTIF MOBILISASI/ PENGATURAN POSISI DI TEMPAT TIDUR

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 15 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan mobilisasi /pengaturan posisi di tempat tidur pasif (@15 menit) dan aktif (@15 menit) sesuai dengan panduan yang diberikan per orang secara bergantian.

6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.
7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan *checklist* yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama 15 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 4 JPL x 45 menit = 180 menit

CHECKLIST SIMULASI
LATIHAN PASIF DAN AKTIF MOBILISASI /PENGATURAN
POSISI DI TEMPAT TIDUR

Nama Peserta :

No. Absen :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi/ pengaturan posisi di atas tempat tidur a. Lihat dan nilai kesadaran b. Pemeriksaan tanda vital (denyut nadi) c. Identifikasi keluhan lainnya (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)			
2.	Memperhatikan kondisi ruangan dan identifikasi barang: • Bantal • Selimut • Alas kasur • Arah pencahayaan • Tempat tidur			
3.	Mempersiapkan alat yang akan digunakan: a) Bantal b) Kain penggeser			
4.	Mencuci tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Memberitahu pasien dan pelaku rawat tujuan dan prosedur tindakan			
7.	Memberikan kesempatan untuk bertanya			
8.	Memposisikan diri ke sisi tempat tidur dimana pasien lebih mudah untuk diberikan instruksi			
	Tahap Kerja			
9.	1) Latihan mobilisasi/pengaturan posisi di tempat tidur pasif (<i>Positioning</i>) a. Posisi terlentang a. Sebelum memposisikan pasien, letakkan kain penggeser di bawah tubuh. Bila pasien sudah di atas tempat tidur, kain penggeser dapat diposisikan nanti saat memposisikan pasien			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> b. Posisikan bantal kepala hingga menyangga kedua bahu c. Menggunakan ganjalan pada kaki untuk mencegah teregangnya pergelangan kaki d. Letakkan dua buah bantal untuk mengganjal lengan kanan dan kiri dari siku sampai pergelangan tangan agar lebih tinggi dari siku 			
10.	<p>a. Posisi miring ke kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dekatkan tubuh Anda sedekat mungkin dengan pasien pada sisi kiri pasien. Anda mungkin perlu meletakkan lutut di tempat tidur agar cukup dekat dengan pasien. b. Letakkan salah satu tangan Anda di bahu kanan dan tangan Anda yang lain di pinggul kanan sisi belakang tubuh pasien c. Tarik perlahan bahu kanan pasien ke arah kiri Anda, sembari memindahkan berat badan Anda di kaki depan d. Ikuti dengan menarik pinggul kanan pasien ke arah kiri (gulingkan perlahan) sembari memindahkan berat badan ke kaki belakang. Hindari penumpuan pada tulang belakang. e. Ulangi dua langkah di atas sampai pasien berada di posisi yang tepat. f. Lakukan perpindahan ke posisi miring kiri g. Ulangi langkah di atas dengan arah sebaliknya untuk posisi miring kanan 			
11.	<p>b. Posisi setengah duduk (<i>Fowler</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan tempat tidur rata dan kepala, bahu, serta pinggul pasien diatas kain penggeser. b. Dua orang yang memindahkan pasien harus berdiri di sisi pasien berlawanan satu sama lain. c. Pegang kain penggeser di punggung atas pasien dan pinggul di sisi tempat tidur yang paling dekat dengan Anda. d. Bersiap untuk memindahkan pasien. Dengan memosisikan satu kaki di 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>depan dan berat badan Anda di kaki belakang.</p> <p>e. Pada hitungan ketiga, pindahkan pasien dengan menggeser kain, tarik spreng ke arah kepala tempat tidur, sembari berat badan dipindah ke kaki depan.</p> <p>f. Ulangi lebih dari sekali untuk menempatkan orang tersebut pada posisi yang tepat. Hindari penumpuan pada tulang belakang.</p> <p>g. Bila menggunakan tempat tidur elektrik, maka tinggikan bagian atas tempat tidur hingga 30-45o. Bila menggunakan tempat tidur sederhana, gunakan beberapa bantal kepala untuk dapat menyangga pasien</p> <p>h. Dekatkan tubuh Anda ke satu sisi pasien, gunakan tangan Anda untuk merangkul bahu sisi sebaliknya dari belakang punggung pasien.</p> <p>i. Secara perlahan, gerakkan pasien ke arah posisi duduk.</p> <p>j. Satu penolong yang lain dapat memasukkan satu atau dua bantal untuk diposisikan di belakang pasien sembari Anda merangkul pasien,</p> <p>k. Perlahan sandarkan pasien ke belakang sehingga pasien berada dalam posisi fowler (45° <i>head of bed</i>)</p> <p>l. Perhatikan bila pasien mengeluh nyeri atau ada tahanan dalam gerakan tubuh pasien, serta keluhan lain seperti pusing, berkeringat, berdebar, dan sebagainya</p>			
12.	<p>2) Latihan mobilisasi/pengaturan posisi di tempat tidur aktif</p> <p>1) Latihan <i>Bridging</i></p> <p>Instruksi: "Sambil berbaring telentang di tempat tidur, tekuk lutut ke atas, tekan kaki ke kasur dan angkat bokong Anda dari tempat tidur."</p>			
13.	<p>2) Latihan Jepit Lutut</p> <p>a. Instruksi: "Sambil berbaring telentang dengan lutut ditekuk, gerakan lutut Anda perlahan dari sisi ke sisi."</p>			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>b. Gerakan lain yang dapat diberikan adalah latihan tahanan (resistensi) untuk otot paha</p>			
14.	<p>3) Latihan Persiapan untuk Berguling Saat meminta pasien untuk bergerak di tempat tidur, beberapa instruksi yang dapat diberikan adalah:</p> <p>a. “Putar kepala ke arah yang dituju saat berguling”</p> <p>b. “Rentangkan lengan sisi yang dituju ke arah yang dituju saat berguling”</p> <p>c. “Tekuk lutut di sisi yang berlawanan dengan arah yang dituju”</p> <p>d. “Perlahan gerakan lengan sisi yang berlawanan ke arah yang dituju untuk memutar sisi atas tubuh”</p> <p>e. “Selanjutnya coba gerakkan lutut Anda yang tertekuk untuk mengarah ke sisi yang Anda tuju”</p> <p>f. Bantu pasien saat ingin berguling dengan menyangga bahu dan pinggul sisi yang berlawanan dari arah berguling</p>			
15.	<p>4) Latihan Peregangan dalam Posisi Miring/Lateral Dekubitus</p> <p>a. Dalam posisi miring, bila pasien sudah dapat menyeimbangkan tubuh, dapat dilakukan gerakan peregangan untuk bahu dan panggul</p> <p>b. Langkah pertama, bantu pasien untuk memosisikan diri ke fleksi/menekuk penuh, posisikan tangan Anda pada siku dan lutut pasien</p> <p>c. Selanjutnya, minta pasien untuk meregangkan bahu dan pinggulnya, sembari Anda membantu meringankan beban tubuh pasien saat bagian tubuh digerakkan melawan gravitasi</p> <p>d. Ulangi gerakan ini sebanyak 5-10x sesuai toleransi nyeri dan kemampuan pasien</p>			
	Tahap Terminasi			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

16.	Menilai kondisi dan kesadaran pasien pasca latihan			
17.	Pastikan tidak ada bagian tubuh yang saling bertumpu			
18.	Nilai kemampuan pasien bergerak di tempat tidur. Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat untuk latihan optimal			
19.	Lakukan pencatatan capaian pasien			
20.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
TOTAL SKOR				

$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{40} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

E. MPI. 5. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas

a. PANDUAN SIMULASI LATIHAN REHABILITASI MEDIK TERKAIT MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 20 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan pernapasan saat sesak (@5 menit), pernapasan dalam dan penggunaan nebulisasi (@5 menit), pengembangan dada (@5 menit), latihan batuk dan terapi manual dada (@5 menit) sesuai dengan panduan yang diberikan total @20 menit per orang secara bergantian.

6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.
7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan checklist yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi total 15 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 3 JPL x45 menit = 135 menit

CHECKLIST SIMULASI

LATIHAN REHABILITASI MEDIK TERKAIT MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS

Nama Peserta :

No. Absen :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1	Menyiapkan Pasien a. Pastikan apakah pasien ada riwayat tirah baring b. Pastikan pasien dalam keadaan sadar atau tidak c. Apakah pasien dalam keadaan sesak atau tidak d. Apakah pasien menggunakan alat bantu pernapasan atau tidak e. Pastikan tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal f. Pastikan kebutuhan cairan harian pasien selalu tercukupi			
2.	Penilaian Kondisi Lingkungan a. Pastikan ruangan pasien memiliki ventilasi dan pencahayaan yang baik, bersih dari alergen, suhu ruangan b. Pastikan tempat tidur, kursi, dan bantal dapat diatur sesuai kebutuhan			
3.	Menyiapkan peralatan: - Alat nebulizer - NaCl 0.9% - Obat nebulizer - Sungkup Inhalasi			
4.	Mencuci Tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Memberitahu pasien tujuan dan prosedur tindakan			
7.	Memberikan kesempatan pasien bertanya			
	Tahap Kerja			
8.	1) Latihan Pernapasan Saat Sesak 4. Pastikan pasien meminum obat dengan teratur 5. Hentikan aktivitas dan tetap tenang 6. Kondisikan lingkungan (ventilasi, pakaian longgar)			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>7. Posisikan tubuh (berdiri / duduk) : condong kedepan, nyaman, bila perlu dengan tambahan bantal</p> <p>8. Latihan relaksasi bahu dan leher : tekuk kedua siku dan putar bahu ke depan dan ke belakang</p> <p>9. Pengontrolan napas (dengan teknik <i>pursed lip breathing</i> / bibir mencucu) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarik napas melalui hidung - Keluarkan napas perlahan melalui mulut dengan bibir mencucu seperti saat bersiul atau meniup lilin (<i>pursed lip breathing</i>) - Ulangi 2-3 kali sehari 			
9.	<p>2) Latihan Pernapasan Dalam dan Penggunaan Nebulisasi</p> <p>1) Latihan pernapasan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan tangan kiri di ulu hati dan tangan kanan di dada atas b. Tarik napas melalui hidung dan kembangkan / dorong perut ke luar c. Tangan kiri menahan gerakan perut dan tangan kanan merasakan gerakan dada d. Keluarkan napas melalui mulut dengan mengempiskan perut e. Ulangi 			
10.	<p>2) Penggunaan nebulisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien duduk bersandar/setengah bersandar/berbaring memakai bantal (sesuai kondisi pasien) 2) Isi wadah <i>nebulizer</i> dengan NaCl 2-4 cc dan obat bila ada 3) Minta pasien tarik napas & buang napas secara teratur 4) Pastikan sungkup rapat, tidak bocor, pasien nyaman tidak gelisah 			
11.	<p>3) Latihan Pengembangan Dada</p> <p>1) Latihan pengembangan dada dengan pernapasan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Latihan napas dalam, tarik napas tahan selama 3 detik / sesuai toleransi pasien b. Tambahkan teknik manual vibrasi/getaran/ tepukan lembut pada dada/<i>chest clapping</i> untuk membantu pengeluaran dahak lebih adekuat 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	c. Kemudian buang napas secara paksa setelah 2x tarik napas dalam biasa		
12.	<p>2) Latihan pengembangan dada dengan menggerakkan lengan</p> <p>a. Tarik napas melalui hidung sembari mengangkat kedua lengan ke atas</p> <p>b. Busungkan dada, tahan 2-3 detik</p> <p>c. Keluarkan napas perlahan sambil kedua lengan diturunkan</p> <p>d. Ulangi 2-3 kali sesuai kemampuan, 5-10 kali pengulangan</p>		
13.	<p>4) Latihan Batuk dan Terapi Manual Dada</p> <p>1. Latihan batuk dengan menahan napas</p> <p>a. Posisi badan tegak</p> <p>b. Lakukan latihan napas ACBT (<i>Active Cycle Breathing Technique</i>) :</p> <p>1) Tarik napas melalui hidung dengan dada dan perut dikembangkan</p> <p>2) Buang napas melalui mulut dengan mengempiskan perut</p> <p>3) Lakukan 3 kali</p> <p>c. Pada latihan ke-3 setelah menarik napas :</p> <p>a) Tahan napas beberapa detik</p> <p>b) Lalu batukkan dengan kuat beberapa kali, sambil menekan perut dan posisi badan sedikit condong ke depan</p> <p>d. Ulangi semua prosedur di atas 2-3 kali</p>		
14.	<p>2. Latihan batuk tanpa menahan napas</p> <p>1. Sama seperti latihan batuk di atas, namun lakukan tanpa menahan napas</p> <p>2. Ucapkan 'ha ha ha'</p>		
15.	<p>3. Latihan batuk dengan terapi manual dada</p> <p>1. Teknik perkusi</p> <p>a. Tepuk lembut pada punggung</p> <p>2. Posisi pengaliran riak/drainase postural</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan kepala pasien lebih rendah dari kaki selama 15 menit - Dapat dikombinasikan dengan teknik tepukan 		
	Tahap Terminasi		
16.	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian Berkala - Cek tensi, nadi, laju napas, dan suhu setelah dilakukan latihan atau tindakan - Cek gejala dan tanda yang muncul setelah latihan atau tindakan 		

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> - Bila dalam batas normal, latihan dan tindakan dapat dilakukan sesuai yang diresepkan - Bila ada keluhan berat, segera hubungi dokter / fasilitas kesehatan terdekat / rumah sakit yang sering dikunjungi 			
17.	Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat untuk latihan optimal			
18.	Lakukan pencatatan capaian pasien			
19.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
20.	Mencuci Tangan			
	TOTAL SKOR			

$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{40} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

F. MPI. 6. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak

a. PANDUAN SIMULASI LATIHAN TEKNIK POSITIONING SAAT PEMBERIAN MAKAN DAN SAAT ISTIRAHAT

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 10 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan teknik positioning saat pemberian makan dan saat istirahat sesuai dengan panduan yang diberikan @15 menit per orang secara bergantian.
6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.

7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan *checklist* yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama total 5 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

CHECKLIST SIMULASI

LATIHAN TEKNIK *POSITIONING* SAAT PEMBERIAN MAKAN DAN SAAT ISTIRAHAT

Nama Peserta :

No. Absen :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Penilaian dasar kemampuan pasien terkait masalah gangguan menelan dan risiko tersedak			
2.	Mempersiapkan ruangan yang bersih, tenang dan pencahayaan cukup			
3.	Mempersiapkan peralatan: a. Bantal b. Serbet c. Lap tisu basah atau handuk basah d. Alat makan dengan atau tanpa modifikasi e. Makanan f. Saturasi oksigen			
4.	Mencuci tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Memberitahu pasien tujuan dan prosedur tindakan			
7.	Memberikan kesempatan pasien bertanya			
	Tahap Kerja			
8.	1) Teknik <i>positioning</i> saat pemberian makan a. Posisi setengah berbaring a. Posisikan pasien berbaring 30 derajat pada pasien dengan gangguan menelan berat. Berikan bantal untuk menyangga leher b. Posisikan pasien minimal 60 derajat pada pasien yang dapat makan secara mandiri c. Posisikan duduk selama 2 jam setelah makan b. Posisi kepala/leher menunduk c. Posisi kepala menoleh ke samping - Posisikan kepala pasien menoleh ke samping (sisi sakit) d. Posisi berbaring miring atau telentang - Posisikan tubuh miring ke sisi yang tidak lemah			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> - Apabila gangguan menelan berat, posisikan telentang atau lebih tinggi e. Posisi kombinasi <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien menoleh kepala ke kiri, menyenderkan badan ke sisi kanan dan menunduk untuk membantu makanan melewati fosa piriformis kanan (= sisi yang tidak lemah) f. Posisi pemberian makanan dengan selang nasogastrik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien setengah telentang atau posisi 30 derajat selama pemberian makan dan minimal 1 jam setelahnya 			
9.	2) Teknik <i>positioning</i> saat istirahat <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien 30-45 derajat - Pada pasien dengan gangguan kesadaran, ubah posisi berbaring tiap dua jam 			
	Tahap Terminasi			
10.	Mencuci tangan			
11.	Observasi tanda aspirasi atau tersedak. Apabila ada, hentikan proses pemberian makan			
12.	Biarkan pasien duduk dulu beberapa saat (dianjurkan minimal 30 menit) sebelum membimbingnya kembali ke tempat tidur			
13.	Lakukan pencatatan capaian pasien			
14.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
	TOTAL SKOR			

$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{28} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

G. MPI. 7: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

**a. PANDUAN SIMULASI
TATALAKSANA LATIHAN BERPINDAH
POSISI DENGAN BANTUAN, ALAT BANTU
DAN MANDIRI/SUPERVISI**

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 20 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan berpindah posisi dengan bantuan (@10 menit) latihan berpindah posisi dengan alat bantu (@15 menit), mandiri/supervisi (@5 menit) sesuai

dengan panduan yang diberikan per orang secara bergantian.

6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.
7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan checklist yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama total 10 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 4 JPL x 45 menit = 180 menit

CHECKLIST SIMULASI

LATIHAN BERPINDAH POSISI DENGAN BANTUAN, ALAT BANTU, DAN MANDIRI/SUPERVISI

Nama Peserta :

No. Absen :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Mengkaji kebutuhan dan kemampuan pasien untuk perubahan posisi			
2.	Melakukan penilaian kondisi lingkungan dalam berpindah posisi			
3.	Mempersiapkan perlengkapan untuk latihan berpindah posisi			
4.	Mencuci tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Memberitahu pasien tujuan dan prosedur tindakan			
7.	Memberikan kesempatan pasien bertanya			
	Tahap Kerja			
	1. Latihan Berpindah Posisi dengan Bantuan:			
9.	1) Latihan Berpindah Posisi dari Baring ke Duduk dengan Bantuan a. Pelaku rawat berdiri menghadap pasien b. Bantu miringkan pasien ke arah pelaku rawat, dengan cara memegang punggung atau bahu dan pinggul pasien kemudian bantu gulingkan pasien ke sisi pelaku rawat c. Pegang kedua lutut pasien dari belakang, turunkan kaki perlahan sampai menggantung di tepi tempat tidur d. Minta pasien memegang pinggang pelaku rawat e. Taruh lengan pelaku rawat (sisi terdekat dengan pasien) dibelakang leher dan bahu pasien serta tangan lainnya sambil menekan pinggul pasien sisi atas → angkat bahu dan tubuh pasien perlahan ke arah duduk f. Atur posisi tubuh dan kepala tegak di tepi tempat tidur, jaga keseimbangan dengan menggunakan tangan. Pastikan pasien aman			
10.	2) Latihan Berpindah Posisi dari Duduk ke Berdiri dengan Bantuan			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaku rawat berdiri menghadap pasien yang sudah dalam posisi duduk b. Minta pasien menggeser pinggulnya ke tepi tempat tidur/kursi, condongkan tubuh ke depan, dan minta pasien memegang bahu / lengan / pinggul / pinggang pelaku rawat c. Pastikan kaki pasien menapak di lantai dengan posisi lutut menekuk 80-90 derajat d. Jepit / tahan kedua lutut pasien dengan lutut pelaku rawat, letakkan tangan pelaku rawat di atas pinggang atau di bawah pinggul pasien, pastikan punggung pelaku rawat lurus e. Angkat pasien ke posisi berdiri dengan memegangnya pada bagian badan / pinggul, bila perlu gunakan sabuk pengaman f. Bantu pasien meluruskan lutut dengan memberikan tekanan ke belakang dan pinggul diberikan tekanan ke depan atas. g. Pastikan pasien tegak dan mampu mempertahankan keseimbangan. 			
11.	<p>3) Teknik Berpindah Posisi dengan Berdiri-Memutar dari Kursi Roda ke Tempat Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu pasien bergeser ke pinggir permukaan kursi roda dan pastikan kaki pasien menapak ke lantai. Tumit pasien diarahkan ke permukaan tempat pasien dipindahkan. b. Berdiri di sisi pasien yang lemah dengan tangan berada di atas tulang belikat (punggung atas) atau disekitar pinggang pasien dan kaki pelaku rawat menjepit lutut pasien sisi lemah. c. Pandu pasien ke depan bersamaan saat pinggul terangkat dari permukaan kursi roda kemudian berdirikan pasien dan arahkan ke tempat tidur. d. Pasien menjangkau permukaan tempat tidur ataupun memberikan dorongan dari pegangan kursi roda selama proses transfer ke tempat tidur. e. Arahkan ke tempat tidur dan perlahan turunkan pasien hingga posisi duduk. 			
12.	<p>4) Teknik Berpindah Posisi dengan Memutar Bengkok transfer dari tempat tidur ke kursi roda</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu pasien bergeser ke pinggir tempat tidur hingga kaki pasien menapak ke lantai, pegangi area bawah ketiak, pinggang, pinggul atau di bawah pinggul pasien b. Usahakan badan pasien berada di posisi garis tengah 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> c. Pandu pasien kedepan untuk memindahkan tumpuan berat badan dari pinggul ke kaki bersamaan dengan pinggul terangkat dari permukaan tempat tidur kemudian berdirikan pasien d. Pasien menjangkau kursi roda ataupun memberikan dorongan dari tempat tidur selama proses transfer e. Arahkan ke kursi roda dan perlahan turunkan pasien hingga posisi duduk 			
	2. Latihan Berpindah Posisi dengan Alat Bantu:			
13.	<p>1) Teknik Memindahkan Pasien Menggunakan <i>Sliding Board</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah mempersiapkan kursi roda seperti penjelasan sebelumnya, naikkan kaki mendekati permukaan tempat berpindah, dan letakkan <i>sliding board</i> di bawah pertengahan kaki antara panggul dan lutut, miringkan ke sisi berlawanan dengan panggul. <i>Sliding board</i> harus berada dengan baik di bawah paha dan di atas permukaan tempat berpindah b. Tahan lutut pasien dengan lutut pelaku rawat c. Instruksikan pasien untuk meletakkan tangan di pinggir <i>sliding board</i> dan tangan lainnya di pegangan kursi roda. d. Instruksikan pasien untuk memajukan badan kedepan dan sedikit menjauhi permukaan tempat berpindah e. Instruksikan pasien untuk memindahkan tumpuan berat badan berlawanan selama proses transfer. Pasien dapat menggunakan kedua tangan untuk mengangkat tubuh bagian atas dan berpindah sepanjang <i>sliding board</i>. f. Bantu pasien untuk berpindah dengan mendukung dan menyokong tumpuan berat badan saat berpindah ke permukaan yang dituju. 			
14.	<p>2) Prosedur <i>transfer bent pivot</i> dengan satu pelaku rawat menggunakan <i>sliding board</i> pada pasien dengan ketergantungan fisik total</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah mengatur posisi kursi roda seperti pengaturan awal b. Posisikan kaki pasien menapak di lantai, bebaskan sandaran kaki kursi roda dari area transfer. Pegang kaki pasien dari belakang lutut, dan tarik pasien perlahan ke depan di kursi roda sehingga pinggul pasien terlepas dari roda besar saat akan transfer c. Letakkan <i>sliding board</i> di bawah paha bagian dalam pasien, di antara pinggul dan lutut untuk menghubungkan tempat tidur dan kursi roda 			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> d. Stabilkan kaki pasien dengan menempatkan kaki pelaku rawat di sekitar kaki pasien. e. Stabilkan lutut pasien dengan menempatkan lutut pelaku rawat di sisi samping depan lutut pasien f. Bantu pasien untuk menumpu pada lutut dengan menarik pasien ke depan dari bahu. Kepala pasien dan badan pasien menumpu berlawanan dengan arah transfer. g. Raih bawah lengan luar pasien dan pegang ikat pinggang atau bawah pinggul pasien. Di sisi lain, raih punggung pasien dan pegang ikat pinggang atau di bawah bokong pasien. h. Pertahankan posisi lutut pelaku rawat sedikit ditebuk dan jepit dengan kuat ke lutut pasien i. Angkat pasien secara perlahan dan bersiap untuk berpindah setelah hitungan ketiga. Hitung sampai tiga dengan keras bersama pasien. Pada hitungan ketiga, pertahankan lutut pelaku rawat mengunci lutut pasien, pindahkan tumpuan berat badan pasien ke kakinya. Punggung pelaku rawat harus tetap lurus dengan lutut sedikit ditebuk selama proses transfer. j. Putar dan pindahkan pasien ke <i>sliding board</i>. Reposisi kembali kaki pasien dan kaki pelaku rawat dan ulangi kembali langkah di atas sampai pasien berpindah ke tempat tidur. 			
15.	<p>3) Prosedur transfer bent pivot dengan dua pelaku rawat dengan atau tanpa menggunakan <i>sliding board</i> pada pasien dengan ketergantungan fisik total</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Siapkan kursi roda dan tempat tidur seperti yang dijelaskan sebelumnya. b. Satu pelaku rawat menghadap pasien dan satu lagi berada di belakang pasien. c. Pelaku rawat yang berada di depan pasien membantu menggeser pinggul pasien ke depan sampai kaki pasien menapak ke lantai. d. Pelaku rawat yang berada di depan pasien membantu menstabilkan lutut dan kaki pasien dengan menempatkan lutut dan kakinya di samping lutut pasien. e. Pelaku rawat yang berada di belakang pasien memposisikan dirinya tepat di belakang pasien, menggenggam ikat pinggang pasien atau meletakkan tangannya di bawah pinggul pasien, dengan tetap mempertahankan mekanika tubuh yang baik. 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>f. Pelaku rawat yang di depan pasien memindahkan badan pasien ke posisi tengah, memegang belakang bahu, pinggang, atau panggul, dan mengarahkan pasien bersandar ke depan dan menumpukan berat badan ke kaki.</p> <p>g. Ketika pelaku rawat di depan memindahkan berat badan pasien ke depan, pelaku rawat di belakang memindahkan pinggul pasien ke arah lokasi berpindah. Pastikan pinggul berada di permukaan yang aman dan kuat setelah berpindah.</p>			
	3. Latihan Berpindah Posisi Mandiri/Supervisi:			
16.	<p>1) Latihan Berpindah Posisi dari Baring ke Duduk Mandiri / Supervisi</p> <p>a. Saat pasien berbaring minta pasien menekuk kedua lututnya, lalu berguling ke salah satu sisi</p> <p>b. Pasien mengangkat bahu dan badan dengan cara menekan tempat tidur dengan ke dua siku dan tangannya. Pada saat bersamaan, turunkan kaki melewati tepi tempat tidur.</p> <p>c. Tegakkan bahu dan badan sampai dapat duduk di tepi tempat tidur dengan ke dua kaki datar/menapak di lantai</p> <p>d. Atur posisi tubuh dan kepala tegak lurus di tepi tempat tidur, jaga keseimbangan dengan menggunakan tangan</p> <p>e. Setelah mencapai posisi yang diinginkan pastikan pasien aman</p>			
17.	<p>2) Latihan Berpindah Posisi dari Duduk ke Berdiri Mandiri/Supervisi</p> <p>a. Pasien di tepi tempat tidur/kursi, kedua kaki menapak di lantai</p> <p>b. Condongkan badan ke depan dan angkat tubuh ke posisi berdiri dengan bantuan dorongan tangan pada tempat tidur/kursi dan dorongan kaki pasien di lantai</p> <p>c. Jaga keseimbangan tubuh dengan melebarkan kedua kaki</p>			
	Tahap Terminasi			
18.	Mengevaluasi reaksi pasien, hentikan latihan bila perburukan klinis/keluhan			
19.	Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat latihan optimal			
20.	Mencuci tangan			
21.	Lakukan pencatatan capaian pasien			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

22.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rehabilitasi medik di rumah			
TOTAL SKOR				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{44} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

H. MPI. 8. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari

a. PANDUAN SIMULASI TATALAKSANA LATIHAN PERNAPASAN DAN GERAK

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari.

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 20 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan pernapasan (@5 menit), latihan gerak (@25 menit) sesuai dengan panduan yang diberikan per orang secara bergantian.
6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.

7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan *checklist* yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama total 10 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 4 JPL x 45 menit = 180 menit

CHECKLIST SIMULASI TATALAKSANA LATIHAN PERNAPASAN DAN GERAK

Nama Peserta :

No. Absen :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Mengkaji kemampuan pasien untuk mobilisasi/pengaturan posisi di atas tempat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan nilai kesadaran: • Pemeriksaan tanda vital (denyut nadi) • Pemeriksaan tanda vital tambahan sesuai instruksi dokter (tekanan darah, saturasi oksigen) • Identifikasi keluhan lainnya (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri) 			
2.	Memperhatikan kondisi area yang akan digunakan untuk berlatih: <ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan cukup untuk pasien dapat melihat jelas lintasan yang akan dilalui • Pastikan area berjalan rata dan tidak ada hambatan yang sulit dilalui • Pastikan tempat tidur atau kursi stabil dan berada di atas dataran rata sehingga pasien dapat duduk dengan seimbang 			
3.	Mempersiapkan alat yang akan digunakan: <ul style="list-style-type: none"> • Pakaian dan sepatu olahraga yang sudah digunakan oleh pasien • Kursi yang stabil dengan sandaran, bila memungkinkan yang memiliki sandaran tangan (armrest) • Alat pengukur nadi (pulse oximeter) bila ada, pastikan alat berfungsi • Alat bantu jalan bila pasien menggunakan, dengan ukuran sesuai 			
4.	Mencuci tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Memberitahu pasien tujuan & prosedur latihan			
7.	Memberikan kesempatan untuk bertanya			
	Tahap Kerja			
8.	a. Latihan Pernapasan			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> a) Minta pasien untuk duduk dalam posisi yang nyaman dan bersandar b) Letakkan satu tangan pasien di dada dan tangan lainnya di bagian perut c) Pasien dapat menutup mata bila dapat membantu pasien fokus pada hembusan napas, jika tidak, biarkan mata terbuka d) Mulai dengan memberi instruksi menarik napas perlahan melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut e) Saat pasien bernapas, rasakan gerakan tangan pasien di bagian perut akan lebih terdorong ke depan f) Coba untuk menggunakan upaya sesedikit mungkin untuk membuat pola napas pasien lebih lambat, tenang, teratur g) Ulangi sebanyak 10 kali atau selama berulang hingga satu menit h) Lakukan uji hitung napas setelah latihan: <ul style="list-style-type: none"> i. Posisikan tubuh pasien dalam posisi duduk rileks ii. Mulai dengan menarik napas dalam dari hidung iii. Minta pasien untuk menghembuskan napas sambil berhitung dari angka satu dan seterusnya secara terus menerus tanpa terputus, hingga tidak mampu menghitung lagi karena napas habis 			
	b. Latihan Gerak (lihat gambar di materi):			
9.	1. Pemanasan 5 menit dengan pengulangan setiap gerakan sebanyak 2-4 kali) <ul style="list-style-type: none"> a) Mengangkat bahu b) Peregangan batang tubuh c) Gerakan bahu melingkar d) Mengangkat lutut e) Gerakan pergelangan kaki melingkar f) Gerakan tubuh miring saat berdiri g) Gerakan pergelangan kaki h) Gerakan lengan ke samping i) Gerakan mendorong dinding 			
10.	2. Latihan kebugaran (20-30 menit) <i>Berjalan di tempat</i> <ul style="list-style-type: none"> a) Posisikan pasien di belakang kursi 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>b) Minta pasien berjalan di tempat selama 30 menit (cukup simulasikan selama 30 detik)</p> <p>c) Bila tidak ada keluhan, maka kecepatan dapat ditingkatkan, atau tinggikan lutut</p> <p>d) Lanjutkan selama 30 detik lagi</p> <p>e) Tanyakan apabila ada keluhan</p> <p><i>Menaiki tangga</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan anak tangga terbawah Pasien dapat memegang pegangan tangan pada tangga, dan posisikan kursi di dekat untuk beristirahat Langkahkan kaki ke atas dan ke bawah satu anak tangga, ubah sisi kaki setiap 10 langkah Bila tidak ada keluhan kecepatan dapat ditingkatkan, atau tinggikan langkah <p><i>Latihan berjalan di landasan rata</i> (Bila sudah mampu berjalan di tempat dengan keseimbangan baik)</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan alat bantu jalan bila dibutuhkan Tentukan rute berjalan dan jelaskan pada pasien bila ada hambatan atau undakan Minta pasien untuk berjalan sesuai kemampuan pasien selama 20-30 menit (cukup simulasikan selama 30 detik) Minta pasien untuk mengabari bila ada lelah, sesak, atau nyeri Lakukan uji bicara saat pasien berlatih, nilai kemampuan pasien dan sesuaikan tingkat latihannya (ringan, sedang, berat) Setelah selesai berjalan, minta pasien untuk duduk dan melakukan latihan napas dalam Pendinginan dapat dilakukan dengan mengulang gerakan pemanasan lagi <p><i>Jogging atau bersepeda</i> Dapat dilakukan atas saran dokter</p>			
	Tahap Terminasi			
11.	Periksa ulang nadi saat setelah latihan			
12.	Mencuci tangan			
13.	Tanyakan keluhan sesak, lelah atau nyeri			
14.	Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat latihan optimal			

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

15.	Minta pasien untuk istirahat di rumah, minum dan tidur yang cukup			
16.	Lakukan pencatatan capaian pasien dari uji hitung pernapasan, lama kemampuan berjalan di tempat, dan jarak berjalan			
17.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
TOTAL SKOR				

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{34} = \dots\dots\dots$

Keterangan :

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$

I. MPI. 9 : Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)

**a. PANDUAN SIMULASI
TATALAKSANA REHABILITASI MEDIK
TERKAIT KEMAMPUAN BERJALAN**

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu).

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 15 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberikan kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan tahapan latihan berjalan (@10 menit), latihan berjalan dengan bantuan (@30 menit) sesuai dengan panduan yang diberikan total @30 menit per orang secara bergantian.

6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.
7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan checklist yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama total 10 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta

Waktu: 5 JPL x 45 menit = 225 menit

CHECKLIST SIMULASI TATALAKSANA REHABILITASI MEDIK TERKAIT KEMAMPUAN BERJALAN

Nama Peserta :

No. Absen :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Penilaian kapasitas pasien untuk: <ul style="list-style-type: none"> • Berjalan • Bekerj asama dan mengendalikan diri • Bertumpu pada kedua kaki 			
2.	Penilaian kondisi lingkungan			
3.	Persiapan pelaku rawat			
4.	Menyiapkan perlengkapan untuk latihan berjalan <ul style="list-style-type: none"> • <i>Walker</i> • Kruk • Tongkat • Oksigen dan <i>suction</i> • <i>Hand rail</i>/pegangan tangan di dinding • Sabuk pengaman • Bel/alat peringatan • Rem tempat tidur/kursi roda 			
5.	Mencuci tangan			
	Tahap Orientasi			
6.	Memberi salam dan memperkenalkan diri			
7.	Memberitahu pasien tujuan & prosedur tindakan			
8.	Memberikan kesempatan bertanya			
	Tahap Kerja			
9.	a. Tahapan Berjalan <ol style="list-style-type: none"> a. Perhatikan dan catat status A-B-C-I-O-P awal pasien (nadi dan keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri) b. Minta pasien duduk di tepi tempat tidur c. Memperhatikan tingkat bantuan yang dibutuhkan pasien untuk berjalan: mandiri, pengawasan melekat, bantuan minimal, bantuan 1 atau 2 orang, tidak dapat berjalan 			
10.	b. Latihan Berjalan Dengan Bantuan Satu Atau Dua Orang			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<ul style="list-style-type: none"> e. Berdiri di hadapan pasien atau di samping kanan dan kiri pasien, pegang pinggang pasien f. Memberi aba-aba kepada pasien untuk berdiri bersama g. Pasien berdiri dan stabil h. Berpindah ke sisi tubuh pasien yang sehat i. Memindahkan pegangan ke bagian tengah punggung bawah pasien dan memegang tangan pasien 			
11.	<p>c. Latihan Berjalan Dengan Walker</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur kesesuaian tinggi <i>walker</i> b. Berdiri dari posisi duduk c. Kaki sakit/lemah melangkah ke depan terlebih dahulu dengan beban tubuh bertumpu pada tangan. d. Kemudian kaki sehat/kuat melangkah. e. Berjalan dengan <i>walker</i> saat keempat kaki <i>walker</i> menyentuh lantai f. Menjaga kaki dalam batas <i>walker</i> g. Untuk berbalik atau berputar: instruksikan untuk mengambil langkah kecil, menggerakkan <i>walker</i> dan kemudian kaki. h. Hindari memutar sendi lutut saat berbalik atau berputar. Berjalan dalam lingkaran besar lebih disarankan. 			
12.	<p>d. Latihan Berjalan Dengan Kruk</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur kesesuaian tinggi kruk b. Gaya berjalan 2 titik <ul style="list-style-type: none"> 1) Berdiri dan pertahankan keseimbangan 2) Gerakkan kedua kruk ke depan 3) Gerakkan kaki yang sakit atau lebih lemah ke depan 4) Dorong pegangan tangan kruk ke bawah 5) Melangkah melewati kruk dengan kaki yang sehat atau lebih kuat 6) Pastikan keseimbangan tetap terjaga dan ulangi c. Gaya berjalan 3 titik <ul style="list-style-type: none"> 1) Berdiri dan pertahankan keseimbangan 2) Gerakkan kedua kruk dan kaki yang sakit atau lebih lemah ke depan 3) Dorong pegangan tangan kruk ke bawah 4) Melangkah melewati kruk dengan kaki yang sehat atau lebih kuat 			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	5) Pastikan keseimbangan tetap terjaga dan ulangi d. Gaya berjalan 4 titik e. Naik dan turun tangga dengan kruk			
13.	e. Latihan berjalan dengan tongkat a. Mengukur kesesuaian tinggi tongkat b. Memposisikan tongkat dengan benar di sisi samping kaki sehat/kuat, 5-15 cm ke depan c. Gerakan tongkat ke depan bersama dengan kaki yang sakit/lemah d. Pegang tongkat dengan stabil, kaki yang sehat berjalan ke depan dengan posisi sedikit di depan kaki yang lemah e. Posisikan kembali tongkat di samping depan			
	Tahap Terminasi			
14.	Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat latihan optimal			
15.	Perhatikan dan catat status A-B-C-I-O-P pasien (nadi dan keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)			
16.	Mencatat capaian pasien : jarak berjalan dan tingkat bantuan			
17.	Mencuci tangan			
18.	Melaporkan dokumentasi hasil layanan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
	TOTAL SKOR			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{36} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

J. MPI. 10. Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)

**a. PANDUAN SIMULASI
LATIHAN PENGHEMATAN TENAGA DALAM MELAKUKAN ADHS DAN PENGGUNAAN ALAT BANTU AKTIVITAS**

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penilaian fungsi dan tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari (ADHS).

Petunjuk:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 kelompok setiap kelompok terdiri 5 orang
2. Setiap kelompok didampingi oleh seorang pendamping kelompok
3. Pelatih dan instruktur memberikan panduan simulasi dan alat kepada setiap kelompok (jika ada) serta menjelaskan langkah-langkah simulasi selama 15 menit.
4. Pelatih meminta setiap peserta di dalam kelompok untuk memilih peralatan yang telah disediakan sesuai kegiatan yang dilakukan.
5. Pelatih memberi kesempatan kepada setiap peserta dalam kelompoknya untuk mensimulasikan latihan penghematan tenaga dalam melakukan ADHS (@20 menit), latihan penggunaan alat bantu aktivitas (@10 menit)

sesuai dengan panduan yang diberikan per orang secara bergantian.

6. Pelatih dan instruktur melakukan observasi terhadap kegiatan simulasi setiap peserta.
7. Pelatih dan instruktur mengamati proses simulasi dengan *checklist* yang telah disusun sebelumnya.
8. Pelatih memberikan review umum dan diskusi selama total 15 menit terhadap hasil simulasi setiap peserta.

Waktu: 4 JPL x 45 menit = 180 menit

CHECKLIST SIMULASI

LATIHAN PENGHEMATAN TENAGA DALAM MELAKUKAN ADHS DAN PENGGUNAAN ALAT BANTU AKTIVITAS

Nama Peserta :

No. Absen :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Tahap Persiapan			
1.	Kaji penilaian keadaan umum (kondisi sakit atau lemah), pemeriksaan tanda vital, keluhan tambahan lainnya yang mungkin dapat mengganggu			
2.	Penilaian kondisi lingkungan : pastikan tidak ada hambatan			
3.	Mempersiapkan alat bantu yang dapat mempermudah kegiatan ADHS			
4.	Mencuci Tangan			
	Tahap Orientasi			
5.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri			
6.	Beritahu pasien tujuan dan prosedur tindakan			
7.	Memberikan kesempatan bertanya			
	Tahap Kerja			
8.	Menerapkan prinsip konservasi energi dalam ADHS: 1) Memprioritaskan rutinitas dan aktivitas harian yang ingin dilakukan dengan efisien 2) Membuat rencana kegiatan aktivitas harian 3) Usahakan aktivitas dengan posisi duduk 4) Memberi waktu istirahat yang cukup setelah kegiatan dan sebelum melanjutkan ke kegiatan berikutnya 5) Mengukur kemampuan diri 6) Fokus terhadap kegiatan yang dilakukan 7) Melakukan pernapasan bibir mengerucut jika memiliki masalah pernapasan			
9.	Penerapan konservasi energi dalam ADHS: 1. Kebersihan pribadi 2. Transfer/berpindah posisi 3. <i>Toileting</i> 4. Berpakaian 5. Memasak			

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	6. Pekerjaan rumah 7. Mencuci 8. Berbelanja 9. Berkebun			
10.	Menggunakan alat bantu yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien: - Alat bantu mobilitas/berpindah posisi - Alat bantu mempertahankan posisi - Alat bantu penyangga tubuh - Alat bantu penglihatan - Alat bantu dengar			
	Tahap Terminasi			
11.	Mengevaluasi reaksi pasien (keluhan, tanda vital, emosi, tingkat kooperatif, kemampuan fisik), hentikan bila ada perburukan klinis / keluhan			
12.	Beri pujian atas keberhasilan pasien dan beri semangat untuk melakukan latihan optimal			
13.	Lakukan pencatatan capaian pasien			
14.	Melaporkan dokumentasi hasil tindakan pada tim perawatan rumah rehabilitasi medik			
	TOTAL SKOR			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{nilai}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Nilai Akhir : $\frac{\text{total nilai} \times 100}{28} = \dots\dots\dots$

Keterangan:

Nilai 0 = Tidak dilakukan

Nilai 1 = Dilakukan tapi tidak sesuai dengan prosedur

Nilai 2 = Dilakukan sesuai dengan prosedur

K. MPI. 11. Teknik Melatih

Tujuan :

Peserta mampu melakukan teknik melatih pada pelatihan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)

Petunjuk :

A. Persiapan

1. Peserta dibagi maksimal 10 orang/kelas
2. Bagikan materi sesuai dengan materi *Training of Trainer* (TOT) tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)
3. Tiap peserta dalam kelas memperoleh 1 materi
4. Masing-masing mempersiapkan materi mengacu pada kurikulum dan modul tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*) termasuk membuat SAP (sesuai format terlampir), SAP dikumpulkan sebelum *microteaching*.
5. *Microteaching* dilaksanakan secara berurutan sesuai dengan pembagian materi. Waktu untuk setiap peserta 45 menit (30 menit penyampaian materi, 15 menit *feedback* dari pengamat dan fasilitator).
6. Di setiap kelas membagi peran :

- Satu orang sebagai pelatih tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)
 - Tiga orang sebagai pengamat
 - Sisanya sebagai peserta pelatihan
7. Peserta yang berperan sebagai pelatih mempersiapkan kelas dan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk proses pembelajaran sesuai dengan bagian materi yang dibawakan
 8. Peserta yang berperan sebagai pengamat diberi daftar tilik *microteaching* dengan teknik presentasi sebagai acuan dalam melakukan pengamatan dan penilaian

B. Bahan dan Alat

- Petunjuk *microteaching*
- Bahan presentasi pelatihan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)
- Modul pelatihan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)
- Format SAP
- Daftar tilik penilaian SAP
- Daftar tilik teknik presentasi

Waktu: 7 JPL x 45 menit = 315 menit

Format Penyusunan SAP

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)
Pelatihan**

Judul Mata Pelatihan :

Waktu Pertemuan/Jam :

A. Tujuan

1. Tujuan Pembelajaran Umum:

2. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah pembelajaran ini diharapkan peserta mampu :

a. Menjelaskan

b. Melaksanakan

B. Pokok Bahasan:

C. Sub Pokok Bahasan:

a.

b.

c.

D. Kegiatan Belajar Mengajar :

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelatih	Kegiatan Peserta	Metode	Media dan AVA	Estimasi Waktu
Pendahuluan	•	•	CTJ Penugasan	Sound System, OHP/OHT, TV, VCD	3'
Penyajian Materi	•	•	25'
Penutup	•	•	2'

E. Evaluasi :

F. Referensi : a.
b.
c.

..... 202..
Peserta,
.....

Daftar Tilik *Microteaching*
***Training of Trainer* (TOT) Tatalaksana Perawatan
Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah (Home
Care Rehabilitation) Tingkat Dasar untuk Tenaga
Kesehatan**

Nama peserta :
Materi :
Hari/Tanggal :

NO.	KEGIATAN SELAMA PROSES PEMBELAJARAN	HASIL PENGAMATAN											
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Menyampaikan salam dan pengantar/pembukaan												
2.	Menyampaikan tujuan pembelajaran												
3.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami												
4.	Suara jelas, dapat didengar semua peserta												
5.	Menggunakan alat bantu pelatihan secara efektif												
6.	Menggunakan metode secara efektif												
7.	Memberi kesempatan peserta untuk bertanya												
8.	Menjawab pertanyaan dengan jelas												
9.	Menguasai materi												
10.	Menggunakan waktu secara efektif												
11.	Menyampaikan rangkuman di akhir sesi												

Komentar/saran untuk perbaikan :

1. Terhadap penguasaan materi, penggunaan metode dan alat bantu
2. Terhadap penampilan selama penyampaian materi

TAHUN 2022

- a. Sikap/gaya
- b. Teknik bicara/komunikasi
- c. Teknik bertanya dan menjawab pertanyaan

DAFTAR TILIK KETERAMPILAN PRESENTASI

√ **Memuaskan**: melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih

X Belum Memuaskan: belum melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih

T/S Tidak Sesuai: keterampilan/kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi

Pengamat :

Tanggal :

KETERAMPILAN PRESENTASI	HASIL PENGAMATAN				
	I	II	III	IV	V
1. Menyampaikan pengantar yang efektif					
2. Menyampaikan tujuan sebagai bagian dari pengantar					
3. Melemparkan pertanyaan kepada kelompok					
4. Melemparkan pertanyaan kepada individu					
5. Menggunakan nama peserta					
6. Memberikan umpan-balik positif					
7. Memberi tanggapan atas pertanyaan peserta					
8. Mengikuti rencana pembelajaran dan/atau catatan pribadi					
9. Melakukan kontak mata					
10. Suara dapat didengar oleh semua peserta					
11. Bergerak bebas dalam ruangan					
12. Menggunakan alat bantu/AVA dengan sesuai untuk mempermudah pengertian					

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

13. Menggunakan humor yang positif					
14. Isi materi sesuai dengan tujuan sesi					
15. Isi sesi merupakan hal-hal praktis dan tidak teoritis					
16. Mempermudah pemahaman konsep/teori dengan contoh-contoh nyata/mengkaitkan dengan pengalaman peserta					
17. Menggunakan waktu yang tersedia secara efisien					
18. Menyampaikan ringkasan yang efektif					
19. Menyediakan waktu untuk aplikasi/praktik materi presentasi					

2. Panduan Praktik Lapangan

A. LATAR BELAKANG

Training of Trainer (TOT) Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan diadakan sebagai acuan standarisasi bagi pelatih pada Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar.

Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah (*Home Care Rehabilitation*) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan, merupakan merupakan salah satu intervensi spesifik dalam rangka menurunkan angka disabilitas dan meningkatkan cakupan layanan rehabilitasi medik bagi pasien dengan gangguan fungsi (disabilitas) serta salah satu kegiatan pelatihan untuk dapat memberikan layanan perawatan pasien di rumah oleh tenaga kesehatan.

Pemberian tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk menjalankan program rehabilitasi medik agar menjadi pribadi yang mandiri dan memiliki kualitas hidup yang baik, serta mengurangi beban biaya pasien dan keluarga dalam menjalani program rehabilitasi medik jangka panjang

Dengan memperhatikan *patient safety* bagi pasien dan tenaga kesehatan maka diperlukan layanan yang terstandar yang dapat diperoleh melalui pelatihan terstandar. Oleh karena itu untuk

mendapatkan kompetensi, maka pada pelatihan ini diberikan Praktik Lapangan.

Praktik Lapangan merupakan bagian dari rangkaian proses pembelajaran sebagai suatu bentuk implementasi dari materi pelatihan inti yang telah diajarkan. Tujuan yang hendak dicapai melalui kegiatan praktik lapangan yaitu untuk memberikan kesempatan bagi peserta dapat mengalami secara langsung pembelajaran dari materi pelatihan inti yang telah disampaikan sebelumnya

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah selesai melakukan praktik lapangan, peserta mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*).

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan praktik lapangan:

- a. Peserta mampu melakukan Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah
- b. Peserta mampu melakukan Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
- c. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur
- d. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas

- e. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
- f. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
- g. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari
- h. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
- i. Peserta mampu melakukan Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)

C. STRATEGI DAN METODE PRAKTIK LAPANGAN

1. Praktik lapangan dilaksanakan secara langsung di Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan/ rumah pasien yang menjadi lokus praktik lapangan. Hal ini bertujuan agar peserta mendapatkan pengalaman nyata dalam pelatihan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*) tingkat dasar untuk tenaga kesehatan
2. Praktik lapangan dilakukan dengan bantuan pasien yang dipersiapkan.
3. Kriteria pasien yaitu dewasa atau lansia dengan masalah sesuai materi inti yang akan dilakukan

4. Praktik lapangan yang dilakukan antara lain untuk mencapai kompetensi pelatihan inti:
 - d. MPI 1 Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah
 - e. MPI 3 Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
 - f. MPI 4 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisas/Pengaturan Posisi i Pasien di Tempat Tidur
 - g. MPI 5 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas
 - h. MPI 6 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
 - i. MPI 7 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
 - j. MPI 8 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari
 - k. MPI 9 Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
 - l. MPI 10 Tatalaksana Aspek Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari (ADHS)
5. Untuk mencapai kompetensi pelatihan inti diatas, praktik lapangan dilakukan sesuai "Petunjuk Praktik Lapangan" (Point H dibawah).

D. PESERTA

1. Dalam 1 (satu) kelompok praktik lapangan terdiri dari 3-5 orang peserta pelatihan. Misal dalam 1 (satu) kelas terdiri dari 25 orang peserta maka dapat dibagi setidaknya dalam 5

(lima) kelompok praktik lapangan.

2. Pembagian tugas dalam satu kelompok praktik lapangan dikoordinir oleh ketua kelompok dengan arahan fasilitator

E. FASILITATOR PRAKTIK LAPANGAN

Setiap lokus dalam kegiatan praktik lapangan yang terdiri dari 3-5 orang peserta pelatihan perlu didampingi oleh:

1. 1 (satu) orang fasilitator
2. 1 (satu) orang pendamping lokus praktik lapangan.

Pendamping lokus praktik lapangan dapat berasal dari Rumah Sakit/Fasilitas Kesehatan/Puskesmas praktik lapangan yang membantu mempersiapkan kegiatan dan administrasi.

3. 1 (satu) orang observer (tentatif).

Observer dapat merupakan tenaga kesehatan dari Rumah Sakit/ Fasilitas Kesehatan/ Puskesmas lokus praktik lapangan yang berbeda. Observer diutamakan merupakan tenaga kesehatan calon fasilitator praktik lapangan atau tenaga kesehatan yang akan menyelenggarakan pelatihan serupa (untuk replikasi)

F. KRITERIA TEMPAT PRAKTIK LAPANGAN

Pemilihan tempat pelaksanaan praktik lapangan ditentukan oleh penyelenggara dengan kriteria:

1. Fasilitas Kesehatan primer/puskesmas/rumah sakit yang melakukan tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*home care rehabilitation*)
2. Fasilitas Kesehatan primer/puskesmas/ rumah

sakit mempunyai ruangan yang dapat digunakan untuk diskusi sebelum dan setelah pelaksanaan praktik lapangan/bertemu dengan klien/pasien

G. TAHAPAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Waktu pelaksanaan praktik lapangan pada pelatihan ini dilaksanakan setelah seluruh materi pelatihan disampaikan. Pelaksanaan praktik lapangan dilaksanakan melalui 4 tahap yaitu:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan antara lain:

- a. Fasilitator menjelaskan kepada peserta langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan praktik lapangan
- b. Fasilitator dan peserta mempersiapkan alat bantu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan praktik lapangan
- c. Alat Bantu sebagai berikut:
 - 1) Lembar Catatan Pasien Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
 - 2) Formulir penilaian aspek keselamatan pasien:
 - a. Formulir STEADI untuk Penilaian Risiko Jatuh
 - b. Formulir GUSS untuk Penilaian Risiko Tersedak
 - c. Formulir Pengkajian Risiko Luka Dekubitus (berdasar Skala Norton)
 - d. Alat periksa tanda vital: tensimeter, *pulse oxymeter*
 - 3) Buku Modul Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik bagi

Pasien di Rumah Tingkat Dasar bagi
Tenaga Kesehatan (2022)

4) Daftar Tilik Observasi Kegiatan Praktik
Lapangan

2. Tahap pelaksanaan

Praktik lapangan dilaksanakan mulai pukul
07.45-18.00 WIB mengikuti petunjuk praktik
lapangan.

3. Tahap penilaian fasilitator

Penilaian oleh fasilitator dilakukan:

- a. Ketika peserta melakukan praktik pelayanan
sesuai petunjuk langsung kepada pasien
- b. Ketika proses pembahasan pelaksanaan
praktik lapangan

4. Tahap pembahasan

Tahap pembahasan terdiri dari:

- a. Fasilitator mengajak peserta mendiskusikan
hasil praktik lapangan
- b. Fasilitator mengajak peserta untuk saling
memberi umpan balik dengan menggunakan
Daftar Tilik Observasi Praktik Lapangan
- c. Fasilitator mempersilakan peserta untuk
mengajukan pertanyaan dan diskusi
bersama
- d. Fasilitator meminta peserta merangkum
kembali

H. PETUNJUK PRAKTIK LAPANGAN

1. Petunjuk untuk peserta

NO	KEGIATAN
A.	LANGKAH KONSELING TAHAP 1: MENILAI/BERTANYA
	MENILAI/BERTANYA: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah
1.	Peserta menyapa dan berkenalan dengan pasien, keluarga/pelaku rawat, dan/atau tenaga kesehatan lainnya
2.	Peserta menanyakan riwayat penyakit pasien
3.	Peserta menanyakan kemampuan aktivitas dan peran pasien sebelum sakit (pekerjaan, peran sosial)
4.	Peserta menanyakan riwayat pengobatan pasien (obat, operasi, rehabilitasi medik)
5.	Peserta meminta hasil pemeriksaan penunjang pasien (laboratorium, radiologi)
6.	Peserta menanyakan keluhan pasien saat ini
7.	Peserta menanyakan harapan target fungsional pasien
8.	Peserta menanyakan mengenai siapa yang akan bertanggung jawab sebagai pelaku rawat pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah
9.	Peserta menanyakan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien
10.	Peserta menanyakan rencana pembiayaan
	MENILAI/BERTANYA: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
11.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko jatuh menggunakan formulir STEADI
12.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko tersedak menggunakan formulir GUSS
13.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko ulkus dekubitus/luka tekan menggunakan Formulir Pengkajian Risiko Luka Dekubitus (Skala Norton)

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

14.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang
15.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur
16.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: c. Status kesadaran d. Tanda vital (frekuensi nadi) e. Keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri
17.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan
18.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi / pengaturan posisi pasien di tempat tidur
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas
19.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri
20.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan
21.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
22.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri
23.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan
24.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
25.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan: pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri
26.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan
27.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari
28.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	<p>b. Tanda vital (frekuensi nadi)</p> <p>c. Keluhan :pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri</p>
29.	<p>Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan:</p> <p>a. Lantai</p> <p>b. Pencahayaan</p>
30.	<p>Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari</p>
	<p>MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)</p>
31.	<p>Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien:</p> <p>a. Status kesadaran</p> <p>b. Tanda vital (frekuensi nadi)</p> <p>c. Keluhan :pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri</p>
32.	<p>Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan:</p> <p>a. Lantai</p> <p>b. Pencahayaan</p>
33.	<p>Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)</p>
	<p>MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari.</p>
34.	<p>Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien:</p> <p>a. Status kesadaran</p> <p>b. Tanda vital (frekuensi nadi)</p> <p>c. Keluhan :pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri</p>
35.	<p>Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan:</p> <p>a. Lantai</p>

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	b. Pencahayaan
36.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari
B.	LANGKAH KONSELING TAHAP 2: MENGANALISIS
	MENGANALISIS: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah
3.	Peserta melakukan pengisian Lembar Catatan Pasien Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
4.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pasien
5.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pelaku rawat
6.	Peserta melakukan penilaian kesiapan lingkungan
7.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pembiayaan
	MENGANALISIS: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
8.	Peserta mengisi formulir STEADI dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko jatuh pasien
9.	Peserta mengisi formulir GUSS dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko tersedak pasien
10.	Peserta mengisi Formulir Pengkajian Risiko Luka Dekubitus (berdasar Skala Norton) dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko ulkus dekubitus/luka tekan pasien
11.	Peserta menjelaskan gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang
12.	Peserta menjelaskan penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur
13.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

14.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
15.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi /pengaturan posisi pasien di tempat tidur
16.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi mobilisasi /pengaturan posisi pasien saat ini
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
17.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien
18.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
19.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak
20.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi menelan pasien saat ini
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
21.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien
22.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
23.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
24.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kemampuan pasien berpindah posisi saat ini
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

25.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien
26.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
27.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari
28.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kebugaran untuk aktivitas sehari-hari pasien saat ini
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
29.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien
30.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
31.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
32.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kemampuan berjalan pasien saat ini
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari.
33.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien
34.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan
35.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari
C.	LANGKAH KONSELING TAHAP 3: BERTINDAK
	BERTINDAK: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

1.	Bila peserta adalah Dokter Sp.KFR: peserta melakukan penetapan target fungsional dan program rehabilitasi medik yang akan diberikan kepada pasien di rumah Bila peserta selain Dokter Sp.KFR: peserta melakukan koordinasi dengan Dokter Sp.KFR terkait penetapan target fungsional dan program rehabilitasi medik yang akan diberikan kepada pasien di rumah
2.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk menetapkan siapa yang bertanggung jawab sebagai pelaku rawat pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah
3.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk persiapan lingkungan rumah dan perlengkapan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah
4.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk penjadwalan kunjungan tenaga kesehatan untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah
5.	Peserta melakukan koordinasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk pembiayaan
6.	Peserta memberikan informasi terkait nomor kontak tenaga kesehatan dan jadwal kunjungan tenaga kesehatan
7.	Peserta memberikan informasi terkait jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi dengan Dokter Sp.KFR
8.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah
9.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait risiko jatuh
10.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait risiko tersedak
11.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait riisiko ulkus dekubitus/luka tekan

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

12.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang
13.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya
14.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur
15.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat mobilisasi /pengaturan posisi pasien di tempat tidur
16.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan mobilisasi /pengaturan posisi di tempat tidur pasif (<i>positioning</i>) kepada pasien
17.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan mobilisasi /pengaturan posisi di tempat tidur aktif
18.	Peserta melakukan penilaian berkala
19.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas
20.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas
21.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pengaturan pernapasan saat sesak
22.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pernapasan dalam dan penggunaan nebulisasi
23.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pengembangan dada
24.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan batuk dan terapi manual dada
25.	Peserta melakukan penilaian berkala
26.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak
27.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak
28.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan teknik positioning saat pemberian makan
29.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan teknik positioning saat istirahat
30.	Peserta melakukan penilaian berkala
31.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
32.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
33.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berpindah posisi dengan bantuan
34.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berpindah posisi dengan alat bantu
35.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan Latihan berpindah posisi mandiri / supervisi
36.	Peserta melakukan penilaian berkala
37.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari
38.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari
39.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pernapasan
40.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan gerak

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

41.	Peserta melakukan penilaian berkala
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
42.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)
43.	Peserta memberikan edukasi mengenai tahapan latihan berjalan
44.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berjalan dengan bantuan
45.	Peserta melakukan penilaian berkala
46.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari
47.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas
48.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan penghematan tenaga dalam melakukan ADHS
49.	Peserta memberikan edukasi modifikasi lingkungan
50.	Peserta memberikan edukasi mengenai penggunaan alat bantu aktivitas
51.	Peserta melakukan penilaian berkala
52.	Peserta melakukan pencatatan dan pelaporan

2. Petunjuk untuk fasilitator

NO	KEGIATAN
1.	Koordinasi dengan pendamping puskesmas untuk penyiapan alat bahan dan sarana prasarana yang diperlukan dalam Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah

2	Diskusi pembahasan pelaksanaan kegiatan praktik lapangan
3	Mengajak peserta untuk saling memberikan umpan balik dengan menggunakan Daftar Tilik Observasi Praktik Lapangan
4	Mempersilakan peserta untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikannya bersama
5	Meminta peserta merangkum kembali

I. PENUTUP

Kesuksesan kegiatan praktik lapangan ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya panitia penyelenggara, pengendali pelatihan, fasilitator, pendamping pihak tempat praktik lapangan serta sarana prasarana penunjang lainnya. Hal-hal lain yang belum tercantum dalam pedoman ini dapat dicantumkan kemudian.

J. INSTRUMEN PRAKTIK LAPANGAN

No	KETERAMPILAN	Ya	Tidak
A.	KETERAMPILAN KOMUNIKASI		
1.	Menggunakan Keterampilan Mendengarkan dan Mempelajari: Komunikasi Non Verbal		
	a. Kontak mata		
	b. Kepala Sejajar		
	c. Menyingkirkan penghalang		
	d. Sentuhan yang wajar		
	e. Menggunakan respon atau isyarat positif		
	f. Mengatakan kembali apa yang pasien dan pelaku rawat katakan		
	g. Mengajukan pertanyaan terbuka		
	h. Menghindari kata-kata menghakimi		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

2	Menggunakan Keterampilan Membangun Kepercayaan Diri dan Memberikan Dukungan:		
	m. Menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan pasien		
	n. Memberikan pujian apa yang dilakukan oleh pasien dan pelaku rawat dengan benar		
	o. Memberikan bantuan praktis		
	p. Memberikan sedikit Informasi yang relevan		
	q. Memberikan satu atau dua saran		
NILAI KETERAMPILAN KOMUNIKASI			
B.	LANGKAH KONSELING TAHAP 1: MENILAI / BERTANYA		
	MENILAI / BERTANYA: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah		
1.	Peserta menyapa dan berkenalan dengan pasien, keluarga/pelaku rawat, dan/atau tenaga kesehatan lainnya		
2.	Peserta menanyakan riwayat penyakit pasien		
3.	Peserta menanyakan kemampuan aktivitas dan peran pasien sebelum sakit (pekerjaan, peran sosial)		
4.	Peserta menanyakan riwayat pengobatan pasien (obat, operasi, rehabilitasi medik)		
5.	Peserta meminta hasil pemeriksaan penunjang pasien (laboratorium, radiologi)		
6.	Peserta menanyakan keluhan pasien saat ini		
7.	Peserta menanyakan harapan target fungsional pasien		
8.	Peserta menanyakan mengenai siapa yang akan bertanggung jawab sebagai		

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	pelaku rawat pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah		
9.	Peserta menanyakan kondisi lingkungan tempat tinggal pasien		
10.	Peserta menanyakan rencana pembiayaan		
	MENILAI / BERTANYA: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah		
11.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko jatuh menggunakan formulir STEADI		
12.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko tersedak menggunakan formulir GUSS		
13.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait risiko ulkus dekubitus/luka tekan menggunakan Formulir Pengkajian Risiko Luka Dekubitus (berdasar Skala Norton)		
14.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang		
15.	Peserta melakukan penilaian kondisi pasien terkait penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya		
	MENILAI/BERTANYA: Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur		
16.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: c. Status kesadaran d. Tanda vital (frekuensi nadi) e. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
17.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan:		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	e. Lantai f. Pencahayaan		
18.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas		
19.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
20.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan		
21.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak		
22.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: g. Status kesadaran h. Tanda vital (frekuensi nadi) i. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
23.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

24.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
25.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
26.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: b. Lantai c. Pencahayaan		
27.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari		
28.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
29.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan		
30.	Peserta melakukan penilaian kesiapan		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
31.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: g. Status kesadaran h. Tanda vital (frekuensi nadi) i. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
32.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: c. Lantai d. Pencahayaan		
33.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
	MENILAI/BERTANYA: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari.		
34.	Peserta melakukan penilaian dasar terkait kesiapan pasien: a. Status kesadaran b. Tanda vital (frekuensi nadi) c. Keluhan (pusing, berkeringat dingin, mual, sesak, nyeri)		
35.	Peserta melakukan penilaian kesiapan kondisi lingkungan: a. Lantai b. Pencahayaan		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

36.	Peserta melakukan penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari		
	NILAI LANGKAH KONSELING TAHAP 1: MENILAI/BERTANYA		
C.	LANGKAH KONSELING TAHAP 2: MENGANALISIS		
	MENGANALISIS: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah		
1.	Peserta melakukan pengisian Buku Saku Pasien Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah		
2.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pasien		
3.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pelaku rawat		
4.	Peserta melakukan penilaian kesiapan lingkungan		
5.	Peserta melakukan penilaian kesiapan pembiayaan		
	MENGANALISIS: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah		
6.	Peserta mengisi formulir STEADI dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko jatuh pasien		
7.	Peserta mengisi formulir GUSS dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko tersedak pasien		
8.	Peserta mengisi Formulir Pengkajian Risiko Luka Dekubitus (berdasar Skala Norton) dan menjelaskan interpretasi hasil penilaian risiko ulkus dekubitus/luka tekan pasien		

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

9.	Peserta menjelaskan gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang		
10.	Peserta menjelaskan penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi/ Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur		
11.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
12.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
13.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait mobilisasi /pengaturan posisi pasien di tempat tidur		
14.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi mobilisasi/pengaturan posisi pasien saat ini		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak		
15.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
16.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
17.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak		
18.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi menelan pasien saat ini		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana		

KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN

	Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
19.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
20.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
21.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
22.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kemampuan pasien berpindah posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu) saat ini		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari		
23.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
24.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
25.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari		
26.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kebugaran untuk aktivitas sehari-hari pasien saat ini		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		

TAHUN 2022

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

27.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
28.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
29.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
30.	Peserta melakukan penilaian terhadap status fungsi kemampuan berjalan pasien saat ini		
	MENGANALISIS: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari.		
31.	Peserta menjelaskan hasil penilaian dasar terkait kesiapan pasien		
32.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan kondisi lingkungan		
33.	Peserta menjelaskan hasil penilaian kesiapan perlengkapan untuk tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas dasar hidup sehari-hari		
	NILAI LANGKAH KONSELING TAHAP 2: MENGANALISIS		
D.	LANGKAH KONSELING TAHAP 3: BERTINDAK		
	BERTINDAK: terkait Penyiapan Perawatan Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah		
1.	Peserta melakukan koordinasi dengan Dokter Sp.KFR terkait program rehabilitasi medik yang akan diberikan kepada pasien di rumah		
2.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat		

TAHUN 2022

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

	untuk menetapkan siapa yang bertanggung jawab sebagai pelaku rawat pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah		
3.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk persiapan lingkungan rumah dan perlengkapan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah		
4.	Peserta melakukan koordinasi dengan pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk penjadwalan kunjungan tenaga kesehatan untuk perawatan rehabilitasi medik di rumah		
5.	Peserta melakukan koordinasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat untuk pembiayaan		
6.	Peserta memberikan informasi terkait nomor kontak tenaga kesehatan dan jadwal kunjungan tenaga kesehatan		
7.	Peserta memberikan informasi terkait jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi dengan Dokter Sp.KFR		
8.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah		
9.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait risiko jatuh		
10.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait risiko tersedak		
11.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait risiko ulkus dekubitus/luka tekan		
12.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait gambaran abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang		

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

13.	Peserta melakukan tindak lanjut terkait penyakit penyerta dan kondisi penyulit lainnya		
14.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur		
15.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat mobilisasi/pengaturan posisi pasien di tempat tidur		
16.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pasif pengaturan posisi di tempat tidur (positioning) kepada pasien		
17.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan aktif pengaturan posisi di tempat tidur		
18.	Peserta melakukan penilaian berkala		
19.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas		
20.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait masalah bersihan jalan napas		
21.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pengaturan pernapasan saat sesak		
22.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pernapasan dalam dan penggunaan nebulisasi		

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

23.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pengembangan dada		
24.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan batuk dan terapi manual dada		
25.	Peserta melakukan penilaian berkala		
26.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak		
27.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait gangguan menelan dan risiko tersedak		
28.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan teknik positioning saat pemberian makan		
29.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan teknik positioning saat istirahat		
30.	Peserta melakukan penilaian berkala		
31.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
32.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berpindah posisi		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

33.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berpindah posisi dengan bantuan		
34.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berpindah posisi dengan alat bantu		
35.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan berpindah posisi mandiri / supervisi		
36.	Peserta melakukan penilaian berkala		
37.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas sehari-hari		
38.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kebugaran untuk aktivitas sehari-hari		
39.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan pernapasan		
40.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan gerak		
41.	Peserta melakukan penilaian berkala		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
42.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait kemampuan berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)		
43.	Peserta memberikan edukasi mengenai tahapan latihan berjalan		

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

44.	Peserta mendampingi pasien melakukan latihan berjalan dengan bantuan/alat bantu		
45.	Peserta melakukan penilaian berkala		
46.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	BERTINDAK: terkait Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Efisiensi Tenaga dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-hari		
47.	Peserta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga/pelaku rawat terkait manfaat tatalaksana rehabilitasi medik terkait efisiensi tenaga dalam melakukan aktivitas		
48.	Peserta mendampingi pasien untuk melakukan latihan penghematan tenaga dalam melakukan ADHS		
49.	Peserta memberikan edukasi mengenai modifikasi lingkungan		
50.	Peserta memberikan edukasi mengenai penggunaan alat bantu aktivitas		
51.	Peserta melakukan penilaian berkala		
52.	Peserta melakukan pencatatan pelaporan		
	NILAI LANGKAH KONSELING TAHAP 3: BERTINDAK		
	TOTAL SKOR		
	Aspek Pengetahuan		
	Aspek Pembelajaran Orang Dewasa		
	Rekomendasi		
	TOTAL SKOR		

	(Aspek pengetahuan, aspek pembelajaran orang dewasa dan rekomendasi)		
	PENILAIAN KESELURUHAN		

Penilai
(Nama Fasilitator)

.....,

Tata cara penilaian sebagai berikut:

1. Ada 2 (dua) bagian penilaian dalam daftar tilik observasi praktik lapangan sebagai berikut:

a. Penilaian Ya/tidak (A-D)

- 1) Penilaian berdasarkan langkah-langkah praktik lapangan yang dilakukan peserta. Jika dilakukan maka “Ya” (skor 1), jika tidak dilakukan maka “Tidak” (Skor 0)
- 2) Jika A-D terisi “Ya” semua, maka total skor yang diperoleh adalah 50.

b. Penilaian Aspek Pengetahuan dan Aspek Pembelajaran Orang Dewasa sebagai berikut:

- 1) Pengisian berdasarkan penilaian dari fasilitator
- 2) Aspek Pengetahuan memiliki skor maksimal 30
- 3) Aspek Pembelajaran orang dewasa memiliki skor maksimal 20
- 4) Rekomendasi merupakan kesimpulan akhir dari fasilitator terhadap peserta apakah peserta dapat melakukan

layanan Tatalaksana Perawatan
Rehabilitasi Medik Pasien di Rumah

2. Total skor jika pelaksanaan praktik lapangan dilakukan dengan sempurna adalah 100.
3. Kategori penilaian sebagai berikut
 - a. Kurang : 60 -70
 - b. Cukup : 71 – 80
 - c. Baik : 81 – 90
 - d. Sangat Baik : > 91

**KURIKULUM TRAINING OF TRAINER (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

**CATATAN PASIEN
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK DI RUMAH
(HOME CARE REHABILITATION)**

IDENTITAS PASIEN

Nama Lengkap		Jenis Kelamin	Pria/Wanita
Tanggal Lahir		Usia	
Alama RUmah			
Np. HP/WA			

IDENTITAS PENDAMPING PASIEN

Nama Lengkap		Jenis Kelamin	Pria/Wanita
Tanggal Lahir		Usia	
Alamat Rumah			
No. HP/WA			

PENANGGUNG JAWAB PASIEN DI FASILITAS KESEHATAN

No.	Fasilitas Kesehatan	Profesi	Nama Dokter	No. Kontak
1.	RS	Dokter Sp.KFR		
2.	Puskesmas	Dokter Umum		

DATA PASIEN

KONDISI PASIEN

Beri tanda \surd (*checklist*) pada kotak yang sesuai :

Kesadaran :

Sadar Perhatian berkurang Mudah tertidur Tidak respon

Alat bantu :

NGT Trakeostomi/lubang leher Stoma/lubang perut

Oksigen

Kateter urin

Alat bantu jalan :

DIAGNOSIS MEDIS

- 1.
- 2.
- 3.

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

DAFTAR OBAT

No.	Nama Obat	Dosis Obat	Frekuensi Minum Obat	Catatan

RENCANA PROGRAM PERAWATAN REHABILITASI MEDIK DI RUMAH

No.	Masalah Fungsional	Prgram	Rencana Pelaksanaan	Nama Petugas
1.	<i>Contoh: Lingkup gerak sendi siku kanan terbatas</i>	<i>Latihan LGS</i>	<i>3x/minggu (hari senin, rabu, jumat), jam 10-11</i>	<i>Fisioterapis</i>

PEMANTAUAN PELAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI MEDIK DI RUMAH

Tanggal	Nama Petugas	Program	Paraf Petuugas	Paraf Pasien	Catatan

I. Mata Pelatihan Penunjang 3: Rencana Tindak Lanjut

PETUNJUK PENGISIAN FORMAT RTL

Tujuan:

Peserta membuat rencana tindak lanjut setelah pelatihan

Petunjuk:

1. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian format RTL
2. Fasilitator membagi kelompok peserta berdasarkan daerah asal
3. Fasilitator membagikan format RTL kepada peserta
4. Peserta diminta untuk membahas RTL mengenai pelatihan fasilitator tatalaksana perawatan rehabilitasi medik bagi pasien di rumah (*Home care rehabilitation*) yang akan dilaksanakan di daerahnya
5. Fasilitator mengumpulkan RTL yang sudah diisi oleh peserta

Bahan dan Alat:

- Petunjuk Pengisian Format RTL
- Format RTL

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit

Rencana Tindak Lanjut

No.	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu dan Tempat	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Ket.

4. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

A. Instrumen Evaluasi Peserta

Soal pre dan post test dilampirkan di file terpisah.

B. Instrumen Evaluasi Pelatih

Petunjuk Umum

Tuliskan angka pada kolom yang telah tersedia 50 s/d 100, tetapi tidak harus selalu angka puluhan, Anda dapat memberikan angka satuan (misal: 67, 79, dll.)

Nama Diklat :
Nama Fasilitator :
Materi :
Hari/Tanggal :
Waktu/Jam :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI					
		50	60	70	80	90	100
1.	Penguasaan Materi						
2.	Sistematika Penyajian						
3.	Kemampuan Menyajikan						
4.	Ketepatan Waktu, Kehadiran, & Penyajian						
5.	Penggunaan Metode dan Sarana pelatihan						
6.	Sikap & Perilaku						
7.	Cara Menjawab Pertanyaan Peserta						
8.	Penggunaan Bahasa						
9.	Pemberian Motivasi Kepada Peserta						
10.	Pencapaian Tujuan Pembelajaran						
11.	Kerapihan Berpakaian						
12.	Kerjasama Antar Pelatih						

Keterangan: 55 ke bawah (Kurang), 56 – 75 (Sedang), 76 – 86 (Baik), 86 ke atas (sangat baik)

Saran:

C. Instrumen Evaluasi Penyelenggaraan

Petunjuk Umum

- Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas penyelenggaraan pelatihan yang akan sangat berguna bagi pihak penyelenggara untuk perbaikan penyelenggaraan pelatihan- pelatihan berikutnya.
- Berikanlah nilai dengan tulus dan obyektif sesuai dengan hati nurani Anda dan tidakperlu menyebutkan identitas Anda.
- Tuliskan angka pada kolom yang telah tersedia 50 s.d. 100, tetapi tidak harus selalu angka puluhan, Anda dapat memberikan angka satuan (misal: 67, 79, dll).

NO.	ASPEK YANG DINILAI	50	60	70	80	90	100
1.	Efektivitas Penyelenggaraan						
2.	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas						
3.	Persiapan & ketersediaan sarana pelatihan						
4.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan						
5.	Hubungan antar peserta						
6.	Pelayanan kesekretariatan						
7.	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas						
8.	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan						
9.	Kebersihan Toilet						
10.	Kebersihan Halaman						
11.	Pelayanan petugas resepsionis						
12.	Pelayanan petugas ruang kelas						
13.	Pelayanan petugas ruang makan						
14.	Pelayanan petugas keamanan						
15.	Ketersediaan fasilitas beribadah						

Komentar dan Saran Terhadap:

1. Fasilitator:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Penyelenggaraan/Pelayanan Panitia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Pengendali Diklat:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

1. Kriteria Peserta:

- Peserta adalah:
 - a. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
 - b. Tenaga Kesehatan Lain (Dokter Spesialis lain, Dokter Umum, Perawat, Terapis)
- Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 25 orang, dengan ketentuan perbandingan instruktur: peserta = 1: 5 orang

2. Kriteria Pelatih dan Instruktur

No	Materi	Kriteria Fasilitator
A. MATA PELATIHAN DASAR		
1.	Kebijakan Program, Pedoman, dan Falsafah Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1. Pendidikan minimal Sp1 Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Menguasai materi yang akan disampaikan, dengan pengalaman melatih/ bekerja yang berkaitan dengan materi yang diajarkan minimal 2 tahun.
B. MATA PELATIHAN INTI		
1.	Konsep Perawatan Rehabilitasi Medik bagi Pasien di Rumah	Kriteria Pelatih : 1. Pendidikan minimal Sp1/ Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Menguasai materi yang akan disampaikan, dengan pengalaman melatih/ bekerja yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.
2.	Komunikasi, Informasi, Edukasi dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	
3.	Aspek Keselamatan Pasien dalam Perawatan Rehabilitasi Medik di Rumah	

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

4.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Mobilisasi /Pengaturan Posisi Pasien di Tempat Tidur	3. Telah mengikuti pelatihan kediklatan seperti: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) atau <i>Training Of Trainer</i> (TOT) Pelatihan
5.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Masalah Bersihan Jalan Napas	Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah Tingkat Dasar
6.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Gangguan Menelan dan Risiko Tersedak	4. Memahami kurikulum Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan khususnya RBPMP materi yang akan disampaikan
7.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kemampuan Berpindah Posisi (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	
8.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik terkait Kebugaran untuk Aktivitas Sehari-hari	
9.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Kemampuan Berjalan (dengan atau tanpa bantuan/alat bantu)	Kriteria Instruktur : 1. Pendidikan minimal D3 kesehatan
10.	Tatalaksana Rehabilitasi Medik Terkait Efisiensi Tenaga Dalam Melakukan Aktivitas Dasar Hidup Sehari-Hari (ADHS)	2. Menguasai materi yang akan dilatihkan, dengan pengalaman melatih/ bekerja sesuai materi yang diajarkan minimal 2 tahun. 3. Minimal bekerja selama 2 tahun 4. Diutamakan telah mengikuti pelatihan <i>Training Of Trainer</i> (TOT) Perawatan Tatalaksana Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah Tingkat Dasar 5. Memahami kurikulum Pelatihan Tatalaksana Perawatan Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di

**KURIKULUM *TRAINING OF TRAINER* (TOT) TATALAKSANA
PERAWATAN REHABILITASI MEDIK BAGI PASIEN DI RUMAH
(*HOME CARE REHABILITATION*) TINGKAT DASAR UNTUK TENAGA KESEHATAN**

		Rumah (<i>Home Care Rehabilitation</i>) Tingkat Dasar untuk Tenaga Kesehatan
	11. Teknik Melatih	Widyaiswara, pejabat fungsional kesehatan yang mempunyai sertifikat /pernah mengikuti pelatihan MOT
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG		
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	Widyaiswara, pejabat fungsional kesehatan yang mempunyai sertifikat /pernah mengikuti pelatihan MOT
	2. Antikorupsi	Penyuluhan anti korupsi/Widyaiswara yang telah mengikuti TOT Antikorupsi
	3. Rencana <i>Tindak Lanjut</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Widyaiswara, pejabat fungsional kesehatan yang mempunyai sertifikat /pernah mengikuti pelatihan MOT 2. Tim penyusun Kurikulum Modul Pelatihan 3. Diutamakan telah mengikuti pelatihan <i>Training Of Trainer</i> (TOT) Perawatan Tatalaksana Rehabilitasi Medik Bagi Pasien di Rumah Tingkat Dasar

TIM PENYUSUN

Penasehat:

Dr. dr. Tirza Z. Tamin, Sp.KFR(K)
Prof. Dr. dr. Hening Laswati Putra, Sp.KFR(K)
dr. Siti Annisa Nuhonni, Sp.KFR(K)

Penanggungjawab:

dr. Indriani, Sp.KFR(K)

Ketua:

dr. Indriani, Sp.KFR(K)

Sekretaris:

dr. Rigina Nilandrani, Sp.KFR

Tim Penyusun:

dr. Fenny Lovitha Dewi, Sp.KFR
dr. Amien Suharti, Sp.KFR
dr. Andi Dala Intan Sapta Nanda, Sp.KFR
dr. Kevin Triangto, B.Med.Sc(Hons), Sp.KFR
dr. Melinda Harini, Sp.KFR(K)
dr. Sisca Susantio, Sp.KFR(K)

Kontributor:

dr. Kristina Fianiyanti
dr. Anggita Kanza R.
dr. Lidya C./ dr. Amelia S.
dr. Astrid Priscillia, Sp. KFR