

KURIKULUM PELATIHAN

**TATALAKSANA GANGGUAN FUNGSIONAL PASIEN REHABILITASI MEDIK
BAGI DOKTER UMUM DI RUMAH SAKIT KELAS C**



**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS
KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI INDONESIA
PB PERDOSRI
2019**

Tim Penyusun

Penasehat

Prof. Dr. dr. Angela B. M. Tulaar, SpKFR(K)
Prof. Dr. dr. Hening Laswati Putra, Sp.KFR(K)
Dr. dr. Tirza Z Tamin, Sp. KFR (K)

Penanggung Jawab

dr. Ellyana Sungkar, Sp.KFR

Tim Pembahas

dr. A.V. Fanny Aliwarga, Sp.KFR
dr. Deasy Herminawati, Sp.KFR
dr. Ellyana Sungkar, Sp.KFR
dr. I Putu Alit Pawana, Sp.KFR(K)
Dr. dr. Marina Indriasari, Sp.KFR
dr. Retno Savitri Koeswardhani, Sp.KFR
dr. Rigina Nilandrani, Sp.KFR
dr. Rima Natasha Hartanto, Sp.KFR
Dr. dr. Rita V. Pane, Sp.KFR, FIPP
dr. Tanti Ajoy Kesoema, Sp.KFR (K), M.Si.Med
dr. Tresia F.U. Tambunan, Sp.KFR
dr. Virmandiani, Sp.KFR
Dr. dr. Vitriana, Sp.KFR(K)
Masnapita, SKM, MKM (Puslat SDM Kesehatan)

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang	3
B. Filosofi Pelatihan	4
BAB II PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI.....	5
A. Peran	5
B. Fungsi.....	5
C. Kompetensi	5
BAB III TUJUAN PELATIHAN.....	6
A. Tujuan Umum	6
B. Tujuan Khusus	6
BAB IV STRUKTUR PROGRAM.....	7
BAB V GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN	8
BAB VI DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN	20
BAB VII PESERTA DAN PELATIH	24
A. Peserta.....	24
B. Pelatih dan Instruktur	24
BAB VIII PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN.....	25
A. Penyelenggara	25
B. Tempat Penyelenggaraan	25
BAB IX EVALUASI	26
BAB X SERTIFIKASI.....	27
LAMPIRAN.....	28
A. Panduan Penugasan.....	29
B. Instrumen Evaluasi Peserta	82
C. Master Jadwal.....	124

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Definisi “sehat” menurut WHO, adalah suatu keadaan dimana kondisi fisik, mental dan sosial dalam keadaan berfungsi dengan baik, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan fisik atau mental. Dengan demikian maka dalam penanganan masalah kesehatan pasien, perlu diupayakan sampai tercapainya kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang dokter di fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk mengerti mengenai asesmen, penegakkan diagnosa fungsional serta tatalaksana yang komprehensif sesuai dengan level kompetensinya. Pedoman kurikulum Dokter Umum yang tertuang di dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, sudah membahas mengenai pentingnya seorang Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) untuk memahami cara melakukan asesmen sederhana pada status fungsional seorang pasien, serta upaya pencegahan terjadinya disabilitas. Namun karena keterbatasan waktu dan padatnya muatan kurikulum Dokter Umum, maka pengetahuan dan keterampilan mengenai Analisa status fungsional serta prinsip penanganannya, dirasa belum memadai sebagai bekal dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka semakin dirasakan perlunya upaya untuk mencegah terjadinya disabilitas pada pasien, sehingga dapat tercapai kualitas Sumber Daya Manusia yang lebih optimal.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia memiliki kewajiban untuk memberi pelatihan kepada Dokter Umum, agar dapat memiliki kompetensi dalam melakukan Analisa fungsi tubuh mendasar, serta memiliki kemampuan melakukan prinsip tindakan pencegahan terjadinya penurunan fungsi pada pasien yang dirawat. Pelatihan kepada Dokter Umum telah dilakukan sepanjang tahun 2017 di beberapa kota di Pulau Jawa.

Data dari Program Perlindungan dan Layanan Sosial Tahun 2012 dan Survei Ekonomi Sosial Tahun 2012 menunjukkan bahwa angka disabilitas di Indonesia semakin meningkat yaitu mencapai 2.45% dari jumlah penduduk Indonesia di tahun tersebut. Data tersebut didukung dengan kenyataan berupa berkembangnya dinamika permasalahan yang dihadapi dalam era JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yaitu didapati tingginya prevalensi masalah kesehatan yang mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi, dan memerlukan biaya pelayanan kesehatan yang sangat tinggi. Di samping itu juga ditemukan fakta bahwa jumlah dan distribusi Dokter SpKFR belum memadai, untuk menangani masalah kesehatan yang menyebabkan penurunan fungsi.

Sebagai upaya mengatasi masalah tersebut, maka diterbitkan Peraturan Direktur BPJS Nomor 5 tahun 2018, dalam upaya memenuhi kebutuhan pelayanan akan Dokter SpKFR, yang tertuang di Pasal 5, yaitu; dalam hal tidak terdapat Dokter SpKFR dalam satu kabupaten/kota, maka dokter yang melakukan praktek Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi terbatas sesuai kewenangan dan kompetensi, maka pelayanan tersebut dapat dijamin BPJS Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut; a) memiliki sertifikat dari

Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan dan Perhimpunan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia. b) ditetapkan melalui keputusan manajemen rumah sakit yang diketahui oleh Perhimpunan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia, dan c) telah dilakukan supervisi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi di masing-masing wilayah paling sedikit 1 (satu) kali setiap bulan. Berdasarkan kondisi yang telah diuraikan, yaitu kurang dan tidak meratanya pelayanan Dokter SpKFR, serta menindaklanjuti Perdir BPJS No 05/2018, maka perlu dibuat Program Pelatihan untuk menambahkan Kompetensi Dokter Umum sesuai kewenangan dan kompetensi Dokter SpKFR yang terbatas.

Pelatihan dokter umum ini diselenggarakan karena belum adanya kompetensi terkait tatalaksana gangguan fungsional. Berdasarkan UU 36/ Permenkes 725, Kurikulum harus menjadi acuan bagi penyelenggara dalam melaksanakan pelatihan ini.

B. Filosofi Pelatihan

1. Pelatihan ini diselenggarakan berdasarkan pendekatan :
 - a. Pembelajaran orang dewasa (*Adult Learning*), yakni proses pelatihan yang diselenggarakan dengan karakteristik :
 - b. Pembelajaran pada orang dewasa adalah belajar pada waktu, tempat, dan kecepatan yang sesuai untuk dirinya
 - c. Setiap orang dewasa memiliki cara dan gaya belajar tersendiri dalam upaya belajar secara efektif
 - d. Proses pembelajaran orang dewasa melalui pelatihan perlu memperhatikan penggunaan metode dan teknik yang dapat menciptakan suasana partisipatif.
2. Proses pelatihan memperhatikan hak peserta selama pelatihan, antara lain :
 - a. Dihargai keberadaannya selama menjadi peserta pelatihan
 - b. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait dengan materi pelatihan
 - c. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada di dalam konteks pelatihan
3. Pelatihan ini merupakan suatu upaya untuk pemberian wewenang sementara sehingga dapat meningkatkan kemampuan secara perorangan dibidang layanan kedokteran fisik dan rehabilitasi dasar
4. Proses pembelajaran diberikan melalui pelatihan yang berkaitan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan layanan di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi medik
5. Pada akhir pelatihan peserta akan mendapatkan sertifikat sebagai bukti yang bersangkutan telah mengikuti pelatihan secara lengkap untuk menjalankan wewenangnya

BAB II
PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah mengikuti pelatihan peserta berperan sebagai dokter umum penatalaksana gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik di Rumah Sakit Kelas C.

B. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya peserta memiliki fungsi yaitu melakukan tatalaksana gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik di Rumah Sakit Kelas C.

C. Kompetensi

Untuk menjalankan fungsinya, peserta mempunyai kompetensi dalam:

1. Menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).
2. Menentukan tatalaksana rehabilitasi medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C
3. Melakukan rujukan layanan rehabilitasi medik
4. Membuat laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik.

BAB III
TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan tatalaksana gangguan fungsional pada pasien rehabilitasi medik di Rumah Sakit Kelas C sesuai dengan kewenangannya.

B. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi.
2. Menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*.
3. Menentukan tatalaksana rehabilitasi medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C
4. Melakukan rujukan layanan rehabilitasi medik
5. Membuat laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik.

BAB IV
STRUKTUR PROGRAM

NO	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	JML
A	MATERI DASAR				
	1. Filosofi Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi	3	0	0	3
	2. Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Kelas C	3	0	0	3
	3. Etika dan Medikolegal Kedokteran	3	2	0	5
	<i>Subtotal</i>	9	2	0	11
B	MATERI INTI				
	1. Komunikasi, informasi dan edukasi.	2	4	0	6
	2. Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> .	5	20	8	33
	3. Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C	3	11	0	14
	4. Rujukan layanan rehabilitasi medik	2	3	0	5
	5. Laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik	1	2	0	3
	<i>Subtotal</i>	13	40	8	61
C	MATERI PENUNJANG				
	1. <i>Building Learning Comitment (BLC)</i>	0	3	0	3
	2. Anti Korupsi	2	1	0	3
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL) Pengembangan Pelayanan Rehabilitasi Medik di RS Kelas C	0	2	0	2
	<i>Subtotal</i>	2	6	0	8
	TOTAL	24	48	8	80

Catatan:

- T = Teori; P = Penugasan di kelas; PL = Praktek Lapangan
- Untuk T dan P, 1 JPL @ 45 menit. Untuk PL, 1 JPL @ 60 menit

BAB V
GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN

Nomor: MD.1

Materi : **Filosofi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi**

Waktu : 3 Jpl (T = 3, P = 0, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami filosofi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar fungsi, disabilitas, dan kesehatan 2. Menjelaskan perbedaan layanan kedokteran konvensional dengan rehabilitative 3. Menjelaskan layanan kedokteran fisik dan rehabilitasi bersifat komprehensif dan interdisipliner 4. Menjelaskan batasan ilmu dan pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar fungsi, disabilitas, dan kesehatan 2. Perbedaan layanan kedokteran konvensional dengan rehabilitative 3. Layanan kedokteran fisik dan rehabilitasi bersifat komprehensif dan interdisipliner 4. Batasan ilmu dan pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi <ol style="list-style-type: none"> a. Batasan ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi b. Batasan pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulaar ABM, Wahyuni LK, Handikin NN, Tinduh D, Soebadi RDH, Wirawan RP et al. Kurikulum & Modul Pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter di Rumah Sakit yang Belum Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitas. 1st ed. Jakarta: PERDOSRI; 2014. • Tamin TZ, Suharti A, Mistivani I, Wirawan RP, Wirawan NN, Hamzah Z et al. Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Jakarta: PT Adhitama Multi Kreasindo; 2013. • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta: Kolegium IKFR; 2014.

Nomor: MD.2

Materi: **Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kelas C**

Waktu: 3 Jpl (T = 3, P = 0, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kelas C

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit 2. Menjelaskan kebijakan pelayanan rehabilitasi di Rumah Sakit Kelas C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem JKN b. Pemerataan SpKFR 2. Kebijakan pelayanan rehabilitasi di Rumah Sakit Kelas C <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem Pelayanan Rehabilitasi Medik b. Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik c. Sistem Rujukan Rehabilitasi Medik 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepmenkes No.129 Tahun 2008. • Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. • Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas, A, B, C dan D. Edisi ketiga. Jakarta: • Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007.

Nomor: MD.3

Materi: **Etika dan Medikolegal Kedokteran**

Waktu: 5 Jpl (T = 3, P = 2, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami etika dan medikolegal Kedokteran

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan etika kedokteran</p> <p>2. Menjelaskan medikolegal kedokteran</p>	<p>1. Etika kedokteran</p> <p>a. Pengertian etika dan moral</p> <p>b. Landasan etika</p> <p>c. Prinsip-prinsip dasar etika</p> <p>d. Perbedaan antara etik dan kode etik</p> <p>e. Fungsi etika</p> <p>2. Medikolegal kedokteran</p> <p>a. <i>Informed consent</i></p> <p>b. <i>Breaking bad news</i></p> <p>c. <i>Fraud</i></p> <p>d. <i>Plagiarism</i></p> <p>e. <i>Patient's safety</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Lembar Kasus • Panduan Stusi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta: Kolegium IKFR; 2014. • Freedman B. Duty and healing. New York: Routledge; 2008. • Johnson L. A life-centered approach to bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.

Nomor: MI.1

Materi: **Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi.**

Waktu: 6 Jpl (T =2, P = 4, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komunikasi efektif 2. Memberikan informasi gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik 3. Melakukan edukasi gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi efektif <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Tujuan c. Bentuk d. Jenis e. Media komunikasi f. Model g. Strategi 2. Informasi gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Pemilihan media informasi c. Teknik pemberian informasi 3. Edukasi gangguan fungsional pasien rehabilitasi medik <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Pemilihan media edukasi c. Teknik edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Panduan Bermain Peran • Skenario bermain peran • Ceklis bermain peran 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Komunikasi Efektif Dokter-Pasien. Jakarta. • Kurtz, Silverman, Drapper. 1998. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. • Mulyana, Deddy. 2001. Komunikasi: Suatu Pengantar. Bandung: Penerbit Rosda. • Prijo Saksono, Aribowo & Sembel, Roy (2002). Komunikasi Yang Efektif. • <i>Term of Reference</i> Pelatihan Tim KKD Komunikasi FKUI. 2015

Nomor: MI.2

Materi : **Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi Berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)***

Waktu: 33 Jpl (T =5, P =20, PL = 8)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan kinesiologi dan biomekanik	1. Kinesiologi dan biomekanik a. Pengertian b. Anatomi dan fisiologi alat gerak c. Kinesiologi d. Biomekanik	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Simulasi • PL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Timbangan • Pengukur tinggi badan • Sphigmomanometer • Stetoskop • Termometer • Goniometer • Palu refleks • ICF • Model/ manekin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulaar ABM, Wahyuni LK, Handikin NN, Tinduh D, Soebadi RDH, Wirawan RP et al. Kurikulum & Modul Pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter di Rumah Sakit yang Belum Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitas. 1st ed. Jakarta: PERDOSRI; 2014. • Tamin TZ, Suharti A, Mistivani I, Wirawan RP, Wirawan NN, Hamzah Z et al. Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Jakarta: PT Adhitama Multi Kreasindo; 2013. • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D,
2. Melakukan identifikasi gangguan fungsi berdasarkan ICF	2. Identifikasi gangguan fungsi berdasarkan ICF a. Pengertian ICF b. Pengertian gangguan fungsi c. Anamnesis kemampuan fungsi			
3. Melakukan pemeriksaan fisik sederhana rehabilitasi medik	3. Pemeriksaan fisik sederhana rehabilitasi medik a. Tanda vital b. Asesmen nyeri c. Kekuatan otot (MMT) d. Lingkup gerak sendi (LGS)			

<p>4. Menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan ICF</p>	<p>e. Postur dan pola jalan</p> <p>4. Penegakkan diagnosis fungsi berdasarkan ICF</p> <p>a. Jenis gangguan fungsi berdasarkan ICF</p> <p>b. Langkah penegakkan diagnosa dengan ICF</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Panduan simulasi • Lembar kasus • Ceklis simulasi • Panduan Praktek Lapangan • Ceklis Praktek Lapangan • Lembar kasus Pratek Lapangan 	<p>Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta: Kolegium IKFR; 2014.</p>
--	--	--	--	--

Nomor: MI.3

Materi: **Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C**

Waktu: 14 Jpl (T = 3, P =11, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menentukan tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan jenis tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C</p> <p>2. Menentukan tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C</p>	<p>1. Jenis tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C</p> <p>a. Terapi modalitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Manfaat • Efek samping • Indikasi dan Kontraindikasi <p>b. Terapi latihan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian • Manfaat • Efek samping • Indikasi dan Kontraindikasi <p>2. Penentuan tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C</p> <p>a. Karakteristik terapi</p> <p>b. Rekomendasi tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Video/ gambar alat terapi rehabilitasi medik • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Panduan Studi Kasus • Lembar Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulaar ABM, Wahyuni LK, Handikin NN, Tinduh D, Soebadi RDH, Wirawan RP et al. Kurikulum & Modul Pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter di Rumah Sakit yang Belum Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitas. 1st ed. Jakarta: PERDOSRI; 2014. • Tamin TZ, Suharti A, Mistivani I, Wirawan RP, Wirawan NN, Hamzah Z et al. Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Jakarta: PT Adhitama Multi Kreasindo; 2013. • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta: Kolegium IKFR; 2014.

Nomor: MI.4

Materi : **Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik**

Waktu : 5 Jpl (T = 2, P = 3 , PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan rujukan layanan rehabilitasi medik

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <p>1. Melakukan rujukan layanan rehabilitasi medik</p>	<p>1. Rujukan layanan rehabilitasi medik</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Alur rujukan berjenjang berdasarkan <i>severity level</i></p> <p>c. Pengisian format rujukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Form rujukan • Diagram alur rujukan berjenjang • Lembar kasus • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta: Kolegium IKFR; 2014. • Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Peayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas, A, B, C dan D. Edisi ketiga. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. • Wanjiru N. Factors Affecting Implementation of Evidence Based Practice among Physiotherapists in MOI Teaching Refferal Hospital Kenya. International Journal of Physiotherapy. 2016;3(3).

Nomor: MI.5

Materi: **Laporan Dan Pendokumentasian Tatalaksana Gangguan Fungsi Pasien Rehabilitasi Medik**

Waktu: 3 Jpl (T = 1, P = 2, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membuat laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah selesai mengikuti materi ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat laporan layanan rehabilitasi medik 2. Melakukan pendokumentasian layanan rehabilitasi medik sesuai standar penulisan rekam medis yaitu <i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i> (SOAP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan layanan rehabilitasi medik <ol style="list-style-type: none"> a. Format laporan b. Alur laporan c. Tatacara pengisian format laporan 2. Dokumentasi layanan rehabilitasi medik sesuai standar penulisan rekam medis (SOAP) <ol style="list-style-type: none"> a. SOAP b. Pendokumentasian sesuai SOAP 	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Panduan latihan • Form Pelaporan Kasus • Hasil diagnosis dan tatalaksana MI.2 dan MI.3 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulaar ABM, Wahyuni LK, Handikin NN, Tinduh D, Soebadi RDH, Wirawan RP et al. Kurikulum & Modul Pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter di Rumah Sakit yang Belum Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitas. 1st ed. Jakarta: PERDOSRI; 2014. • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta : Kolegium IKFR; 2014. • Odom-Wesley B, Brown D, Meyers C. Documentation for medical records. Chicago, Ill.: American Health Information Management Association; 2009.

Nomor: MP.1

Materi : ***Building Learning Comitment (BLC)***

Waktu : 3 Jpl (T = 0, P = 3, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan flip chart • Kertas flipchart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Pos It • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. 2018 • Pusat Pelatihan SDM Badan PPSDM Kesehatan. Modul TOT Promkes Bagi Kader. 2016 • Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011
2. Melakukan pencairan suasana	2. Pencairan suasana			
3. Menjelaskan harapan peserta	3. Harapan peserta			
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	4. Pemilihan pengurus kelas			
5. Menetapkan komitmen kelas	5. Komitmen kelas			

Nomor: MP.2

Materi : **Anti Korupsi**

Waktu : 3 JPL (T = 2 Jpl; P = 1 Jpl; PL = 0 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami anti korupsi.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep korupsi 2. Menjelaskan tindak budaya korupsi 3. Menjelaskan budaya anti korupsi 4. Menjelaskan upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 5. Menjelaskan cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	1. Konsep korupsi 2. Tindak budaya korupsi 3. Budaya anti korupsi 4. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 5. Cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • CTJ • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop/ komputer • LCD • ATK • Panduan Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. 2018 • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Modul TOT Promkes Bagi Kader. 2016 • Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, Modul Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011

Nomor : MP.3

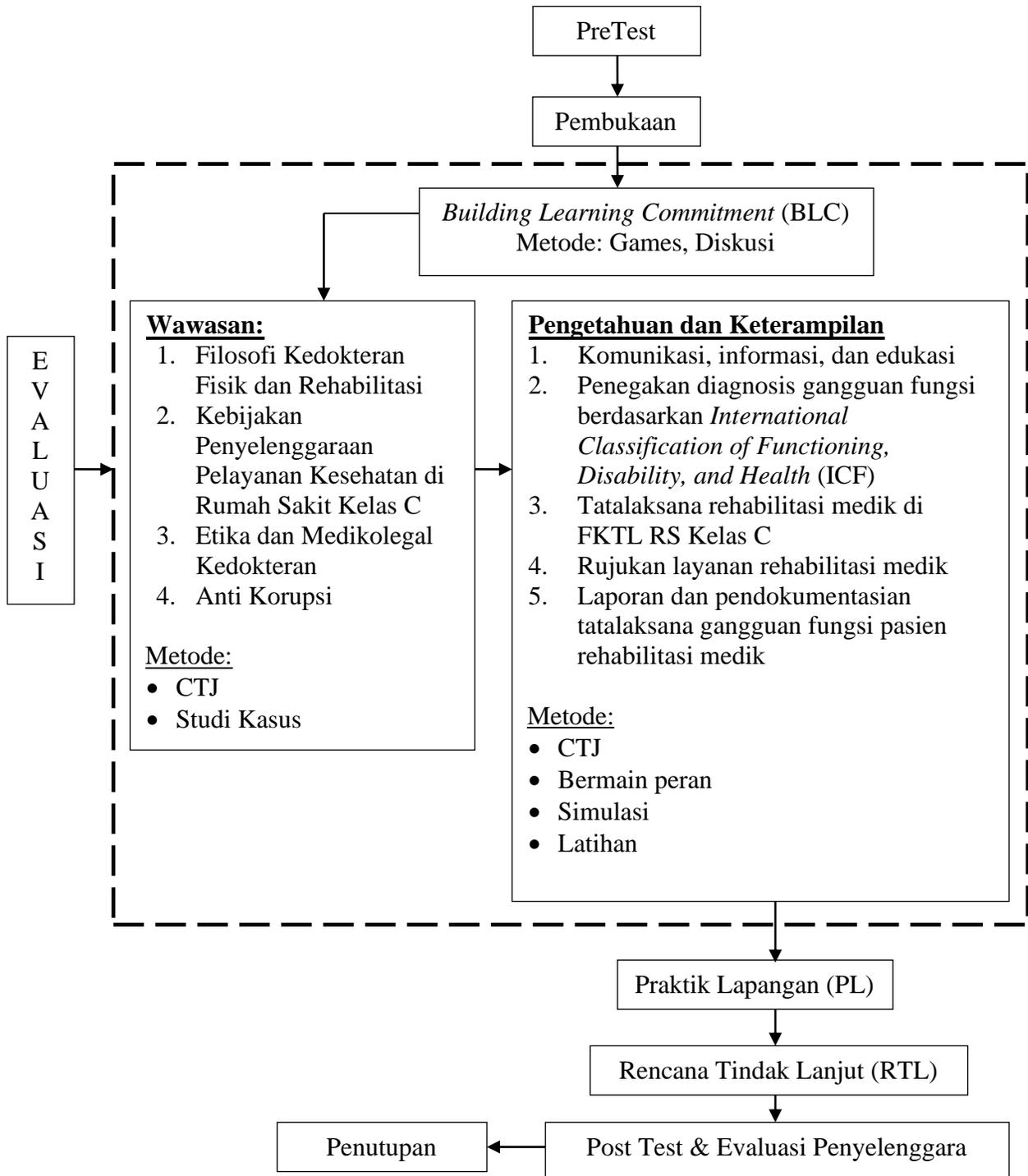
Materi : **Rencana Tindak Lanjut Pengembangan (RTL) Pelayanan Rehabilitasi Medik di RS Kelas C**

Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU): Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan penerapan pelayanan rehabilitasi medik di RS Kelas C.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan analisis kesenjangan 2. Menyusun rencana kerja penerapan dan pengembangan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kesenjangan di unit kerjanya 3. Melaksanakan program kerja yang direncanakan 4. Melakukan <i>self assessment/</i> monitoring dan evaluasi mandiri terhadap program yang direncanakan dan dilaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis kesenjangan 2. Penyusunan rencana kerja penerapan dan pengembangan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kesenjangan di unit kerjanya 3. Pelaksanaan program kerja 4. Pelaksanaan <i>self assessment/</i> monitoring dan evaluasi mandiri terhadap program yang direncanakan dan dilaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang/ slide • Modul • Laptop • LCD • ATK • Lembar identifikasi kesenjangan • Lembar rencana penerapan dan pengembangan • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut. BPPSDMK, 2019. Prof. Dr. H Arif Sumantri, SKM. M.Kes • Tulaar ABM, Wahyuni LK, Handikin NN, Tinduh D, Soebadi RDH, Wirawan RP et al. Kurikulum & Modul Pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter di Rumah Sakit yang Belum Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitas. 1st ed. Jakarta: PERDOSRI; 2014. • Tamin TZ, Wirawan RP, Moeliono M, Tinduh D, Kusumastuti P, Ratnawati A et al. Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran. 1st ed. Jakarta : Kolegium IKFR; 2014.

BAB VI
DIAGRAM 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 dalam 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 **3 jpl** dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi **maksimal 30 orang peserta**.

Proses pembelajaran meliputi:

a. Forming

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih 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 yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membulatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. Performing

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama 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 didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas

- 4) Komitmen
- 5) 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:

- a. Filosofi Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi
- b. Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Kelas C
- c. Etika dan Medikolegal Kedokteran Anti korupsi

5. Pembekalan pengetahuan dan keterampilan

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

Pengetahuan dan keterampilan meliputi

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi
- b. Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*
- c. Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C
- d. Rujukan layanan rehabilitasi medik
- e. Laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik.

6. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dilaksanakan setelah seluruh materi dasar dan materi inti diberikan. Praktik lapangan bertujuan agar peserta dapat mengimplementasikan keterampilan yang sudah didapatkan di kelas.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut tentang Manajemen Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Perkotaan di instansinya masing-masing.

8. Post Test

Setelah keseluruhan materi dilaksanakan, dilakukan post test. Post test bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

9. Evaluasi

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap pelatih/fasilitator.

Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.

Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat pelatih/fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap pelatih/fasilitator.

10. Evaluasi penyelenggaraan

Evaluasi penyelenggaraan diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

11. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
- c. Pembagian sertifikat
- d. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- e. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- f. Pembacaan doa.

**BAB VII
PESERTA DAN PELATIH**

A. Peserta

1. Kriteria Peserta

Peserta **Pelatihan Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C**, adalah **Dokter Umum RS Kelas C yang belum memiliki dokter SpKFR**, dan setiap RS hanya boleh mengirimkan maksimal 1 orang peserta dan tidak boleh berulang, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Pendidikan minimal dokter umum
- b. Pengalaman bekerja minimal 1 tahun
- c. Masih memiliki SIP yang masih berlaku
- d. Peserta masih akan bekerja dalam tugasnya minimal 2 (dua) tahun kedepan
- e. Diusulkan oleh Rumah Sakit terkait

2. Jumlah Peserta

Jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal 25 orang dengan ketentuan instruktur 1:5.

B. Pelatih dan Instruktur

1. Kriteria Pelatih:

- a. Pendidikan minimal S1/ Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun dan masih memiliki STR aktif
- b. Menguasai substansi/ materi yang akan disampaikan.
- c. Telah mengikuti pelatihan kediklatan seperti : Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK), *Training Of Trainers (TOT)* Tatalaksana Gangguan Fungsi pada Pasien Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas C/ Widyaiswara dasar.
- d. Memahami kurikulum pelatihan Layanan Rehabilitasi Medik untuk Dokter Umum di Rumah Sakit Kelas C, terutama GBPP materi yang akan disampaikan

2. Kriteria Instruktur

- a. Pendidikan minimal dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.
- b. Pengalaman kerja minimal 3 tahun.
- c. Diutamakan yang telah mengikuti pelatihan instruktur.

BAB VIII
PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Pelatihan Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C yang telah terakreditasi diselenggarakan oleh PB PERDOSRI dengan **pengampuan dari Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi (BPPK/ Bapelkes)**, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Memiliki minimal satu orang tenaga pengendali pelatihan yang telah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan.
2. Memiliki minimal satu orang tenaga/ panitia penyelenggara yang telah mengikuti *training officer course (TOC)*.

B. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C yang telah terakreditasi diselenggarakan di institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi (BPPK/ Bapelkes)/ **Instansi lain yang memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelatihan.**

BAB IX **EVALUASI**

Tujuan evaluasi /penilaian adalah untuk mengetahui kemajuan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dicapai peserta, penilaian proses pembelajaran dan penyelenggaraan. Hasil itu dapat digunakan untuk menilai efektivitas pelatihan dan memperbaiki pelaksanaan berikutnya. Evaluasi dilakukan terhadap:

1. Peserta

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil pembelajaran dari peserta.

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui

- Penjajagan awal melalui *pre test*
- Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test
- Pengamatan dan penilaian terhadap tugas yang diberikan
- Penerapan RTL setelah kembali ke tempat tugas

2. Fasilitator/pelatih

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemampuan fasilitator/pelatih dalam menyampaikan materi pembelajaran sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan yang dapat dipahami dan diserap peserta.

3. Penyelenggaraan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan.

Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis yang meliputi:

- Tujuan pelatihan
- Relevansi program pelatihan dengan tugas
- Manfaat setiap mata sajian bagi pelaksanaan tugas
- Manfaat pelatihan bagi peserta/instansi
- Hubungan peserta dengan pelaksanaan pelatihan
- Pelayanan sekeretariat terhadap peserta
- Pelayanan akomodasi
- Pelayanan konsumsi
- Pelayanan perpustakaan

BAB X
SERTIFIKASI

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran sejumlah 80 JPL akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh ketua panitia penyelenggara. Apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

Lampiran

Materi Dasar 3.
Etika dan Medikolegal Kedokteran

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu memahami etika dan medikolegal kedokteran.

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstruksi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/ instruktur membagikan 1 **lembar kasus etika dan medikolegal kedokteran** kepada setiap kelompok.
3. Pelatih/instruktur meminta setiap peserta dalam kelompok untuk menganalisa, mendiskusikan, dan memberi tanggapan terhadap kasus tersebut dari aspek etika dan medikolegal kedokteran tersebut selama 45 menit.
4. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil studi kasus tersebut selama 5 menit/ kelompok.
5. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya selama 2 menit.
6. Setiap instruktur/ pelatih menilai hasil studi kasus kelompok berdasarkan analisa kelompok yang dipresentasikan.
7. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 10 menit.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

Materi Dasar 3.
Etika dan Medikolegal Kedokteran

LEMBAR KASUS
ETIKA DAN MEDIKOLEGAL KEDOKTERAN

KASUS 1.

Tn A lumpuh akibat dokter salah mendiagnosis. Tidak ada pertanggungjawaban terhadap tindakan *medical errors* yang diduga malapraktek itu, baik secara profesi maupun hukum. Kasus Tn A ini terjadi karena adanya kesalahan diagnosis yang menyebabkan kesalahan pengambilan tindakan yang berakibat fatal terhadap dirinya. Awalnya hanya merasa tidak enak badan karena kelelahan. Dokter di salah satu Rumah Sakit mendiagnosa Tn A menderita gangguan jantung. Dokter pun segera menangani Tn A. Anehnya, alih-alih pulih, kondisi Tn A memburuk, hingga lumpuh dari bagian dada ke bawah. Tn A baru menyadari mengalami malapraktek ketika memeriksakan kesehatan ke sebuah rumah sakit di kota lain. Tim dokter di kota lain tersebut menyatakan bahwa jantung Tn A normal. Mereka juga menduga, Tn A lumpuh karena kesalahan pengobatan akibat diagnosa keliru dari dokter di RS sebelumnya. Karena kesalahan tersebut, Tn A menjadi lumpuh. Tn A pun menempuh jalur hukum untuk menyelesaikan kasus ini. Tn A pun menyesalkan IDI yang dinilai tidak proaktif menyikapi maraknya tindakan malapraktek ini.

KASUS 2.

Setelah melakukan pemeriksaan medis, seorang dokter menemukan indikasi telah terjadi pelecehan seksual pada seorang anak berusia 7 tahun.

KASUS 3.

Pada rumah sakit tempat Anda bertugas, terjadi pelanggaran etika terkait dengan pelayanan kesehatan, baik di rawat jalan dan rawat inap maupun dengan para nakes dan teman sejawat.

KASUS 4.

Dokter B menggugat Rumah Sakit ke Pengadilan. Dr B sudah bekerja selama empat tahun di rumah sakit tersebut, tidak terima dituding melanggar kode etik saat memberi pelayanan kepada pasien BPJS Kesehatan. Dr B diberikan sanksi oleh pihak rumah sakit yang menurut Dr B tidak sesuai dengan prosedur serta Undang- Undang (UU) tentang Ketenagakerjaan. Ia juga menilai sanksi itu cacat hukum dan diputuskan pihak

rumah sakit secara sepihak dan Direktur Utama RS dinilainya telah melampaui kewenangan. Sebab, Komite Medik dan Etik Profesi hanya menjatuhkan sanksi berupa teguran ringan melalui surat peringatan pertama kepada Dr B. Atas dasar itu Dr B menuntut manajemen dari rumah sakit membayar ganti rugi sebesar Rp 1 miliar serta meminta nama baiknya dipulihkan. Kasus ini berawal ketika ada pasien bernama Ny M datang berobat ke poli dan pasien tersebut direkomendasikan untuk membeli obat injeksi seharga Rp 2,5 juta di apotek rumah sakit. Ternyata stok obat itu tidak ada di rumah sakit, pasien kemudian meninggalkan nomor telepon ke perawat poli bernama Perawat I. Tujuannya jika obat sudah tersedia, bisa langsung dikabari. Kemudian Perawat I mengambil obat injeksi tersebut dari RS lain dan menghubungi pasien Ny M. Setelah obat diberikan pasien, Ny M meminta kuitansi tanpa kops RS dan pada kuitansi tersebut terdapat nama dan tanda tangan Dr B yang merasa tidak menanda tangani dan memberikan kuitansi tersebut kepada pasien Ny M. Empat bulan kemudian, RS tempat Dr B berpraktek memanggilnya untuk meminta penjelasan mengenai pembelian obat injeksi seharga Rp 2,5 juta ke Perawat I untuk membeli obat pasien BPJS. Setelah dua minggu diperiksa, Dr B kemudian dipanggil Komite Etik yang menjatuhkannya sanksi berupa peringatan lisan karena dinilai telah melanggar administrasi. Dua bulan kemudian manajemen RS meminta uang Rp 2,5 juta tersebut untuk dikembalikan. Dr B juga diberikan hukuman penghentian kerja sementara selama satu bulan.

KASUS 5.

Seorang laki-laki 38 tahun menderita kelumpuhan total dan menghadapi banyak permasalahan psikologis bertanya kepada dokter yang merawatnya. “Dokter... saya ini sesungguhnya sakit apa?” Dengan maksud supaya pasien yang masih produktif ini tidak semakin terbebani secara psikologis maka dokter menjawab, “ Tidak mengapa pak...Bapak mengalami penurunan kesehatan saja. Tapi karena kondisi bapak ini maka penyembuhan bapak tidak dapat dilakukan secara cepat. Sabar ya pak... saya akan berupaya maksimal. Bapak jangan lupa terus berdo’a.” Pada kasus di atas tampak dokter dalam berkomunikasi dengan pasiennya tidak menyampaikan seluruh kebenaran sesungguhnya kepada pasien dengan maksud untuk tidak menimbulkan keresahan.

Materi Inti 1.
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

PANDUAN BERMAIN PERAN

Tujuan:

Setelah mengikuti bermain peran ini, peserta mampu melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi.

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Setiap peserta dalam kelompok diminta untuk membagi peran menjadi:
 - a. 1 peserta menjadi dokter umum
 - b. 1 peserta menjadi pasien
 - c. Peserta lain dalam kelompok tersebut menjadi keluarga pasien
3. Instruktur/ pelatih meminta setiap peserta untuk memainkan **perannya sebagai dokter umum** dalam melakukan KIE kepada pasien dan keluarganya selama @ 25 menit per peserta **secara bergantian**.
4. Instruktur/ pelatih melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai dokter umum dengan menggunakan *checklist* yang telah dibuat.
5. Pelatih/instruktur 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 @11 menit per peserta.

Waktu: 4x 45 menit = 180 menit

Materi Inti 1.
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

SKENARIO BERMAIN PERAN

Peran:

1. Dokter umum
2. Pasien
3. Keluarga 1
4. Keluarga 2
5. Keluarga 3

Alur Cerita:

Pasien Tn. A diantar oleh keluarga ke Instalasi Rehabilitasi Medik dengan keluhan sulit berjalan. Pasien bertemu dengan Dokter umum X yang sedang bertugas. Pada 6 bulan yang lalu, pasien mengalami stroke perdarahan dan dirawat di RS selama 2 minggu. Setelah masa perawatan di RS, pasien pulang ke rumah dan kesulitan berjalan yang memberat selama 3 bulan terakhir.

Pasien : (Berjalan dengan pincang)

Dokter umum X:

- **Menerima pasien dan membantu menaikkan ke atas tempat tidur**
- **Memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga**
- **Menggali riwayat penyakit pasien**
- **Menjelaskan gangguan fungsional yang dialami pasien**
- **Memberi kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya**

Keluarga : Keluarga masih bingung dengan penjelasan dari dokter. Keluarga bertanya beberapa hal terkait penyakit dan perawatan pasien.

Dokter umum X:

- **Menjelaskan ulang mengenai gangguan fungsional dan penyakit yang dialami pasien**
- **Menjelaskan edukasi terhadap gangguan fungsional yang dialami pasien**
- **Menjelaskan edukasi melaksanakan program rehabilitasi di rumah untuk mencapai kemandirian.**
- **Mengevaluasi hasil edukasi gangguan fungsional**

Keluarga : Paham dengan penjelasan dokter umum X

Materi Inti 1.
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

CHECKLIST BERMAIN PERAN

Nama Peserta :
 Kelompok :
 Instruktur :

NO.	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A.	Melakukan Komunikasi Efektif			
	1. Menyapa pasien dan keluarga pasien			
	2. Menyambut pasien sambil berdiri			
	3. Memperkenalkan diri sambil menjabat tangan pasien			
	4. Mempersilakan pasien dan pengantar untuk duduk			
	5. Menanyakan identitas pasien			
	6. Menanyakan riwayat penyakit pasien			
	7. Menanyakan riwayat pengobatan pasien			
B.	Memberikan Informasi Dan Edukasi Gangguan Fungsional Pasien			
	1. Memberikan pengertian gangguan fungsional pasien			
	2. Memilih media informasi untuk memberikan pengertian gangguan fungsional kepada pasien			
	3. Menggunakan bahasa sederhana, tidak menggunakan jargon medik			
	4. Menyampaikan informasi yang benar terkait penyakit pasien			
	5. Menyampaikan informasi yang lengkap terkait penyakit pasien			
	6. Menyampaikan informasi secara bertahap dalam penggalan, diikuti dengan berdiam sejenak untuk memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien untuk memberi tanggapan			
	7. Memberi kesempatan kepada pasien atau keluarga pasien untuk bertanya			

Kurikulum Pelatihan
**Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C**

	8. Mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga pasien dengan menanyakan kembali kepada pasien dan keluarganya			
	9. Menutup sesi dengan mengucapkan kata perpisahan kepada pasien dan keluarga			
	Jumlah Skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi Berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)

**PANDUAN SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS REHABILITASI MEDIK**

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturin 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang per kelompok).
2. Pelatih/ instruktur menyiapkan seluruh alat bantu yang dibutuhkan untuk simulasi sesuai yang dicantumkan di dalam GBPP.
3. Pelatih/ instruktur akan memberikan 5 lembar kasus yang berbeda setiap peserta untuk melakukan simulasi pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kasus tersebut.
4. Pelatih/instruktur meminta setiap peserta untuk melakukan simulasi penegakan diagnosis berdasarkan ICF selama 150 menit (sebanyak 5 kasus, @30 menit per kasus) **yang sesuai dengan kasus** meliputi:
 - a. Anamnesis
 - b. Pemeriksaan Fisik Rehabilitasi medik sederhana:
 - Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Pemeriksaan Nyeri menggunakan VAS score
 - Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)
 - Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)
 - Pemeriksaan Postur dan Pola Jalan
 - Pemeriksaan Panjang Tungkai
 - Pemeriksaan Spastisitas
 - Pemeriksaan Refleks
 - Pemeriksaan Saraf Kranial
 - c. Penegakan diagnosis rehabilitasi medik berdasarkan ICF
5. Setiap instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian terkait pemeriksaan fisik dan penegakan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) dengan menggunakan *checklist* yang sudah disusun.
6. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan/ klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa (30 menit).

Waktu: 20 JPL x 45 menit = 900 menit :5 orang= 180 menit/orang = 3 jam/orang

Materi Inti 2.

Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

LEMBAR KASUS REHABILITASI MEDIK

Kasus 1. STROKE

1. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 50 tahun dengan keluhan lemah sisi tubuh kiri sejak 3 bulan lalu. Awalnya kelemahan terjadi mendadak sesaat pasien bangun tidur dan bicara pelo. Esok harinya, pasien dibawa oleh adiknya ke rumah sakit dan dinyatakan menderita stroke iskemik. Pasien yang sebelumnya seorang guru SMP berhenti mengajar. Kini pasien sangat sedih sebab selain tidak bisa menafkahi keluarga ia merasa menjadi beban karena tidak bisa makan, berganti pakaian dan melakukan kegiatan sendiri. Tidak ada keluhan nyeri.
- RPD: Hipertensi tidak terkontrol sejak 5 tahun lalu

2. Pemeriksaan Fisik:

- KU baik. Tanda vital dalam batas normal
- Pola jalan: Pasien menggunakan kursi roda
- Status neurologis: Parese nervus kranialis VII, XII sinistra.
- Kekuatan otot ekstremitas atas 5/1, ekstremitas bawah 5/3.
- Spastisitas (+).
- Reflex fisiologis meningkat.
- Reflex patologis (+)
- Nyeri tekan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- CT Scan: Tampak lesi hipodens pada capsula interna dextra

Kasus 2. OSTEOARTHRITIS GENU

1. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 61 tahun dengan keluhan nyeri lutut kiri dan kanan, terasa di dalam lutut terkadang seperti tertusuk-tusuk dan ngilu, terutama jika berjalan jauh, bangkit duduk ke berdiri, naik turun tangga, sejak 3 bulan yang lalu. Pasien tidak bisa sholat seperti biasa, saat ini sholat dalam posisi duduk. Pasien juga mengatakan terganggu setiap pergi pengajian karena tidak mampu duduk di lantai, sehingga malu untuk datang ke pengajian tersebut.
- RPD: Hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 5. IMT 25
- Pola jalan: Pasien berjalan dengan pola jalan antalgic tanpa alat bantu.
- Status lokalis:
 - L: Tampak deformitas varus bilateral. Hipotrofi otot quadriceps bilateral
 - F: Krepitasi (+). Nyeri tekan medial genu bilateral. Ballotement (+) dextra.
 - M: LGS fleksi terbatas nyeri dextra, kiri normal. Varus test +/-, valgus test -/-), drawer tes-/-

3. Pemeriksaan Penunjang:

- Ro genu bilateral: OA genu bilateral KL grade III

Kasus 3. NYERI PUNGGUNG BAWAH

1. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 52 tahun dengan keluhan nyeri punggung bawah sejak 1 minggu lalu. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, terkadang menjalar ke tungkai bawah kanan. Nyeri membaik bila berbaring dan memberat jika berdiri dan berjalan. Keluhan yang sama dirasakan kambuh-kambuhan mulai 1 tahun yang lalu. Pasien adalah seorang ibu yang kesehariannya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus cucu. Semenjak punggungnya sering sakit, pekerjaan rumah jadi sering terbengkalai dan ditegur suaminya.
- RPD: Hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 6
- Status lokalis:
 - L: Tidak tampak deformitas. Lordotic lumbal kesan berkurang
 - F: Spasm dan nyeri tekan otot paralumbal bilateral. Sensibilitas tungkai baik
 - M: Nyeri gerak fleksi trunk +. LGS trunk terbatas nyeri. MMT tungkai 5/5. SLR <70/>70

3. Pemeriksaan Penunjang:

- Rontgen: spondylolisthesis L5-S1 < 25%, penyempitan L5-S1
- MRI: Bulging diskus intervertebralis L5-S1 ke posterior yang menekan foramen neuralis dextra

Kasus 4. FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

1. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 36 tahun dengan keluhan kaki kiri sulit digerakkan sejak 1 bulan lalu. Awalnya pasien mengalami KLL tertabrak motor yang menyebabkan patah tulang di paha kiri. Pasien sudah dioperasi. Saat ini pasien sudah mulai beraktivitas menggunakan alat bantu secara terbatas. Pasien sebelumnya bekerja sebagai tenaga

keamanan di sebuah bank, namun sejak patah tulang ia diberhentikan. Hal ini membuat pasien sedih dan menjadi tertutup kepada semua orang.

2. Pemeriksaan Fisik

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 2
- Pasien datang menggunakan kursi roda.
- Status lokalis:
 - L: Tampak luka operasi tenang. Hipotrofi otot tungkai bawah (-)
 - F: Nyeri tekan minimal di bekas operasi. Scar mobile. LLD (-)
 - M: Nyeri gerak hip joint (-). LGS hip, knee dan ankle normal. MMT 5/5

3. Pemeriksaan Penunjang

- Ro femur AP/LAT: Terpasang fiksasi interna pada 1/3 femur distal. Kedudukan baik.

Kasus 5. BELL'S PALSY

1. Anamnesis

- Pasien wanita usia 25 tahun dg keluhan mulut mencong / merot ke sisi kanan sejak 2 hari lalu, setelah naik motor dari kampungnya di Cirebon pada malam hari. Pagi hari saat akan gosok gigi dan berkumur, air tumpah dan sulit menutup bibir. Saat bercermin pasien menyadari bahwa bibir mencong tertarik ke kanan, mata kiri sulit untuk ditutup & terus berair. Sejak mengalami keluhan pasien jadi malu untuk bertemu rekan kerja dan memakai masker kemanapun ia pergi.

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal
- Status lokalis: Parese CN VII sinistra
- Sensibilitas wajah baik.
- House Brackmann grade V
- Kornea mata tak tampak kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang: -

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL STROKE**

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis pasien			
	1. Onset			
	2. Sisi kelemahan anggota gerak tubuh			
	3. Gangguan kognisi, bicara dan menelan			
	4. Faktor komorbid : hipertensi, diabetes mellitus, dyslipidemia, penyakit jantung dll			
	5. Aktivitas, hobi dan pekerjaan pasien sebelum serangan stroke			
B	Persiapan pemeriksaan fisik			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Antropometri			
	1. Pemeriksaan berat badan			
	2. Pemeriksaan tinggi badan			
	3. Menghitung indeks massa tubuh			
D	Pemeriksaan Syaraf Kranialis			
	1. Pemeriksaan CN I			
	2. Pemeriksaan CN II			
	3. Pemeriksaan CN III, IV, VI			
	4. Pemeriksaan CN VII			
	5. Pemeriksaan CN VIII			
	6. Pemeriksaan CN IX			
	7. Pemeriksaan CN X			
	8. Pemeriksaan CN XI			
	9. Pemeriksaan CN XII			

E	Pemeriksaan tanda vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
F	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa 2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5= mampu melawan tahanan berat (normal)			
G	Pemeriksaan Refleks			
	1. Melakukan pemeriksaan refleks fisiologis : reflex tendon (bisep, trisep, pergelangan, patella dan tumit)			
	2. Melakukan pemeriksaan refleks patologis : Hoffman-Tromer, Respon plantar (Babinski)			
H	Pemeriksaan Spastisitas			
	1. Melakukan pemeriksaan untuk menentukan tingkat spastisitas dengan menggerakkan alat gerak (tangan / kaki) secara pasif ke arah fleksi atau ekstensi disertai dengan perubahan kecepatan gerak saat menggerakannya			
	2. Menetapkan tingkat spastisitas (Modified Ashworth Scale) : 0 : tidak ada peningkatan tonus otot 1 : peningkatan sedikit dari tonus otot, dengan manifestasi adanya tahanan pada akhir rentang luas gerak sendi saat bagian tubuh tersebut digerakkan ke arah fleksi atau ekstensi 1+ : peningkatan sedikit dari tonus otot, dengan manifestasi adanya tahanan minimal sepanjang (kurang dari 50%) rentang luas gerak sendi saat bagian tubuh tersebut digerakkan ke arah fleksi atau ekstensi 2 : peningkatan nyata dari tonus otot, dengan			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	manifestasi adanya tahanan pada hampir seluruh rentang luas gerak sendi, tapi bagian tubuh masih dengan mudah difleksikan 3 : peningkatan tonus otot, pergerakan pasif bagian tubuh sulit dilakukan 4 : bagian tubuh yang diperiksa rigid pada posisi fleksi atau ekstensi			
I	Penegakan diagnosis gangguan fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Lampiran 9.

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL OSTEOARTHRITIS GENU**

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Lokasi nyeri			
	3. Kaku pagi hari			
	4. Faktor yang memperberat atau memperingan nyeri			
	5. Aktivitas yang terganggu			
	6. Riwayat penyakit dahulu			
	7. Riwayat penyakit lain			
	8. Tata laksana yang telah didapat			
B	Persiapan Pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (informed consent)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Pemeriksaan Antropometri			
	1. Memeriksa Berat Badan			
	2. Mengukur Tinggi Badan			
	3. Menghitung Indeks Massa Tubuh			
E	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Menentukan Nilai VAS dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
	2. Memeriksa status lokalis lutut dengan inspeksi dan palpasi			

F	Pemeriksaan Kekuatan Otot Quadriseps (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa			
	2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5= mampu melawan tahanan berat (normal)			
G	Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi Lutut (LGS)			
	1. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman			
	2. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif			
H	Pemeriksaan Panjang Tungkai			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berbaring			
	2. Melakukan pemeriksaan panjang tungkai <i>True</i> dan <i>Apparent</i>			
I	Penegakkan diagnosis gangguan fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah skor			

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

CHECKLIST SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL *LOW BACK PAIN*

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Tipe nyeri			
	3. Faktor yang memperberat atau memperingan nyeri			
	4. Aktivitas yang terganggu			
B	Persiapan Pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Memberikan penjelasan tujuan pemeriksaan			
	2. Memberikan penjelasan agar pasien dapat mendeskripsikan nyerinya dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
E	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa			
	2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5= mampu melawan tahanan berat (normal)			
F	Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)			
	1. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman			
	2. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif			
	3. Memeriksa lingkup gerak bidang sagital, frontal dan transversal			
G	Pemeriksaan Postur			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berdiri tegak			
	2. Melakukan analisa postur dari aspek anterior, lateral kanan-kiri, dan posterior			
H	Pemeriksaan Pola Jalan			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berjalan beberapa meter			
	2. Mengamati pola jalan pasien			
	3. Menentukan pola jalan pasien			
I	Penegakan diagnosis gangguan fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL
FRAKTUR ANGGOTA GERAK BAWAH**

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset fraktur			
	2. Letak fraktur			
	3. Etiologi fraktur/Mekanisme Cedera			
	4. Keluhan nyeri (ada/tidak)			
	5. Faktor yang memperberat atau memperingan keluhan - Medikamentosa - Penyakit komorbid			
	6. Pemeriksaan penunjang (Rontgen: ada/tidak; bila ada: jenis diagnosis fraktur)			
B	Persiapan pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Memberikan penjelasan tujuan pemeriksaan			
	2. Memberikan penjelasan agar pasien dapat mendeskripsikan nyerinya dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
E	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa			
	2. Menilai kekuatan otot pasien dengan			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5=mampu melawan tahanan berat (normal)			
F	Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)			
	1. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman			
	2. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif			
	3. Memeriksa lingkup gerak bidang sagital, frontal, dan transversal			
G	Pemeriksaan Postur			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berdiri tegak			
	2. Melakukan analisis postur dari aspek anterior, lateral kanan-kiri, dan posterior			
H	Pemeriksaan Pola Jalan			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berjalan beberapa meter menggunakan alat bantu jalan (<i>axillary bilateral crutches</i>)			
	2. Mengamati pola jalan pasien			
	3. Menentukan pola jalan pasien			
I	Penegakan Diagnosis Gangguan Fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah Skor			

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST SIMULASI
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL *BELL'S Palsy***

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Sisi lemah pada wajah			
	3. Gangguan menutup mata, minum, mengunyah makanan, menahan ludah, berbicara, tersenyum			
	4. Aktivitas pasien sebelum kelemahan wajah			
	5. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	6. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
B	Pemeriksaan CN VII			
	1. Pemeriksaan asimetri wajah : perhatikan kerutan dahi, pejaman mata, sulcus nasolabialis dan sudut mulut			
	2. Memeriksa apakah ada mata berair, <i>drooling</i> atau tidak			
	3. Penderita diminta mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Perhatikan pergerakan otot di dahi			
	4. Penderita diminta memejamkan mata. Perhatikan apakah dapat memejamkan mata atau tidak			
	5. Penderita diminta menyeringai atau menunjukkan gigi, mencucu dan menggembungkan pipi			
C	Bedakan Kelompokan Nervus VII tipe UMN Atau Tipe LMN			
	Kelumpuhan hanya terdapat pada daerah mulut (tipe tipe UMN), disertai kelemahan pada mata dan dahi (LMN)			
D	Penegakan Diagnosis Banding			
	1. Pemeriksaan nervus kranialis lain			
	2. Pemeriksaan sensorik			
	3. Pemeriksaan fungsi cerebellar			
	4. Pemeriksaan telinga (termasuk pendengaran)			

E	Tentukan Grading Disfungsi Syaraf VII (klasifikasi House-Brackmann)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Grade I: Normal – gerakan wajah normal • Grade II: Disfungsi Ringan – kelemahan ringan tampak dengan inspeksi yang teliti, normal simetris saat istirahat • Grade III: Disfungsi Sedang – kelemahan wajah jelas terlihat, mata menutup komplit dengan usaha • Grade IV: Disfungsi Sedang – kelemahan wajah jelas terlihat antara kedua sisi saat melakukan pergerakan, tidak dapat menutup mata komplit dengan usaha maksimal • Grade V: Disfungsi Berat – kelemahan wajah yang sangat jelas, kontraksi otot hanya dapat dirasakan, tampak asimetri saat istirahat • Grade VI: Total – kelumpuhan wajah secara keseluruhan, tidak ada gerakan 			
F	Penegakan Diagnosis Gangguan Fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas (Gangguan makan, minum, menahan ludah, berbicara, tersenyum)			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah Skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Lampiran 13.

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)

PANDUAN PRAKTEK LAPANGAN

Tujuan:

Setelah mengikuti praktek lapangan ini, peserta mampu menegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturi 1 instruktur/pelatih (@ 5 orang per kelompok).
2. Kegiatan praktek lapangan dipandu oleh pelatih/instruktur
3. Kegiatan praktek lapangan dilakukan di ruang pemeriksaan pada Instalasi Rehabilitasi Medik.
4. Pelatih/ instruktur menyiapkan seluruh alat bantu yang dibutuhkan untuk praktek lapangan sesuai yang dicantumkan di dalam GBPP.
5. Pelatih/instruktur memberikan penjelasan tentang penegakan diagnosa gangguan fungsi berdasarkan ICF secara singkat.
6. Pelatih/ instruktur akan memberikan 5 lembar kasus yang berbeda setiap peserta untuk melakukan praktek lapangan.
7. Pelatih / instruktur meminta setiap peserta untuk melakukan proses penegakan diagnosis berdasarkan ICF selama 80 menit per kasus **yang sesuai dengan kasus** meliputi:
 - a. Anamnesis
 - b. Pemeriksaan Fisik Rehabilitasi medik sederhana:
 - Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Pemeriksaan Nyeri menggunakan VAS score
 - Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)
 - Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)
 - Pemeriksaan Postur dan Pola Jalan
 - Pemeriksaan Panjang Tungkai
 - Pemeriksaan Spastisitas
 - Pemeriksaan Refleks
 - Pemeriksaan Saraf Kranial
 - c. Penegakan diagnosis rehabilitasi medik berdasarkan ICF
8. Setiap instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian terkait praktek lapangan yang dilakukan oleh peserta.
9. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan/ klarifikasi terhadap kegiatan praktek lapangan yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa (80 menit).

Waktu: 8 Jpl x 60 menit = 480 menit

Materi Inti 2.

Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)

LEMBAR KASUS PRAKTEK LAPANGAN

Kasus 1. STROKE

1. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 50 tahun dengan keluhan lemah sisi tubuh kiri sejak 3 bulan lalu. Awalnya kelemahan terjadi mendadak sesaat pasien bangun tidur dan bicara pelo. Esok harinya, pasien dibawa oleh adiknya ke rumah sakit dan dinyatakan menderita stroke iskemik. Pasien yang sebelumnya seorang guru SMP berhenti mengajar. Kini pasien sangat sedih sebab selain tidak bisa menafkahi keluarga ia merasa menjadi beban karena tidak bisa makan, berganti pakaian dan melakukan kegiatan sendiri. Tidak ada keluhan nyeri.
- RPD: Hipertensi tidak terkontrol sejak 5 tahun lalu

2. Pemeriksaan Fisik:

- KU baik. Tanda vital dalam batas normal
- Pola jalan: Pasien menggunakan kursi roda
- Status neurologis: Parese nervus kranialis VII, XII sinistra.
- Kekuatan otot ekstremitas atas 5/1, ekstremitas bawah 5/3.
- Spastisitas (+).
- Reflex fisiologis meningkat.
- Reflex patologis (+)
- Nyeri tekan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- CT Scan: Tampak lesi hipodens pada capsula interna dextra

Kasus 2. OSTEOARTHRITIS GENU

1. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 61 tahun dengan keluhan nyeri lutut kiri dan kanan, terasa di dalam lutut terkadang seperti tertusuk-tusuk dan ngilu, terutama jika berjalan jauh, bangkit duduk ke berdiri, naik turun tangga, sejak 3 bulan yang lalu. Pasien tidak bisa sholat seperti biasa, saat ini sholat dalam posisi duduk. Pasien juga mengatakan terganggu setiap pergi pengajian karena tidak mampu duduk di lantai, sehingga malu untuk datang ke pengajian tersebut.
- RPD: Hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 5. IMT 25
- Pola jalan: Pasien berjalan dengan pola jalan antalgic tanpa alat bantu.
- Status lokalis:
 - L: Tampak deformitas varus bilateral. Hipotrofi otot quadriceps bilateral
 - F: Krepitasi (+). Nyeri tekan medial genu bilateral. Ballotement (+) dextra.
 - M: LGS fleksi terbatas nyeri dextra, kiri normal. Varus test +/-, valgus test -/-), drawer tes-/-

3. Pemeriksaan Penunjang:

- Ro genu bilateral: OA genu bilateral KL grade III

Kasus 3. NYERI PUNGGUNG BAWAH

4. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 52 tahun dengan keluhan nyeri punggung bawah sejak 1 minggu lalu. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, terkadang menjalar ke tungkai bawah kanan. Nyeri membaik bila berbaring dan memberat jika berdiri dan berjalan. Keluhan yang sama dirasakan kambuh-kambuhan mulai 1 tahun yang lalu. Pasien adalah seorang ibu yang kesehariannya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus cucu. Semenjak punggungnya sering sakit, pekerjaan rumah jadi sering terbengkalai dan ditegur suaminya.
- RPD: Hipertensi

5. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 6
- Status lokalis:
 - L: Tidak tampak deformitas. Lordotic lumbal kesan berkurang
 - F: Spasm dan nyeri tekan otot paralumbal bilateral. Sensibilitas tungkai baik
 - M: Nyeri gerak fleksi trunk +. LGS trunk terbatas nyeri. MMT tungkai 5/5. SLR <70/>70

6. Pemeriksaan Penunjang:

- Rontgen: spondylolisthesis L5-S1 < 25%, penyempitan L5-S1
- MRI: Bulging diskus intervertebralis L5-S1 ke posterior yang menekan foramen neuralis dextra

Kasus 4. FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

4. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 36 tahun dengan keluhan kaki kiri sulit digerakkan sejak 1 bulan lalu. Awalnya pasien mengalami KLL tertabrak motor yang menyebabkan patah tulang di paha kiri. Pasien sudah dioperasi. Saat ini pasien sudah mulai beraktivitas

menggunakan alat bantu secara terbatas. Pasien sebelumnya bekerja sebagai tenaga keamanan di sebuah bank, namun sejak patah tulang ia diberhentikan. Hal ini membuat pasien sedih dan menjadi tertutup kepada semua orang.

5. Pemeriksaan Fisik

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 2
- Pasien datang menggunakan kursi roda.
- Status lokalis:
 - L: Tampak luka operasi tenang. Hipotrofi otot tungkai bawah (-)
 - F: Nyeri tekan minimal di bekas operasi. Scar mobile. LLD (-)
 - M: Nyeri gerak hip joint (-). LGS hip, knee dan ankle normal. MMT 5/5

6. Pemeriksaan Penunjang

- Ro femur AP/LAT: Terpasang fiksasi interna pada 1/3 femur distal. Kedudukan baik.

Kasus 5. BELL'S PALSY

4. Anamnesis

- Pasien wanita usia 25 tahun dg keluhan mulut mencong / merot ke sisi kanan sejak 2 hari lalu, setelah naik motor dari kampungnya di Cirebon pada malam hari. Pagi hari saat akan gosok gigi dan berkumur, air tumpah dan sulit menutup bibir. Saat bercermin pasien menyadari bahwa bibir mencong tertarik ke kanan, mata kiri sulit untuk ditutup & terus berair. Sejak mengalami keluhan pasien jadi malu untuk bertemu rekan kerja dan memakai masker kemanapun ia pergi.

5. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal
- Status lokalis: Parese CN VII sinistra
- Sensibilitas wajah baik.
- House Brackmann grade V
- Kornea mata tak tampak kelainan

6. Pemeriksaan Penunjang: -

Lampiran 15.

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST PRAKTEK LAPANGAN
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL STROKE**

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis pasien			
	1. Onset			
	2. Sisi kelemahan anggota gerak tubuh			
	3. Gangguan kognisi, bicara dan menelan			
	4. Faktor komorbid : hipertensi, diabetes mellitus, dyslipidemia, penyakit jantung dll			
	5. Aktivitas, hobi dan pekerjaan pasien sebelum serangan stroke			
B	Persiapan pemeriksaan fisik			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Antropometri			
	1. Pemeriksaan berat badan			
	2. Pemeriksaan tinggi badan			
	3. Menghitung indeks massa tubuh			
D	Pemeriksaan Syaraf Kranialis			
	1. Pemeriksaan CN I			
	2. Pemeriksaan CN II			
	3. Pemeriksaan CN III, IV, VI			
	4. Pemeriksaan CN VII			
	5. Pemeriksaan CN VIII			
	6. Pemeriksaan CN IX			
	7. Pemeriksaan CN X			
	8. Pemeriksaan CN XI			
	9. Pemeriksaan CN XII			
E	Pemeriksaan tanda vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
F	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	<p>1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa</p> <p>2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5= mampu melawan tahanan berat (normal)</p>			
G	Pemeriksaan Refleks			
	1. Melakukan pemeriksaan refleks fisiologis : reflex tendon (bisep, trisep, pergelangan, patella dan tumit)			
	2. Melakukan pemeriksaan refleks patologis : Hoffman-Tromer, Respon plantar (Babinski)			
H	Pemeriksaan Spastisitas			
	1. Melakukan pemeriksaan untuk menentukan tingkat spastisitas dengan menggerakkan alat gerak (tangan / kaki) secara pasif ke arah fleksi atau ekstensi disertai dengan perubahan kecepatan gerak saat menggerakannya			
	<p>2. Menetapkan tingkat spastisitas (Modified Ashworth Scale) :</p> <p>0 : tidak ada peningkatan tonus otot</p> <p>1 : peningkatan sedikit dari tonus otot, dengan manifestasi adanya tahanan pada akhir rentang luas gerak sendi saat bagian tubuh tersebut digerakkan ke arah fleksi atau ekstensi</p> <p>1+ : peningkatan sedikit dari tonus otot, dengan manifestasi adanya tahanan minimal sepanjang (kurang dari 50%) rentang luas gerak sendi saat bagian tubuh tersebut digerakkan ke arah fleksi atau ekstensi</p> <p>2 : peningkatan nyata dari tonus otot, dengan manifestasi adanya tahanan pada hampir seluruh rentang luas gerak sendi, tapi bagian tubuh masih</p>			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	dengan mudah difleksikan 3 : peningkatan tonus otot, pergerakan pasif bagian tubuh sulit dilakukan 4 : bagian tubuh yang diperiksa rigid pada posisi fleksi atau ekstensi			
I	Penegakan diagnosis gangguan fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST PRAKTEK LAPANGAN
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL OSTEOARTHRITIS GENU**

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Lokasi nyeri			
	3. Kaku pagi hari			
	4. Faktor yang memperberat atau memperingan nyeri			
	5. Aktivitas yang terganggu			
	6. Riwayat penyakit dahulu			
	7. Riwayat penyakit lain			
	8. Tata laksana yang telah didapat			
B	Persiapan Pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (informed consent)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Pemeriksaan Antropometri			
	1. Memeriksa Berat Badan			
	2. Mengukur Tinggi Badan			
	3. Menghitung Indeks Massa Tubuh			

Kurikulum Pelatihan
**Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C**

E	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Menentukan Nilai VAS dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
	2. Memeriksa status lokalis lutut dengan inspeksi dan palpasi			

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST PRAKTEK LAPANGAN
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL *LOW BACK PAIN***

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Tipe nyeri			
	3. Faktor yang memperberat atau memperingan nyeri			
	4. Aktivitas yang terganggu			
B	Persiapan Pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Memberikan penjelasan tujuan pemeriksaan			
	2. Memberikan penjelasan agar pasien dapat mendeskripsikan nyerinya dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
E	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa			
	2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5= mampu melawan tahanan berat (normal)			
F	Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)			
	1. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman			
	2. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif			
	3. Memeriksa lingkup gerak bidang sagital, frontal dan transversal			
G	Pemeriksaan Postur			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berdiri tegak			
	2. Melakukan analisa postur dari aspek anterior, lateral kanan-kiri, dan posterior			
H	Pemeriksaan Pola Jalan			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berjalan beberapa meter			
	2. Mengamati pola jalan pasien			
	3. Menentukan pola jalan pasien			
I	Penegakan diagnosis gangguan fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah skor			

Keterangan Nilai

0 : Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

CHECKLIST PRAKTEK LAPANGAN
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL
FRAKTUR ANGGOTA GERAK BAWAH

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset fraktur			
	2. Letak fraktur			
	3. Etiologi fraktur/Mekanisme Cedera			
	4. Keluhan nyeri (ada/tidak)			
	5. Faktor yang memperberat atau memperingan keluhan - Medikamentosa - Penyakit komorbid			
	6. Pemeriksaan penunjang (Rontgen: ada/tidak; bila ada: jenis diagnosis fraktur)			
B	Persiapan pasien			
	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien			
	2. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	3. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
C	Pemeriksaan Tanda Vital			
	1. Memeriksa tekanan darah			
	2. Memeriksa nadi			
	3. Memeriksa laju napas			
	4. Memeriksa suhu tubuh			
D	Asesmen Nyeri (Skala VAS)			
	1. Memberikan penjelasan tujuan pemeriksaan			
	2. Memberikan penjelasan agar pasien dapat mendeskripsikan nyerinya dengan memilih skala 0-10 (dari 0 = sama sekali tidak nyeri hingga 10 = nyeri tak tertahankan)			
E	Pemeriksaan Kekuatan Otot (MMT)			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berusaha menggerakkan secara aktif ekstremitas yang akan diperiksa			

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

	2. Menilai kekuatan otot pasien dengan mengklasifikasikannya ke dalam skor: 0=tidak terlihat/teraba adanya kontraksi otot 1=terlihat/teraba adanya kontraksi otot, tapi tidak ada gerak sendi 2=ada gerakan sendi tetapi tidak mampu melawan gravitasi 3=mampu melawan gravitasi tetapi tidak mampu melawan tahanan ringan 4=mampu melawan tahanan sedang 5=mampu melawan tahanan berat (normal)			
F	Pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS)			
	1. Menyiapkan alat goniometer dan memposisikan pasien dengan nyaman			
	2. Memeriksa lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif			
	3. Memeriksa lingkup gerak bidang sagital, frontal, dan transversal			
G	Pemeriksaan Postur			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berdiri tegak			
	2. Melakukan analisis postur dari aspek anterior, lateral kanan-kiri, dan posterior			
H	Pemeriksaan Pola Jalan			
	1. Menginstruksikan pasien untuk berjalan beberapa meter menggunakan alat bantu jalan (<i>axillary bilateral crutches</i>)			
	2. Mengamati pola jalan pasien			
	3. Menentukan pola jalan pasien			
I	Penegakan Diagnosis Gangguan Fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah Skor			

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 2.

Penegakkan Diagnosis Gangguan Fungsi berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*

**CHECKLIST PRAKTEK LAPANGAN
PENEGAKAN DIAGNOSIS GANGGUAN FUNGSIONAL *BELL'S PALSY***

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI		KETERANGAN
		0	1	
A	Anamnesis Pasien			
	1. Onset			
	2. Sisi lemah pada wajah			
	3. Gangguan menutup mata, minum, mengunyah makanan, menahan ludah, berbicara, tersenyum			
	4. Aktivitas pasien sebelum kelemahan wajah			
	5. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan pemeriksaan (<i>informed consent</i>)			
	6. Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan			
B	Pemeriksaan CN VII			
	1. Pemeriksaan asimetri wajah : perhatikan kerutan dahi, pejaman mata, sulcus nasolabialis dan sudut mulut			
	2. Memeriksa apakah ada mata berair, <i>drooling</i> atau tidak			
	3. Penderita diminta mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Perhatikan pergerakan otot di dahi			
	4. Penderita diminta memejamkan mata. Perhatikan apakah dapat memejamkan mata atau tidak			
	5. Penderita diminta menyeringai atau menunjukkan gigi, mencucu dan menggembungkan pipi			
C	Bedakan Kelompok Nervus VII tipe UMN Atau Tipe LMN			
	Kelumpuhan hanya terdapat pada daerah mulut (tipe tipe UMN), disertai kelemahan pada mata dan dahi (LMN)			
D	Penegakan Diagnosis Banding			
	1. Pemeriksaan nervus kranialis lain			
	2. Pemeriksaan sensorik			
	3. Pemeriksaan fungsi cerebellar			
	4. Pemeriksaan telinga (termasuk pendengaran)			

E	Tentukan Grading Disfungsi Syaraf VII (klasifikasi House-Brackmann)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Grade I: Normal – gerakan wajah normal • Grade II: Disfungsi Ringan – kelemahan ringan tampak dengan inspeksi yang teliti, normal simetris saat istirahat • Grade III: Disfungsi Sedang – kelemahan wajah jelas terlihat, mata menutup komplit dengan usaha • Grade IV: Disfungsi Sedang – kelemahan wajah jelas terlihat antara kedua sisi saat melakukan pergerakan, tidak dapat menutup mata komplit dengan usaha maksimal • Grade V: Disfungsi Berat – kelemahan wajah yang sangat jelas, kontraksi otot hanya dapat dirasakan, tampak asimetri saat istirahat • Grade VI: Total – kelumpuhan wajah secara keseluruhan, tidak ada gerakan 			
F	Penegakan Diagnosis Gangguan Fungsional			
	1. Struktur tubuh yang terganggu			
	2. Fungsi tubuh yang terganggu			
	3. Gangguan aktivitas (Gangguan makan, minum, menahan ludah, berbicara, tersenyum)			
	4. Gangguan partisipasi			
	5. Faktor lingkungan			
	6. Faktor personal			
	Jumlah Skor			

Keterangan Nilai

0: Jika peserta tidak melakukan komponen penilaian

1: Jika peserta melakukan komponen penilaian

Perhitungan Nilai

(Jumlah skor/total skor) x 100=.....

Materi Inti 3.

Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan kasus ini, peserta mampu menentukan tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstruksi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/ instruktur membagikan **lembar kasus gangguan fungsi yang berbeda** kepada setiap kelompok.
3. Pelatih/instruktur meminta setiap peserta dalam kelompok untuk latihan kasus, yaitu menentukan tatalaksana rehabilitasi medik yang sesuai dengan kasus yang diberikan selama 95 menit secara bersama-sama, yang meliputi program terapi latihan dan terapi modalitas:
 - a. Program Terapi Latihan:
 - Latihan Lingkup Gerak Sendi
 - 1) Latihan Lingkup Gerak Sendi Pasif (*passive exercise*)
 - 2) Latihan Lingkup Gerak Sendi Aktif (*active exercise*)
 - 3) Latihan Lingkup Gerak Sendi Aktif dengan bantuan (*active assistive*)
 - Latihan Penguatan Otot
 - b. Terapi modalitas :
 - Terapi panas superficial (Paraffin bath, Infrared Heat Therapy)
 - Terapi panas deep (Ultrasound, Shortwave diathermy, Microwave diathermy)
 - Electrotherapy (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, Neuromuscular Stimulation Electrical*)
4. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus tersebut selama 60 menit/ kelompok.
5. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya selama 10 menit.
6. Setiap instruktur/ pelatih menilai hasil penentuan rekomendasi sesuai dengan kasus yang diberikan.
7. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 10 menit.

Waktu: 11 JPL x 45 menit =495 menit

Materi Inti 3.

Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C

LEMBAR KASUS
GANGGUAN FUNGSI BERDASARKAN ICF

Gangguan fungsi menurut klasifikasi WHO berdasarkan ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) dibedakan dalam:

- *Body Functions* : fungsi fisiologis sistim tubuh (termasuk fungsi psikologis).
- *Body Structures*: bagian tubuh anatomis seperti organ, ekstremitas dan komponennya
- *Activity* : pelaksanaan suatu tugas atau aktivitas oleh individu
- *Participation* : keikut-sertaan dalam situasi kehidupan
- *Impairments* : gangguan pada fungsi dan struktur tubuh
- *Activity Limitations*: kesulitan seorang individu melakukan aktivitasnya
- *Participation Restrictions* : masalah seorang individu menjalankan/ mengalami atau ikut serta dalam situasi kehidupannya.
- *Environmental Factors*: pengaruh lingkungan fisik, sosial ataupun perilaku dimana mereka tinggal dan menjalankan kehidupannya.
- *Personal Factors* :faktor dari individu yang mempengaruhi pengalaman individu dengan gangguan fungsional tertentu, seperti usia, jenis kelamin, cara individu mengatasi permasalahan, pola perilaku, karakteristik dan faktor lainnya

Contoh:

1. Stroke

<i>Disease</i>	Stroke
<i>Impairment/loss of body functions</i>	Kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiparesis)
<i>Body Structures</i>	Anggota gerak atas / bawah / keduanya
<i>Activity Limitations</i>	Tidak bisa naik kendaraan umum
<i>Participation Restrictions</i>	Tidak bisa ikut pengajian/arisan bersama
<i>Environmental Factors</i>	Tidak ada kebijakan penyediaan kendaraan umum untuk orang berkebutuhan khusus
<i>Personal Factor</i>	Tidak mempunyai percaya diri untuk naik kendaraan umum

2. Gangguan akibat Osteoarthritis Genu

<i>Disease</i>	Osteoarthritis Genu
<i>Impairment/loss of body functions</i>	Fungsi mobilitas tulang, fungsi mobilitas sendi, fungsi stabilitas sendi, fungsi kekuatan otot, fungsi tonus otot, fungsi pola jalan
<i>Body Structures</i>	Struktur ekstremitas bawah
<i>Activity Limitations</i>	Gangguan berjalan dan mobilitas, tidak bisa naik kendaraan umum
<i>Participation Restrictions</i>	Tidak bisa ikut pengajian
<i>Environmental Factors</i>	Tidak ada kebijakan penyediaan kendaraan umum untuk orang berkebutuhan khusus
<i>Personal Factor</i>	Berhubungan dengan pekerjaan

3. Gangguan akibat Low Back Pain

<i>Disease</i>	<i>Low Back Pain</i>
<i>Impairment/loss of body functions</i>	Nyeri pinggang
<i>Body Structures</i>	Berjalan nyeri
<i>Activity Limitations</i>	Tidak bisa ikut pengajian / pergi ke mesjid
<i>Participation Restrictions</i>	-
<i>Environmental Factors</i>	-
<i>Personal Factor</i>	Tidak mempunyai percaya diri untuk naik kendaraan umum

4. Gangguan Akibat Fraktur

<i>Disease</i>	Fraktur anggota gerak bawah
<i>Impairment/loss of body functions</i>	Fungsi mobilitas tulang, fungsi mobilitas sendi, fungsi stabilitas sendi, fungsi pola jalan
<i>Body Structures</i>	Struktur ekstremitas bawah
<i>Activity Limitations</i>	Gangguan berjalan dan mobilisasi, tidak bisa naik kendaraan umum
<i>Participation Restrictions</i>	Tidak bisa ikut pengajian/arisan bersama
<i>Environmental Factors</i>	Tidak ada kebijakan penyediaan kendaraan umum untuk orang berkebutuhan khusus
<i>Personal Factor</i>	Berhubungan dengan pekerjaan

5. Gangguan setelah *Bell's Palsy*

<i>Disease</i>	<i>Bell's Palsy</i>
<i>Impairment/loss of body functions</i>	Kelumpuhan pada satu sisi wajah (hemiparesis wajah)
<i>Body Structures</i>	-
<i>Activity Limitations</i>	Sulit berbicara dan sulit mengunyah makanan
<i>Participation Restrictions</i>	Tidak bisa ikut pengajian/arisan bersama
<i>Environmental Factors</i>	-
<i>Personal Factor</i>	Tidak mempunyai percaya diri / malu bersosialisasi

Materi Inti 4.
Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti latihan kasus ini, peserta mampu melakukan rujukan layanan rehabilitasi medik sesuai indikasi

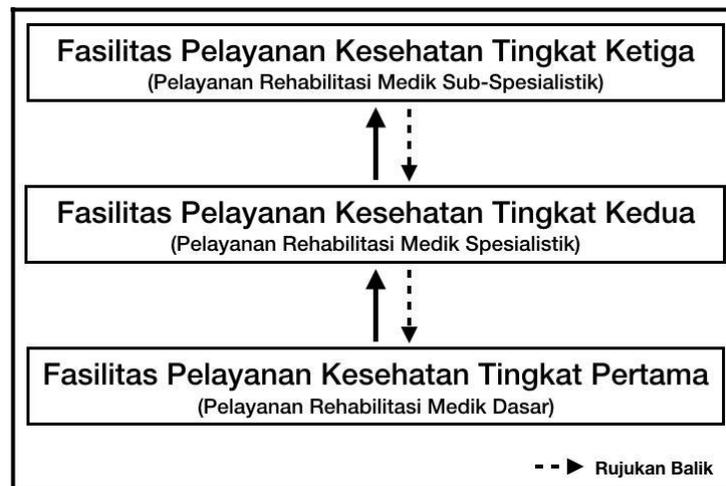
Petunjuk:

1. Pelatih/Instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/Instruktur kemudian membagikan 5 lembar kasus kepada setiap kelompok terkait gangguan fungsi berdasarkan ICF, diagram alur rujukan berjenjang, serta form rujukan.
3. Peserta dalam kelompok diminta untuk mengkategorikan kasus yang dapat dirujuk dan menuliskannya pada form rujukan, selama 25 menit. Setelah peserta mengkategorikan kasus tersebut, pelatih/instruktur membagikan lembar *follow up* (hanya pada kasus fraktur ekstremitas bawah dan *bell's palsy*). Peserta diminta mengkategorikan ulang rujukan kasus tersebut setelah membaca lembar *follow up*.
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil latihan kasus selama 20 menit dan kelompok lain diminta untuk menanggapi.
5. Pelatih/Instruktur memperhatikan dan memberi penilaian form rujukan yang telah diisi oleh peserta.
6. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan/ klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 10 menit.

Waktu : 3 x 45 menit = 135 menit

Materi Inti 4.
Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik

DIAGRAM ALUR RUJUKAN BERJENJANG
Alur Rujukan Pasien Rehabilitasi Medik



Materi Inti 4.
Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik

FORM RUJUKAN



**PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
FISIK DAN REHABILITASI INDONESIA
(PERDOSRI)**

Sekretariat : Jl. Cakalang Raya No. 28 A Rawamangun Jakarta Timur
Telp /Fax: (021) 47866390 Email : pbperdosri@yahoo.com



Formulir Rujukan
Layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

Nama Pasien	:
Tanggal Lahir	:
Rujukan dari Dokter	:
Tanggal Rujukan	:
Dengan ini kami mengirimkan pasien		
Diagnosa	:
Tindakan yang sudah dilakukan		
	:

Tempat & Tanggal
Tanda Tangan

(.....)

Materi Inti 4.
Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik

LEMBAR KASUS
REHABILITASI MEDIK

KASUS 1. STROKE

1. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 50 tahun dengan keluhan lemah sisi tubuh kiri sejak 3 bulan lalu. Awalnya kelemahan terjadi mendadak sesaat pasien bangun tidur dan bicara pelo. Esok harinya, pasien dibawa oleh adiknya ke rumah sakit dan dinyatakan menderita stroke iskemik. Pasien yang sebelumnya seorang guru SMP berhenti mengajar. Kini pasien sangat sedih sebab selain tidak bisa menafkahi keluarga ia merasa menjadi beban karena tidak bisa makan, berganti pakaian dan melakukan kegiatan sendiri. Tidak ada keluhan nyeri.
- RPD: Hipertensi tidak terkontrol sejak 5 tahun lalu

2. Pemeriksaan Fisik:

- KU baik. Tanda vital dalam batas normal
- Pola jalan: Pasien menggunakan kursi roda
- Status neurologis: Parese nervus kranialis VII, XII sinistra.
- Kekuatan otot ekstremitas atas 5/1, ekstremitas bawah 5/3.
- Spastisitas (+).
- Reflex fisiologis meningkat.
- Reflex patologis (+)
- Nyeri tekan (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

- CT Scan: Tampak lesi hipodens pada capsula interna dextra

KASUS 2. OSTEOARTHRITIS GENU

1. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 61 tahun dengan keluhan nyeri lutut kiri dan kanan, terasa di dalam lutut terkadang seperti tertusuk-tusuk dan ngilu, terutama jika berjalan jauh, bangkit duduk ke berdiri, naik turun tangga, sejak 3 bulan yang lalu. Pasien tidak bisa sholat seperti biasa, saat ini sholat dalam posisi duduk. Pasien juga mengatakan terganggu setiap pergi pengajian karena tidak mampu duduk di lantai, sehingga malu untuk datang ke pengajian tersebut.
- RPD: Hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 5. IMT 25
- Pola jalan: Pasien berjalan dengan pola jalan antalgic tanpa alat bantu.
- Status lokalis:
 - L: Tampak deformitas varus bilateral. Hipotrofi otot quadriceps bilateral
 - F: Krepitasi (+). Nyeri tekan medial genu bilateral. Ballotement (+) dextra.
 - M: LGS fleksi terbatas nyeri dextra, kiri normal. Varus test +/-, valgus test -/-), drawer tes-/-

3. Pemeriksaan Penunjang:

- Ro genu bilateral: OA genu bilateral KL grade III

KASUS 3. NYERI PUNGGUNG BAWAH

1. Anamnesis:

- Pasien perempuan usia 52 tahun dengan keluhan nyeri punggung bawah sejak 1 minggu lalu. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, terkadang menjalar ke tungkai bawah kanan. Nyeri membaik bila berbaring dan memberat jika berdiri dan berjalan. Keluhan yang sama dirasakan kambuh-kambuhan mulai 1 tahun yang lalu. Pasien adalah seorang ibu yang kesehariannya melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus cucu. Semenjak punggungnya sering sakit, pekerjaan rumah jadi sering terbengkalai dan ditegur suaminya.
- RPD: Hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 6
- Status lokalis:
 - L: Tidak tampak deformitas. Lordotic lumbal kesan berkurang
 - F: Spasm dan nyeri tekan otot paralumbal bilateral. Sensibilitas tungkai baik
 - M: Nyeri gerak fleksi trunk +. LGS trunk terbatas nyeri. MMT tungkai 5/5. SLR <70/>70

3. Pemeriksaan Penunjang:

- Rontgen: spondylolisthesis L5-S1 < 25%, penyempitan L5-S1
- MRI: Bulging diskus intervertebralis L5-S1 ke posterior yang menekan foramen neuralis dextra

KASUS 4. FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

1. Anamnesis:

- Pasien laki-laki usia 36 tahun dengan keluhan kaki kiri sulit digerakkan sejak 1 bulan lalu. Awalnya pasien mengalami KLL tertabrak motor yang menyebabkan patah tulang di paha kiri. Pasien sudah dioperasi. Saat ini pasien sudah mulai beraktivitas

menggunakan alat bantu secara terbatas. Pasien sebelumnya bekerja sebagai tenaga keamanan di sebuah bank, namun sejak patah tulang ia diberhentikan. Hal ini membuat pasien sedih dan menjadi tertutup kepada semua orang.

2. Pemeriksaan Fisik

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 2
- Pasien datang menggunakan kursi roda.
- Status lokalis:
 - L: Tampak luka operasi tenang. Hipotrofi otot tungkai bawah (-)
 - F: Nyeri tekan minimal di bekas operasi. Scar mobile. LLD (-)
 - M: Nyeri gerak hip joint (-). LGS hip, knee dan ankle normal. MMT 5/5

3. Pemeriksaan Penunjang

- Ro femur AP/LAT: Terpasang fiksasi interna pada 1/3 femur distal. Kedudukan baik.

Follow up 3 minggu berikutnya:

• **Pemeriksaan Fisik**

- Tanda vital dalam batas normal. Nilai nyeri VAS 1
- Pasien datang menggunakan bilateral crutch
- Status lokalis:
 - ✚ L: Tampak luka operasi tenang. Hipotrofi otot tungkai bawah (-)
 - ✚ F: Nyeri tekan minimal di bekas operasi. Scar mobile. LLD (-)
 - ✚ M: Nyeri gerak hip joint (-). LGS hip, knee dan ankle normal. MMT 5/5

KASUS 5. BELL'S PALSY

1. Anamnesis

- Pasien wanita usia 25 tahun dg keluhan mulut mencong / merot ke sisi kanan sejak 2 hari lalu, setelah naik motor dari kampungnya di Cirebon pada malam hari. Pagi hari saat akan gosok gigi dan berkumur, air tumpah dan sulit menutup bibir. Saat bercermin pasien menyadari bahwa bibir mencong tertarik ke kanan, mata kiri sulit untuk ditutup & terus berair. Sejak mengalami keluhan pasien jadi malu untuk bertemu rekan kerja dan memakai masker kemanapun ia pergi.

2. Pemeriksaan Fisik:

- Tanda vital dalam batas normal
- Status lokalis: Parese CN VII sinistra
- Sensibilitas wajah baik.
- House Brackmann grade V
- Kornea mata tak tampak kelainan

3. Pemeriksaan Penunjang: -

Follow up 3 minggu berikutnya:

- **Pemeriksaan Fisik:**
 - Tanda vital dalam batas normal
 - Status lokalis: Parese CN VII sinistra
 - Sensibilitas wajah baik
 - Spasm otot wajah (-)
 - Sinkinesis (-)
 - House Brackmann grade V
 - Kornea mata tak tampak kelainan

Materi Inti 5.

Laporan Dan Pendokumentasian Tatalaksana Gangguan Fungsi Pasien Rehabilitasi Medik

PANDUAN LATIHAN KASUS

Tujuan

Setelah mengikuti latihan kasus ini, peserta mampu membuat laporan dan pendokumentasian layanan rehabilitasi medik.

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstruksi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/instruktur kemudian membagikan lembar format pelaporan kasus.
3. Peserta dalam kelompok diminta untuk mengisi lembar format pelaporan kasus yang dibagikan selama 15 menit sesuai hasil diagnosa dan tatalaksana pada MI.2 dan MI.3.
4. Setiap kelompok diminta mempresentasikan hasil pengisian lembar format pelaporan kasus selama 10 menit.
5. Setiap instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian pelaporan yang dilakukan peserta pada form yang telah disediakan.
6. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 5 menit.

Waktu: 2 x 45 menit = 90 menit

Materi Inti 5.

Laporan Dan Pendokumentasian Tatalaksana Gangguan Fungsi Pasien Rehabilitasi Medik

FORM PELAPORAN KASUS

	<p>PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI INDONESIA (PERDOSRI) Sekretariat : Jl. Cakalang Raya No. 28 A Rawamangun Jakarta Timur</p>
<p>Lembar Hasil Uji Fungsi/ Prosedur KFR..... (Koding:)</p>	
No. MR	:.....
Nama	:..... (L/P)
Tanggal lahir / Usia	:.....-.....-...../ tahun Tanggal Pemeriksaan:.....-.....-.....
Alamat/ Telepon	:..... :...../.....
Anamnesis	:
Pemeriksaan Fisik dan Uji Fungsi	:
Diagnosis Medis	:
Diagnosis Fungsi	:
Pemeriksaan Penunjang	:
Tatalaksana KFR	:
Anjuran	:
Edukasi	:
Tanda Tangan	
(Nama Dokter Pemeriksa)	
*Kop disesuaikan dengan Institusi/Rumah Sakit masing-masing	

Materi Penunjang 2.
Anti Korupsi

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah mengikuti diskusi kelompok, peserta mampu memahami anti korupsi

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstruksi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/instruktur meminta setiap peserta dalam kelompok untuk melakukan diskusi dalam kelompoknya terkait issue-issue korupsi yang banyak terjadi di unit kerjanya masing-masing dan cara mengatasinya selama 15 menit.
3. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada satu atau dua kelompok secara acak untuk mempresentasikan hasil diskusi tersebut selama 10 menit/ kelompok.
4. Pelatih/ instruktur memberi kesempatan kepada kelompok lain untuk menanggapi hasil presentasi kelompok yang sedang mempresentasikan hasilnya selama 2 menit.
5. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 5 menit.

Waktu: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

Materi Penunjang 3.

Rencana Tindak Lanjut Pengembangan (RTL) Pelayanan Rehabilitasi Medik di RS Kelas C

PANDUAN LATIHAN

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan penerapan pelayanan rehabilitasi medik di RS Kelas C

Petunjuk:

1. Pelatih/instruktur membagi peserta menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 peserta yang diinstrukturi 1 instruktur/kelompok (@ 5 orang/kelompok).
2. Pelatih/ instruktur membagikan lembar identifikasi kesenjangan dan lembar rencana penerapan dan pengembangan kepada setiap peserta.
3. Pelatih/instruktur meminta setiap peserta dalam kelompok untuk mengisi lembar identifikasi kesenjangan dan lembar rencana penerapan dan pengembangan selama 30 menit, sesuai dengan kondisi pelayanan rehabilitasi medik di RS asal dimana peserta bertugas.
4. Pelatih/ instruktur meminta setiap peserta dalam kelompok untuk mempresentasikan hasil pengisian lembar identifikasi kesenjangan dan lembar rencana penerapan dan pengembangan selama 10 menit per peserta.
5. Setiap pelatih/instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian lembar identifikasi kesenjangan dan lembar rencana penerapan dan pengembangan yang telah diisi oleh peserta.
6. Setiap pelatih/instruktur dalam kelompok memperhatikan dan memberi penilaian lembar identifikasi kesenjangan dan lembar rencana penerapan dan pengembangan yang telah diisi oleh peserta.
7. Setiap instruktur/ pelatih memberi masukan / klarifikasi terhadap hal-hal yang masih dirasa kurang tepat dari peserta dan memberi kesempatan untuk mengulang dengan waktu yang masih tersisa selama 10 menit.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

Materi Penunjang 3.

Rencana Tindak Lanjut Pengembangan (RTL) Pelayanan Rehabilitasi Medik di RS Kelas C

LEMBAR IDENTIFIKASI KESENJANGAN

No	Komponen	Penilaian		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1	Sumber daya manusia			
2	Kompetensi			
3	Sarana prasarana			
4	Sistem operasional dan pengelolaan			
5	Sistem rujukan			

Materi Penunjang 3.

Rencana Tindak Lanjut Pengembangan (RTL) Pelayanan Rehabilitasi Medik di RS Kelas C

LEMBAR RENCANA PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN

No	Komponen yang Tidak Sesuai	Rencana Tindak Lanjut
1		1) 2) 3) 4)
2		1) 2) 3) 4)
3		1) 2) 3) 4)
4		1) 2) 3) 4)
5		1) 2) 3) 4)

**MASTER JADWAL
PELATIHAN TATALAKSANA GANGGUAN FUNGSIONAL PASIEN
REHABILITASI MEDIK BAGI DOKTER UMUM DI RUMAH SAKIT KELAS C**

WAKTU	MATERI	WAKTU (JPL)			PELATIH/ ADMINISTRATOR
		T	P	PL	
Hari 1					
10.00 - 14.00	Pendaftaran Peserta				Panitia
14.00 - 14.30	Pretest				Pengendali Pelatihan
14.30 - 14.45	Pembukaan Acara				Panitia
14.45 - 15.00	Coffee Break				
15.00 - 17.15	Membangun Komitmen Pembelajaran/ BLC	0	3		Pengendali Pelatihan
17.15	Istirahat				Panitia
Hari 2					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 10.30	Filosofi Kedokteran fisik dan rehabilitasi	3	0		Tim
10.30 - 10.45	Coffee Break				
10.45 - 13.00	Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RS Kelas C	3	0		Tim
13.00 - 14.00	ISHOMA				
14.00 - 16.15	Etika dan Medikolegal Kedokteran	3			Tim
16.15 - 16.30	Coffee Break				
16.30 - 18.00	Etika dan Medikolegal Kedokteran (Lanjutan)		2		Tim
18.00	Istirahat				Panitia
Hari 3					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 09.45	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	2			Tim
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 13.00	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (Lanjutan)		4		Tim
13.00 - 14.00	ISHOMA				
14.00 - 16.15	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i>	3			Tim

Kurikulum Pelatihan
Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C

16.15 - 16.30	Coffee Break				
16.30 - 18.00	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)	2			Tim
18.00	Istirahat				Panitia
Hari 4					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 09.45	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		2		Tim
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 11.30	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		2		Tim
11.30 - 12.30	ISHOMA				
12.30 - 15.30	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		4		Tim
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		2		Tim
17.15	Istirahat				Panitia
Hari 5					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 09.45	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		2		Tim
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 12.15	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		3		Tim
12.15 - 13.15	ISHOMA				

Kurikulum Pelatihan
**Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
 Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C**

13.15 - 15.30	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		3		Tim
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> (Lanjutan)		2		Tim
17.15	Istirahat				Panitia
Hari 6					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 10.30	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C	3			Tim
10.30 - 10.45	Coffee Break				
10.45 - 12.15	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C (Lanjutan)		2		Tim
12.15 - 13.15	ISHOMA				
13.15 - 15.30	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C (Lanjutan)		3		Tim
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C (Lanjutan)		2		Tim
17.15	Istirahat				Panitia
Hari 7					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 09.45	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C (Lanjutan)		2		Tim
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 11.30	Tatalaksana Rehabilitasi Medik di FKTL Rumah Sakit Kelas C (Lanjutan)		2		Tim
11.30 - 13.00	Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik	2			Tim
13.00 - 14.00	ISHOMA				
14.00 - 16.15	Rujukan Layanan Rehabilitasi Medik (Lanjutan)		3		Tim
16.15 - 16.30	Coffee Break				
16.30 - 17.15	Laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik	1			Tim
17.15	Istirahat				Panitia

Kurikulum Pelatihan
**Tatalaksana Gangguan Fungsional Pasien Rehabilitasi Medik
 Bagi Dokter Umum Di Rumah Sakit Kelas C**

Hari 8					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 09.45	Laporan dan pendokumentasian tatalaksana gangguan fungsi pasien rehabilitasi medik (Lanjutan)		2		Tim
09.45 - 10.00	Coffee Break				
10.00 - 12.00	Praktek Lapangan Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> .			2	Tim
12.00 - 13.00	ISHOMA				
13.00 - 15.00	Praktek Lapangan Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> . (Lanjutan)			2	Tim
15.00	Istirahat				Panitia
Hari 9					
08.00 - 08.15	Refleksi				Pengendali Pelatihan
08.15 - 12.15	Praktek Lapangan Penegakkan diagnosis gangguan fungsi berdasarkan <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i> . (Lanjutan)			4	Tim
12.15 - 13.15	ISHOMA				
13.15 - 15.30	MP- Anti Korupsi	2	1		BPPSDMKes
15.30 - 15.45	Coffee Break				
15.45 - 17.15	RTL	0	2		Pengendali Pelatihan
17.15	Istirahat				Panitia
Hari 10					
08.00 - 09.30	Post test dan Evaluasi Penyelenggaraan				Pengendali Pelatihan
09.30 - 11.00	Penutupan				Panitia
	TOTAL	24	48	8	

PENILAIAN TERHADAP PELATIH/FASILITATOR

Nama Fasilitator	:	
Materi Yang di Ajarkan	:	
Hari/Tanggal	:	
Waktu/Jam	:	

Tuliskan tanda centang (✓) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

NO	NILAI	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1.	Penampilan dan kerapian												
2.	Ketepatan Waktu												
3.	Kesiapan dalam mengajar												
4.	Kesabaran dalam mengajar												
5.	Kesopanan Pengajar												
6.	Alur Sistimatik Pengajaran												
7.	Penguasaan Materi												
8.	Kemampuan memotivasi Peserta didik												
9.	Kemampuan Menjawab pertanyaan												
10.	Pencapaian tujuan pembelajaran umum												
11.	Keadilan di dalam membimbing peserta												
12.	Kesinnambungan dalam menjelaskan materi												
13.	Ketepatan dalam mengakhiri pengajaran												
14.	Pemberi Tugas untuk Memahami Materi												
15.	Kejelasan tugas untuk memahami materi												
16.	Perhatian terhadap tingkat kesulitan peserta												

Keterangan: 45 – 55 (Kurang), 56 – 75 (Sedang), 76 – 86 ke atas (Sangat Baik)

Saran :

.....

EVALUASI PENYELENGGARA PELATIHAN

Berikan penilaian Saudara dengan mengisi kolom jawaban yang sesuai pada pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:

NO	HAL-HAL YANG DI EVALUASI	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini				
2	Rata-rata penggunaan metoda pembelajaran oleh pengajar				
3	Tingkat semangat belajar (motivasi) Saudara untuk mengikuti program latihan				
4	Tingkat kepuasan Saudara terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar				
5	Kenyamanan ruang belajar				
6	Penyediaan alat bantu pelatihan didalam kelas				
7	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti, penggandaan, bahan diskusi)				
8	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil				
9	Pelayanan secretariat				
10	Penyediaan pelayanan akomodasi				
11	Penyediaan dan pelayanan konsumsi				

Saran / Komentar Anda mengenai

- Fasilitator.....

- Penyelenggaraan / Pelayanan Panitia.....

- MOT.....

Hal-hal yang dirasakan membantu maupun menghambat dalam kegiatan pelatihan ini

YANG DIRASAKAN MEMBANTU	YANG DIRASAKAN MENGHAMBAT

MATERI YANG RELEVAN DALAM PELATIHAN INI	MATERI YANG KURANG RELEVAN DALAM PELATIHAN INI