



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.508, 2020

KKI. Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik
Rehabilitasi. Standar Pendidikan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 77 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS

KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menghasilkan dokter spesialis yang mempunyai kompetensi profesional sebagai seorang dokter spesialis yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kedokteran fisik dan rehabilitasi secara paripurna dalam tingkat spesialisasi bertaraf internasional sesuai dengan keadaan dan kebutuhan diperlukan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
 - b. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi telah disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia berkoordinasi dengan kementerian dan pemangku kepentingan terkait serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
 - c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf b dan Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia memiliki tugas untuk mengesahkan Standar

Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sebagai salah satu standar pendidikan di bidang ilmu kedokteran;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
 4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);
 5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 693);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI.

Pasal 1

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Pasal 2

- (1) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi disusun berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
- (2) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
 - b. Standar Isi;
 - c. Standar Proses Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
 - d. Standar Rumah Sakit Pendidikan;
 - e. Standar Wahana Pendidikan Kedokteran;
 - f. Standar Dosen;
 - g. Standar Tenaga Kependidikan;
 - h. Standar Penerimaan Calon Mahasiswa;
 - i. Standar Sarana dan Prasarana;
 - j. Standar Pengelolaan;
 - k. Standar Pembiayaan;
 - l. Standar Penilaian Program Pendidikan Kedokteran Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
 - m. Standar Penelitian Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;
 - n. Standar Pengabdian kepada Masyarakat;

- o. Standar Kontrak Kerja Sama Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Wahana Pendidikan Kedokteran dengan Perguruan Tinggi Penyelenggara Pendidikan Kedokteran;
 - p. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi; dan
 - q. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
- (3) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 3

- (1) Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi harus menerapkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, termasuk dalam mengembangkan kurikulum.
- (2) Perguruan tinggi yang akan mengembangkan kurikulum pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi harus mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk menjamin mutu program pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

Pasal 4

Perguruan tinggi harus memenuhi Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sebagai kriteria minimal pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

Pasal 5

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.
- (2) Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Kedokteran Indonesia dapat memberikan rekomendasi kepada perguruan tinggi untuk mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.
- (3) Pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 45/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Mei 2020

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 20 Mei 2020

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 77 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN
REHABILITASI

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
FISIK DAN REHABILITASI

- A. STANDAR KOMPETENSI
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN
- M. STANDAR PENELITIAN
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN
PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN
KEDOKTERAN;

- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI; DAN
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI.

BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 35 ayat (1) menyebutkan bahwa Standar Nasional Pendidikan terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga pendidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala. Dalam penjelasan Pasal itu disebutkan bahwa standar isi mencakup ruang lingkup materi dan tingkat kompetensi yang dituangkan ke dalam persyaratan tentang kompetensi tamatan, kompetensi bahan kajian, kompetensi mata pelajaran, dan silabus pembelajaran yang harus dipenuhi oleh mahasiswa pada jenjang dan jenis pendidikan tertentu.

Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan acuan dalam menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi di pusat pendidikan kedokteran fisik dan rehabilitasi di seluruh Indonesia. Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi telah disusun oleh Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia dan disahkan melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 34/KKI/KEP/IV/2008. Setelah itu telah dilakukan revisi internal Standar Kompetensi pada tahun 2012 dan tahun 2016. Sehubungan dengan adanya Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, maka telah dilakukan revisi dari Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

B. SEJARAH

Layanan Kedokteran Rehabilitasi di Indonesia dikenal sejak tahun 1947, saat Prof. Dr. R. Soeharso mendirikan pusat rehabilitasi untuk penyandang disabilitas yang merupakan korban perang kemerdekaan. Oleh karena tuntutan kebutuhan yang meningkat, maka pada tahun 1977, Menteri Kesehatan mendirikan layanan rehabilitasi di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang sebagai *pilot project* yang disebut *Preventive Rehabilitation Unit* (PRU). Keberadaan PRU menunjukkan keberhasilan dalam peningkatan layanan kesehatan, mempersingkat masa perawatan di rumah sakit, dan mengurangi beban kerja Pusat Rehabilitasi di Surakarta. Pada masa PELITA II, tahun 1978 diterbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Nomor 134/Yan.Kes/SK/IV/1978 yang menyatakan bahwa semua rumah sakit kelas A, B, dan C harus mengembangkan PRU. Istilah PRU kemudian berubah menjadi Unit Rehabilitasi Medik (URM). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan menaruh perhatian untuk memajukan layanan kedokteran rehabilitasi. Sejalan dengan itu, maka dipikirkan perlunya seorang dokter dengan kemampuan spesialisasi rehabilitasi medik untuk memimpin Unit Rehabilitasi Medik (URM).

Dalam rangka meningkatkan layanan kedokteran rehabilitasi, Menteri Kesehatan mulai mengirim dokter umum dari Indonesia untuk mengikuti pendidikan menjadi dokter spesialis rehabilitasi medik di *Department of Physical Medicine and Rehabilitation*, Universitas Santo Tomas di Manila, Filipina. Ada 11 (sebelas) orang dokter Indonesia yang berhasil menjadi spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dari Universitas tersebut. Beberapa dokter juga telah dikirim untuk mengikuti pendidikan di Praha dan di Belanda.

Setelah kembali dari pendidikan, para dokter yang dikenal dengan dokter spesialis rehabilitasi medik dengan dukungan beberapa spesialis yang lain sepakat untuk membentuk Ikatan Dokter Ahli Rehabilitasi Medik Indonesia (IDARI) pada tahun 1982, kemudian memperjuangkan eksistensi adanya dokter spesialis rehabilitasi medik serta pendidikan keahliannya di Indonesia yang diakui melalui Surat Keputusan Dirjen DIKTI, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 16/DIKTI/Kep/1987. Ditunjuk 3 (tiga) pusat pendidikan, yaitu:

Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro. Kemudian mendapat pengakuan oleh Ikatan Kedokteran Indonesia (IDI) pada tahun 1990. Nama IDARI mengalami perubahan menjadi Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Indonesia (PERDOSRI).

Sejak Kongres Nasional IV diadakan pada tahun 1998 di Jakarta, Ketua PERDOSRI terpilih (alm) Dr. Thamrinsyam, SpRM membentuk Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia sesuai instruksi dari IDI dengan tugas mengawal atau mengampu Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Mulai bulan Juli 2009, berdasarkan Surat Nomor 006/Kol.IKFRI/12/V/2009 gelar lulusan berubah menjadi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR). Sesuai dengan hasil Muktamar IDI XXVIII tahun 2009 di Palembang perubahan gelar disetujui oleh IDI yang tertuang dalam Surat Nomor 1177/PB/B/09/2010 tanggal 2 September 2010 tentang Perubahan Gelar SpRM menjadi SpKFR.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

1. Visi

Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang selanjutnya disingkat KFR mempunyai visi untuk menghasilkan dokter spesialis dan sub-spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi bertaraf internasional pada tahun 2025.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran fisik dan rehabilitasi yang bertaraf internasional berbasis kompetensi yang berdaya saing baik di tingkat nasional maupun internasional.
- b. Melaksanakan penelitian, pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi yang berkualitas Internasional.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi dalam menunjang kegiatan rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat pendidikan tertinggi berdasarkan standar nasional dan internasional.
- d. Berpartisipasi aktif dalam pengabdian masyarakat sesuai dengan kebijakan pemerintah

3. Nilai

Falsafah Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi adalah meningkatkan kemampuan fungsional seseorang sesuai dengan potensi yang dimiliki untuk mempertahankan dan atau meningkatkan kualitas hidup dengan cara mencegah atau mengurangi hendaya, disabilitas dan gangguan partisipasi di lingkungan semaksimal mungkin.

Manusia merupakan makhluk aktif yang perkembangannya dipengaruhi oleh aktivitas fungsional. Manusia mampu mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya serta lingkungan fisik dan sosialnya melalui aktivitas fungsional, dengan menggunakan kapasitasnya untuk motivasi intrinsik. Kehidupan manusia mencakup serangkaian proses adaptasi berkelanjutan. Adaptasi merupakan perubahan fungsi yang menyongkong kelangsungan hidup dan aktualisasi diri. Faktor biologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengganggu proses adaptasi kapan pun selama siklus hidup. Disfungsi dapat terjadi ketika terdapat gangguan pada proses adaptasi. Aktivitas fungsional dapat membantu proses adaptasi.

Pemahaman tentang konsep rehabilitasi memerlukan pemahaman konsep disabilitas terlebih dahulu. Konsep disabilitas telah mengalami perkembangan dalam beberapa dekade terakhir dengan tujuan mendapatkan kerangka kerja konseptual yang menyeluruh baik dari aspek individual maupun aspek sosial. Berbagai model disabilitas telah berkembang dari sejak model individual, model sosial, dan model integratif.

4. Tujuan Pendidikan

a. Tujuan Umum

Pendidikan dokter spesialis KFR ialah bagian dari pendidikan dokter spesialis yang dengan melalui tujuan pendidikan dokter spesialis tersebut akan menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR) yang mempunyai:

- 1) Kompetensi profesional sebagai seorang dokter spesialis dan sub spesialis yang mampu memberikan pelayanan

kesehatan kedokteran fisik dan rehabilitasi secara paripurna dalam tingkat spesialisasi bertaraf internasional sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat.

- 2) Kompetensi akademik yang mampu menyerap, meneliti, mengembangkan dan menyebarkan ilmu kesehatan khususnya ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mewujudkan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR) yang mempunyai profil yang telah ditetapkan dalam Standar Pendidikan Nasional Kolegium IKFRI yang berlaku.
- 2) Menyelenggarakan modul pendidikan yang bersinergi dengan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 3) Mewujudkan penelitian berbasis iptek yang unggul ditingkat nasional dan internasional yang menghasilkan bukti ilmiah sebagai dasar pelayanan kesehatan di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
- 4) Memberikan sumbangsih dalam usaha-usaha untuk mengatasi masalah-masalah atau risiko terjadinya gangguan fungsional secara komprehensif dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi Kedokteran fisik dan rehabilitasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

Standar pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran fisik dan rehabilitasi ini bertujuan untuk menghasilkan seorang dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dengan kemampuan akademik dan ketrampilan kedokteran klinik di bidang ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi yang sama di semua universitas penyelenggara program studi sesuai dengan persyaratan kolegium yang bercirikan:

1. Berkesinambungan

Pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi merupakan lanjutan pendidikan sarjana kedokteran (stratum I) dapat dilanjutkan ke pendidikan doktor (stratum II) dan pendidikan dokter spesialis ilmu rehabilitasi medik.

2. Akademik professional

Pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi merupakan perpaduan pendidikan akademik yang bercirikan pendalaman ilmu (akademik) melalui berbagai kegiatan akademik dan pendidikan keprofesian yang bercirikan pencapaian ketrampilan profesi (dokter spesialis) melalui serangkaian kegiatan pelatihan keprofesian.

3. Belajar aktif

Pendidikan dokter spesialis ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi di Indonesia memakai kaidah pendidikan tinggi (*higher education*) yang bersifat pendidikan aktif dan mandiri dengan kreativitas, motivasi, dan integritas peserta yang tinggi. Proses pendidikan terutama ditekankan pada pendekatan *student centered, problem solving oriented dan self directed learning*, sehingga staf pengajar lebih berperan sebagai fasilitator.

Berdasarkan pencapaian kemampuan Pendidikan Dokter Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi bertujuan mencapai kemampuan dan ketrampilan profesional yang didukung oleh dasar akademik yang kuat.

4. Sekuensial
Strategi proses pembelajaran, supervisi, dan evaluasi disusun sekuensial dan berjenjang melalui berbagai tahapan.
5. Prasyarat
Setiap tahap merupakan prasyarat yang harus dicapai lebih dahulu untuk dapat mengikuti tahapan berikutnya.
6. Terpadu dan terintegrasi
Proses kegiatan pelatihan keprofesian dilaksanakan secara komprehensif (*integrated teaching*) dengan cara pengelompokan berbagai subdisiplin ke dalam unit.
7. Sistem matriks
Setiap kemampuan (akademik dan pelatihan keprofesian) dan setiap tugas dalam proses pembelajaran diatur dalam matriks sehingga jenis, distribusi dan variasi kegiatan untuk setiap peserta sama.
8. Kemampuan berbahasa Inggris
Kemampuan berbahasa Inggris aktif setiap individu peserta mutlak dimiliki dalam rangka globalisasi.
9. Jaringan sumber pembelajaran
Sumber daya manusia dan fasilitas pendidikan dalam proses pembelajaran yang digunakan terutama dari lingkungan Fakultas Kedokteran dan diperluas dengan pusat pendidikan dan pusat rehabilitasi lain, misalnya Rumah Sakit Pendidikan.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS
KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

A. STANDAR KOMPETENSI

Standar kompetensi dokter merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan pendidikan dokter.

Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia telah melakukan revisi Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK) berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015.

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi ini disusun sebagai panduan bagi semua *stakeholder* dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi di berbagai program studi di Indonesia sehingga kurikulum di berbagai pusat pendidikan memiliki kurikulum inti yang sama dengan penambahan kurikulum lokal tidak lebih dari 10% (sepuluh persen).

Capaian Pembelajaran disusun sesuai level Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) meliputi:

1. Sikap;
2. Keterampilan Umum;
3. Pengetahuan; dan
4. Keterampilan Khusus.

Angka 1 dan angka 2 diambil dari lampiran Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi sesuai levelnya. Angka 3 dan angka 4 disusun oleh Kolegium sesuai dengan UUPK Pasal 26 ayat (3) dan (4).

Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran

Tabel 1. Rumusan kompetensi/capaian pembelajaran sesuai KKNI/ SN Dikti

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNI | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|--|--|
| 1 | Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks, dan memiliki kompleks, dan memiliki kompleks, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi profesi tersebut yang berlaku secara nasional/ Internasional | Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi profesi tersebut yang berlaku secara nasional/internasional | Mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk bertindak secara professional sesuai standar profesi kedokteran fisik dan rehabilitasi dan mampu bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi serta menjaga identitas dan integritas profesi. |
| 2 | Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, kreatif, dan komprehensif | Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, kreatif, dan komprehensif | Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNI | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|--|---|
| | | | berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR |
| | | | Mampu menunjukkan peran sebagai manajer pelayanan rehabilitasi medik dengan menerapkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan kebijakan pemerintah) berdasarkan konsep dan falsafah Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi |
| 3 | Mampu menyusun | | Mampu menyusun |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNl | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|--|---|
| | laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya disusun dalam bentuk publikasi pada jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat regional atau internasional | | laporan dan mempublikasikan dalam jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi sesuai dengan kaidah kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional atau internasional yang didahului oleh proses menganalisa permasalahan dan tatalaksana gangguan fungsi (disabilitas) dengan cara melakukan riset atau <i>problem solving cycle</i> melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi. |
| 4 | Mampu mengkomunikasikan hasil kajian/kritik/apresiasi | Mampu mengkomunikasikan hasil kajian/kritik/apresiasi/ | Mampu berempati dan terampil berkomunikasi dalam memberikan |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNi | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|--|---|---|
| | <p>si/argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media</p> | <p>argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media</p> | <p>edukasi secara efektif, menyampaikan analisis dan solusi secara utuh berdasarkan kondisi medis dan fungsi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan kondisi psikososialkulturalnya. Selain itu, terampil berkomunikasi dengan sesama tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam menyampaikan kajian/kritik/apresiasi/argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sesuai etika</p> |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNi | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|---|---|
| | | | profesi. |
| 5 | Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi | Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk program pengembangan strategis organisasi | Mampu untuk mengembangkan kompetensi dirinya dan timnya yang menunjang pengembangan layanan maupun keilmuan kedokteran fisik dan rehabilitasi yang sejalan dengan rencana strategis perhimpunan profesi maupun kolegium |
| 6 | Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional | Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional | Mampu memadukan prinsip praktik kedokteran dengan mawas diri dan belajar sepanjang hayat demi keselamatan pasien melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNl | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|--|--|---|
| | | | internasional. |
| 7 | Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya | Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan profesinya di bidang profesinya; sesuai dengan kode etik | Mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap individu yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi secara rasional dan profesional pada pasien rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan kompetensinya, serta sistem perundangan dan peraturan yang berlaku. |
| 8 | Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya | Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya | Mampu melakukan monitoring dan evaluasi internal maupun eksternal secara berkesinambungan dan menyeluruh terhadap proses layanan Kedokteran Fisik |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNi | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|---|---|
| | | | dan Rehabilitasi di institusi tempat bekerja. |
| 9 | Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya | Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya | Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam menangani kasus-kasus yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi. |
| 10 | Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya | Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya | Mampu bekerja sama dan berkoordinasi dengan dokter/dokter spesialis lain, anggota tim kedokteran fisik dan rehabilitasi, profesi non medik lain yang terkait, serta kelompok atau organisasi pemerintah/masyarakat. |
| 11 | Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya. | Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya | Memiliki pengetahuan praktis mengenai berbagai sistem yang berperan dalam pelayanan kesehatan dan |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNl | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|--|--|--|
| | | | rehabilitasi dengan bekerjasama dan memanfaatkan berbagai fasilitas, organisasi, sistem pelayanan lain yang ada di masyarakat untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien secara optimal. |
| 12 | Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya. | Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya | Mampu meningkatkan kemandirian dalam proses pembelajaran, pengetahuan, dan keterampilan diri dalam bidang medis dan teknologi kedokteran fisik dan rehabilitasi, serta mendorong pengembangan diri anggota Tim Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang berada |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNI | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|---|--|---|
| | | | dibawah tanggung jawabnya. |
| 13 | - | Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya | Mampu menyusun laporan dan mempublikasikan dalam jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi sesuai dengan kaidah kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional atau internasional yang didahului oleh proses menganalisa permasalahan dan tatalaksana gangguan fungsi (disabilitas) dengan cara melakukan riset atau <i>problem solving cycle</i> melalui tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi |
| 14 | Mampu mendokumentasikan, | Mampu mendokumentasikan, | Mampu membuat, mengaudit, |

| No | Uraian Kemampuan Kerja, Wewenang dan Tanggung Jawab sesuai KKNi | Uraian Keterampilan Umum sesuai SN Dikti | Rumusan Kompetensi Inti/Capaian Pembelajaran |
|----|--|---|--|
| | menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya. | menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan kerja profesinya | mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi <i>medical record</i> untuk keperluan pengembangan hasil layanan KFR |

2. Area Kompetensi

Pada akhir pendidikan diharapkan seorang dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi harus memenuhi kompetensi yang tercantum dalam kurikulum nasional untuk disiplin KFR. Kompetensi tersebut mencakup 7 (tujuh) area kompetensi yaitu:

- a. Komunikasi efektif;
- b. Ketrampilan klinis;
- c. Penerapan ilmu biologi molekular, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi pada praktik kedokteran;
- d. Pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat;
- e. Kemampuan memanfaatkan informasi dan menilainya secara klinis;
- f. Mampu mawas diri dan melakukan pengembangan diri dan profesi serta belajar sepanjang hayat;
 - 1) Menerapkan etika, moral dan profesionalisme dalam praktik kedokteran.
 - a) Area Komunikasi Efektif
 1. Mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan dokter atau dokter spesialis lain, anggota tim Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, profesi non medik terkait, serta kelompok atau organisasi pemerintah atau masyarakat.

2. Mampu berkomunikasi dengan pengambil kebijakan dalam menyampaikan kajian/kritik/apresiasi/argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi KFR, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sesuai etika profesi.
 3. Mampu berempati dan terampil berkomunikasi dalam memberikan edukasi secara efektif, menyampaikan analisis dan solusi secara utuh berdasarkan kondisi medis dan fungsi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan kondisi psikososial kulturalnya.
- b) Area Keterampilan Klinis
1. Mampu menegakkan diagnosis dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
 2. Mampu berperan aktif sebagai pemimpin tim Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dengan menerapkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan *monitoring* serta evaluasi dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan kebijakan pemerintah) berdasarkan konsep dan falsafah Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
 3. Mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap individu yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi secara rasional dan profesional pada pasien rawat inap dan rawat jalan sesuai

dengan kompetensinya, serta sistem perundangan dan peraturan yang berlaku.

4. Mampu memberikan pendidikan dan pelatihan dalam bidang KFR kepada tim rehabilitasi, tenaga kesehatan terkait, dan masyarakat.

c) *Area Evidence Based Medicine*

1. Mampu memberikan pelayanan sesuai *Evidence Based Medicine*.
2. Mampu menyusun dan mempublikasikan karya ilmiah dalam jurnal ilmiah terakreditasi sesuai dengan kaidah kode etik profesi yang diakui pada tingkat nasional atau internasional.

d) *Area Pengelolaan Masalah Kesehatan*

Memiliki pengetahuan praktis mengenai berbagai sistem yang berperan dalam pelayanan kesehatan dan rehabilitasi dengan bekerjasama dan memanfaatkan berbagai fasilitas, organisasi, sistem pelayanan lain yang ada di masyarakat untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien secara optimal.

e) *Area Pengelolaan Informasi*

1. Mampu membuat rekam medik yang benar dan menjaga kerahasiaan informasi.
2. Mampu melakukan audit medik serta tindak lanjutnya.
3. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi internal maupun eksternal secara berkesinambungan dan menyeluruh terhadap proses layanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di institusi tempat bekerja.

f) *Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri*

1. Mempunyai kemampuan tilik diri atas keterbatasan dalam ilmu pengetahuan dan

keterampilan KFR untuk selanjutnya meningkatkan potensi diri secara terus menerus demi keselamatan pasien.

2. Mempunyai kemampuan tilik diri dalam kemutakhiran bidang profesinya.
3. Mampu meningkatkan kemandirian dalam proses pembelajaran, pengetahuan, dan keterampilan diri dalam bidang medis dan teknologi kedokteran fisik dan rehabilitasi, serta mendorong pengembangan diri anggota tim Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang berada dibawah tanggung jawabnya.
4. Mampu melakukan penelitian untuk pengembangan keilmuan KFR.

g) Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien

1. Mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk bertindak secara professional sesuai standar etik kedokteran dan standar etik Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia.
2. Mampu bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi serta menjaga identitas dan integritas profesi.
3. Mampu melakukan pelayanan KFR secara profesional sesuai panduan keselamatan pasien.

3. Capaian Kompetensi Umum

Tabel 2. Kompetensi Umum

| |
|------------------------|
| Kompetensi Umum |
|------------------------|

| |
|--|
| <p>Etika</p> <p>Etika profesionalisme peserta didik adalah untuk menjadi dokter spesialis KFR yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik.</p> <p>Sikap terhadap penderita</p> <p>Sikap terhadap Staf pendidik dan Kolega</p> |
| <p>Kompetensi Umum</p> |
| <p>Sikap terhadap paramedis dan non paramedic</p> <p>Disiplin dan tanggung jawab</p> <p>Ketaatan pengisian dokumen medik</p> <p>Ketaatan pada tugas yang diberikan</p> <p>Ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat/ modalitas</p> |
| <p>Komunikasi</p> <p>Komunikasi yang efektif</p> <p>Terhadap penderita</p> <p>Terhadap Staf pendidik dan Kolega</p> <p>Terhadap paramedis dan non paramedis</p> |
| <p>Kerjasama Tim</p> <p>Hubungan yang baik antara dokter, perawat dan karyawan kesehatan, dan Pasien dan keluarga pasien</p> <p>Bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan optimal</p> |

4. Capaian Kompetensi Khusus

Pada setiap kompetensi ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*). Gambar di bawah ini menunjukkan pembagian tingkat kemampuan menurut Piramida Miller dan alternatif cara mengujinya pada mahasiswa.

a. Tingkat Kemampuan yang Harus Dicapai

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan
Lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman

sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

- b. Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

- c. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

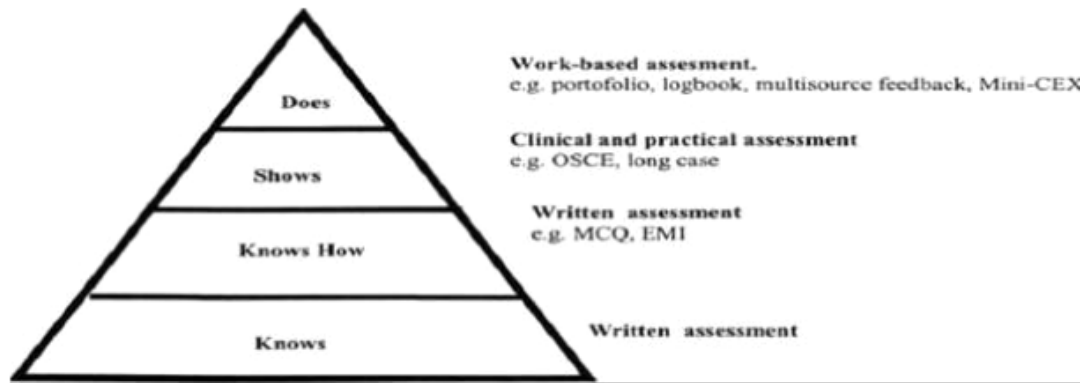
Lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

- d. Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan

menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, adanya komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, dan sebagainya.



Tingkat kemampuan menurut Piramida Miller dan alternatif cara mengujinya pada mahasiswa. Dikutip dari Miller (1990), Shumway dan Harden (2003).

Tabel 3. Kompetensi Khusus

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|-------|--|---|------------------|
| I. Mampu melakukan manajemen KFR pada kasus-kasus musculoskeletal pada anak, dewasa, dan geriatri dengan | | | | |
| 1. Fraktur/fraktur dislokasi/ fraktur subluksasi ekstremitas | T12 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R29.3 • R26.9 • R53.1 • R20.8 • R53.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik | 4 |
| 2. Fraktur vertebra | T08 | <ul style="list-style-type: none"> • L89 • R26.8 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R29.3 • R26.9 • R53.1 • R20.8 • R53.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis dan alat bantu jalan • Latihan terapeutik | 4 |
| 3. Nyeri punggung akibat masalah musculoskeletal | M54.5 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M79.6 • Z56 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup Gerak sendi | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|-------|---|---|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R29.3 • R26.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Latihan terapeutik • Hidroterapi • Manual manipulasi • Terapi modalitas fisik | |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|------------------------------------|--|--|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dry needling</i> | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan USG untuk tatalaksana injeksi facet | 2 |
| 4. Skoliosis | M41 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • R29.3 • R26.9 • Z50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Latihan terapeutik • Manual manipulasi • Terapi modalitas fisik • Latihan pernapasan | 4 |
| 5. Osteoporosis (tanpa fraktur patologis) | M81 | <ul style="list-style-type: none"> • M79.6 • R29.3 • Z56 • Z74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Latihan terapeutik | 4 |
| 6. <i>Metastasis Bone Disease</i> | C79.5 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 • Z50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan USG untuk Injeksi blok saraf perifer | 2 |
| 7. Keganasan pada tulang, otot dan persendian | C40 – C41 C49.9 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 • Z50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan USG untuk Injeksi blok saraf perifer | 2 |
| 8. Kaki diabetes | E10.4– E10.6 E11.4– E11.6 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 • R20.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|--|--|--|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | |
| 9. Amputasi | Y83.5 S58 S68 S78 S88 S98 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R20.8 • R29.3 • Z50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional | 4 |
| 10. Penyakit degeneratif sendi, (Osteoarthritis) | M19.9 | <ul style="list-style-type: none"> • M79.6 • R26.8 • M25.6 • Z74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Hidroterapi • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi intraarticular tanpa panduan alat (<i>landmark guided</i>) | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan USG untuk injeksi intraartikular | 3 |
| 11. Cedera dan Inflamasi jaringan lunak: - Otot - Tendon - Ligamen | S86 S46 S76 S56 S66 S96 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Splinting dan taping • Casting | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi soft tissue tanpa panduan alat (<i>landmark guided</i>) | 4 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Panduan USG untuk injeksi soft tissue | 3 |
| 12. Fibromyalgia/ <i>Myofascial Trigger point syndrome</i> (MTPS) | M79.7 | <ul style="list-style-type: none"> • M79.6 • R29.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|-------------------------|--|---|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Taping • Dry needling | 4 |
| 13. Luka bakar | T20-T32 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z74.1 • R53.1 • R20.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Splinting | 3 |
| 14. Komplikasi muskuloskeletal akibat penyakit Autoimun: - Reumatoid arthritis - Ankylosing Spondilitis - Sistemik Lupus Eritematous | M06.9 M45.9 M32.9 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 • Z50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| 15. Deformitas/ gangguan fungsi akibat Kusta | A30 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M79.6 • Z56 • Z74.1 • R53.1 • R26.9 • R20.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional | 3 |
| II 1. Stroke | I64 | <ul style="list-style-type: none"> • F.80.0 • F.80.1 • F.80.2 • F.80.3 • F.93.4 • F.98.5 • F.98.6 • R.47 • R.47.0 • R.47.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi (bicara) • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan BSST) | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|-------|--|--|---------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R.47.8 • R.47.9 • R.48.1 • R.48.2 • R.48.3 • R.48.8 • R.48.9 • R.49 • R.49.0 • R.49.1 • R.49.8 • R.49.9 • G.81.9 • R.26 • R.26.0 • R.26.1 • R.26.2 • R.26.3 • R.26.8 • R.29.6 • Z.99.3 • M.62 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji fungsi berkemih (evaluasi klinis) • Uji fungsi defekasi • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional • Tatalaksana gangguan proses bicara pada kelainan kranio-fasial • Tatalaksana gangguan fonasi atau produksi suara • Tatalaksana gangguan artikulasi | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • M.62.0 • M.62.3 • M.62.5 • R.94 • R.94.1 • K.59.0 • K.59.2 • F.98.0 • N.31 • N.31.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji fungsi komunikasi (berbahasa) • Uji fungsi berkemih (interpretasi urodinamik) • Uji fungsi menelan (interpretasi FES dan fluoroskopi) • Uji fungsi luhur • Tatalaksana gangguan Bahasa • Tatalaksana disfagia • Penanganan persepsi- kognisi • Tatalaksana gangguan sensasi somato Sensori | 3 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • N.31.1 • N.31.2 • N.31.8 • N.31.9 • N.39.3 • N.39.4 • N.39.8 • N.39.9 • R.33.0 • R.33.8 • R.33.9 • R.39 • R.39.0 • R.39.1 • R.39.8 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.8 • Z.74.9 • H.93.2 • F.44 • F.44.6 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi Botulinum toxin untuk tatalaksana spastisitas | 2 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|--|---|---|---------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R.41 • R.41.0 • R.41.1 • R.41.2 • R.41.3 • R.41.8 • L.89 • Y80.0 • Y80.1 • Y80.2 • Y80.8 • Z44 • Z.71.9 • Z.72.3 • Z.72.9 • Z.73 • Z.73.6 • Z.74 • Z.74.0 • Z.74.3 • Z.97.1 • Z.99 • Z.99.8 • Z.92.5 | | |
| | 2. Cedera Medula Spinalis (Spinal Cord Injury) | S14 S25 S34 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Elektrodiagnostik • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional <ul style="list-style-type: none"> • G.81.9 • R.26 • R.26.0 • R.26.1 • R.26.2 • R.26.3 • R.26.8 • R.29.6 • Z.99.3 • M.62 • M.62.0 • M.62.3 • M.62.5 • R.94 • R.94.1 • K.59.0 • K.59.2 • F.98.0 • N.31 | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---------------|-------|---|---|---------------------|
| | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • N.31.0 • N.31.1 • N.31.2 • N.31.8 • N.31.9 | Uji fungsi berkemih (interpretasi urodinamik) | 3 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • N.39.3 • N.39.4 • N.39.8 • N.39.9 • R.33.0 • R.33.8 • R.33.9 • R.39 • R.39.0 • R.39.1 • R.39.8 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.8 • Z.74.9 • H.93.2 • F.44 • F.44.6 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 • L.89 • Y80.0 • Y80.1 • Y80.2 • Y80.8 • Z44 • Z.71.9 • Z.72.3 • Z.72.9 • Z.73 • Z.73.6 • Z.74 • Z.74.0 • Z.74.3 • Z.97.1 • Z.99 • Z.99.8 • Z.92.5 | Injeksi Botulinum toxin untuk tatalaksana spastisitas | 2 |
| 3. Neuropati: | | • G.81.9 | • Asesmen Kedokteran Fisik dan | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|--|---|--|---------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Demielinisasi <ul style="list-style-type: none"> - Focal: CTS - General: GBS, autoimun, kusta, Polio • Axonal <ul style="list-style-type: none"> - Focal: Trauma (kompresi, traksi dan transeksi) - General: Toksik, Metab olik • Campuran | <ul style="list-style-type: none"> • R.26 • R.26.0 • R.26.1 • R.26.2 • R.26.3 • R.26.8 • R.29.6 • Z.99.3 • M.62 • M.62.0 • M.62.3 • M.62.5 • R.94 • R.94.1 • K.59.0 • K.59.2 • F.98.0 • N.31 • N.31.0 • N.31.1 • N.31.2 • N.31.8 • N.31.9 • N.39.3 • N.39.4 • N.39.8 • N.39.9 • R.33.0 • R.33.8 • R.33.9 • R.39 • R.39.0 • R.39.1 • R.39.8 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.8 • Z.74.9 • H.93.2 • F.44 • F.44.6 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 • L.89 • Y80.0 • Y80.1 • Y80.2 • Y80.8 • Z44 • Z.71.9 • Z.72.3 • Z.72.9 • Z.73 • Z.73.6 • Z.74 • Z.74.0 • Z.74.3 • Z.97.1 • Z.99 | Rehabilitasi Komprehensif <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi fungsional • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Elektrodiagnostik • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional | |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---------------------------------|------------|--|--|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z.99.8 • Z.92.5 | | |
| 4. Keganasan pada neuromuscular | C71 C72 | <ul style="list-style-type: none"> • F.80.0 • F.80.1 • F.80.2 • F.80.3 • F.93.4 • F.98.5 • F.98.6 • R.47 • R.47.0 • R.47.1 • R.47.8 • R.47.9 • R.48.1 • R.48.2 • R.48.3 • R.48.8 • R.48.9 • R.49 • R.49.0 • R.49.1 • R.49.8 • R.49.9 • G.81.9 • R.26 • R.26.0 • R.26.1 • R.26.2 • R.26.3 • R.26.8 • R.29.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi (bicara) • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji fungsi berkemih (evaluasi klinis) • Uji fungsi defekasi • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional • Tatalaksana gangguan proses bicara pada kelainan kranio-fasial • Tatalaksana gangguan fonasi atau • Tatalaksana gangguan artikulasi | 4 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z.99.3 • M.62 • M.62.0 • M.62.3 • M.62.5 • R.94 • R.94.1 • K.59.0 • K.59.2 • F.98.0 • N.31 • N.31.0 • N.31.1 • N.31.2 • N.31.8 • N.31.9 • N.39.3 • N.39.4 • N.39.8 • N.39.9 • R.33.0 • R.33.8 • R.33.9 • R.39 • R.39.0 • R.39.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji fungsi komunikasi (berbahasa) • Uji fungsi berkemih (interpretasi urodinamik) • Uji fungsi menelan (interpretasi FES dan flouroskopi) • Uji fungsi luhur • Tatalaksana gangguan Bahasa • Tatalaksana disfagia • Penanganan persepsi- kognisi • Tatalaksana gangguan sensasi somato sensori | 3 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|---|---|---|---------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R.39.8 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.8 • Z.74.9 • H.93.2 • F.44 • F.44.6 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 • R.41 • R.41.0 • R.41.1 • R.41.2 • R.41.3 • R.41.8 • L.89 • Y80.0 • Y80.1 • Y80.2 • Y80.8 • Z44 • Z.71.9 • Z.72.3 • Z.72.9 • Z.73 • Z.73.6 • Z.74 • Z.74.0 • Z.74.3 • Z.97.1 • Z.99 • Z.99.8 • Z.92.5 | | |
| 5. | Cedera Otak Traumatik (Traumatic Brain Injury) | S06 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi (bicara) • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan BSST) • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji fungsi berkemih (evaluasi klinis) • Uji fungsi defekasi • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi | 3 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|-------|---|---|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R.26.1 • R.26.2 • R.26.3 • R.26.8 • R.29.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional • Tatalaksana gangguan proses bicara pada kelainan kranio-fasial • Tatalaksana gangguan fonasi atau produksi suara • Tatalaksana gangguan artikulasi | 3 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z.99.3 • M.62 • M.62.0 • M.62.3 • M.62.5 • R.94 • R.94.1 • K.59.0 • K.59.2 • F.98.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji fungsi komunikasi (berbahasa) • Uji fungsi berkemih (interpretasi urodinamik) • Uji fungsi menelan (interpretasi FES dan flouroskopi) • Uji fungsi luhur • Tatalaksana gangguan Bahasa • Tatalaksana disfagia • Penanganan persepsi- kognisi • Tatalaksana gangguan sensasi somato sensore | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • N.31 • N.31.0 • N.31.1 • N.31.2 • N.31.8 • N.31.9 • N.39.3 • N.39.4 • N.39.8 • N.39.9 • R.33.0 • R.33.8 • R.33.9 • R.39 • R.39.0 • R.39.1 • R.39.8 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.8 • Z.74.9 • H.93.2 • F.44 • F.44.6 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 • R.41 • R.41.0 • R.41.1 • R.41.2 • R.41.3 • R.41.8 • L.89 • Y80.0 • Y80.1 • Y80.2 • Y80.8 • Z44 | Injeksi Botulinum toxin untuk tatalaksana spastisitas | 2 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|-------|--|--|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z.71.9 • Z.72.3 • Z.72.9 • Z.73 • Z.73.6 • Z.74 • Z.74.0 • Z.74.3 • Z.97.1 • Z.99 • Z.99.8 • Z.92.5 | | |
| 6. Penyakit Parkinson/ Parkinsonism termasuk <i>Degenerative movement disorder of CNS</i> yang lain. | G20 | <ul style="list-style-type: none"> • R.25 • R.25.0 • 2.25.1 • R.25.2 • R.25.8 • R.25.9 • R.27 • R.27.0 • R.27.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| 7. Motor neuron disease (MND) <ul style="list-style-type: none"> • Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) • Progressive Bulbar Palsy • Progressive Muscular Atrophy • Primary Lateral Sclerosis • Spinal Muscular Atrophy | G12.2 | <ul style="list-style-type: none"> • L.89 • R.25.3 • M.25 • M.25.5 • F.98.4 • F.98.6 • R.26 • R.26.3 • M.62.5 • Z.74.0 • Z.74.1 • Z.74.2 • Z.74.9 • R.20.0 • R.20.1 • R.20.2 • R.20.3 • G.57.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan BSST) • Elektrodiagnostik • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Tatalaksana disfagia • Rehabilitasi vokasional | 3 |
| | | | Uji fungsi menelan (interpretasi FES dan flouroskopi) | 3 |
| 8. Miopati | G71 | <ul style="list-style-type: none"> • R.25.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan | 3 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|---|--|--|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Miopati inherediter Polimiositis Muscular Dystrophy Myotonic Dystrophy | | <ul style="list-style-type: none"> M.25 M.25.5 F.98.4 F.98.6 R.26 R.26.3 M.62.5 Z.74.0 Z.74.1 Z.74.2 Z.74.9 R.20.0 R.20.1 R.20.2 R.20.3 G.57.1 | <ul style="list-style-type: none"> Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Evaluasi fungsi otot Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi Uji sensibilitas Uji keseimbangan statis dan dinamis Uji kontrol postur Evaluasi ortosis Uji motorik halus Uji fungsi lokomotor Uji pola jalan Uji dekondisi Uji kemampuan fungsional dan perawatan Uji fungsi kardiorespirasi Elektrodiagnostik Latihan terapeutik Latihan ambulasi dan pola jalan Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari Rehabilitasi vokasional | |
| III. | Mampu melakukan manajemen KPR pada kasus-kasus kardiorespirasi pada anak, dewasa, dan geriatric dengan : | | | |
| 1. Gangguan paru obstruktif PPOK Bronkiektasis Kronis Fibrosis paru Asma Sindrom obstruksi pasca TB | J40-J47 | <ul style="list-style-type: none"> Z.50 R26.8 Z74.1 Z.56 R29.3 Z74.9 Z65.9 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji fungsi kardiorespirasi Uji kekuatan otot respirasi Uji fleksibilitas otot dada Evaluasi Kemampuan batuk Latihan pernapasan Terapi inhalasi Postural drainage Non-invasive mechanical ventilation Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari Latihan terapeutik Latihan ketahanan kardiopulmonar | 4 |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 2. Penyakit paru restriktif • Infeksi paru • penyakit pleura • reseksi dinding dada • deformitas dinding thorax | A31 A15 M95 Q67.8 | <ul style="list-style-type: none"> Z.50 R26.8 Z74.1 Z.56 Z74.9 R29.3 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji fungsi kardiorespirasi Uji kekuatan otot respirasi Uji fleksibilitas otot dada Evaluasi Kemampuan batuk Latihan pernapasan Terapi inhalasi Postural drainage Non-invasive mechanical ventilation Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari Latihan terapeutik Latihan ketahanan kardiopulmonar | 4 |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 3. Pasca operatif CABG, PTCA atau valve replacement | T82.0 Z95.4 | <ul style="list-style-type: none"> Z.50 R26.8 Z74.1 Z.56 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji fungsi kardiorespirasi | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|----------------------------|---|--|--|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.9 • M79.6 • Z65.9 • R26.89 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji kekuatan otot respirasi • Uji fleksibilitas otot dada • Evaluasi Kemampuan batuk • Latihan pernapasan • Terapi inhalasi • Non-invasive mechanical ventilation • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 4. MCI | G31.84 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 • M79.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | 4 |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 5. Penyakit jantung bawaan | Q24.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 • Z74.9 • Z65.9 • R26.89 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | 4 |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 6. Gagal jantung kongestif | I50.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 • Z74.9 • R29.3 • R26.89 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | 4 |
| | | | Uji Latih kardiorespirasi (CPET, ergocycle, treadmill) | 3 |
| 7. Penyakit neuromuskular | M41.4 N31 G70.9 M79.2 670.1 670.8 671.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 • Z74.9 • R47.8 • R29.3 • Z65.9 • R26.89 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi • Uji kekuatan otot respirasi • Uji fleksibilitas otot dada • Evaluasi Kemampuan batuk • Uji kontrol postur • Latihan pernapasan • Terapi inhalasi • <i>Postural drainage</i> • Non-invasive mechanical ventilation • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | 3 |
| 8. Keganasan pada paru | C34 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi | 3 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|--|-------------------------------------|---|--|------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.9 • R47.8 • R29.3 • M79.6 • Z65.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji kekuatan otot respirasi • Uji fleksibilitas otot dada • Evaluasi Kemampuan batuk • Latihan pernapasan • Terapi inhalasi • <i>Postural drainage</i> • Non-invasive mechanical ventilation • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar | |
| 9. <i>Respiratory failure</i> | J96 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.50 • R26.8 • Z74.1 • Z.56 • G31.84 • Z74.9 • Q96 • R47.8 • Z65.9 • R26.89 • R44.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kardiorespirasi • Uji kekuatan otot respirasi • Uji fleksibilitas otot dada • Evaluasi Kemampuan batuk • Latihan pernapasan • Terapi inhalasi • Non-invasive mechanical ventilation • Latihan mobilisasi • Latihan aktivitas kehidupan sehari-hari • Latihan terapeutik • Latihan ketahanan kardiopulmonar • Terapi modalitas fisik • <i>Postural drainage</i> | |
| IV Mampu melakukan manajemen KFR pada anak dengan : | | | | |
| 1. Gangguan perkembangan pada anak <ul style="list-style-type: none"> • Sensori-persepsi • Kognitif • Berbahasa-bicara • Motorik (oromotor, respiromotor, motorik kasar, motorik halus) • Personal-sosial | G60 R62 F80.9 F82 Z60.9 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.9 • G31.84 • R47.8 • R20.9 • R29.3 • Z74.1 • R53.1 • M25.6 • M24.5 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Tatalaksana gangguan artikulasi | 4 |
| 2. Gangguan fungsi akibat cedera susunan saraf pusat (<i>Ensefalitis, Cerebral Palsy</i>) | A85- A89 G80 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.9 • G31.84 • R47.8 • R20.9 • R29.3 • Z74.1 • P92.9 • M25.6 • M24.5 • R53.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi (bicara) • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan BSST) • Uji fungsi integrasi sensori motor | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|--|--------------------------|---|---|------------------|
| | | • M62.49 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Tatalaksana gangguan proses bicara pada kelainan kranio-fasial • Tatalaksana gangguan artikulasi | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R47.8 • R63.3 • P92.9 • G31.84 • R20.9 • R53.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji fungsi komunikasi (berbahasa) • Uji fungsi menelan (interpretasi FES dan fluoroskopi) • Tatalaksana gangguan Bahasa • Tatalaksana disfagia • Penanganan persepsi- kognisi • Tatalaksana gangguan sensasi somato sensori | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M24.5 | Injeksi Botulinum toxin untuk tatalaksana spastisitas | 2 |
| 3. Gangguan Fungsi terkait cedera susunan saraf perifer (Pleksus Brakhialis) | S14.3 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.9 • G31.84 • R47.8 • R20.9 • R29.3 • Z74.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • R53.1 • M62.49 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Elektrodiagnostik • Latihan terapeutik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Terapi modalitas fisik | 4 |
| 4. CTEV | Q66.0 | <ul style="list-style-type: none"> • R26.9 • R29.3 • Z74.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • R53.1 • M79.6 • M62.49 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | 4 |
| 5. Gangguan Neurodevelopmental • Gangguan fungsi terkait kasus | F84.0- F84.1 F90.0 | <ul style="list-style-type: none"> • R27.9 • G31.84 • R47.8 • R20.9 • R29.3 • Z74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi • Uji fungsi integrasi sensori motor | 3 |

| No. | | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|---|-------|--|--|---------------------|
| | Spektrum autistic • Gangguan fungsi terkait kasus Pemusatan perhatian dan hiperaktifitas | | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25.6 • M24.5 • R53.1 • R27 | <ul style="list-style-type: none"> • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Tatalaksana gangguan artikulasi • Terapi sensori integrasi • Terapi persepsi-kognisi • Latihan koordinasi | |
| 6. | Kesulitan makan | R.63 | <ul style="list-style-type: none"> • R63.3 • P92.9 • R29.3 • R20.9 • R27.9 • R27 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi oromotor • Uji kontrol postur • Uji fungsi integrasi sensori motor • Tatalaksana kesulitan makan pada anak | 3 |
| 7. | Spina bifida | Q05 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R26.8 • R53.1 • R26.9 • M25.6 • M24.5 • R27.9 • R29.3 • N31.9 • K59.2 • F82 • Z50 • M62.49 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi berkemih (evaluasi klinis) • Uji fungsi defekasi • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan Perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| | | | N31.9 | Uji fungsi berkemih (interpretasi urodinamik) | 3 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • R26.8 • M25 • M62.49 | Injeksi Botulinum toxin untuk tatalaksana spastisitas | 2 |
| 8. | Sindrom down | Q90 | <ul style="list-style-type: none"> • R53.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • G31.84 • R47.8 • R20.9 • R27.9 • R29.3 • R26.9 • Z74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari- | 3 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|--|--------------------|--|--|------------------|
| | | | hari | |
| 9. Kelainan kongenital ekstremitas | Q65-Q79 | <ul style="list-style-type: none"> • R53.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • R20.9 • R27.9 • R29.3 • R26.9 • Z74.1 • Z50 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Evaluasi ortosis • Uji motorik halus • Uji fungsi lokomotor • Uji pola jalan • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Latihan ambulasi dan pola jalan • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | |
| 10. Gangguan fungsi akibat kelainan sendi (JIA) | M00-M25 M20-M25 | <ul style="list-style-type: none"> • R53.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • R27.9 • R29.3 • R26.9 • Z74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis, alas kaki dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| 11. Gangguan fungsi akibat Kasus Kelainan Metabolik | E00-E90 | <ul style="list-style-type: none"> • R53.1 • R26.8 • M25.6 • M24.5 • G31.84 • R20.9 • R27.9 • R29.3 • R26.9 • Z74.1 • Z50 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi • Uji dekondisi • Latihan terapeutik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| V Mampu melakukan manajemen KFR pada pasien geriatri yang mengalami: | | | | |
| 1. Sindroma geriatric (<i>geriatric giant</i>) | | | | |
| • Instabilitas dan Jatuh | M25.30 | <ul style="list-style-type: none"> • R.26.3 • Z.74.1 • Z.74.0 • Z.74.8 • Z.56 • Z.72.9 • M.79.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji fungsi lokomotor • Latihan Terapeutik | 4 |

| No. | | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|---|----------------------------|--|--|---------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana gangguan sensasi somato sensorii terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gangguan Intelektual (Demensia) | F00- F09 | <ul style="list-style-type: none"> Z.74.1 Z.74.0 Z.74.8 R.26.3 Z.56 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) Uji kemampuan fungsional dan perawatan Latihan Terapeutik terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Ulkus Dekubitus | L89 | <ul style="list-style-type: none"> R.52 M.79.6 Z.74.1 Z.74.0 Z.56 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji Sensibilitas Uji dekondisi Uji Kemampuan fungsional dan Perawatan Latihan Terapeutik terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gangguan Tidur (Insomnia) | G47.0 | <ul style="list-style-type: none"> Z.56 Z.74.1 Z.74.0 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Uji Kemampuan fungsional dan Perawatan Latihan Terapeutik terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gangguan Pendengaran dan Penglihatan | H90- H95 H49- H52 | <ul style="list-style-type: none"> Z.56 Z.72.9 Z.74.1 Z.74.0 Z.74.8 | <ul style="list-style-type: none"> Assesment Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi Fungsional Uji fungsi komunikasi Uji fungsi luhur Tatalaksana gangguan Bahasa Penanganan persepsi- kognisi Tatalaksana gangguan sensasi somato sensorii Rehabilitasi Vokasional terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Inkontinesia urin Inkontinensia alvi | R32 R15 | <ul style="list-style-type: none"> R.52 Z.56 Z.72.9 Z.74.1 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Evaluasi fungsi otot Uji sensibilitas Uji fungsi berkemih (evaluasi klinis) Uji fungsi defekasi Uji dekondisi Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) Uji kemampuan fungsional dan perawatan Latihan terapeutik terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> Inanisi (malnutrisi) | E40- E46 | <ul style="list-style-type: none"> R.26.3 Z.56 Z.72.9 Z.74.1 Z.74.0 M.62.5 | <ul style="list-style-type: none"> Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsional Evaluasi fungsi otot Uji Fungsi Kognisi Uji sensibilitas Uji fungsi defekasi Uji dekondisi Uji kemampuan fungsional dan Perawatan Latihan terapeutik | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|--------------------|------------------|---|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | |
| | • Imobilisasi | R26.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • Z.74.0 • Z.56 • Z.72.9 • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi komunikasi (bicara) • Uji fungsi menelan (evaluasi klinis dan BSST) • Uji fungsi integrasi sensori motor • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Uji kontrol postur • Uji fungsi eksekusi gerak • Uji fungsi lokomotor • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Uji fungsi kardiorespirasi • Latihan terapeutik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Rehabilitasi vokasional | 4 |
| | • Infeksi | A00-B99 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • Z.74.0 • Z.74.8 • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji sensibilitas • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| | • Depresi | F32 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • Z.74.0 • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji dekondisi • Uji kemampuan fungsional dan perawatan • Latihan terapeutik • Rehabilitasi Vokasional • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 2. | Sindroma dekondisi | 53.81 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • Z.74.0 • Z.74.8 • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Uji Fungsi Kardiorespi • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji fungsi lokomotor • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi dekondisi • Latihan terapeutik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|---|--------|--|--|---------------------|
| 3. Abnormal Postur (Kifoskoliotik) | R29.3 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • R.52 • M.79.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • Latihan pernapasan • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 4. Osteoporosis (terkait usia: <i>Age related osteoporosis with current pathological fracture</i>) | M80.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • Z.74.0 • Z.74.8 • M.79.6 • R.52 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis dan alat bantu jalan • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 5. <i>Acute Confusional State</i> (Delirium) | F05 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • Z.74.0 • Z.74.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi • Uji dekondisi • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 6. <i>Total Hip Replacement</i> (<i>Presence of artificial hip joint</i>) | Z96.64 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • Z.74.0 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • M.79.6 • R.52 • M.62.4 • M.25.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 7. <i>Degenerative Disc Disease</i> | M51 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • Z.74.0 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • M.79.6 • R.52 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 8. Spinal Stenosis | M48.0 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • Z.74.0 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • M.79.6 • R.52 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif • Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Evaluasi fungsional • Evaluasi ortosis • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan terapeutik • Terapi modalitas fisik | 4 |

| No. | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|--|--|---|--|------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | |
| 9. Total Knee Arthroplasty (Presence of artificial knee joint) | Z96.65 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • Z.74.0 • R.26.3 • Z.56 • Z72.9 • M.25.6 • M.62.4 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan ambulasi dan pola jalan • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 4 |
| 10. Fatigue | R53.83 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • Z.74.0 • R26.3 • Z56 • Z72.9 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Uji Fungsi Kardiorespi • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Latihan terapeutik • Latihan Ketahanan Kardipulmonale • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| 11. Perawatan Paliatif dan Akhir Kehidupan | Z51.5 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • R26.3 • Z56 • Z72.9 • Z.74.0 • Z.74.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi • Evaluasi fungsional • Evaluasi fungsi otot • Uji Fungsi Kardiorespi • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji fungsi lokomotor • Uji fungsi kognisi (evaluasi klinis) • Uji fungsi dekondisi • Latihan terapeutik • Terapi aktivitas kehidupan sehari-hari • Prosedur atau tindakan yang berhubungan dengan kejiwaan | 3 |
| 12. Age- Related Physical Debility (Frailty) | R54 | <ul style="list-style-type: none"> • Z74.1 • Z.74.0 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • Z.74.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| 13. Muscle wasting (Sarkopenia) | M62.50 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.1 • Z.74.0 • R.26.3 • Z.56 • Z.72.9 • Z.74.8 | <ul style="list-style-type: none"> • Asesmen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Komprehensif Evaluasi fungsi otot • Pemeriksaan fleksibilitas dan lingkup gerak sendi • Uji keseimbangan statis dan dinamis • Evaluasi fungsional • Uji Fungsi Kognisi (evaluasi klinis) • Latihan terapeutik • terapi aktivitas kehidupan sehari-hari | 3 |
| IV | Rehabilitasi berbasis masyarakat Mampu membuat program untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan disabilitas di komunitas | | | |
| | Keterbatasan | Z73.6 | <ul style="list-style-type: none"> • Z.56 • Terapi edukasi | 4 |

| No. | | ICD X | ICD X Fungsional | Jenis tindakan | Level Kompetensi |
|-----|---------------------------------|-------|--|--|---------------------|
| | aktivitas karena disabilitas | | <ul style="list-style-type: none"> • Z.74.8 • Z.74.0 • Z.74.1 | <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitasi berbasis keluarga (<i>family therapy</i>) dan rehabilitasi berbasis masyarakat • Terapi okupasi • Rehabilitasi vokasional | |

- e. Tingkat kemampuan / kompetensi dibagi menjadi 4, yakni:
- 1) Tingkat 1: mengetahui dan menjelaskan
 - 2) Tingkat 2: pernah melihat atau pernah didemonstrasikan
 - 3) Tingkat 3: pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervise
 - 4) Tingkat 4: mampu melakukan secara mandiri

Legenda



Level kompetensi 4



Level kompetensi 3



Level kompetensi 2

B. STANDAR ISI

1. Standar isi pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang dijabarkan dalam Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang mencakup pengetahuan dasar meliputi pengetahuan biomedik dan klinik terkait dengan kebutuhan pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi serta pemahaman dan penerapan ilmu sosial, perilaku dan etika; keterampilan manajemen kasus rehabilitasi medik atas dasar kemampuan kognitif, intelektual, dan psikomotor.
2. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi juga ditentukan dengan memanfaatkan hasil penelitian dan pengabdian masyarakat bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi yang bersifat kumulatif, integratif, dan dituangkan pada bahan kajian yang terstruktur dalam bentuk modul yang dilengkapi dengan buku acuan, buku panduan mahasiswa, dan buku pegangan staf pendidik.

| No | Modul | SKS |
|-----|--|------|
| 1. | Filsafat ilmu pengetahuan & Etika Profesi | 1,00 |
| 2. | Metodologi penelitian | 3,00 |
| 3. | Biostatistik dan komputer statistik | 3,00 |
| 4. | Biologi molekuler | 2,00 |
| 5. | Farmakologi klinik | 2,00 |
| 6. | Epidemiologi klinik dan <i>Evidence Based Medicine</i> (EBM) | 3,00 |
| 7. | Modul dasar IKFRI | 2,50 |
| 8. | Modul pengantar IKFRI | 4,75 |
| 9. | Modul anatomi, kinesiologi dan fisiologi rehabilitasi | 4,00 |
| 10. | Modul elektrodagnosis dalam IKFRI | 1,5 |
| 11. | Modul terapi modalitas dalam IKFRI | 6,75 |
| 12. | Modul latihan terapeutik | 6,00 |
| 13. | Modul prostetik-orthotik dan alat bantu | 5,25 |

| | | |
|-----|--|-------|
| 14. | Modul terapi remedial | 2,75 |
| 15. | Modul habilitasi / rehabilitasi anak | 14,50 |
| 16. | Modul IKFRI Muskuloskeletal | 15,50 |
| 17. | Modul IKFRI Neuromuskuler | 15,00 |
| 18. | Modul IKFRI Kardiorespirasi | 10,00 |
| 19. | Modul IKFRI Geriatri | 2 |
| 20. | Modul IKFRI Spinal Cord Injury | 2,5 |
| 21. | Modul IKFRI Nyeri (pain) | 0,5 |
| 22. | Modul tatalaksana IKFRI di ruang rawat inap dan rawat intensif | 2,00 |
| 23. | Modul tatalaksana IKFRI rawat jalan | 2,00 |
| 24. | Modul prosedur IKFRI spesialisik dan subspecialistik | 4,00 |
| 25. | Modul Muatan Lokal (tergantung pusat pendidikan 0,25– 1,5 SKS) | 1,50 |
| | Modul IKFRI kanker/perawatan paliatif (0,50) | |
| | Modul cedera olahraga (0,50) | |
| | Modul RBM (0,50) | |
| | Modul IKFRI HIV / AIDS (0,50) | |
| | Total | 117 |

C. STANDAR PROSES

1. Standar proses pendidikan kedokteran merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran untuk memperoleh capaian hasil akhir pembelajaran.
2. Standar proses mencakup karakteristik pembelajaran, perencanaan, pelaksanaan proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.
3. Karakteristik proses pembelajaran adalah interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa serta dilaksanakan di Fakultas, Rumah Sakit Pendidikan, wahana pendidikan, dan/atau masyarakat.
4. Proses pendidikan kedokteran dilaksanakan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa, berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan masyarakat serta perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi, terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif, serta terstruktur dan sistematis.

5. Proses pendidikan profesi dilakukan berbasis praktik yang komprehensif dan terintegrasi dengan akademik, melibatkan mahasiswa pada kegiatan pelayanan kesehatan di bawah supervisi.
6. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, masyarakat dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai kurikulum.
7. Proses pendidikan kedokteran harus memperhatikan keselamatan pasien, masyarakat, mahasiswa dan dosen.
8. Beban belajar mahasiswa dan capaian pembelajaran lulusan pada proses pendidikan kedokteran dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester (sks) yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
9. Proses pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi meliputi:
 - a. Pendidikan yang sistematis dengan komponen umum dan khusus yang jelas dari seluruh kegiatan pendidikan.
 - b. Pendidikan yang berkesinambungan, terdiri dari pendidikan dokter spesialis KFR (*second professional degree*) sebagai lanjutan pendidikan dokter yang dapat dilanjutkan ke pendidikan dokter dan pendidikan dokter sub spesialis/konsultan kedokteran fisik dan rehabilitasi.
 - c. Pendidikan yang merupakan perpaduan pendidikan akademik dan keprofesian, yang bertujuan untuk mencapai kemampuan dan keterampilan keprofesian yang didukung oleh dasar akademik yang kuat.
 - d. Pencapaian kompetensi setiap individu peserta didik melalui kegiatan yang dialami sendiri secara terus menerus di bawah pengawasan supervisor.
 - e. Strategi proses pembelajaran, supervisi dan evaluasi disusun secara sekuensial dan berjenjang melalui berbagai tahapan. Setiap tahapan merupakan prasyarat yang harus dicapai lebih dahulu untuk dapat mengikuti tahapan berikutnya.
 - f. Proses kegiatan pelatihan keprofesian yang dilaksanakan secara komprehensif (*integrated teaching*) dengan cara pengelompokan berbagai subdisiplin ke dalam setiap modul. Setiap kemampuan

akademik dan keprofesian serta setiap tugas dalam proses pembelajaran diatur dalam sistem matriks sehingga jenis, distribusi dan variasi kegiatan untuk setiap peserta sama

10. Kegiatan pendidikan atau pembelajaran dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

- a. Sistem rekrutmen peserta didik baru mencakup kebijakan rekrutmen calon peserta didik baru, kriteria seleksi peserta didik baru, sistem pengambilan keputusan, dan prosedur penerimaan peserta didik baru, sesuai kebijakan institusi masing – masing.
- b. Proses pembelajaran, monitoring, dan evaluasi berpedoman pada standar pendidikan dan standar kompetensi. Lama pendidikan minimal 8 (delapan) semester dan maksimal 12 (dua belas) semester. Cara monitoring dan evaluasi diserahkan kepada masing – masing institusi.
- c. Kriteria lulusan yang dipersyaratkan harus memenuhi standar kurikulum dengan telah menempuh minimal 8 (delapan) semester, memenuhi minimal 118 (seratus delapan belas) SKS, dan mengikuti ujian institusi dengan IPK minimal 2,75 (dua koma tujuh lima). Peserta didik yang telah lulus ujian institusi wajib mengikuti uji kompetensi yang diadakan oleh Kolegium, dan lulus dengan IPK minimal 2,75 (dua koma tujuh lima).

11. Metode Pembelajaran

Metode yang digunakan dalam kegiatan belajar mengajar adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan magang di Rumah Sakit Pendidikan (rawat jalan dan rawat inap)
- b. Aktivitas pendidikan terstruktur seperti:
 - 1) Referat;
 - 2) Telaah jurnal;
 - 3) Pembahasan kasus;
 - 4) Laporan kasus (laporan kasus emergensi, *assessment* kasus elektif); dan
 - 5) Visite besar.
- c. Presentasi ilmiah di luar institusi pendidikan (dalam dan luar negeri)
- d. Mengikuti pertemuan-pertemuan ilmiah Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi nasional maupun internasional

e. Kegiatan belajar-mengajar (bimbingan mahasiswa, perawat, dan lain-lain).

12. Bimbingan dan Konseling

Pembinaan terhadap mahasiswa yang bermasalah, baik akademik maupun non-akademik dilakukan oleh dosen konselor yang tergabung dalam Tim Bimbingan dan Konseling Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Dosen konselor ditetapkan oleh rapat Program Studi yang dipimpin oleh Ketua Program Studi.

Tugas dari Tim Bimbingan dan Konseling adalah:

- a. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi baik masalah akademik ataupun non akademik serta mencari solusinya.
- b. Memonitor sikap perilaku mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi selama pendidikan, terutama mahasiswa yang bermasalah.
- c. Memberi masukan kepada Ketua Program Studi atas hasil evaluasi setiap mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi yang bermasalah.
- d. Membuat catatan tentang sikap, tipe kepribadian, tingkat kecerdasan dan kemampuan dan disiplin setiap mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi.
- e. Mempertimbangkan pemeriksaan psikologis untuk mengetahui kemampuan akademik atau mengidentifikasi masalah non akademik dari mahasiswa yang bersangkutan.
- f. Mempertimbangkan untuk rujukan kepada tenaga profesional (dokter, psikolog, psikiater, ulama, dsb).

13. Kondisi Kerja Mahasiswa

- a. Mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi memperoleh pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan serta Rumah Sakit Jejaring Pendidikan yang mempunyai pelayanan komprehensif dan memberi peluang untuk terlaksananya pelatihan keprofesian dan sekaligus pendidikan akademik dalam kurun waktu yang sesuai dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam kurikulum.

- b. Beban tugas mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi tercantum secara terstruktur dengan jelas dalam kurikulum dan buku panduan pendidikan yang dibuat oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Dalam buku panduan tersebut tercakup pula penjabaran secara rinci tentang hak, kewajiban, dan tanggung jawab mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi.
- c. Upaya pelayanan kesehatan komprehensif di Rumah Sakit Pendidikan untuk mahasiswa prodi Kedokteran fisik dan rehabilitasi harus disesuaikan dengan kurikulum dan panduan pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

14. Perwakilan Mahasiswa

- a. Mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi membentuk organisasi untuk membantu kelancaran proses pendidikan.
- b. Perwakilan organisasi mahasiswa memberikan umpan balik secara layak kepada Ketua Program Studi dalam hal perancangan, pengelolaan dan evaluasi kurikulum atau hal lain yang relevan dengan kepentingan pendidikan.
- c. Mahasiswa berkewajiban membantu dan memfasilitasi aktifitas dari organisasi mahasiswa.

15. Pengembangan Dosen

- a. Rektor dan dekan fakultas kedokteran menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi dosen berdasarkan kemampuan menjadi fasilitator, meneliti dan prestasi akademik serta membantu menjalankan tugas pelayanan.
- b. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara dosen dan mahasiswa sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung secara efektif.
- c. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap staf akademik maupun staf lain.
- d. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan Utama atau di sarana jejaring pendidikan dan pelayanan kesehatan lainnya yang

dipergunakan untuk pelaksanaan pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

16. Pertukaran Mahasiswa

- a. Rektor dan dekan fakultas kedokteran menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi Dosen berdasarkan kemampuan menjadi fasilitator, meneliti dan prestasi akademik serta membantu menjalankan tugas pelayanan.
- b. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara dosen dan mahasiswa sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung secara efektif.
- c. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap staf akademik maupun staf lain.
- d. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan Utama atau di sarana jejaring pendidikan dan pelayanan kesehatan lainnya yang dipergunakan untuk pelaksanaan pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

17. Pertukaran Mahasiswa

- a. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mempunyai kebijakan dalam kerja sama dengan institusi pendidikan lain dalam rangka memenuhi kelengkapan proses pendidikan termasuk pertukaran staf dan mahasiswa.
- b. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus pula menciptakan peluang pertukaran mahasiswa prodi kedokteran fisik dan rehabilitasi secara nasional, regional atau internasional dalam upaya tercapainya visi, misi dan tujuan pendidikan.

18. Penggunaan Fasilitas Pendidikan

- a. Rumah Sakit Pendidikan yang dipergunakan untuk pelatihan keprofesian harus sudah terakreditasi Rumah Sakit Kelas A dan B sesuai dengan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia Rumah Sakit Jejaring Pendidikan yang telah

terakreditasi dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelatihan keprofesian spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.

- b. Fasilitas fisik Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus memenuhi syarat akreditasi yang ditentukan Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia dan dilakukan oleh Badan/Tim Akreditasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus selalu mengevaluasi diri secara berkala dan selalu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan pendidikan kedokteran fisik dan rehabilitasi.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

1. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan dan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan.
2. Jenis dan kriteria Rumah Sakit Pendidikan adalah :
 - a. Rumah Sakit Pendidikan Utama

Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi adalah Rumah Sakit Umum untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria:

 - 1) Klasifikasi A
 - 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) Memiliki dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi konsultan paling sedikit 1 (satu) dari 5 (lima) divisi (dari 8 peminatan subdisiplin):
 - a) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Anak;
 - b) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Muskuloskeletal;

- c) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Neuromuskular;
 - d) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Kardiorespirasi;
 - e) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Geriatri;
 - f) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi *Spinal Cord Injury*;
 - g) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Nyeri (Pain); dan
 - h) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Cedera Olahraga.
- b. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi
- Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi adalah Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Umum dengan unggulan untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi
- 1) Klasifikasi A
 - 2) terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) memiliki dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi paling sedikit 2 (dua) orang
- c. Rumah Sakit Pendidikan Satelit
- Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi adalah Rumah Sakit Umum untuk memenuhi sebagian kurikulum dalam mencapai kompetensi.
- 1) Minimal klasifikasi B
 - 2) terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) memiliki dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi paling sedikit 1 (satu) orang
3. Fakultas kedokteran dapat bekerja sama dengan paling banyak 2 (dua) rumah sakit sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama.
4. Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, Rumah Sakit Pendidikan Utama dapat membentuk jejaring Rumah Sakit Pendidikan terdiri atas Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, Rumah Sakit Pendidikan Satelit, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran). Rumah Sakit Pendidikan Utama harus melakukan koordinasi, kerja

- sama, dan pembinaan terhadap jejaring Rumah Sakit Pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Rumah Sakit Pendidikan yang dimaksud telah memiliki:
 - a. Visi, misi, dan komitmen/motto rumah sakit yang mengutamakan pelayanan, pendidikan, dan penelitian;
 - b. Keterpaduan manajemen dan administrasi untuk pelayanan dan pendidikan;
 - c. Sumber daya manusia yang mampu mengelola pelayanan bagi pasien Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sekaligus dapat memberikan pelatihan dan pengalaman klinis bagi PPDS;
 - d. Sarana penunjang pendidikan yang mencukupi untuk memberikan pengetahuan akademik sesuai dengan kurikulum pendidikan; dan
 - e. Perancangan yang memenuhi persyaratan untuk pelaksanaan pendidikanklinik yang berkualitas dalam upaya memberikan kompetensi bagi PPDS.
 6. Rumah Sakit Pendidikan Utama tempat pendidikan dan pelatihan PPDS Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus melakukan koordinasi yang baik serta pembinaan terhadap wahana pendidikan yang ada di dalam rumah sakit tersebut sehingga dapat menunjang berlangsungnya pendidikan sebagaimana mestinya.
 7. Rumah Sakit Pendidikan Utama Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi memiliki kerja sama dengan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan yang dituangkan dalam Nota Kesepahaman yang ditandatangani oleh pimpinan Rumah Sakit Pendidikan Utama, Dekan Fakultas Kedokteran, dan pimpinan Rumah Sakit jejaring pendidikan.
 8. Pusat Pendidikan Dokter Spesialis IKFRI tersebut telah diakreditasi oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) berdasarkan usulan Kolegium IKFRI dan ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Wahana pendidikan kedokteran merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat

penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. Wahana pendidikan kedokteran dapat berupa pusat kesehatan masyarakat, laboratorium, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan proses pendidikan dan standar serta ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan. Standar wahana pendidikan dapat dipenuhi apabila terdapat kebutuhan pada program pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi

F. STANDAR DOSEN

1. Standar dosen merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi dan kompetensi dosen untuk menyelenggarakan Pendidikan dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Dosen wajib memiliki kualifikasi akademik dan kompetensi pendidik, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kemampuan menyelenggarakan pendidikan.
2. Dosen Program Pendidikan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mempunyai tugas utama mentransformasi, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau keterampilan klinis kedokteran fisik dan rehabilitasi melalui pendidikan, penelitian, pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat.
3. Dosen program pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dapat berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran. Dosen harus memenuhi kriteria minimal sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Dosen di rumah sakit pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu
 - a. berkualifikasi akademik lulusan dokter subspecialis, dokter yang relevan dengan program studi, atau lulusan dokter spesialis dengan pengalaman kerja paling sedikit 5 (lima) tahun dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi serta wajib dibuktikan dengan ijazah, sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi;

- b. telah teregistrasi sebagai dosen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan; dan
 - d. memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran.
5. Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:
 - a. dokter subspesialis, atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang KKNi 9 (sembilan);
 - b. memiliki rekomendasi dari pemimpin wahana pendidikan kedokteran; dan
 - c. memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran.
6. Dosen di wahana pendidikan dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Fakultas kedokteran melatih dosen yang berasal dari rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter
7. Dosen warga negara asing pada pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Jumlah tenaga pengajar minimal menggunakan rumus 1:3 (satu banding tiga) yaitu 1 (satu) tenaga pengajar dokter spesialis: untuk 3 (tiga) peserta didik.
9. Kegiatan Dosen meliputi :
 - a. Unsur utama: pelaksanaan pendidikan, pelayanan spesialistik, dan penelitian di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi serta pengabdian masyarakat.
 - b. Unsur penunjang: peserta, pengajar atau pelatih dalam seminar/lokakarya di bidang pelayanan kesehatan;
10. Penggolongan Dosen
 - a. Pembimbing adalah staf pengajar yang melaksanakan pengawasan dan bimbingan terutama dalam keterampilan tetapi tidak diberikan tanggung jawab untuk peningkatan bidang

ilmiah (kognitif). Pembimbing adalah dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dengan pengalaman kerja kurang dari 3 (tiga) tahun di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan kurang dari 5 (lima) tahun di Rumah Sakit Jejaring.

- b. Pendidik adalah staf pengajar yang berkemampuan dalam tugasnya sebagai Pembimbing yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing, bertanggung jawab atas peningkatan bidang ilmiah (kognitif). Pendidik adalah dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi yang telah bekerja sebagai pembimbing minimal 3 (tiga) tahun baik di Rumah Sakit Pendidikan Utama maupun Rumah Sakit Jejaring.
- c. Penilai adalah staf pengajar yang selain mempunyai tugas sebagai pendidik juga diberi wewenang untuk menilai mahasiswa. Penilai adalah dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi yang telah bekerja sebagai pendidik minimal 3 (tiga) tahun baik di Rumah Sakit Pendidikan Utama maupun Rumah Sakit Jejaring.
- d. Pembimbing Penelitian adalah Dokter Spesialis KFR di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan jejaring yang kompeten di bidangnya dan diberi wewenang oleh Ketua Program Studi untuk membimbing penelitian.

Kualifikasi :

- 1) Dokter Spesialis KFR konsultan atau Doktor dari Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Jejaring yang kompeten dan berpengalaman di bidangnya dan memiliki sertifikat *Good Clinical Practice* (GCP).
 - 2) Dokter Spesialis lain atau tenaga ahli di bidangnya yang mempunyai keahlian dan kepakaran dalam suatu cabang ilmu tertentu yang terkait, dan dinilai tepat oleh Ketua Program Studi yang berwenang serta memiliki sertifikat GCP.
- e. Status Pembimbing, Pendidik dan Penilai ditetapkan dalam rapat dosen yang dipimpin oleh Ketua Program Studi sesuai dengan ketentuan institusi.
 - f. Kebijakan Penerimaan Dosen :

Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mempunyai sistem dan kebijakan jelas dan transparan

dalam melakukan penerimaan Dosen dengan mempertimbangkan kualifikasi, tanggung jawab, dan kebutuhan serta rasio Dosen terhadap mahasiswa

11. Penilaian calon staf pendidik meliputi :
 - a. Kemampuan akademik;
 - b. Kemampuan umum (umur, bahasa Inggris, komputer dan lain-lain);
 - c. Keterampilan
 - d. Sikap, perilaku, dan kerja sama;
 - e. Pengembangan diri/pendidikan tambahan; dan
 - f. Tes Psikologi.
12. Tata laksana penerimaan
Setiap Prodi IKFRI memiliki sistem dan kebijakan yang jelas dan transparan dalam melakukan penerimaan staf. Penerimaan staf mempertimbangkan rasio staf pengajar dan peserta didik, kualifikasi, dan tanggung jawab. Tata cara penerimaan diserahkan pada kebijakan masing-masing Institusi.
13. Kebijakan Pengembangan Dosen
Setiap Universitas dan Prodi IKFRI menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi staf berdasarkan kemampuan mengajar, meneliti, dan menjalankan tugas pelayanan serta prestasi akademik. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula rasio antara staf pendidik dan peserta didik sehingga proses belajar mengajar dapat berlangsung efektif.

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

1. Prodi memiliki sejumlah tenaga kependidikan, terdiri dari tenaga administrasi dan pustakawan.
2. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi memiliki pedoman tertulis tentang sistem pengembangan (perencanaan, seleksi, penerimaan, penempatan, pengembangan karir, penghargaan dan renumerasi, sanksi dan mekanisme

pemberhentian) staf kependidikan pada unit pengelola program studi yang dilaksanakan secara konsisten dengan melibatkan PPDS Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi disertai pendokumentasian yang baik. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus memiliki sistem penilaian kinerja staf kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun dengan melibatkan PPDS Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

3. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas staf kependidikan dan manajemen.
4. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi memiliki kebijakan tentang pelatihan/kursus staf kependidikan sesuai dengan bidang masing-masing yang direncanakan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

1. Waktu Penerimaan
Penerimaan PPDS baru dilakukan dua kali per tahun.
2. Bentuk ujian seleksi mahasiswa baru :
 - a. Ujian tulis;
 - b. Psikomotor (OSCE);
 - c. Psikotest dan MMPI;
 - d. Wawancara;
 - e. TPA; dan
 - f. TOEFL.
3. Persyaratan peserta program
 - a. Persyaratan akademik
Syarat wajib (keharusan)
 - 1) Memiliki ijazah dokter dan STR dokter;
 - 2) Mampu berbahasa Inggris: TOEFL \geq 500 (lima ratus) (*paper based test*);
 - 3) Lulus seleksi masuk (ujian tulis dan/atau ujian lisan, wawancara, psikotes);
 - 4) Usia \leq 35 (tiga puluh lima) tahun, perluasan \leq 40 (empat puluh) tahun;
 - 5) IPK \geq 2,75 (dua koma tujuh lima);
 - 6) Memiliki Rekomendasi dari IDI;
 - 7) Memiliki pengalaman kerja klinis sebagai Dokter Umum di Rumah Sakit/Puskesmas/klinik \geq 1 (satu) tahun (diluar *internship*) yang dibuktikan dengan SIP Dokter Umum yang diterbitkan minimal 1 (satu) tahun sebelumnya;
 - 8) Memiliki STR yang masih aktif; dan
 - 9) Peserta hanya boleh melamar 2 (dua) kali pada prodi yang sama.
 - b. Persyaratan kesehatan
Lulus pemeriksaan kesehatan dari institusi yang ditunjuk
 - c. Persyaratan administrative
 - 1) Memenuhi persyaratan administratif yang ditentukan oleh Fakultas Kedokteran terkait; dan
 - 2) Membayar biaya Pendidikan.

- d. Persyaratan pendaftaran
 - 1) Mengisi formulir pendaftaran program pendidikan dokter spesialis; dan
 - 2) Melengkapi formulir pendaftaran sesuai persyaratan institusi masing-masing.
4. Alur dan proses seleksi
 - a. Calon PPDS dari Pegawai Negeri Departemen Kesehatan dan TNI/POLRI pendaftaran melalui Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan.
 - b. Calon PPDS dari swasta, perorangan dan departemen lain dapat mendaftar langsung.
 - c. Di tingkat Fakultas Kedokteran (melalui Tim Koordinasi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis)
 - d. Di Tingkat Pusat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (melalui Panitia Penerimaan Calon PPDS-KFR).
5. Di tingkat Fakultas Kedokteran (Ketua TKP PPDS I FK)
 - a. Diselenggarakan oleh Fakultas secara terpusat mengenai:
 - 1) Keabsahan persyaratan akademik dan administrative;
 - 2) Penyelenggaraan tes kesehatan;
 - 3) Penyelenggaraan tes psikologi; dan
 - 4) Penyelenggaraan tes bahasa Inggris dan lain-lain di tingkat PPDS KFR;
 - b. Diselenggarakan oleh Panitia Seleksi masuk calon PPDS KFR, mengenai:
 - 1) Penyelenggaraan ujian tulis (MCQ dan esei). Untuk menilai pengetahuan kedokteran umum dan wawasan mengenai KFR (bukurujukan antara lain *White Book* KFR).
 - 2) Penyelenggaraan wawancara dengan bahasa Indonesia.
 - 3) Untuk mengetahui dan menilai:
 - a) Kemampuan berbahasa Indonesia yang baik dan benar;
 - b) Kemampuan/kompetensi kedokteran umum dan ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi;
 - c) Penampilan/perilaku profesional;
 - d) Motivasi, pandangan dan sikap terhadap bidang ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi;
 - e) Pengalaman pendidikan;

- f) Pengalaman kerja;
 - g) Pengalaman penelitian;
 - h) Pengalaman dan upaya mengembangkan ilmunya;
 - i) Keadaan/kesiapan keluarga selama proses pendidikan; dan
 - j) Keadaan/kesiapan ekonomi selama proses pendidikan.
- 4) Penyelenggaraan wawancara dengan bahasa Inggris, untuk menilai secara langsung kemampuan berbahasa Inggris
- Ujian OSCE untuk menilai kemampuan psikomotor
6. Keputusan penerimaan peserta
- a. Keputusan penerimaan peserta;
 - b. Keputusan penerimaan di tingkat PPDS KFR FK oleh Panitia Seleksi Masuk Calon PPDS; dan
 - c. Hasil seleksi akhir dilaporkan kepada Fakultas untuk diteruskan kepada calon peserta program.
7. Pendaftaran Ulang
- Bagi peserta yang diterima diharuskan:
- a. Mendaftar ulang sesuai prosedur dan jadwal yang telah ditentukan;
 - b. Menyelesaikan persyaratan administrative; dan
 - c. Membayar biaya pendidikan.
8. Kuota Penerimaan Mahasiswa Baru
- Kuota memperhatikan rasio peserta didik yang ideal yaitu 3:1 (tiga banding satu)

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Standar sarana dan prasarana pembelajaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan pendidikan spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi.
2. Rumah Sakit Pendidikan yang dipergunakan untuk pelatihan keprofesian kedokteran fisik dan rehabilitasi adalah rumah sakit

terakreditasi A dan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan adalah rumah sakit minimal terakreditasi B menurut standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3. Fasilitas fisik Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di Rumah Sakit Pendidikan harus memenuhi syarat akreditasi yang ditentukan Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia dan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAMPT-Kes).
4. Prasarana pembelajaran Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi terdiri dari ruang pembelajaran (ruang konferensi), ruang diskusi, ruang perpustakaan, ruang skill-lab, dan ruang PPDS.
5. Sarana pembelajaran Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi terdiri atas sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, sistem dokumentasi, audiovisual, buku teks, buku elektronik, repositori, peralatan pendidikan, peralatan laboratorium keterampilan, media pendidikan dan kasus Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sesuai dengan materi pembelajaran.
6. Fasilitas Pendidikan
Rumah sakit yang dipergunakan untuk pendidikan dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi harus sudah terakreditasi oleh Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia bersama-sama dengan KPS Institusi Pendidikan yang berkoordinasi dengan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

Adapun fasilitas minimal yang harus disediakan oleh rumah sakit pendidikan, yaitu:

a. Sarana Pelayanan KFR Rawat Jalan

Umum (peralatan dasar):

- 1) Ruang periksa minimal sebanyak 3 (tiga) buah, dengan ukuran minimal 3,5 x 4 m dengan pintu yang minimal dapat dilalui oleh kursi roda dan bed pasien.
 - a) Ruang periksa minimal sebanyak 3 (tiga) buah, dengan ukuran minimal 3,5 x 4 m dengan pintu yang minimal dapat dilalui oleh kursi roda dan bed pasien.
 - b) Meja periksa minimal 3 (tiga) buah beserta kursi
 - c) Stetoskop, tensimeter, goniometer, palu refleks, lampu senter, meteran, timbangan dan pengukur tinggi

badan, timbangan bayi, spatula lidah, garpu tala, jarum, kapas, peta dermatom, peta miotom, *light case* yang dapat memuat 4 (empat) foto rontgen besar, *plumb line*, *water pas*, masing-masing sebanyak 3 (tiga) buah.

- 2) Khusus Diagnostik :
 - a) Alat elektrodiagnostik (EMG);
 - b) Pedoskop;
 - c) Spirometer;
 - d) Treadmill;
 - e) Skoliometer;
 - f) Gait analyzer;
 - g) Tes fungsi luhur;
 - h) Hand dynamometer;
 - i) Pulse oximetry;
 - j) USG Muskuloskeletal; dan
 - k) Ergocycle.

- 3) ECG monitor
 - a) Ultrasound Diathermy;
 - b) Shortwave Diathermy;
 - c) Microwave Diathermy;
 - d) Infrared;
 - e) Paraffin Bath;
 - f) Hot pack dan Cold pack;
 - g) Cryotherapy;
 - h) Laser Therapy;
 - i) Ultraviolet Therapy;
 - j) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation;
 - k) Interferential;
 - l) Neuro Muscular Electrical Stimulation;
 - m) Hydrotherapy;
 - n) Alat-alat terapi latihan;
 - o) Alat Traksi;
 - p) Nebulizer jet;
 - q) Nebulizer ultrasound;
 - r) Biofeedback;

- s) Vacuum Compression;
 - t) Pneumomassage;
 - u) Peak flow meter;
 - v) Incentive spirometer;
 - w) NK Table;
 - x) Traksi; dan
 - y) ESWT/RSWT.
- 4) Alat Peraga / Skill lab
- a) Alat-alat Ortotik Prostetik;
 - b) Peraga anatomi tubuh;
 - c) Alat bantu mobilitas dan aktifitas; dan
 - d) *Dummy* lutut, bahu dan siku.
- b. Sarana Pelayanan KFR Rawat Inap
- 1) Minimal 6 (enam) tempat tidur; dan
 - 2) Gymnasium dengan peralatan yang sesuai.
- c. Prasarana Pendidikan Pelengkap

Prasarana pembelajaran pendidikan profesi kedokteran paling sedikit terdiri atas:

1. Lahan

Lahan harus berada dalam lingkungan yang nyaman dan sehat, serta membangun suasana akademik untuk menunjang proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Bangunan

Bangunan memiliki kriteria:

- a. standar kualitas kelas A atau setara dan memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum;
- b. memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan;
- c. instalasi listrik dan air yang memadai;
- d. pengelolaan limbah domestik dan limbah khusus sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bangunan paling sedikit terdiri atas:

- a. ruang kuliah;
- b. ruang tutorial atau ruang diskusi kelompok kecil;
- c. ruang jaga mahasiswa;
- d. ruang praktikum atau laboratorium;
- e. ruang keterampilan klinis;
- f. ruang komputer;
- g. ruang dosen;
- h. ruang pengelola pendidikan;
- i. perpustakaan;
- j. penunjang kegiatan kemahasiswaan.

Prasarana pendidikan lengkap sesuai dengan yang disyaratkan dalam akreditasi Pusat Pendidikan KFR:

- a. Ruang pertemuan ber AC dengan kapasitas untuk minimal 40 (empat puluh) orang dan perlengkapan audiovisual minimal LCD proyektor, OHP, komputer, *laser pointer*, *white board*, kamera video, kamera digital, televisi, *video player*.
 - b. Ruang residen ber-AC dengan perlengkapan komputer dan printer, sarana internet, kursi, meja, *locker*.
 - c. Ruang perpustakaan ber-AC lengkap dengan almari, kursi dan meja, dengan buku ajar dan majalah ilmiah wajib.
 - d. Ruang KPS dan ruang staf ber-AC.
 - e. Ruang Administrasi.
 - f. Alat komunikasi: telepon, faksimili, internet.
 - g. Jumlah pasien dan jenis penyakit rawat jalan dan rawat inap yang harus ditangani untuk pencapaian kompetensi.
7. Fasilitas penelitian
- a. Komputer dengan perangkat lunak statistic
 - b. Ruang penelitian
 - c. Untuk memenuhi kebutuhan pelatihan keprofesian peserta didik dapat menggunakan rumah sakit pendidikan jejaring yang telah terakreditasi.

J. STANDAR PENGELOLAAN

1. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan struktur di bawah Universitas dan Fakultas Kedokteran.
2. Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan dikelola oleh Ketua Program Studi dibantu Sekretaris Program Studi dan Dosen. Ketua Program Studi bertanggung jawab terhadap terlaksananya program Pendidikan yang dievaluasi secara berkesinambungan oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan Tim Penjamin Mutu Program Pendidikan Dokter Spesialis.
3. Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dilaksanakan menurut panduan yang ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia tentang struktur dan isi kurikulum, proses pembelajaran, evaluasi pendidikan, dan kompetensi PPDS.
4. Sertifikasi untuk lulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi diberikan berupa ijazah oleh Dekan Fakultas Kedokteran dan sertifikat kompetensi oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia.
5. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dinilai secara berkala dan berkesinambungan oleh Unit Penjaminan Mutu Fakultas Kedokteran dan Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia. Akreditasi Program Studi dilakukan secara berkala oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAMPT-Kes) untuk menilai kelayakan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam melaksanakan pendidikan.
6. Kebijakan pendidikan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mencakup aspek pengembangan dan implementasi kurikulum, regulasi penilaian PPDS, evaluasi internal tingkat Program Studi, pengembangan kompetensi pendidik dan inovasi pendidikan.

7. Kebijakan penelitian mencakup aspek prioritas berdasarkan visi, misi program studi, penyediaan dana penelitian, review program penelitian, etika, publikasi, dan disseminasi hasil penelitian.
8. Kebijakan pengabdian masyarakat mencakup aspek prioritas program pengabdian masyarakat berdasarkan visi misi program studi, tersedianya dana pengabdian masyarakat, kerjasama dengan intitusi mitra, etika dan publikasi hasil pengabdian masyarakat.

K. STANDAR PEMBIAYAAN

1. Program Studi penyelenggara pendidikan mempunyai sistem pembiayaan pendidikan. (sesuai ketentuan dari Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi).
2. Fakultas Kedokteran wajib berkontribusi mendanai kegiatan pendidikan dokter spesialis di Rumah Sakit Pendidikan.
3. Fakultas Kedokteran bertanggung jawab untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan dan selanjutnya menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi satuan pendidikan, biaya pegawai, biaya operasional, dan biaya *maintenance* secara transparan.
4. Dana pendidikan Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi didapat dari Fakultas Kedokteran sebagai bagian pembiayaan untuk pengembangan pendidikan kedokteran.
5. Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi setiap tahun melakukan penyusunan anggaran kegiatan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT) dan Rencana Anggaran Biaya (RAB). Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi juga mengajukan biaya rutin kegiatan pembelajaran dan pengembangan Prodi, kemudian diajukan kepada Dekan Fakultas Kedokteran untuk mendapatkan realisasi dana tersebut. Selanjutnya dana yang diperoleh tersebut dikelola berdasarkan rencana anggaran yang sudah ditetapkan dan dipergunakan untuk pengembangan Prodi,

pembelian barang untuk keperluan pembelajaran, penelitian, investasi sarana, prasarana, dan sumber daya manusia (SDM).

L. STANDAR PENILAIAN

1. Penilaian keberhasilan peserta didik dilaksanakan pada setiap akhir semester, dalam bentuk ujian lisan dan/atau ujian tulis yang meliputi penilaian pada aspek-aspek kognitif, psikomotor, dan afektif. Peserta didik dapat mengikuti ujian lokal setelah memenuhi persyaratan di semua semester. Setelah dinyatakan lulus ujian institusi, peserta didik harus mengikuti ujian nasional (*Board Examination*) atau ujian kompetensi yang dilaksanakan oleh Kolegium KFRI, untuk mendapatkan sertifikat kompetensi Dokter Spesialis KFR.
2. Materi Ujian Akhir Semester dievaluasi secara berkala oleh masing-masing Pusat Pendidikan KFR yang dikoordinasi oleh KPS-nya dengan mengacu kepada Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis KFR yang berlaku. Sedangkan materi Ujian Nasional dievaluasi secara berkala oleh Komisi Ujian Nasional Kolegium IKFRI.
3. Catatan kegiatan peserta didik (*Log Book*)
Materi kegiatan peserta didik selama pendidikan akan dicantumkan secara terperinci dalam *Log Book*. Materi kegiatan disusun oleh Kolegium KFRI dengan mengacu kepada Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis KFR yang berlaku. Semua kegiatan peserta didik harus tercatat dalam *Log Book* dan disahkan oleh supervisor unit kerja terkait.
4. Evaluasi keberhasilan peserta didik dilakukan secara terstruktur pada setiap semester. Pelaksanaan ujian akhir semester mengacu kepada buku panduan pendidikan dari masing-masing pusat pendidikan dengan materi yang mengacu kepada Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis KFR yang berlaku yang dibuat oleh Kolegium KFRI.
5. Ujian Nasional Kompetensi KFR (UNAS; *Indonesian PMR National Board Examination*) Ujian Nasional (UNAS) Kompetensi KFR, diselenggarakan oleh Kolegium KFRI minimal dua kali setahun, dengan administrasi penyelenggaraan dibebankan kepada peserta UNAS. Kriteria dan jumlah penguji dalam Ujian Nasional ditentukan oleh Kolegium KFRI. Materi Ujian disiapkan oleh Komisi Ujian

Nasional Kolegium KFRI. UNAS terdiri dari Ujian Nasional Tulis dan Ujian Nasional Lisan.

a. Kriteria penguji UNAS, sebagai berikut:

- 1) Berstatus sebagai Konsultan;
- 2) Aktif sebagai staf pengajar di rumah sakit Pendidikan; dan
- 3) Telah menjadi penguji ujian institusi minimal 6 (enam) kali.

b. Peserta Ujian Nasional

Peserta UNAS adalah peserta program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh Kolegium IKFRI, dan siap secara mental maupun fisik untuk mengikuti ujian nasional.

1) Kriteria peserta ujian tulis nasional

Peserta didik semester 8 (delapan) dan peserta didik semester 7 (tujuh) yang telah lulus ujian hasil penelitian.

2) Kriteria peserta ujian lisan nasional

- a) Telah lulus ujian tulis nasional
- b) Telah lulus ujian institusi

c. Penyelenggaraan Ujian Nasional

1) Ujian Nasional (UNAS) diselenggarakan secara bergantian di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis KFR yang ditunjuk oleh Kolegium IKFRI menggunakan Surat Keputusan Kolegium;

2) Penunjukan dilakukan 6 (enam) bulan sebelum ujian berikutnya; dan

3) Kolegium, dalam hal ini adalah Komisi Ujian nasional, berkoordinasi dengan panitia lokal dalam penyelenggaraan ujian nasional di institusi tersebut.

d. Ujian Tulis Nasional

1) Ujian tulis nasional diselenggarakan 2 (dua) kali per semester, yaitu setiap bulan Maret dan Mei untuk periode semester genap, dan bulan September dan November untuk periode semester ganjil.

2) Penyelenggara Ujian Tulis Nasional adalah pusat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang ditunjuk oleh Kolegium.

3) Materi uji disiapkan oleh Komisi Ujian Nasional

- 4) Ujian tulis Nasional menggunakan metode MCQs, yaitu soal pilihan ganda berjumlah 150 (seratus lima puluh) yang harus diselesaikan dalam waktu 3 (tiga) jam.
- e) Ujian Lisan Nasional
Penyelenggaraan ujian nasional adalah 2 (dua) kali per tahun, yaitu bulan Januari dan Juni
 - 1) Ujian kasus dengan materi uji :
 - a) Keterampilan pemeriksaan
 - b) Keterampilan pembuatan catatan medik
 - c) Manajemen kasus
 - 2) Pengetahuan Umum (*General knowledge*) dalam IKFRI
 - 3) Ujian Psikomotor dengan metode OSCE
- f. Ujian Kasus
Ujian kasus adalah ujian yang menggunakan metode *case based discussion*, yaitu penguji menilai telaah komprehensif peserta ujian terhadap kasus yang disediakan.
 - 1) Kompetensi yang harus dikuasai :
 - a) Mampu melakukan pemeriksaan *Physiatrist* (psikomotor);
 - b) Mampu menegakkan diagnosa medis;
 - c) Mampu membuat diagnosafungsional;
 - d) Mampu menyusun daftar masalah
 - e) Mampu menentukan prognosis
 - f) Mampu menyusun target jangka pendek dan jangka panjang
 - g) Mampu menyusun preskripsi program rehabilitasi yang komprehensif (termasuk edukasi), berdasarkan diagnosa medis, diagnosa fungsi, daftar masalah, prognosis, dan target jangka pendek/panjang
 - h) Mampu membuat status medis dengan benar
 - 2) Kriteria Jenis kasus :
 - a) Kasus yang digunakan dalam ujian adalah 5 (lima) besar kasus terbanyak (ranap dan rajal) dari masing-masing divisi;
 - b) Kasus yang diajukan harus jelas diagnosisnya atau diagnose bandingnya; dan
 - c) Subakut dan kronis stabil.

- g. Ujian Pengetahuan Umum
- Ujian Pengetahuan Umum adalah metode penilaian menggunakan tanya jawab mengenai materi-materi dalam portofolio selama masa Pendidikan.
- 1) Kompetensi yang harus dikuasai :
Menguasai dan mampu menjelaskan pengetahuan umum meliputi tatalaksana rehabilitasi komprehensif dan pengetahuan yang mendasari untuk kasus muskuloskeletal, neuromuskular, pediatri, kardiorespirasi, geriatri dan cedera olah raga dengan panduan daftar yang pernah dipresentasikan atau diluar daftar yang pernah dipresentasikan.
- h. Ujian Psikomotor Dengan Osce
- Ujian OSCE adalah singkatan dari *Objective Structure Clinical Examination*; adalah metode ujian untuk menilai kemampuan klinik secara obyektif dan terstruktur, terdiri dari serangkaian station untuk menguji berbagai kemampuan klinik peserta sesuai standar kompetensi.
- 1) Kompetensi yang harus dikuasai :
 - a) Mampu membuat preskripsi modalitas fisik/Ortotik Prostetik/Terapi Wicara /Terapi;
 - b) Okupasi dengan cara memilih/ menyebut berdasarkan analisis kasus yang ada
 - c) Mampu mendemonstrasikan pemakaian alat dan *check out* alat
 - d) Mampu memberikan edukasi
- i. Ujian Komisi
- 1) Ujian Komisi adalah ujian yang diselenggarakan terpisah dari rangkaian UNAS, dengan melibatkan penguji yang terdiri dari: Ketua Kolegium, Ketua Komisi Unas, KPS seluruh Prodi IKFRI;
 - 2) Ujian diselenggarakan bersamaan dengan UNAS;
 - 3) Biaya penyelenggaraan Ujian Komisi ditanggung oleh peserta ujian.
- j. Kelulusan Ujian Nasional
- 1) Kelulusan ujian nasional diputuskan berdasarkan hasil rekapitulasi nilai-nilai ujian tulis dan lisan nasional, dalam

- rapat yudisium yang dipimpin oleh Ketua Kolegium, dihadiri oleh semua penguji UNAS pada periode tersebut;
- 2) Nilai batas lulus ujian tulis dan ujian lisan adalah 70 (tujuh puluh);
 - 3) Kelulusan ujian tulis nasional merupakan prasyarat untuk dapat mengikuti ujian lisan nasional Kolegium IKFRI. Apabila peserta tidak memenuhi batas lulus ujian tulis, maka harus mengikuti ujian remedial pada kesempatan ujian tulis nasional berikutnya yang diadakan oleh Kolegium IKFRI;
 - 4) Kelulusan ujian kasus, pengetahuan umum, dan psikomotor (OSCE) berdiri sendiri, jika tidak lulus pada salah satu ujian, hanya mengulang ujian tersebut;
 - 5) Peserta yang tidak memenuhi kriteria kelulusan dalam ujian lisan harus menjalani ujian remedial pada UNAS 6 (enam) bulan kemudian;
 - 6) Jika seorang peserta ujian tidak lulus dalam 3 (tiga) kali Ujian Nasional kasus dan pengetahuan umum, maka harus menjalani magang di Prodi IKFRI FKUI atau Prodi IKFRI UNAIR selama 3 (tiga) bulan, kemudian mengikuti Ujian Komisi;
 - 7) Jika tidak lulus dalam ujian komisi, maka peserta ujian harus magang 3 (tiga) bulan lagi sebelum ikut ujian komisi kembali;
 - 8) Jika tidak lulus ujian OSCE 3 (tiga) kali, maka peserta ujian tetap harus mengikuti ujian OSCE pada ujian nasional periode berikutnya (tidak ada ujian komisi untuk OSCE).

M. STANDAR PENELITIAN

Uraian standar penelitian pada program studi dengan merujuk pada SNPK Pasal 58:

1. Universitas dan Fakultas Kedokteran penyelenggara Program Studi IKFRI memiliki kebijakan tentang pengembangan penelitian dan mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan, dan pengabdian masyarakat. Kebijakan tersebut dicapai dengan cara

menyediakan atmosfir yang mendukung pelaksanaan riset yang unggul termasuk sarana, prasarana, dana, sistem, maupun sumber daya manusia, peningkatan kerja sama penelitian dengan lembaga penelitian; pengembangan penelitian inovatif, inventif, aplikatif, kolaboratif, dan multidisiplin; serta penataan kelembagaan penelitian dan pengabdian masyarakat yang mengarah kepada peningkatan profesionalisme, efisiensi, dan kebutuhan.

2. Program Studi IKFRI di masing-masing Fakultas Kedokteran berkewajiban untuk melaksanakan penelitian serta publikasi yang dilakukan baik oleh Dosen maupun mahasiswa.
3. Rumah Sakit Pendidikan maupun Fakultas Kedokteran penyelenggara Program Pendidikan KFR telah memiliki Komite Etik untuk melakukan pengkajian etik dari penelitian yang dilaksanakan agar sesuai dengan etika penelitian.
4. Fakultas Kedokteran mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian dalam bentuk hibah penelitian (hibah bersaing, hibah fundamental, hibah pascasarjana, dan hibah doktor).
5. Dalam pelaksanaannya, penelitian yang dilakukan harus mengikuti Standar Penelitian yang ditetapkan oleh Fakultas Kedokteran, yang terdiri atas:
 - a. Standar Hasil Penelitian
Standar hasil penelitian merupakan kriteria minimal tentang mutu hasil penelitian. Hasil penelitian di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis KFR diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa serta mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan. Hasil penelitian yang tidak bersifat rahasia atau mengganggu kepentingan umum wajib disebarluaskan melalui seminar, publikasi, paten, atau cara lain.
 - b. Standar Isi Penelitian
Standar Isi Penelitian merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian yang memuat prinsip kemanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.
 - c. Standar Proses Penelitian

Standar Proses Penelitian merupakan kriteria minimal tentang kegiatan penelitian yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan. Kegiatan penelitian harus memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik dan mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta kemandirian peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

d. Standar Penilaian Penelitian

Standar Penilaian Penelitian merupakan kriteria minimal penilaian terhadap proses dan hasil penelitian. Penilaian dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip edukatif objektif, akuntabel, dan transparan, serta memperlihatkan kesesuaian dengan standar hasil, isi, dan proses.

e. Standar Peneliti

Standar Peneliti merupakan kriteria minimal kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian. Peneliti wajib menguasai metodologi penelitian sesuai bidang dan tingkat kerumitan serta kedalaman penelitian. Standar peneliti ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik dan hasil penelitian yang menentukan kewenangan melaksanakan penelitian.

f. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Standar Sarana dan Prasarana Penelitian merupakan kriteria minimal sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian dalam rangka memenuhi hasil penelitian. Sarana dan prasarana tersebut harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat dan lingkungan.

g. Standar Pengelolaan Penelitian

Standar Pengelolaan Penelitian merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh unit kerja dalam bentuk kelembagaan yang bertugas menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian, menyusun peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal penelitian, memfasilitasi

pelaksanaan penelitian, melaksanakan pemantauan dan evaluasi penelitian, melakukan diseminasi hasil penelitian, memfasilitasi penulisan artikel ilmiah dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI), memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi, dan melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi wajib memiliki rencana startegis penelitian, menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian, menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan Lembaga atau fungsi penelitian secara berkelanjutan, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap lembaga atau fungsi penelitian, memiliki panduan kriteria peneliti, mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama, melakukan analisis kebutuhan sarana dan prasarana penelitian, dan menyampaikan laporan kinerja penelitian.

h. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan penelitian. Dana penelitian dapat berasal dari hibah Institusi, Lembaga riset, mandiri, atau pendanaan lainnya. Pendanaan penelitian digunakan untuk mendanai perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, dan diseminasi penelitian, serta digunakan untuk manajemen penelitian, peningkatan kapasitas peneliti, dan insentif publikasi ilmiah atau insentif HKI. Mekanisme pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis KFR.

N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Uraian Standar pengabdian kepada masyarakat dengan merujuk pada SNPK Pasal 59

1. Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan aspek yang penting dan tidak dapat dipisahkan dalam proses pengembangan ilmu dan pendidikan tenaga kesehatan. Proses penelitian diperlukan untuk senantiasa meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dengan ilmu dan strategi inovatif. Pengabdian pada masyarakat akan mendekatkan akademisi pada kebutuhan sebenarnya yang ada di masyarakat. Oleh karena itu pelaksanaan dan pemanfaatan kedua kegiatan ini sangat diperlukan. Dengan pendekatan yang integratif, kegiatan ini akan dapat bermanfaat secara optimal dan efektif.
2. Pengabdian masyarakat di Program Studi KFR dilakukan di bawah koordinasi institusi Pendidikan.
3. Kegiatan pengabdian masyarakat diselenggarakan dengan kerja sama instansi terkait, mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat serta mendapatkan izin dari instansi berwenang. Kegiatan ini dikelola oleh Program Studi KFR dengan membentuk panitia yang terdiri dari Dosen, Staf Kependidikan, dan PPDS untuk mempersiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan tersebut.
4. Standar pengabdian masyarakat terdiri atas:
 - a. Standar Hasil Pengabdian Masyarakat
Standar Hasil Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam menerapkan, mengamalkan, membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi, guna memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Hasil pengabdian masyarakat adalah berupa penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat, pemanfaatan teknologi tepat guna, bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi atau bahan ajar sebagai sumber belajar.
 - b. Standar Isi Pengabdian Masyarakat
Standar Isi Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi pengabdian masyarakat. Hal tersebut mengacu pada standar hasil

pengabdian masyarakat dan bersumber dari hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan teknologi sesuai kebutuhan masyarakat.

- c. Standar Proses Pengabdian Masyarakat
Standar Proses Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan. Kegiatan dapat berupa pelayanan kepada masyarakat, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan kapasitas atau pemberdayaan masyarakat.
- d. Standar Penilaian Pengabdian Masyarakat
Standar Penilaian Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil terhadap pengabdian masyarakat. Penilaian proses dan hasil pengabdian masyarakat dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian edukatif, objektif, akuntabel, dan transparan serta dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil pengabdian masyarakat
- e. Standar Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat
Standar Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal kemampuan pelaksana untuk melaksanakan pengabdian masyarakat. Pelaksana pengabdian masyarakat wajib menguasai metodologi penerapan keilmuan sesuai bidang keahlian jenis kegiatan serta kerumitan sasaran kegiatan. Kemampuan pelaksanaan pengabdian masyarakat ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik dan hasil pengabdian masyarakat.
- f. Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Masyarakat
Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang proses pengabdian masyarakat. Standar ini merupakan fasilitas perguruan tinggi yang digunakan untuk memfasilitasi pengabdian masyarakat terkait penerapan bidang ilmu dari program studi yang dikelola perguruan tinggi.
- g. Standar Pengelolaan Pengabdian Masyarakat

Standar Pengelolaan Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengabdian masyarakat. Pengelola pengabdian masyarakat dilaksanakan oleh unit kerja dalam kelembagaan yang bertugas mengelola pengabdian masyarakat.

- h. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Masyarakat
Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Masyarakat merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian masyarakat. Perguruan tinggi wajib menyediakan dana internal untuk pengabdian masyarakat di samping dana yang bersumber dari pemerintah kerja sama dengan lembaga lain, baik di dalam maupun di luar negeri atau dana dari masyarakat

O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

1. Kerja sama penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib memiliki kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan fakultas kedokteran atas nama perguruan tinggi.

Kontrak kerja sama Rumah Sakit Pendidikan Utama paling sedikit memuat:

- a. Tujuan;
- b. Ruang lingkup;
- c. Tanggung jawab bersama;
- d. Hak dan kewajiban;
- e. Pendanaan;
- f. Penelitian;
- g. Rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan;
- h. Kerja sama dengan pihak ketiga;
- i. Pembentukan komite koordinasi pendidikan;
- j. Tanggung jawab hukum;
- k. Keadaan memaksa;

- l. Ketentuan pelaksanaan kerja sama;
 - m. jangka waktu kerja sama; dan
 - n. Penyelesaian perselisihan.
2. Jejaring Rumah Sakit Pendidikan baik Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, Rumah Sakit Pendidikan Satelit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai wahana pendidikan kedokteran wajib memiliki Kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Fakultas Kedokteran atas nama perguruan tinggi.
 3. Program pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi juga dapat bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium serta harus memiliki kontrak kerjasama dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri dan Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

1. Program studi penyelenggara pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi membuat sistem pemantauan dan pelaporan tiap semester dan disampaikan melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi.
2. Sistem Penjaminan Mutu Internal diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran yang diterapkan secara efektif terhadap Program Studi Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk menjamin mutu akademik sesuai yang ditetapkan.
3. Fakultas Kedokteran berkewajiban melakukan evaluasi Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi secara berkala. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis KFR sesuai kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran.
4. Pencapaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dilaporkan oleh Fakultas Kedokteran kepada

Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi.

5. Program Studi Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi diakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan (LAM-PTKes) dengan mengevaluasi hasil pendidikan dan program pendidikan, untuk menjamin mutu proses pendidikan dan lulusan; serta menentukan kelayakan program studi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan melalui Uji Kompetensi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi secara berkala dan berkesinambungan, terukur, dan valid.
6. Tujuan utama akreditasi oleh LAM-PTKes ini adalah untuk memberikan status dan peringkat akreditasi Program Studi Dokter Spesialis KFR yang meliputi:
 - a. Visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian;
 - b. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu;
 - c. Mahasiswa dan lulusan;
 - d. Sumber daya manusia;
 - e. Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik; dan
 - f. Pembiayaan sarana dan prasarana serta sistem informasi.

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI

1. Program studi penyelenggara pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi membuat pola pemberian insentif dan besaran insentif untuk mahasiswa program pendidikan dokter gigi spesialis sesuai perundang-undangan.
2. Negara menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pendidikan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program

studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.

4. Pendidikan Profesi adalah Pendidikan Kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran.
5. Dalam Pasal 31 UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran disebutkan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
6. Insentif untuk mahasiswa merupakan imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan oleh mahasiswa sesuai kompetensinya.
7. Setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan memperoleh waktu istirahat sesuai dengan waktu yang ditentukan.
8. Pemberian insentif pada mahasiswa Program Pendidikan Dokter KFR didasarkan pada beban kerja yang diperhitungkan berdasarkan kelayakan beban studi sesuai dengan pencapaian kompetensi.
9. Standar pola pemberian insentif untuk mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi ditetapkan oleh Rumah Sakit Pendidikan tempat diselenggarakannya Program Pendidikan tersebut.

BAB III
PENUTUP

Peningkatan derajat kesehatan untuk setiap anggota masyarakat merupakan tujuan utama dari pendidikan kedokteran. Guna menjamin tercapainya tujuan tersebut setiap lembaga yang terlibat dalam pendidikan kedokteran hendaknya memiliki dan menerapkan standar yang telah ditetapkan sehingga seluruh proses pendidikan dapat menghasilkan lulusan yang diharapkan.

Standar pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi merupakan suatu instrumen yang dapat dipergunakan oleh setiap Prodi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan *stakeholders* dalam rangka menjaga mutu dengan menilai perbaikan kualitas proses pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Standar dapat pula dipergunakan untuk kepentingan evaluasi diri dalam rangka perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan.

Diberlakukannya standar pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi ini diharapkan agar pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkesinambungan, sehingga dapat menjamin tercapainya tujuan pendidikan serta tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO