BUKU KURIKULUM
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN
FISIK DAN REHABILITASI











FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2021

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

LEMBAR PENGESAHAN

Status Dokumen	:	
Nomor SK	:	5342/UN4.1/KEP/2020
Tanggal Terbit	:	8 Oktober 2020

Dibuat oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui oleh:
		
Dr. dr. Yose Waluyo, Sp. KFR (K) 19810922 200912 1 002 Ketua Program Studi	**dr. Husnul Mubarak, Sp. KFR (K)** 19861018 201012 1 006 Ketua Departemen	**Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes** 19671103 199802 1 001 Wakil Dekan I

Disetujui oleh:

Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K)., M.Med.Ed 19661231 199503 1 009 Dekan Fakultas Kedokteran

TIM PENYUSUN KURIKULUM

1. Dr. dr. Yose Waluyo, Sp. KFR
2. dr. Husnul Mubarak, Sp. KFR
3. dr. Nuralam Sam, Sp. KFR
4. dr. Anshory Sahlan, Sp. KFR, MARS
5. dr. Rumaisa Hasan, Sp. KFR,
6. dr. Nilla Mayasari, M.Kes., Sp. KFR (K)
7. dr. Melda Warliani, Sp. KFR (K)
8. dr. Imran Safei, M.Kes., Sp. KFR (K)
9. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D
10. Prof. Dr. Budu M.Med.Ed, Sp.M (K), Ph.D
11. dr. Uleng Bahrun, Sp.PK (K), Ph.D
12. Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
13. dr. Sitti Wahyuni, Ph.D
14. dr. Ratna Darjanti Soebadi, Sp.KFR (K)
15. Prof. Dr. Dr. Hening Laswati, Sp.KFR (K)
16. Prof. Dr. dr. Angela Bibiana Maria Tulaar, Sp.KFR (K)
17. dr. Rosiana Pradanasari Wirawan, Sp.KFR (K)
18. Dr. dr. H. Bachtiar Baso, M.Kes
19. Dr. Muhammad Ichsan Mustari, MHM
20. Triana Mardiana, SE

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT dan tidak lupa kita sampaikan pula salawat dan salam kepada junjungan kita Rasulullah SAW, karena berkat rahmat dan karunia- Nya penyusunan Buku Kurikulum Program Studi (Prodi) Sp-1 Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (IKFR) Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Hasanuddin (UNHAS) edisi 2021 dapat diselesaikan.

Buku kurikulum ini disusun berdasarkan rujukan Undang-undang, Peraturan Pemerintah terkait Pendidikan, Peraturan Konsil, Standar Kompetensi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (KKFRI), Buku panduan dan pedoman yang dikeluarkan oleh Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

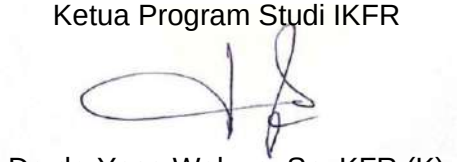
Dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, potensi dan tantangan yang ada, kurikulum yang kami susun ini masih perlu penyempurnaan sesuai dengan perkembangan dan peraturan yang berlaku, dan manakala ditemukan kekeliruan akan senantiasa dilakukan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan selanjutnya. Diharapkan kurikulum ini dapat digunakan sebagai landasan perubahan yang sangat bermanfaat menuju pendidikan berkualitas.

Diharapkan buku kurikulum ini dapat menjadi panduan bagi peserta didik, para pembimbing, pendidik, dan penilai Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS sehingga dapat lebih memahami berkaitan Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 (PPDS-1) Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS yang pelaksanaannya di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Rumah sakit jejaringnya.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan serta bimbingan demi terselesaikannya Buku Kurikulum Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS edisi 2021, kami ucapkan terima kasih. Hanya kepada Allah lah kita memohon petunjuk dan pertolongan. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 24 Agustus 2020

Ketua Program Studi IKFR



Dr. dr. Yose Waluyo, Sp. KFR (K)
NIP. 19810922 200912 1 002

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN		**ii**
TIM PENYUSUN KURIKULUM		**iii**
KATA PENGANTAR		**iv**
DAFTAR ISI		**v**
DAFTAR TABEL		**vii**
BAB I PENDAHULUAN		**1**
I.1.	**Sejarah Singkat Program Studi**	**1**
I.1.1.	Landasan Historis (Sejarah Berdirinya IPDS Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1
I.1.2.	Landasan Yuridis	5
I.1.3.	Landasan Filosofis	7
I.1.4.	Landasan Sosiologi	8
I.2.	**Spesifikasi Program Studi**	**10**
I.3.	**Visi Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas**	**10**
I.4.	**Misi Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas**	**11**
I.5.	**Tujuan Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas**	**12**
I.6.	**Sasaran Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas**	**12**
I.7.	**Strategi Pencapaian Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas**	**13**
BAB II METODE DAN MEKANISME PENYUSUNAN KURIKULUM		**15**
BAB III PROFIL DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN		**18**
III.1.	**Profil dan Capaian Pembelajaran Lulusan**	**18**
III.1.1	**Profil Lulusan**	**18**
III.2.	**Capaian Pembelajaran Lulusan**	**20**
III.3.	**Pemetaan Keterkaitan Profil Lulusan dan CPL**	**26**
III.4.	**Pemetaan Keterkaitan CPL dengan Aspirasi Pemangku Kepentingan**	**28**
III.5.	**Penjabaran Visi Fakultas Kedokteran ke dalam CPL**	**33**
BAB IV STRUKTUR KURIKULUM		**34**
IV.1.	**Kajian Keilmuan dan Penelitian Prodi**	**34**

IV.2 Perkembangan Bidang Ilmu/Kajian 35
IV.3. Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Bahan Kajian 35
IV.4. Penjabaran dan Pemetaan Bahan Kajian ke dalam Mata kuliah 41
IV.5. Struktur Kurikulum 50
IV.5.1 Tahap I/Junior 62
IV.5.2 Tahap II/Madya 63
IV.5.3. Tahap III/Senior 64
BAB V STRATEGI DAN METODE PEMBELAJARAN 94
V.1. Metode Pembelajaran 94
V.2. Metode Asesmen 95
V.2.1. Contoh Rubrik Mata Kuliah 97
V.2.2. Evaluasi Hasil Belajar dan Predikat Kelulusan 157

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Spesifikasi Program Studi	10
Tabel 3.1	Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi IKFR Unhas	18
Tabel 3.2	Kemampuan dan Pengetahuan bedasarkan Profil Lulusan	19
Tabel 3.3	Keterkaitan CPL Prodi IKFR FK UNHAS	21
Tabel 3.4	Keterkaitan CPL dengan Profil Lulusan	26
Tabel 3.5	Keterkaitan CPL dengan Aspirasi Pemangku Kepentingan	28
Tabel 3.6	Pemetaan CPL ke dalam Visi Fakultas	33
Tabel 4.1	Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Bahan Kajian	37
Tabel 4.2	Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Mata Kuliah	42
Tabel 4.3	Pemetaan Bahan Kajian ke dalam Mata Kuliah	45
Tabel 4.4	Pemataan Tingkat Kedalaman dan Keluasan Mata Kuliah	50
Tabel 4.5	Penetapan Bobot SKS Setiap Mata Kuliah	56
Tabel 4.6	Tahapan Pendidikan Tahap 1 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR	65
Tabel 4.7	Tahapan Pendidikan Tahap 2 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR	66
Tabel 4.8	Tahapan Pendidikan Tahap 3 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR	67
Tabel 4.9	Capaian Kompetensi Umum	68
Tabel 4.10	Capaian Kompetensi Dasar	69
Tabel 4.11	Capaian Kompetensi Lanjut	73
Tabel 4.12	Daftar Mata Kuliah PPDS IKFR FK Unhas	76
Tabel 4 13.	Pemetaan Modul	82
Tabel 5.1	Tabel Metode Pembelajaran	94
Tabel 5.2	Rubrik Penilaian Presentasi Jurnal	97
Tabel 5.3	Rubrik Penilaian Presentasi Laporan Kasus	98
Tabel 5.4	Rubrik Penilaian Presentasi Refarat	99
Tabel 5.5	Rubrik Penilaian OSCE	100
Tabel 5.6	Pemetaan CPL dan Metode/Strategi Pembelajaran	144
Tabel 5.7	Pemetaan CP dan Metode/Strategi Pembelajaran	149

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. Sejarah Singkat Program Studi

I.1.1. Landasan Historis (Sejarah Berdirinya IPDS Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi)

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 1973, Menteri Kesehatan mendirikan layanan rehabilitasi di RS Dr. Kariadi Semarang sebagai *pilot project* yang disebut *Preventive Rehabilitation Unit* (PRU). Ketika itu terdapat beberapa tamu undangan dari luar negeri yang membantu melakukan analisis situasi. Keberadaan PRU menunjukkan keberhasilan dalam peningkatan layanan kesehatan, mempersingkat masa perawatan di RS, dan mengurangi beban kerja Pusat Rehabilitasi di Surakarta. Pada masa PELITA II, diterbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan No. 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di *Department of Physical Medicine and Rehabilitation*, Universitas Santo Tomas di Manila, Filipina. Ada sebelas orang dokter Indonesia yang berhasil menjadi spesialis KFR dari universitas tersebut. Beberapa dokter juga telah dikirim untuk mengikuti pendidikan di Praha dan di Bela nda.

Para dokter lulusan yang dikenal dengan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik yang telah kembali ke Indonesia kemudian sepakat untuk membentuk organisasi profesi. Organisasi ini berdiri pada bulan Februari 1982 dan diberi nama Ikatan Dokter Ahli Rehabilitasi Medik Indonesia (IDARI). Ketua IDARI pertama adalah Dr. A.R. Nasution, Sp.PD-KR yang dilantik oleh Dr. I.G. Brataranuh, Direktur Jendral Pelayanan Medis

Departemen Kesehatan RI. Setelah itu mulailah dibicarakan mengenai pelaksanaan penerimaan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Pembentukan IDARI mendorong dikeluarkannya SK Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 16/DIKTI/Kep/1987 tertanggal 20 Mei 1987 mengenai dibukanya program studi Ilmu Rehabilitasi Medik di tiga Fakultas Kedokteran (FK), yaitu FK Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Diponegoro. Kemudian mendapat pengakuan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada tahun 1990.

Kongres Nasional IDARI pertama diadakan pada tahun 1988 di Jakarta dan Prof.dr.H.Soelarto Reksoprodjo, Sp.B, Sp.OT, FICS terpilih sebagai Ketua IDARI berikutnya. Sejak saat itu terjadi kemajuan baik di bidang organisasi maupun pendidikan. IDARI mulai memiliki perwakilan di *Consortium of Health Sciences* dengan anggota: Prof. dr. H. Soelarto Reksoprodjo, Sp.B, Sp.OT, FICS; dr. Bayu Santoso, Sp.RM; dan dr. Angela B. M. Tulaar, Sp.RM; berdasarkan SK IDARI No.265/PB/A.4/10/90.

Konggres Nasional IDARI kedua di adakan pada tahun 1991 di Semarang, dan Prof. Dr. H. Soelarto Reksoprodjo, SpB,SpOT, FICS terpilih kembali sebagai Ketua IDARI. Pada Konas tersebut nama IDARI diubah menjadi Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Indonesia (PERDOSRI). Logo IDARI pun diubah dengan logo yang sekarang dipakai sebagai karya Dr. Herman Sukarman.Pengurus Besar (PB) PERDOSRI memiliki beberapa pengurus cabang yang tersebar di seluruh Indonesia. PERDOSRI yang terdiri dari beberapa bidang kerja, yaitu:

1. Bidang Pendidikan Pelatihan,
2. Bidang Hubungan Masyarakat, dan
3. Bidang Penelitian Pengembangan

PERDOSRI mendapat pengakuan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai Perhimpunan Dokter Spesialis tahun 1990 dengan SK No. 265/PB/A.4/10/90. Sampai kini, PERDOSRI telah menghasilkan beberapa produk kebijakan seperti Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga, Standar Kompetensi IKFR, Standar Etik IKFR, Standar Layanan Medik (SPM), buku Pedoman Layanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Kelas A, B, C & D, Pedoman Sertifikasi dan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan atau *Continuing Professional Developmen*t (CPD) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia, serta buku Konsensus Nasional Rehabilitasi Stroke. PERDOSRI sebagai organisasi yang mengayomi semua dokter spesialis KFR memberikan advokasi tentang program P2KB kepada pemerintah dan

semua pihak yang terkait dalam layanan kesehatan (*stakeholders*), sehingga dimanapun seorang dokter spesialis KFR bekerja, ia akan mendapat dukungan untuk menjalankan program P2KB yang merupakan bagian integral dari mekanisme pemberian/ perpanjangan ijin praktik

Kongres Nasional III diadakan pada tahun 1994 di Surabaya dan Dr. Bayu Santoso, SpRM terpilih sebagai Ketua. Organisasi terus berkembang dan menunjukan eksitensi. Musyawarah Kerja Nasional (MUKERNAS) selalu diadakan di antara dua KONAS yang berurutan. Kongres Nasional IV diadakan pada tahun 1998 di Jakarta, dan Alm. Dr. Thamrinsyam Hamid, Sp.RM terpilih sebagai Ketua. Ketua PERDOSRI terpilih kemudian membentuk Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia sesuai instruksi dari IDI dengan tugas mengawal atau mengampu Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik.

Kongres Nasional V diadakan pada tahun 2001 di Semarang dan Dr. Siti Annisa Nuhonni, SpRM terpilih sebagai Ketua serta dr. Angela B. M. Tulaar, Sp. RM sebagai Ketua Kolegium periode 2001-2004. Badan Khusus Pendidikan yang telah dipersiapkan sebagai cikal bakal Kolegium ditetapkan menjadi Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, dengan dr. Angela B. M. Tulaar, Sp. RM sebagai Ketua. Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi menjadi anggota Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) dengan tugas utama mengawal pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Setelah KONAS V, Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) diadakan setiap tahun. PIT pertama diadakan pada tahun 2002 di Jakarta. Setiap PIT selalu diadakan presentasi makalah bebas dan kompetisi penelitian akhir dokter pendidikan program dokter spesialis (PPDS). Kongres Nasional VI diadakan pada tahun 2004 di Bali bersamaan dengan *the 3rd* ARMA *Conference*. dr. Siti Annisa Nuhonni, Sp.RM terpilih kembali sebagai Ketua PB PERDOSRI. Kongres Nasional VII diadakan pada tahun 2007 di Manado bersamaan dengan PIT VII dan 4th ARMA *Conference* di mana dr. A. Peni Kusumastuti, Sp. RM terpilih sebagai Ketua. Kongres Nasional VIII diadakan pada tahun 2010 di Bandung bersamaan dengan PIT IX serta berhasil memilih dr. Luh Karunia Wahyuni,Sp.KFR sebagai Ketua. Sebutan Sp.RM berubah menjadi Sp.KFR dengan SK No. 006/Kol.IKFRI/12/V/2009. Sesuai dengan hasil Muktamar IDIXXVIII 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 Sp.RM menjadi Sp.KFR.

Banyak program kerja PERDOSRI yang sudah dilaksanakan seperti lokakarya dan simposium serta penerbitan beberapa buku diantaranya: White Book IKFR, buku prosedur KFR dan jurnal ilmiah. Selain itu terdapat kegiatan non-ilmiah berupa pendataan keanggotaan PERDOSRI, pemeliharaan isi situs web PERDOSRI, pematangan Anggaran Dasar/ Anggaran Rumah Tangga, dan akses kerjasama lintas sektoral dengan organisasi lain.

Di Surabaya, dengan bantuan *World Rehabilitation Fund, Inc.* yang berpusat di New York, Dr Raden Oemijono Moestari mulai mengirim dokter-dokter dari RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran Unair untuk mengambil spesialisasi *Rehabilitation Medicine/Physical Medicine and Rehabilitation* ke Manila, Filipina. Pada awalnya ada tiga orang dokter yang dikirim dan langkah ini diikuti juga oleh beberapa Rumah Sakit dari kota lain yaitu Bandung, Jakarta dan Medan dengan mengirim dokter-dokternya ke tempat yang sama. Kemudian setelah mempunyai beberapa dokter spesialis RM/PMR (*Rehabilitation Medicine/Physical Medicine and Rehabilitation*) di seluruh Indonesia, beliau bekerjasama dengan para dokter perintis Rehabilitasi Medik di kota-kota lain, yaitu Jakarta, Bandung, Semarang dan Surakarta berusaha membentuk program pendidikan dokter spesialis RM/ KFR (Rehabilitasi Medik/ Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) di Indonesia. Akhirnya setelah melalui perjuangan dan usaha keras yang penuh dengan pengorbanan pada tahun 1987 disahkanlah oleh Pemerintah Republik Indonesia pendirian pusat Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik di tiga kota, yaitu Jakarta (RS Dr. Cipto Mangunkusumo/FKUI), Semarang (RS Dr. Kariadi/FK Undip) dan Surabaya (RSUD Dr. Soetomo/FK Unair). Setelah itu, dilanjutkan dengan pendirian pusat Pendidikan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik di kota Bandung (RS Dr. Hasan Sadikin/FK Unpad), Manado (RS Gunung Wenang/FK Unsrat), dan Malang (RS Saiful Anwar/FK Universitas Brawijaya). Dengan berkembangnya keadaan, maka sekarang ini didirikan pusat pendidikan baru di Makassar (RS Wahidin Sudirohusodo/FK Unhas). Di FK Unhas, PS IKFR dibuka pada tahun 2020 sesuai Surat Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 5342/UN4.1/KEP/2020, dengan staf dosen awal 3 (tiga) dosen tetap dan 7 (tujuh) dosen LB (Luar Biasa). Pada tahun 2021, Bagian Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FK Unhas mendapat tambahan dokter Spesialis KFR sebanyak 2 (dua) dosen LB, sehingga tenaga dokter ahli di Bagian Kedokteran Fisik dan Rehabilitas FK Unhas genap menjadi 12 (dua belas) dosen. Setelah dikeluarkan SK Rektor tersebut, maka mulai Januari 2021 Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas

Kedokteran Universitas Hasanuddin sudah menerima secara resmi residen untuk dididik sebagai dokter spesialis KFR.

Pada tahun 2020, terdapat 6 (enam) staf pengajar berhasil meraih gelar konsultan, diantaranya 2 (dua) di bidang muskuloskeletal yakni dr. Yose Waluyo, Sp.KFR (K) dan dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR (K), 1 (satu) di bidang kardiorespirasi yakni dr. Melda Warliani, Sp.KFR (K), 2 (dua) di bidang neuromuskular yakni dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR (K) dan Rumaisa Hasan, Sp.KFR (K), dan 1 (satu) di bidang pediatri yakni dr. Nilla Mayasari, M.Kes., Sp.KFR (K).

Pada tahun 2021, bagian PS IKFR berhasil mendapat tambahan 1 (satu) staf pengajar yang berhasil meraih gelar konsultan di bidang geriatri, yakni dr. Imran Safei, Sp.KFR (K), dan 1 (satu) staf pengajar yang berhasil menyelesaikan studi S3, yakni Dr. dr. Yose Waluyo, Sp.KFR (K). Saat ini terdapat 1 (satu) dosen, yakni dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR (K), yang sedang menjalani studi S2, serta 4 (empat) staf dosen yang sedang menjalani studi S3, yakni dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR (K), dr. Nuralam Sam, Sp.KFR, dr. Nilla Mayasari, M.Kes., Sp.KFR (K), dan Rumaisa Hasan, Sp.KFR (K). Hingga pada tahun 2021, Bagian PS IKFR Unhas berhasil memiliki 12 (dua belas) staf pengajar dengan 7 (tujuh) diantaranya sub spesialis dan 1 (satu) gelar Doktor.

I.1.2. Landasan Yuridis

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan, ilmu pengetahuan, keterampilan sikap, dan perilaku sebagai kompetensi yang didapatkan selama pendidikan yang akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan dalam upaya pelayanan kesehatan.

Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat. Pendidikan dokter adalah pendidikan akademis dan profesi yang menghasilkan dokter umum. Sedangkan pendidikan dokter spesialis adalah suatu program pendidikan profesi untuk mencapai kompetensi tertentu dan merupakan jenjang pendidikan lanjut pendidikan profesi dokter. Jenjang pendidikan dokter spesialis harus memenuhi Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 8.

Standar pendidikan yang tercantum dalam ketentuan umum Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional tahun 2003 menyebutkan tentang kriteria minimal sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Repubik Indonesia. Oleh karena itu, agar lulusan pendidikan dokter spesialis di seluruh Indonesia mempunyai mutu yang setara, maka perlu ditetapkan standar pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Standar pendidikan profesi dokter spesialis dibuat berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

1. Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. Katalog Program Studi, Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, 1987
2. SK Rektor Unhas No. 5342/UN4.1/KEP/2020.Tentang Pembukaan Prodi Ilmu Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas
3. Undang-Undang Cacat dan Penyandang Cacat, 1997
4. Undang-Undang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, 2002
5. Undang-Undang Sistim Pendidikan Nasional, 2003
6. Undang-Undang Praktek Kedokteran, 2004
7. UU Pendidikan Kedokteran tahun 2013
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586).
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 tentang Ijazah, Sertifikat Kompetensi, dan Sertifikat Profesi Pendidikan Tinggi
13. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
15. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi republik Indonesia

Nomor 13 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi tahun 2015-2019

16. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2017 tentang Pendidikan Standar Guru
17. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta 2006. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 21/KKI/Kep/K/2006
18. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Kolegium IKFR, 2006
19. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Kolegium IKFR, 2007
20. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedoteran
21. Peraturan Rektor No.7/UN4.1/2019 tentang Penyelenggaraan Program Spesialis Unhas

Dalam 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.

I.1.3. Landasan Filosofis

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 kecacatan 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. Dengan pemahaman konsep diasbilitas ini seorang dokter spesialis KFR dapat menentukan target dan tatalaksana rehabilitasi berdasarkan prognosis penyakit dan kemampuan fungsionalnya.

Untuk dapat menciptakan profil dokter spesialis KFR yang kompeten dan professional, pendidikan Sp1 KFR perlu melengkapi peserta didiknya dengan kemampuan seperti yang diuraikan di atas, melalui berbagai kegiatan pembelajaran baik di kelas maupun yang berbasis tempat kerja (*workplace based learning)*. Seluruh rancangan ini harus dituangkan dalam bentuk sebuah kurikulum Sp1 KFR.

I.1.4. Landasan Sosiologi

Salah satu unsur sebagai hak asasi manusia adalah pencapaian kesehatan optimal yang merupakan kesejahteraan umum, yang akan turut menjamin terwujudnya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Untuk mencapai hal tersebut perlu diciptakan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat.

Pemerintah dan Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengusahakan kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat yang tersebar di penjuru Nusantara. Hal ini ikut menyusun landasan sosiologis dari perlunya keberadaan Prodi Sp-1 IKFR untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh wilayah Nusantara dengan mencukupi kebutuhan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Pengembangan layanan kedokteran yang hanya terkait 4 spesialis dasar atau dulu disebut 4 spesialis besar jelas tidak akan berkembang jauh jika tidak mendapat dukungan peran profesi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Jalan keluar sementara

dengan memberdayakan peran perawat atau terapis jelas jauh menyimpang dari tujuan pengembangan ilmu kedokteran dan kepentingan *patient safety*.

Data epidemiologis mendukung pentingnya pelayanan rehabilitasi di Indonesia, sehingga spesialisasi bidang KFR sangat diperlukan untuk mendukung pencegahan disabilitas dan penurunan angka disabilitas. Pelayanan medis terhadap penyandang disabilitas berbeda dengan penderita tanpa disabilitas. Terdapat karakteristik yang membedakan penyandang disabilitas dengan bukan penyandang disabilitas yaitu :

1. Penyandang disabilitas sering disertai masalah kesehatan lain seperti pneumonia, ulkus dekubitus, gagal ginjal sebagai akibat dari komplikasi imobilisasi lama dampak penurunan fungsi
2. Penyandang disabilitas mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mempertahankan tingkat kesehatan, misal untuk mengikuti latihan aerobik untuk pencegahan penyakit kardiovaskuler
3. Penyandang disabilitas menunjukkan onset penyakit kronik lebih awal seperti diabetes akibat obesitas, penyakit ginjal akibat kelainan kandung kemih neurogenik
4. Penyandang disabilitas jika mengalami komplikasi atau menderita masalah kesehatan baru akan menunjukkan kehilangan fungsi sekunder
5. Penyandang disabilitas membutuhkan pengobatan dan pelayanan kesehatan lebih kompleks dan lebih lama dibandingkan bukan penyandang disabilitas
6. Penyandang disabilitas membutuhkan peralatan adaptif seperti alat bantu jalan, ortesa, protesa dan peralatan adaptif dengan teknologi untuk membantu meningkatkan kapasitas fungsi

Kondisi ini yang menyebabkan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas memiliki spesifikasi yang berbeda dengan penderita yang bukan penyandang disabilitas.

I.2. Spesifikasi Program Studi

Tabel 1 1. Spesifikasi Program Studi

Nama program	Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Institusi	Universitas Hasanuddin
Fakultas	Kedokteran
Alamat	Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Kampus Tamalanrea Makassar 90245
Gelar lulusan	Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR)
Tanggal dan No. SK Pendirian	Surat Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Tentang Pembukaan Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Program Spesialis I pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Nomor 5342/UN4.1/KEP/2020
Status Akreditasi	-
Tanggal dan No. SK Akreditasi	-
Berlaku sampai Dengan	-
Level kualifikasi KKNI	Level 8
Gelar	Sp.KFR
Jumlah kredit	120 SKS dengan jumlah kredit per semester 13-20 SKS
Lama studi	8 semester
Bahasa pengantar	Bahasa Indonesia
Profil lulusan	*Care Provider, Communicator, Decision maker, Manager, Community Leader*

I.3. Visi Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang selanjutnya disingkat KFR mempunyai Visi: **"Menjadi pusat pendidikan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi yang menghasilkan dokter spesialis KFR yang profesional dengan menerapkan *interprofessional collaborations*, serta humanis dengan sistem**

pendidikan bereputasi internasional terutama dalam pengembangan *regenerative medicine* di bidang IKFR untuk dapat berkontribusi bagi pembangunan Indonesia pada tahun 2030".

Visi ini merupakan penjabaran dari visi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin: "**Menjadi Fakultas Kedokteran yang bereputasi internasional yang menghasilkan lulusan berjiwa humanis dan berbudaya digital berbasis Benua Maritim Indonesia**".

I.4. Misi Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

1. Menerapkan kaidah etik, moral dan humaniora dalam setiap proses pendidikan di Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
2. Menyelenggarakan pendidikan Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang bertaraf internasional berbasis kompetensi yang berdaya saing baik di tingkat nasional maupun internasional.
3. Melaksanakan penelitian, pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang berkualitas Internasional terutama pengembangan *regenerative medicine*.
4. Menyelenggarakan pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dalam menunjang kegiatan rumah sakit yang berfungsi sebagai pusat pendidikan tertinggi berdasarkan standar nasional dan internasional.
5. Berpartisipasi aktif dalam pengabdian masyarakat sesuai dengan kebijakan pemerintah.
6. Membangun *interprofessional collaboration* dalam bidang pelayanan dan tri darma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengadian masyarakat)

Misi ini merupakan penjabaran dari misi FK UNHAS yaitu:

1. Menyelenggarakan pembelajaran yang berkualitas berbasis digital
2. Menyelenggarakan riset dan pengabdian masyarakat yang inovatif dan humanis
3. Menyelenggarakan hilirisasi hasil-hasil riset unggulan berbasis keunggulan lokal
4. Menyelenggarakan tata kelola Fakultas Kedokteran yang modern dan berbasis digital

I.5. Tujuan Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas

Tujuan Umum dari 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 (Sp.KFR) 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 spesialistik 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.

Adapun tujuan khusus dari Prodi Sp-1 IKFR adalah:

1. Mewujudkan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) yang mempunyai profil yang telah ditetapkan dalam buku Kurikulum IKFR 2015
2. Menyelenggarakan modul pendidikan yang bersinergi dengan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kebutuhan masyarakat
3. Mewujudkan riset operasional,translasional, dan produk *Health Technology Assesment (HTA)* 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
5. Mewujudkan sistem manajemen terintegrasi di program studi
6. Mewujudkan keberlangsungan proses pendidikan berdasarkan JCI

I.6. Sasaran Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas

1. Mendapatkan akreditasi unggul dari lembaga akreditasi nasional (LAMPT-Kes)
2. Meningkatnya kualifikasi dosen dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
    - Persentase dosen yang memiliki jabatan fungsional Lektor Kepala (>30%)

- Persentase dosen yang memiliki sertifikasi (>50%)
- Persentase dosen yang telah menyelesaikan studi S3 atau Konsultan/Subspesialis (>50%).
- Jumlah artikel ilmiah/karya ilmiah atau buku yang dihasilkan 20 karya nasional dan 20 internasional dalam 3 tahun.
- Memiliki minimal 1 Karya yang berbentuk Hak Kekayaan Intelektual dalam 3 tahun.

3. Rasio kelulusan calon peserta didik terhadap jumlah pendaftar setiap penerima, jumlah peserta didik yang lulus tepat waktu, dan indeks prestasi kumulatif mahasiswa ≥3.0
    - Rasio kelulusan calon peserta didik terhadap jumlah peminat (<0.5 setiap penerimaan)
    - Peserta didik yang lulus tepat waktu (>50% pada setiap angkatan)
    - Target Indeks Prestasi Kumulatif mahasiswa ≥ 3.0 (>80%)

I.7. Strategi Pencapaian Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Unhas

Strategi pencapaian Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi antara lain:

1. Melaksanakan proses pendidikan sesuai dengan standar pendidikan dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dari Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabiliasi Indonesia (KKFRI).
2. Mengembangkan kemampuan peserta didik dalam hal *attitide*, *knowledge,* dan *skill* dengan prinsip kolaborasi antar- dan inter-disiplin
3. Memfasilitasi pendidikan berkelanjutan bagi seluruh staf dosen dalam rangka peningkatan mutu pendidikan dan penelitian.
4. Meningkatkan fasilitas dan pembiayaan serta sarana-prasarana pendidikan dan penelitian.
5. Meningkatkan kerjasama dengan lembaga pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, maupun organisasi-organisasi masyarakat nasional dan internasional dalam rangka pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
6. Menyelenggarakan upaya penjaminan mutu dan evaluasi berkesinambungan terhadap kualitas tenaga pendidik dan kependidikan, kualitas proses pembelajaran, suasana akademis, manajemen dan organisasi system pendidikan.

7. Menyelenggarakan sistem administrasi pendidikan yang efektif dan efisien dan transparan berbasis digital.
8. Menyelenggarakan evaluasi yang regular untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

BAB II
METODE DAN MEKANISME PENYUSUNAN KURIKULUM

II.1 Metode dan Mekanisme Penyusunan Kurikulum

Penyusunan Kurikulum PRODI SP-1 IKFR FK UNHAS ini mengacu pada Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin No. 7/UN4.1/2019 tentang Penyelenggaraan Program Spesialis di Universitas Hasanuddin. Susunan dokumen kurikulum ini juga mengacu pada Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Direktorat Jenderal Pembelajaran Tahun 2019 dan Perkonsil 77 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Adapun kronologis penyusunan kurikulum dimulai dari rapat awal bersama Kolegium IKFR pada 16 November 2019 yang dihadiri oleh perwakilan kolegium dan staf pengajar prodi. Rapat tersebut ditindaklanjuti dengan diadakannya rapat kedua pada 2 Desember 2019 bersama dekanat, perwakilan kolegium, perwakilan perhimpunan, dan staf pengajar prodi.

Pada bulan Desember 2019, staf pengajar mengikuti *Workshop* Penyelarasan Kurikulum PPDS oleh FK UNHAS yang dihadiri oleh dekan, manajer PPDS dan Ketua Gugus Penjaminan Mutu sebagai pembicara serta tenaga pendidik dan admin sebagai utusan dari prodi. Hasil *workshop* ditindaklanjuti dengan Rapat Departemen IKFR membahas rencana penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan pembentukan tim penyusun kurikulum pada 6 Januari 2020 di Ruang Pertemuan IKFR FK UNHAS dihadiri oleh ketua departemen, staf pengajar dan admin. Pembahasan kurikulum kemudian dilanjutkan pada rapat rutin Departemen IKFR membahas penyusunan kurikulum pendidikan tinggi pada tanggal 13, 20, dan 27 Januari di Ruang Pertemuan Departemen IKFR FK UNHAS. Hasil penyusunan kurikulum selanjutnya dipresentasikan di depan senat akademik UNHAS pada 5 Februari 2020. Kurikulum yang telah disusun, dievaluasi pada rapat senat akademik beserta pertimbangan pembukaan prodi pada tanggal 30 Juni 2020 dan disahkan pada tanggal 16 September 2020 disertai pembukaan Prodi IKFR FK UNHAS.

Sistem pendidikan dikembangkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, kualitas hidup dan martabat manusia sehingga penyusunan kurikulum Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS mengacu pada pola, jenis penyakit, jenjang pendidikan yang berlaku, serta mutu dan jumlah lulusan yang diharapkan. Pengembangan dan pembinaan pendidikan

dokter spesialis KFR didasarkan terutama pada tiga hal, yaitu perkembangan dan tuntutan kebutuhan masyarakat maupun *stakeholder* lainnya, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta kemampuan sistem layanan kesehatan dalam pengadaan sumber daya yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medik. WHO menyatakan bahwa 10% dari suatu populasi adalah penderita dengan cacat, maka melalui kurikulum ini diharapkan dapat menghasilkan lulusan-lulusan yang mampu menyelesaikan masalah kecacatan yang ada di Indonesia.

Proses pengkajian dan pengembangan kurikulum dilakukan melalui mekanisme *peer discussion* setelah mencermati perkembangan di masyarakat akademik dan profesi, khususnya di bidang IKFR. Titik awal kajian kurikulum adalah visi lembaga dan idealisme untuk menghadirkan alternatif pengembangan IKFR. Masukan dari staf pengajar, alumni dan peserta didik sangat diperhatikan untuk selalu meningkatkan kualitas pengelolaan, termasuk proses belajar mengajar. Monitoring kinerja peserta didik dilakukan melalui *logbook* dan tingkat kelulusan modul, serta kemajuan penulisan tesis. Kordinasi rutin dengan pembimbing sekaligus dilakukan untuk memonitor kemajuan studi peserta didik secara umum maupun individu. Monitoring kualitas tesis dilakukan melalui berbagai tahapan ujian dan kemudian kesertaan peserta didik pada berbagai pertemuan ilmiah nasional dan internasional.

Pengelolaan mutu dalam proses belajar-mengajar di Prodi Sp-1 IKFR dilakukan secara berkala. Setiap akhir semester telah dilakukan evaluasi kinerja staf pendidik, di samping evaluasi kurikulum dan bidang lainnya yang berkenaan dengan operasional program studi. Evaluasi besar atas kurikulum dilakukan lima tahun sekali. Evaluasi besar ini dilakukan dalam rangka untuk metamorfosis. Hitungan lima tahun berdasarkan pemikiran bahwa Prodi Sp-1 IKFR menyusun kurikulumnya untuk masa penyelesaian studi selama 8 semester. Selama 8 semester ini, peserta didik diharapkan dapat menyelesaikan studinya. Dalam masa setelah empat tahun ini diharapkan mendapatkan masukan dari alumni tentang kurikulum yang pernah ditempuhnya yang dikaitkan dengan kondisi kekinian setelah mereka lulus.

Pertimbangan lain adalah bahwa sebagian dari kurikulum ini telah menginspirasi perguruan tinggi lain untuk melakukan *benchmark* atas kurikulum IKFR. Monitoring dan mekanisme umpan balik telah dilakukan dengan baik. Monitoring dilakukan secara formal dan informal. Monitoring formal dilakukan setiap semester oleh staf pengajar Prodi Sp-1 IKFR dan juga oleh unit pengendalian mutu. Sedangkan monitoring informal dapat dilakukan sewaktu-waktu bila diperlukan.

Selain itu, Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS akan menjadikan lulusan sebagai sumber umpan balik untuk menilai kesesuaian layanan Prodi IKFR dengan kebutuhan lulusan di lapangan. Prodi Sp-1 IKFR menerima beberapa masukan terkait kompetensi apa yang perlu dikembangkan dan dikuasai oleh dokter spesialis KFR mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran di bidang KFR. Selain itu, penguatan materi akan ditekankan pada pemahaman konsep fungsi dan disabilitas, ilmu dasar mengenai fisiologi latihan, biomolekular pada proses pemulihan jaringan yang merupakan pertimbangan penting dalam pemberian program rehabilitasi, serta farmakologi pada berbagai obat-obatan yang akan berpengaruh pada proses terapi. Dengan demikian, kurikulum akan dikembangkan dengan memasukkan materi-materi di atas sebagai salah satu bahan pembelajaran peserta didik.

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi disusun sebagai panduan bagi semua *stakeholder* dalam penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi di berbagai program studi di Indonesia sehingga kurikulum diberbagai pusat pendidikan memiliki kurikulum inti yang sama dengan penambahan kurikulum lokal tidak lebih dari 10%.

BAB III
PROFIL DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

III.1 Profil dan Capaian Pembelajaran Lulusan

III.1.1 Profil Lulusan

Lulusan Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS memiliki profesionalisme dan kemampuan akademik dan ketrampilan dibidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (KFR) yang dapat memberikan manajemen rehabilitasi pada berbagai masalah medis yang sudah atau berpotensi mengalami penurunan kapasitas fungsional, secara komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosio-kultural dan berlandaskan bukti ilmiah dan teknologi kedokteran terkini secara tepat guna dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dengan menerapkan komunikasi efektif dan kerjasama yang baik dengan seluruh komponen yang terlibat dan berperan dalam keberhasilan program rehabilitasi, serta mampu mengembangkan diri dan keilmuan di bidang KFR melalui penelitian yang dapat memberikan kontribusi pada penetapan kebijakan dalam manajemen disabilitas di Indonesia Sehingga membantu pembangunan kesehatan masyarakat.

Dengan Spirit Maritime nenek moyang kita, lulusan Prodi Sp-1 IKFR FK UNHAS diharapkan memiliki kualifikasi “5 *star doctor*” dari WHO, yaitu:

Tabel 3.1 Profil Lulusan Prodi IKFR FK UNHAS

Profil Lulusan	Kemampuan yang Dimiliki Lulusan
Care provider	Seseorang yang mampu memberikan pelayanan bermutu, menilai peran pasien sebagai individu, keluarga, ataupun bagian dari masyarakat, dan memberikan pelayanan berkesinambungan demi meningkatnya kualitas hidup pasien
Decision maker	Seseorang yang mampu menghasilkan keputusan yang berdasarkan analisis komprehensif, tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan yang berkualitas, tetapi juga mempertimbangkan aspek *cost-effective* dan efisiensi dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Communicator	Seseorang yang mampu membangun kepercayaan yang kuat antara dokter dan pasien, membina hubungan baik dengan profesional medis lainnya, membantu pasien membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka, dan menciptakan dasar yang kokoh untuk perawatan yang efektif dan kolaboratif.
Community leader	Seseorang yang mampu bertindak sebagai pemimpin di komunitasnya dalam melayani di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi
Manager	Seseorang yang mampu bekerja sama secara harmonis di dalam tim rehabilitasi, teman sejawat di bidang lain, tenaga kesehatan lain, dan stakeholder masyarakat demi terciptanya suatu sistem pelayanan kedokteran fisik dan rehabilitasi yang efektif dan efisien serta mampu meningkatkan mutu kesehatan di masyarakat.

Terdapat kemampuan dan pengetahuan yang diharapkan mewakili setiap profil lulusan yang dijabarkan pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Kemampuan dan Pengetahuan bedasarkan Profil Lulusan

Profil	Kemampuan	Pengetahuan
Care provider: Penanggung jawab dan tenaga Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1. Memilih pemeriksaan Penunjang penunjang pada masalah pasien penyakit Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Mampu merangkum interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sesuai spesialisasi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk menegakkan diagnosis, dengan mengacu pada *evidance-based medicine* 3. Memberikan terapi farmakologis dan non-farmakologis 4. Mengawasi segala proses dalam pelayanan Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi ada rawat jalan dan rawat inap RS 5. Mampu melakukan pelayanan dan penanganan paripurna di bidang kedokteran	Penguasaan teori dan konsep dasar Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (muskuloskeletal, rehabilitasi olahraga, intervensi nyeri dan paliatif tatalaksana paliatif, neuromuskular, pediatri, geriatri, kardiorespirasi)

	fisik dan rehabilitasi	
***Decision maker*:** Penanggung jawab dan tenaga Spesialis kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1. Menganalisis masalah pada pasien-pasien Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 2. Mampu mempertimbangakan cost-effecitve dan efisiensi terapi pada pasien	Menguasai teori cost-effective dan efisiensi terapi
Communicator: Spesialis kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1. Mampu berkomunikasi efektif dengan pasien 2. Mampu bekerja sama dengan profesional medis lainnya	Menguasai teori komunikasi efektif
Community leader Pimpinan pada institusi kesehatan, RS, poliklinik, atau praktik mandiri	1. Mampu memimpin dan mengelola instansi pelayanan kesehatan (RS, poliklinik, atau praktik mandiri) 2. Mampu memimpin tim rehabilitasi medik (FT, TW, OT, OP) dalam instalasi rehabilitasi medik 3. Mampu bekerja sama dengan bidang keahlian spesialis lain	1. Menguasai teknik rujukan pasien yang membutuhkan penanganan sub spesialis dan spesialis lain 2. Menguasai pengetahuan tentang perundang-undangan kedokteran serta bidang terkait dan etika profesi dokter
Manager Manager pada institusi kesehatan, RS, poliklinik, atau praktik mandiri	1. Mampu mengelola instansi pelayanan kesehatan (RS, poliklinik, atau praktik mandiri) 2. Mampu bekerja sama dengan bagian di bidang kesehatan maupun non kesehatan.	1. Menguasai sistem manajerial institusi kesehatan di bidang ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi

III.2. Capaian Pembelajaran Lulusan

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) disusun mengacu kepada dasar hukum penyusunan Capaian Pembelajaran (CP) yaitu Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) yang merupakan kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta

pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor. Berdasarkan peraturan tersebut, maka Prodi Sp-1 IKFR masuk ke dalam jenjang kualifikasi 8. Di samping peraturan tersebut di atas, penentuan CPL juga mengacu ke Peraturan Menteri Riset dan Teknologi No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Kerangka kualifikasi nasional Indonesia dan peraturan SN-DIKTI No. 53 tahun 2023. Berikut ini adalah susunan CPL Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin:

Tabel 3.3 Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FK Unhas

No	Capaian Pembelajaran (CP)	Sumber Acuan
1.	**Aspek Sikap**	Lampiran Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan perubahannya pada Permenristekdikti No 50 Tahun 2018, Kerangka kualifikasi nasional Indonesia dan peraturan SN-DIKTI No. 53 tahun 2023
	a. Bertakwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sifat religious	
	b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, etika	
	c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermsyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila	
	d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa	
	e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinil orang lain	
	f. Bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan	
	g. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara	
	h. Menginternalisasikan nilai, norma dan etika akademik	

	i. Menunjukkan Sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi secara mandiri	
	j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan	
2.	**Aspek Pengetahuan**	Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Standar Kompetensi Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia
	a. 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.	
	b. Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR	
	c. 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	
	d. Mampu menerapkan filosofi dan prosedur penelitian yang benardan mengembangkan hasil-hasil penelitian translasional untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang IKFR.	
	e. Mampu menyusun hasil pemikiran dan argumen spesifik secara bertanggung jawab serta mengkomunikasikannya kepada tim dan stake holder	

3.	**Aspek Keterampilan Umum**	
	a. 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	
	b. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif	
	c. Mampu mengkomunikasikan hasil kajian/ kritik/ apresiasi/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	Lampiran Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan perubahannya pada Permenristekdikti No 50 Tahun 2018, Kerangka kualifikasi nasional Indonesia dan peraturan SN-DIKTI No. 53 tahun 2023
	d. Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang maupun tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya	
	e. 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 internasional	

4.	**Aspek Keterampilan Khusus**	
	a. 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 rehabilitasi medik yang berada dibawah tanggungjawabnya	
	b. 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	Rapat Kerja Departemen Ilmu kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FKUH Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, Universitas Padjajaran
	c. Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR	
	d. 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	
	e. 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, rawat inap intensive dan rawat jalan sesuai dengan kompetensinya, serta sistem perundangan dan peraturan yang berlaku	

	f. Mampu membuat, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi medical record untuk keperluan pengembangan hasil layanan KFR	
	g. 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	
	h. Mampu memimpin tim rehabilitasi medik dalam menangani kasus-kasus yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi	
	i. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi internal maupun eksternal secara berkesinambungan dan menyeluruh terhadap proses layanan rehabilitasi medik di institusi tempat bekerja	
	j. 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. 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 dipertanggungjawab kan secara ilmiah dan sesuai etika profesi	

	k. 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 problem solving cycle melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi.	
	l. Mampu berperan aktif dalam dalam penyusunan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan dan kualitas hidup orang dengan disabilitas di level nasional dan internasional	

III.3. Pemetaan Keterkaitan Profil Lulusan dan CPL

Untuk memastikan bahwa rumusan CPL yang telah disusun sesuai dengan profil lulusan, maka dibuatlah pemetaan keterkaitan rumusan CPL dan profil lulusan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Keterkaitan CPL dengan Profil Lulusan

CP	Kode	Profil Lulusan				
		Care Provider	***Decision maker***	***Communi-cator***	***Community leader***	***Manager***
Sikap	S1	√	√	√		√
	S2	√	√	√	√	√
	S3	√	√	√	√	√
	S4	√	√	√	√	√
	S5	√	√	√	√	√
	S6	√	√	√	√	√
	S7	√	√	√	√	√
	S8		√	√	√	√

	S9	√	√	√	√	√
	S10		√		√	√
Penguasaan Pengetahuan	PP1	√	√	√	√	√
	PP2	√	√	√		√
	PP3	√	√	√	√	√
Keterampilan Umum	KU1	√	√			√
	KU2	√	√	√	√	√
	KU3		√		√	√
	KU4	√				√
	KU5	√	√	√	√	√
Keterampilan Khusus	KK1	√		√	√	√
	KK2	√	√	√	√	√
	KK3	√	√			√
	KK4	√	√	√	√	√
	KK5	√	√	√		
	KK6	√	√			√
	KK7	√		√		√
	KK8	√	√	√		
	KK9	√	√	√	√	√
	KK10	√		√	√	
	KK11	√			√	
	KK12	√	√	√	√	√

Keterangan: *bergantung pada lembaga/perusahaan, yang biasanya bersifat spesifik, misalnya bergerak di bidang pengembangan produk-produk laboratorium seperti reagen, antibodi, metode, dll.

III.4. Pemetaan Keterkaitan CPL dengan Aspirasi Pemangku Kepentingan

Rumusan CPL yang telah disusun harus berorientasi kepada hasil pendidikan sehingga harus mampu memenuhi aspirasi seluruh pemangku kepentingan yang terkait dengan Prodi Sp-1 IKFR. Dalam penyusunan CPL, telah dilakukan *website-benchmarking* pada institusi-institusi bereputasi di bidang Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi seperti Universitas Airlangga, Universitas Indonesia, Universitas Diponegoro, dan *Hiroshima University*, serta mengacu pada arahan yang telah disepakati oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, sehingga kompetensi lulusan terstandarisasi dengan kualitas yang diakui secara nasional maupun internasional. Berikut ini adalah pemetaan keterkaitan CPL dengan aspirasi para pemangku kepentingan:

Tabel 3.5 Keterkaitan CPL dengan Aspirasi Pemangku Kepentingan

CP	**Kode**	**Aspirasi Pemangku Kepentingan**				
		Kolegium	**Perhimpunan**	**Pengguna Alumni**	**FKUH**	***Benchmark***
Sikap	S1	√	√	√	√	√
	S2	√	√	√	√	√
	S3	√	√	√		
	S4	√	√	√	√	
	S5	√	√		√	
	S6	√	√		√	
	S7	√	√	√	√	
	S8	√	√	√	√	√
	S9	√	√	√		√
	S10	√	√	√	√	√
Penguasaan Pengetahuan	PP1	√	√			√
	PP2	√	√			√
	PP3	√	√	√	√	√
Ketera	KU1	√	√			√

mpilan Umum	KU2	√	√			√
	KU3	√	√	√		√
	KU4	√	√	√	√	√
	KU5	√	√	√	√	√
Ketera mpilan Khusus	KK1	√	√	√		√
	KK2	√	√	√	√	
	KK3	√	√	√	√	√
	KK4	√	√			√
	KK5	√	√	√		√
	KK6	√		√		√
	KK7	√	√	√	√	√
	KK8	√	√			√
	KK9	√	√			√
	KK10	√	√	√	√	√
	KK11	√			√	√
	KK12	√	√	√	√	√

Keterangan:

Kode	**Capaian Pembelajaran (CP)**
	Aspek Sikap
S1	Bertakwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sifat religious
S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, etika
S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermsyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila

S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa
S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinil orang lain
S6	Bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
S7	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
S8	Menginternalisasikan nilai, norma dan etika akademik
S9	Menunjukkan Sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi secara mandiri
S10	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
	Aspek Pengetahuan
PP1	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.
PP2	Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR
PP3	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
	Aspek Keterampilan Umum
KU1	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
KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif

KU3	Mampu mengkomunikasikan hasil kajian/kritik/apresiasi/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
KU4	Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang maupun tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya
KU5	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 internasional.
	Aspek Keterampilan Khusus
KK1	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 rehabilitasi medik yang berada dibawah tanggungjawabnya
KK2	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
KK3	Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR
KK4	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
KK5	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, rawat inap intensive dan rawat jalan sesuai dengan kompetensinya, serta sistem perundangan dan peraturan yang berlaku

KK6	Mampu membuat, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi medical record untuk keperluan pengembangan hasil layanan KFR
KK7	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
KK8	Mampu memimpin tim rehabilitasi medik dalam menangani kasus- kasus yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi
KK9	Mampu melakukan monitoring dan evaluasi internal maupun eksternal secara berkesinambungan dan menyeluruh terhadap proses layanan rehabilitasi medik di institusi tempat bekerja
KK10	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. 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 dipertanggungjawab kan secara ilmiah dan sesuai etika profesi
KK11	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 problem solving cycle melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi.
KK12	Mampu berperan aktif dalam dalam penyusunan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan dan kualitas hidup orang dengan disabilitas di level nasional dan internasional

III.5. Penjabaran Visi Fakultas Kedokteran ke dalam CPL

Visi fakultas adalah menjadi Fakultas Kedokteran yang bereputasi internasional yang menghasilkan lulusan berjiwa humanis dan berbudaya digital berbasis Benua Maritim Indonesia. Visi ini diterjemahkan ke dalam membangun karakter mahasiswa melalui proses internalisasi kaidah etik, moral, dan humaniora serta meningkatkan kualitas pengelolaan akademik berbasis digital dalam menunjang peningkatan pengetahuan, kemampuan dan keterampilannya. Selanjutnya, akan dirumuskan ke dalam empat belas CPL Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas.

Tabel 3.6 Pemetaan CPL ke Dalam Visi Fakultas

CPL	Visi Fakultas		
	Bereputasi	Humanis	Digital
CPL 1		√	
CPL 2		√	
CPL 3		√	
CPL 4		√	
CPL 5		√	
CPL 6	√		√
CPL 7	√		
CPL 8			√
CPL 9	√		
CPL 10		√	
CPL 11		√	
CPL 12		√	
CPL 13		√	
CPL 14	√		

BAB IV
STRUKTUR KURIKULUM

IV.1 Kajian Keilmuan dan Penelitian Prodi

Kajian keilmuan dan penelitian Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas meliputi 8 pilar utama yang membentuk standar kompetensi dokter spesialis, pilar tersebut adalah:

1. Pilar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
2. Pilar Ilmu Rehabilitasi Muskuloskeletal
3. Pilar Ilmu Rehabilitasi Pediatri
4. Pilar Ilmu Rehabilitasi Neuromuskular
5. Pilar Ilmu Rehabilitasi Kardiorespirasi
6. Pilar Ilmu Rehabilitasi Geriatri
7. Pilar ilmu Menagemen Nyeri dan Paliatif
8. Pilar Ilmiah dan Penelitian

Penyusunan dan pemetaan mata kuliah ke dalam kurikulum memperhatikan hal berikut:

1. Konsep pembelajaran yang direncanakan dalam usaha memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
2. Ketepatan letak mata kuliah yang disesuaikan dengan keruntutan tingkat kemampuan dan integrasi antar mata kuliah;
3. Beban belajar mahasiswa rata-rata di setiap semester yakni 15-20 SKS.
4. SK Rektor.
5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 Tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Penyusunan dan pemetaan mata kuliah Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas menggunakan perpaduan pendekatan paralel. Pendekatan paralel yaitu pembelajaran secara terintegrasi baik keilmuan maupun proses pembelajaran, penguasaan pengetahuan tertentu tidak menjadi prasyarat untuk mengawali pengetahuan selanjutnya.

Program Studi Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan program pendidikan yang mengikuti sistem kredit dengan beban studi yang diukur dengan satuan kredit semester. Program pendidikan dibagi dalam tiga tahap pendidikan. dengan masing-masing tahap mempunyai tujuan pendidikan yang utuh, dan dicapai melalui pengalaman belajar dari pendidikan tertentu. Tahap pendidikan yang dimaksud bukan merupakan pembagian

berdasarkan tahun, melainkan merupakan tahapan atau pembagian tingkat perilaku yang dicapai.

IV.2 Perkembangan Bidang Ilmu/Kajian

Standar Prodi Sp-1 IKFR saat ini disusun berdasarkan 8 pilar domain utama yaitu Pilar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Pilar Ilmu Rehabilitasi Muskuloskeletal, Pilar Ilmu Rehabilitasi Pediatri, Pilar Ilmu Rehabilitasi Neuromuskular, Pilar Ilmu Rehabilitasi Kardiorespirasi, Pilar Ilmu Rehabilitasi Geriatri, Pilar ilmu Menagemen Nyeri dan Paliatif, Pilar Ilmiah dan Penelitian.

Adanya perkembangan dalam pencapaian kompetensi maka metode/kajian pembelajaran tidak didominasi oleh tindakan keterampilan (psikomotor) namun juga dibentuk oleh sikap (afektif) dan pengetahuan (kognitif). Upaya untuk meningkatkan metode/kajian pembelajaran untuk mencapai kemampuan afektif dan kognitif dilakukan melalui kuliah tatap muka, *bed site teaching*, refleksi kasus dan tutorial klinik.

Isi kurikulum harus berorientasi pada rumusan capaian pembelajaran dengan pendekatan menguasai teori dan aplikasi bidang Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang terintegratif. Maka dari itu bahan kajian di strukturkan dalam bentuk mata kuliah dan modul pembelajaran dan kurikulum harus bersifat interaktif, integratif, kolaboratif dan berpusat pada mahasiswa.

Berkembangnya Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi serta amanah dari Perkonsil Nomor 77 Tahun 2020 Tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis KFRI yang mengharuskan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) untuk menambahkan muatan lokal sebagai kompetensi pendukung, maka Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas menambahkan bahan kajian keilmuan terkait Managemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

IV.3 Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Bahan Kajian

Kurikulum pendidikan tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, bahan kajian, bahan pelajaran serta cara penyampaiannya, dan penilaian hasil belajar yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran di perguruan tinggi.

Capaian pembelajaran lulusan (CPL) disusun mengacu kepada dasar hukum penyusunan capaian pembelajaran (CP) yaitu Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) yang merupakan kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur

pekerjaan di berbagai sektor. Berdasarkan peraturan tersebut, maka Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi masuk ke dalam jenjang kualifikasi 8. Di samping peraturan tersebut di atas, penentuan CPL juga mengacu ke Peraturan Menteri Riset dan Teknologi No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Adanya perkembangan dalam pencapaian kompetensi maka metode/kajian pembelajaran tidak didominasi oleh tindakan keterampilan (psikomotor) namun juga dibentuk oleh sikap (afektif) dan pengetahuan (kognitif). Upaya untuk meningkatkan metode/kajian pembelajaran untuk mencapai kemampuan afektif dan kognitif dilakukan melalui kuliah tatap muka, bed site teaching, refleksi kasus dan tutorial klinik.

Tabel 4.1. Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Bahan Kajian

CPL		BAHAN KAJIAN																																																							
		UMUM							INTI																																																
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
SIKAP	S1	X																																							X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S2								X	X	X	X	X																																X						X		X	X	X	X		X	X	X	
	S3	X							X	X	X																				X		X	X	X	X	X								X						X	X	X	X	X	X	X	X	
	S4																									X																																		
	S5								X	X	X																																																	
	S6								X	X	X															X	X	X			X	X																											
	S7								X	X	X															X	X	X			X																												
	S8	X	X						X	X	X	X	X												X				X				X	X	X	X	X								X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S9								X	X	X														X	X	X	X	X		X																												
	S10								X	X	X															X	X	X			X																												
	P1								X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X						X			X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X
PENGETAHUAN	P2	X	X						X	X	X	X													X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
	P3			X	X	X	X	X	X	X	X														X				X				X	X	X	X	X						X			X	X	X			X	X	X	X				X	X
KETERAMPILAN UMUM	KU 1					X	X	X				X													X				X				X	X	X	X	X								X				X						X				X
	KU 2								X	X	X	X	X																X		X	X											X		X	X	X	X	X						X	X	X	X	X
	KU 3											X													X				X			X																											
	KU 4			X	X	X	X				X		X													X	X	X		X	X		X	X	X	X	X						X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	KU5	X		X	X						X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X												X			X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X
KETERAMPILAN KHUSUS	KK 1								X	X	X	X																		X															X				X						X				X
	KK 2								X	X	X	X	X												X				X														X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
	KK 3	X									X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X						X			X	X	X			X	X	X	X					
	KK4			X							X	X	X																			X											X								X	X	X	X		X	X	X	
	KK5										X	X	X																X			X											X		X						X	X	X	X	X	X	X	X	
	KK 6			X	X	X	X	X			X		X																X			X	X	X	X	X	X									X	X	X											
	KK 7								X	X	X	X												X	X	X	X	X	X	X	X													X										X				
	KK 8								X	X	X	X	X												X	X	X	X				X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X						X				
	KK 9										X	X	X												X																		X						X							X	X	X	
	KK 10								X	X	X		X																X	X		X											X		X	X	X	X	X						X	X	X	X	X
	KK 11				X	X							X																			X											X													X	X	X	
	KK 12											X																																													

CPL		BAHAN KAJIAN																												
		INTI																												
		52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
SIKAP	S1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X				X	X	X	X	X
	S2								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X
	S3																		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	S4																											X	X	
	S5																											X	X	
	S6																											X	X	
	S7																													
	S8	X	X	X	X	X	X	X														X								
	S9																													
	S10																													
PENGETAHUAN	P1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X			X
	P2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X				X	X			X
	P3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
KETERAMPILAN UMUM	KU 1	X	X	X	X	X	X	X														X						X	X	X
	KU 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X			X
	KU 3																											X	X	
	KU 4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X
	KU 5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X
KETERAMPILAN KHUSUS	KK 1	X	X	X	X	X	X	X														X						X	X	
	KK 2								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	KK 3								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
	KK 4								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X
	KK 5								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X								X
	KK 6																													X
	KK 7																					X								
	KK 8																					X								X
	KK 9								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
	KK 10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	KK 11								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X			X
	KK 12																											X	X	

CPL		BAHAN KAJIAN																												
		INTI																												
		81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109
SIKAP	S1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S2	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S3																													
	S4																													
	S5																													
	S6																													
	S7																													
	S8																													
	S9																													
	S10																													
PENGETAHUAN	P1	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X																
	P2										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	P3	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X									X							
KETERAMPILAN UMUM	KU 1														X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	KU 2	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	KU 3				X	X									X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
	KU 4	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KU 5	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X									X							
KETERAMPILAN KHUSUS	KK 1	X	X	X																				X	X	X	X	X	X	X
	KK 2																							X	X	X	X	X	X	X
	KK 3						X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KK 4				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KK 5						X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KK 6						X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KK 7														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	KK 8						X	X	X	X	X	X	X	X									X							
	KK 9														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	KK 10																						X	X	X	X	X	X	X	X
	KK 11						X	X	X	X													X							
	KK 12	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

Keterangan:

UMUM 1	Filsafat Ilmu Pengetahuan	INTI 21	*Interprofessional collaboration*
UMUM 2	Etikomedikolegal	INTI 22	Tinjauan Pustaka I
UMUM 3	Metode Penelitian	INTI 23	Prosthesa
UMUM 4	Biostatistik & Komputer Statistik	INTI 24	Gangguan sensori integrasi dan komunikasi
UMUM 5	Biologi Molekuler Fisiologi	INTI 25	Shoulder Pain
UMUM 6	Farmakologi Klinik Terkait Rehabilitasi Medik	INTI 26	MTPS
UMUM 7	Epidemiologi Klinik	INTI 27	Spasme Otot
INTI 1	Falsafah Rehabilitasi Medik	INTI 28	LBP
INTI 2	International Classification and Functioning	INTI 29	Ankle Sprain
INTI 3	Anatomi dan Kinesiologi	INTI 30	Osteoarthritis
INTI 4	Dasar Patofisiologi penyakit neuromuscular	INTI 31	Rheumatoid Arthritis
INTI 5	Fisiologi	INTI 32	Arthritis Gout dan Septik
INTI 6	Modalitas fisik thermal	INTI 33	SLE
INTI 7	Modalitas fisik listrik	INTI 34	Trigger Finger
INTI 8	Modalitas fisik aquatic	INTI 35	Osteoporosis
INTI 9	Terapi Biofeedback/EMG Biofeedback	INTI 36	Radiologi Muskuloskeletal
INTI 10	Traksi	INTI 37	Tinjauan Pustaka II
INTI 11	Laser	INTI 38	Stroke Akut
INTI 12	RSWT (Radial Shock Wave Therapy) / ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy	INTI 39	Neuropati perifer
INTI 13	Terapi manual	INTI 40	Brachial Plexus Injury
INTI 14	Intermittent compresion	INTI 41	Spinal Cord Injury
INTI 15	Splinting/ Taping /Straping	INTI 42	Stroke fase akut
INTI 16	Therapeutic exercise	INTI 43	Gangguan paru obstruktif (PPOK, Bronkiektasis kronis, Fibrosis par Asma, dan Sindrom Obstruksi Pasca TB)
INTI 17	Teknik dasar injeksi landmark dan guided	INTI 44	Gangguan paru restriktif (Infeksi paru, penyakit pleura, reseksi din dada, dan deformitas dinding thorax)
INTI 18	Orthosa	INTI 45	Keganasan paru dan mediastinum
INTI 19	Sepatu	INTI 46	COVID-19
INTI 20	Alat bantu jalan	INTI 47	Proposal Penelitian

INTI 48	Sindroma Geriatri	INTI 96	Gangguan fungsi terkait kasus kelainan kongenital
INTI 49	Sindroma Dekondisi	INTI 97	Gangguan fungsi akibat masalah neuromuskular
INTI 50	Geriatri dengan gangguan neuromuskuloskeletal	INTI 98	Gangguan fungsi akibat kelainan sendi (JIA)
INTI 51	Gangguan perkembangan pada anak	INTI 99	Gangguan fungsi terkait kasus tumor dan keganasan
INTI 52	Cerebral Palsy	INTI 100	Kasus kelainan metabolik
INTI 53	Cedera Plexus Brachialis	INTI 101	Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Ped
INTI 54	Gangguan fungsi terkait kasus respirasi	INTI 102	Penerapan tindakan injeksi
INTI 55	Laringomalasia	INTI 103	Prolotherapy
INTI 56	Skoliosis dan tortikolis	INTI 104	Perineural Injection Therapy (PIT)
INTI 57	Gangguan fungsi terkait kelainan kaki	INTI 105	Platelet-rich plasma
INTI 58	Uji fungsi dan assesmen pada anak	INTI 106	Stem cells
INTI 59	Fraktur	INTI 107	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Jalan
INTI 60	Skoliosis	INTI 108	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap
INTI 61	Ruptur Tendon dan Ligamen	INTI 109	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap Intensif
INTI 86	Luka Bakar	INTI 100	Kasus kelainan metabolik
INTI 87	Penyakit Autoimun	INTI 101	Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Ped
INTI 88	Fraktur Vertebra	INTI 102	Penerapan tindakan injeksi
INTI 89	Keganasan Muskuloskeletal dan MBD	INTI 103	Prolotherapy
INTI 90	Parkinson	INTI 104	Perineural Injection Therapy (PIT)
INTI 91	Miopati	INTI 105	Platelet-rich plasma
INTI 92	Motor Neuron Diseases	INTI 106	Stem cells
INTI 93	Stroke fase subakut-kronik	INTI 107	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Jalan
INTI 94	Gangguan Neurodevelopmental pada Anak	INTI 108	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap
INTI 95	Kesulitan Makan pada Anak	INTI 109	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap Intensif

IV.4 Penjabaran dan Pemetaan Bahan Kajian ke dalam Mata Kuliah

Rumusan CPL yang telah didapat dari proses tahap pertama, selanjutnya dijabarkan dalam batas dan lingkup bidang keilmuan/keahlian yang merupakan rangkaian bahan kajian minimal yang harus dikuasai oleh setiap lulusan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis (Sp1) Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Bahan kajian mencakup empat aspek yaitu: Bahan kajian Umum, Bahan Kajian Inti Keilmuan, Bahan Kajian Ipteks Pendukung, dan Bahan Kajian Keunikan Program Studi. Evaluasi dilakukan dengan mengkaji seberapa jauh keterkaitan setiap mata kuliah dengan CPL yang telah dirumuskan. Kajian ini dilakukan dengan menyusun matriks antara butir-butir CPL dengan mata kuliah yang sudah ada sebagai berikut. Penjabaran dan pemetaan CPL ke dalam mata kuliah dilampirkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Penjabaran dan Pemetaan CPL ke dalam Mata Kuliah

CAPAIAN PEMBELAJARAN		SEMESTER V			SEMESTER 6				SEMESTER 7							SEMESTER 8					
RANAH	KODE	MK 27	MK 28	MK 29	MK30	MK 31	MK 32	MK 33	MK 34	MK 35	MK 36	MK 37	MK 38	MK 39	MK 40	MK 41	MK 42	MK 43	MK 44	MK 45	MK 46
SIKAP	S1	X			X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	S2	X	X		X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
	S3	X	X				X	X	X	X	X										
	S4										X										
	S5										X										
	S6										X										
	S7																				
	S8	X	X	X				X													
	S9																				
	S10																				
PENGETAHUAN	P1	X	X	X	X	X	X			X		X	X	X		X	X				
	P2		X	X	X		X	X		X		X		X			X	X		X	X
	P3		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X		
KETRAMPILAN UMUM	KU1			X				X			X	X		X				X		X	X
	KU2	X		X	X	X	X	X		X		X	X	X		X	X	X	X	X	X
	KU3										X				X			X		X	X
	KU4	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X		
	KU5	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X			X	X		X		
KETRAMPILAN KHUSUS	KK 1			X				X			X		X							X	X
	KK2	X	X		X	X	X	X												X	X
	KK3		X		X	X	X			X	X	X				X	X		X		
	KK4	X	X		X	X	X			X	X	X			X	X	X		X		
	KK5	X	X		X	X		X				X				X	X		X		
	KK6											X				X	X		X		
	KK7							X										X	X	X	X
	KK8							X				X				X	X		X		
	KK9	X			X	X	X											X	X	X	X
	KK10	X		X	X	X	X	X											X	X	X
	KK11	X			X	X				X		X				X			X		
	KK12										X		X				X	X		X	X

CAPAIAN PEMBELAJARAN		SEMESTER I								SEMESTER II							SEMESTER III						SEMESTER IV				
RANAH	KODE	MK1	MK2	MK3	MK4	MK5	MK6	MK7	MK8	MK9	MK10	MK11	MK12	MK13	MK14	MK15	MK16	MK17	MK18	MK19	MK20	MK21	MK22	MK23	MK24	MK25	MK26
SIKAP	S1	X																		X	X	X			X	X	X
	S2								X	X	X													X			
	S3	X							X								X		X			X					X
	S4												X														
	S5								X																		
	S6								X					X			X	X									
	S7								X					X			X										
	S8	X	X						X	X	X		X		X				X			X	X				X
	S9								X				X	X	X		X										
	S10								X					X			X										
PENGETAHUAN	P1								X		X	X	X	X			X		X				X				
	P2	X	X						X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	P3			X	X	X	X	X	X				X		X				X				X				
KETRAMPILAN UMUM	KU1					X	X	X		X			X		X				X			X		X			X
	KU2								X	X	X				X		X	X				X	X	X			X
	KU3									X			X		X			X									
	KU4			X	X	X	X				X			X		X	X		X			X	X	X			X
	KU5	X		X	X						X	X					X						X				
KETRAMPILAN KHUSUS	KK1								X	X						X						X		X			X
	KK2								X	X	X		X		X							X	X	X			X
	KK3	X									X	X		X			X	X	X				X				
	KK4			X						X	X							X									
	KK5									X	X				X			X				X					X
	KK6			X	X	X	X	X			X				X			X	X				X				
	KK7								X	X			X	X	X	X	X	X				X					X
	KK8								X	X	X		X	X				X	X			X	X	X			X
	KK9									X	X		X											X			
	KK10								X		X				X	X		X				X	X	X			X
	KK11				X	X					X							X									
	KK12									X																	

KETERANGAN

MK 1	Filsafat Ilmu Pengetahuan
MK 2	Etikomedikolegal
MK 3	Metode Penelitian
MK 4	Biostatistik & Komputer Statistik
MK 5	Biologi Molekuler Fisiologi
MK 6	Farmakologi Klinik Terkait Rehabilitasi Medik
MK 7	Epidemiologi Klinik
MK 8	Modul Pengantar IKFR
MK 9	Modul Disabilitas
MK 10	Modul Anatomi, Kinesiologi, Fisiologi Rehabilitasi
MK 11	Modul Dasar IKFR
MK 12	Pengenalan Intervensi KFR
MK 13	Prostetik Orthotik dan Alat Bantu I
MK 14	Penalaran Klinis Manajemen KFR
MK 15	Penelitian I
MK 16	Prostetik Orthotik dan Alat Bantu II

MK 17	Terapi Sensori Komunikasi
MK 18	Muskuloskeletal I
MK 19	Rheumatologi
MK 20	Radiologi I
MK 21	Penelitian II
MK 22	Neuromuskular I
MK 23	Spinal Cord Injury
MK 24	Neurologi
MK 25	Radiologi II
MK 26	Penelitian III
MK 27	Geriatri I
MK 28	Kardiorespirasi I
MK 29	IKFR Pediatri I
MK 30	Muskuloskeletal II
MK 31	Kardiorespirasi II
MK 32	Neuromuskular II

MK 33	Penelitian IV
MK 34	Geriatri II
MK 35	Cedera Olahraga
MK 36	Nyeri
MK 37	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
MK 38	Kardiorespirasi III
MK 39	IKFR Pediatri II
MK 40	Manajemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
MK 41	Muskuloskeletal III
MK 42	Neuromuskular III
MK 43	IKFR Pediatri III
MK 44	Penerapan Klinis IKFR
MK 45	Regenerative Medicine
MK 46	Tatalaksana Komprehensif IKFR

Tabel 4.3 Pemetaan Bahan Kajian ke dalam Mata Kuliah

NO	BAHAN KAJIAN	MATA KULIAH																																													
		SEMESTER 1								SEMESTER 2							SEMESTER 3						SEMESTER 4					SEMESTER 5			SEMESTER 6				SEMESTER 7										SEMESTER 8		
		MK 1	MK 2	MK 3	MK 4	MK 5	MK 6	MK 7	MK 8	MK 9	MK 10	MK 11	MK 12	MK 13	MK 14	MK 15	MK 16	MK 17	MK 18	MK 19	MK 20	MK 21	MK 22	MK 23	MK 24	MK 25	MK 26	MK 27	MK 28	MK 29	MK 30	MK 31	MK 32	MK 33	MK 34	MK 35	MK 36	MK 37	MK 38	MK 39	MK 40	MK 41	MK 42	MK 43	MK 44	MK 45	MK 46
1	UMUM 1	X																																													
2	UMUM 2		X																																												
3	UMUM 3			X																																											
4	UMUM 4				X																																										
5	UMUM 5					X																																									
6	UMUM 6						X																																								
7	UMUM 7							X																																							
8	INTI 1								X																																						
9	INTI 2								X																																						
10	INTI 3								X		X																																				
11	INTI 4									X																																					
12	INTI 5										X																																				
13	INTI 6											X																																			
14	INTI 7											X																																			
15	INTI 8											X																																			
16	INTI 9											X																																			
17	INTI 10											X																																			
18	INTI 11											X																																			
19	INTI 12											X																																			
20	INTI 13											X																																			
21	INTI 14											X																																			
22	INTI 15											X																																			
23	INTI 16											X																																			
24	INTI 17												X																																		
25	INTI 18													X																																	
26	INTI 19													X																																	
27	INTI 20													X																																	
28	INTI 21														X																																
29	INTI 22															X																															
30	INTI 23																X																														
31	INTI 24																	X																													
32	INTI 25																		X																												
33	INTI 26																		X																												
34	INTI 27																		X																												
35	INTI 28																		X																												
36	INTI 29																		X																												
37	INTI 30																			X																											
38	INTI 31																			X																											
39	INTI 32																			X																											
40	INTI 33																			X																											
41	INTI 34																			X																											
42	INTI 35																			X											X																
43	INTI 36																				X																										
44	INTI 37																					X																									
45	INTI 38																						X																								
46	INTI 39																						X																								
47	INTI 40																						X																								
48	INTI 41																							X																							
49	INTI 42																								X																						
50	INTI 43																									X			X																		
51	INTI 44																									X			X																		
52	INTI 45																									X			X																		
53	INTI 46																									X			X																		
54	INTI 47																										X																				
55	INTI 48																											X																			
56	INTI 49																											X																			
57	INTI 50																											X						X												

NO	BAHAN KAJIAN	MATA KULIAH																																													
		SEMESTER 1								SEMESTER 2							SEMESTER 3						SEMESTER 4					SEMESTER 5			SEMESTER 6				SEMESTER 7										SEMESTER 8		
		MK1	MK2	MK3	MK4	MK5	MK6	MK7	MK8	MK9	MK10	MK11	MK12	MK13	MK 14	MK 15	MK 16	MK17	MK18	MK19	MK 20	MK 21	MK 22	MK 23	MK 24	MK 25	MK 26	MK 27	MK 28	MK 29	MK30	MK31	MK32	MK 33	MK 34	MK 35	MK36	MK37	MK38	MK 39	MK 40	MK 41	MK42	MK43	MK44	MK45	MK 46
58	INTI51																													X										X							
59	INTI52																													X										X							
60	INTI53																													X										X							
61	INTI54																													X										X							
62	INTI55																													X										X							
63	INTI56																													X										X							
64	INTI57																													X										X							
65	INTI58																													X										X							
66	INTI59																														X																
67	INTI60																														X																
68	INTI61																														X																
69	INTI62																															X															
70	INTI63																															X															
71	INTI64																															X															
72	INTI65																															X															
73	INTI66																															X															
74	INTI67																															X															
75	INTI68																															X															
76	INTI69																																X														
77	INTI70																																X														
78	INTI71																																X														
79	INTI72																																	X													
80	INTI73																																		X												
81	INTI74																																		X												
82	INTI75																																		X												
83	INTI76																																			X											
84	INTI77																																			X											
85	INTI78																																				X										
86	INTI79																																				X										
87	INTI80																																					X									
88	INTI81																																						X								
89	INTI82																																						X								
90	INTI83																																						X								
91	INTI84																																								X						
92	INTI85																																								X						
93	INTI86																																									X					
94	INTI87																																									X					
95	INTI88																																									X					
96	INTI89																																									X					
97	INTI90																																										X				
98	INTI91																																										X				
99	INTI92																																										X				
100	INTI93																																										X				
101	INTI94																																											X			
102	INTI95																																											X			
103	INTI96																																											X			
104	INTI97																																											X			
105	INTI98																																											X			
106	INTI99																																											X			
107	INTI100																																											X			
108	INTI101																																											X			
109	INTI102																																												X		
110	INTI103																																													X	
111	INTI104																																													X	
112	INTI105																																													X	
113	INTI106																																													X	
114	INTI107																																														X
115	INTI108																																														X
116	INTI109																																														

Keterangan:

UMUM 1	Filsafat Ilmu Pengetahuan	INTI 21	*Interprofessional collaboration*
UMUM 2	Etikomedikolegal	INTI 22	Tinjauan Pustaka I
UMUM 3	Metode Penelitian	INTI 23	Prosthesa
UMUM 4	Biostatistik & Komputer Statistik	INTI 24	Gangguan sensori integrasi dan komunikasi
UMUM 5	Biologi Molekuler Fisiologi	INTI 25	Shoulder Pain
UMUM 6	Farmakologi Klinik Terkait Rehabilitasi Medik	INTI 26	MTPS
UMUM 7	Epidemiologi Klinik	INTI 27	Spasme Otot
INTI 1	Falsafah Rehabilitasi Medik	INTI 28	LBP
INTI 2	International Classification and Functioning	INTI 29	Ankle Sprain
INTI 3	Anatomi dan Kinesiologi	INTI 30	Osteoarthritis
INTI 4	Dasar Patofisiologi penyakit neuromuscular	INTI 31	Rheumatoid Arthritis
INTI 5	Fisiologi	INTI 32	Arthritis Gout dan Septik
INTI 6	Modalitas fisik thermal	INTI 33	SLE
INTI 7	Modalitas fisik listrik	INTI 34	Trigger Finger
INTI 8	Modalitas fisik aquatic	INTI 35	Osteoporosis
INTI 9	Terapi Biofeedback/EMG Biofeedback	INTI 36	Radiologi Muskuloskeletal
INTI 10	Traksi	INTI 37	Tinjauan Pustaka II
INTI 11	Laser	INTI 38	Stroke Akut
INTI 12	RSWT (Radial Shock Wave Therapy) / ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy	INTI 39	Neuropati perifer
INTI 13	Terapi manual	INTI 40	Brachial Plexus Injury
INTI 14	Intermittent compresion	INTI 41	Spinal Cord Injury
INTI 15	Splinting/ Taping /Straping	INTI 42	Stroke fase akut
INTI 16	Therapeutic exercise	INTI 43	Gangguan paru obstruktif (PPOK, Bronkiektasis kronis, Fibrosis par Asma, dan Sindrom Obstruksi Pasca TB)
INTI 17	Teknik dasar injeksi landmark dan guided	INTI 44	Gangguan paru restriktif (Infeksi paru, penyakit pleura, reseksi din dada, dan deformitas dinding thorax)
INTI 18	Orthosa	INTI 45	Keganasan paru dan mediastinum
INTI 19	Sepatu	INTI 46	COVID-19
INTI 20	Alat bantu jalan	INTI 47	Proposal Penelitian

INTI 48	Sindroma Geriatri	INTI 96	Gangguan fungsi terkait kasus kelainan kongenital
INTI 49	Sindroma Dekondisi	INTI 97	Gangguan fungsi akibat masalah neuromuskular
INTI 50	Geriatri dengan gangguan neuromuskuloskeletal	INTI 98	Gangguan fungsi akibat kelainan sendi (JIA)
INTI 51	Gangguan perkembangan pada anak	INTI 99	Gangguan fungsi terkait kasus tumor dan keganasan
INTI 52	Cerebral Palsy	INTI 100	Kasus kelainan metabolik
INTI 53	Cedera Plexus Brachialis	INTI 101	Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Ped
INTI 54	Gangguan fungsi terkait kasus respirasi	INTI 102	Penerapan tindakan injeksi
INTI 55	Laringomalasia	INTI 103	Prolotherapy
INTI 56	Skoliosis dan tortikolis	INTI 104	Perineural Injection Therapy (PIT)
INTI 57	Gangguan fungsi terkait kelainan kaki	INTI 105	Platelet-rich plasma
INTI 58	Uji fungsi dan assesmen pada anak	INTI 106	Stem cells
INTI 59	Fraktur	INTI 107	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Jalan
INTI 60	Skoliosis	INTI 108	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap
INTI 61	Ruptur Tendon dan Ligamen	INTI 109	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap Intensif
INTI 86	Luka Bakar	INTI 100	Kasus kelainan metabolik
INTI 87	Penyakit Autoimun	INTI 101	Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Ped
INTI 88	Fraktur Vertebra	INTI 102	Penerapan tindakan injeksi
INTI 89	Keganasan Muskuloskeletal dan MBD	INTI 103	Prolotherapy
INTI 90	Parkinson	INTI 104	Perineural Injection Therapy (PIT)
INTI 91	Miopati	INTI 105	Platelet-rich plasma
INTI 92	Motor Neuron Diseases	INTI 106	Stem cells
INTI 93	Stroke fase subakut-kronik	INTI 107	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Jalan
INTI 94	Gangguan Neurodevelopmental pada Anak	INTI 108	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap
INTI 95	Kesulitan Makan pada Anak	INTI 109	Manajemen KFR pada Pelayanan Rawat Inap Intensif

MK 1	Filsafat Ilmu Pengetahuan
MK 2	Etikomedikolegal
MK 3	Metode Penelitian
MK 4	Biostatistik & Komputer Statistik
MK 5	Biologi Molekuler Fisiologi
MK 6	Farmakologi Klinik Terkait Rehabilitasi Medik
MK 7	Epidemiologi Klinik
MK 8	Modul Pengantar IKFR
MK 9	Modul Disabilitas
MK 10	Modul Anatomi, Kinesiologi, Fisiologi Rehabilitasi
MK 11	Modul Dasar IKFR
MK 12	Pengenalan Intervensi KFR
MK 13	Prostetik Orthotik dan Alat Bantu I
MK 14	Penalaran Klinis Manajemen KFR
MK 15	Penelitian I
MK 16	Prostetik Orthotik dan Alat Bantu II
MK 17	Terapi Sensori Komunikasi
MK 18	Muskuloskeletal I
MK 19	Rheumatologi
MK 20	Radiologi I
MK 21	Penelitian II
MK 22	Neuromuskular I
MK 23	Spinal Cord Injury
MK 24	Neurologi
MK 25	Radiologi II
MK 26	Penelitian III
MK 27	Geriatri I
MK 28	Kardiorespirasi I
MK 29	IKFR Pediatri I
MK 30	Muskuloskeletal II
MK 31	Kardiorespirasi II
MK 32	Neuromuskular II
MK 33	Penelitian IV
MK 34	Geriatri II
MK 35	Cedera Olahraga
MK 36	Nyeri
MK 37	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat
MK 38	Kardiorespirasi III
MK 39	IKFR Pediatri II
MK 40	Manajemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
MK 41	Muskuloskeletal III
MK 42	Neuromuskular III
MK 43	IKFR Pediatri III
MK 44	Penerapan Klinis IKFR
MK 45	Regenerative Medicine
MK 46	Tatalaksana Komprehensif IKFR

Tabel 4.4 Pemetaan Tingkat Kedalaman dan Keluasan Mata Kuliah

CAPAIAN PEMBELAJARAN		SEMESTER I																SEMESTER II														SEMESTER III										SEMESTER IV									
		Dasar																Keilmuan/Keahlian														Keilmuan/Keahlian										Keilmuan/Keahlian									
RANAH	KODE	Filsafat Ilmu Pengetahuan		Etikomedikolegal		Metode Penelitian		Biostatistik & Komputer Statistik		Biologi Molekuler Fisiologi		Farmakologi Klinik Terkait Rehabilitasi Medik		Epidemiologi Klinik		Modul Pengantar IKFR		Modul Disabilitas		Modul Anatomi, Kinesiologi, Fisiologi Rehabilitasi		Modul Dasar IKFR		Pengenalan Intervensi KFR		Prostetik Orthotik dan Alat Bantu I		Penalaran Klinis Manajemen KFR		Penelitian I		Prostetik Orthotik dan Alat Bantu II		Terapi Sensori Komunikasi		Muskuloskeletal I		Rheumatologi		Radiologi I		Penelitian II		Neuromuskular I		Spinal Cord Injury		Neurologi		Radiologi II		Penelitian III	
		D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L
SIKAP	S1	A3	4																																	A3	4	A3	4	A3	4					A3	4	A3	4
	S2															A3	4	A3	4	A3	4																							A3	4				
	S3	A3	4													A3	4															A3	4			A3	4					A3	4					A3	4
	S4																							A3	4																								
	S5															A3	4																																
	S6															A3	4									A3	4					A3	4	A3	4														
	S7															A3	4									A3	4					A3	4																
	S8	A3	4	A3	4											A3	4	A3	4	A3	4			A3	4			A3	4													A3	4					A3	4	A3	4
	S9															A3	4							A3	4	A3	4	A3	4			A3	4																
	S10															A3	4									A3	4					A3	4																
PENGETAHUAN	P1															C4	3			C4	3	C4	3	C4	3	C4	3					C4	3			C4	3									C4	3				
	P2	C4	3	C4	3											C4	3	C4	3					C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3			C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3
	P3					C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3							C4	3			C4	3			C4	3													C4	3				
KETRAMPILAN UMUM	KU1									P4	3	P4	3	P4	3			P4	3					P4	3			P4	3							P4	3											P4	3
	KU2															P4	3	P4	3	P4	3							P4	3			P4	3	P4	3									P4	3	P4	3	P4	3
	KU3																	P4	3					P4	3			P4	3					P4	3														
	KU4					P4	3	P4	3	P4	3	P4	3							P4	3					P4	3			C4	3	P4	3									P4	3	P4	3			P4	3
	KU5	P4	3			P4	3	P4	3											P4	3	P4	3					P4	3													P4	3						
KETRAMPILAN KHUSUS	KK1															P4	3	P4	3											C4	3							P4	3					P4	3					P4	3
	KK2															P4	3	P4	3	P4	3			P4	3			P4	3							P4	3					P4	3	P4	3	P4	3	P4	3
	KK3	P4	3																	P4	3	P4	3			P4	3					P4	3	P4	3	P4	3							P4	3						
	KK4					P4	3											P4	3	P4	3													P4	3														
	KK5															P4	3	P4	3									P4	3					P4	3									P4	3					P4	3
	KK6					P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3			C4	3									P4	3			P4	3	P4	3									P4	3						
	KK7															P4	3	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3											P4	3	P4	3
	KK8															P4	3	P4	3	P4	3	P4	3									P4	3	P4	3	P4	3							P4	3	P4	3	P4	3
	KK9																	P4	3	P4	3			P4	3																					P4	3		
	KK10															P4	3			P4	3							P4	3	P4	3	P4	3	P4	3									P4	3	P4	3	P4	3
	KK11							P4	3	P4	3									P4	3													P4	3														
	KK12																	P4	3																														

CAPAIAN PEMBELAJARAN		SEMESTER V						SEMESTER VI								SEMESTER VII														SEMESTER VIII							
		Keilmuan/Keahlian						Keilmuan/Keahlian								Keilmuan/Keahlian														Keilmuan/Keahlian							
RANAH	KODE	Geriatri I		Kardiorespirasi I		IKFR Pediatri I		Muskuloskeletal II		Kardiorespirasi II		Neuromuskular II		Penelitian IV		Geriatri II		Cedera Olahraga		Nyeri		Rehabilitasi Berbasis Masyarakat		Kardiorespirasi III		IKFR Pediatri II		Manajemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi		Muskuloskeletal III		Neuromuskular III		IKFR Pediatri III		Penerapan Klinis IKFR		Regenerative Medicine		Tatalaksana Komprehensif IKFR	
		D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L
SIKAP	S1	A3	4					A3	4	A3	4			A3	4			A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4
	S2	A3	4	A3	4			A3	4	A3	4							A3	4	A3	4	A3	4	A3	4					A3	4	A3	4	A3	4	A3	4
	S3	A3	4	A3	4							A3	4	A3	4	A3	4	A3	4	A3	4																	
	S4																			A3	4																	
	S5																			A3	4																	
	S6																			A3	4																	
	S7																																					
	S8	A3	4	A3	4	A3	4							A3	4																							
	S9																																					
	S10																																					
PENGETAHUAN	P1	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3					C4	3			C4	3	C4	3	C4	3			C4	3	C4	3						
	P2			C4	3	C4	3	C4	3			C4	3	C4	3			C4	3			C4	3			C4	3					C4	3	C4	3	C4	3	C4	3
	P3			C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3			C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3	C4	3			C4	3	C4	3			C4	3		
KETRAMPILAN UMUM	KU1					P4	3							P4	3					P4	3	P4	3			P4	3							P4	3			P4	3	P4	3
	KU2	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3			P4	3					P4	3	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3
	KU3																			P4	3									P4	3			P4	3			P4	3	P4	3
	KU4	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3					P4	3	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3			P4	3		
	KU5	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3					P4	3	P4	3					P4	3	P4	3			P4	3		
KETRAMPILAN KHUSUS	KK1					P4	3							P4	3					P4	3			P4	3											P4	3	P4	3
	KK2	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3																					P4	3	P4	3
	KK3			P4	3			P4	3	P4	3	P4	3					P4	3	P4	3	P4	3							P4	3	P4	3			P4	3		
	KK4	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3					P4	3	P4	3	P4	3					P4	3	P4	3	P4	3			P4	3		
	KK5	P4	3	P4	3			P4	3	P4	3			P4	3							P4	3							P4	3	P4	3			P4	3		
	KK6																					P4	3							P4	3	P4	3			P4	3		
	KK7													P4	3																			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3
	KK8													P4	3							P4	3							P4	3	P4	3			P4	3		
	KK9	P4	3					P4	3	P4	3	P4	3																					P4	3	P4	3	P4	3	P4	3
	KK10	P4	3			P4	3	P4	3	P4	3	P4	3	P4	3																					P4	3	P4	3	P4	3
	KK11	P4	3					P4	3	P4	3							P4	3			P4	3							P4	3					P4	3				
	KK12																			P4	3			P4	3							P4	3	P4	3			P4	3	P4	3

Keterangan:

Kode	Capaian Pembelajaran (CP)
	Aspek Sikap
S1	Bertakwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sifat religious
S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, etika
S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermsyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila
S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa
S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinil orang lain
S6	Bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
S7	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
S8	Menginternalisasikan nilai, norma dan etika akademik
S9	Menunjukkan Sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi secara mandiri
S10	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
	Aspek Pengetahuan
PP1	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.
PP2	Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR
PP3	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

	Aspek Keterampilan Umum
KU1	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
KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif
KU3	Mampu mengkomunikasikan hasil kajian/kritik/apresiasi/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
KU4	Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang maupun tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya
KU5	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 internasional.
	Aspek Keterampilan Khusus
KK1	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 rehabilitasi medik yang berada dibawah tanggungjawabnya
KK2	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
KK3	Mampu merumuskan dan mengelola gangguan fungsi (disabilitas) individu, dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR
KK4	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

KK5	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, rawat inap intensive dan rawat jalan sesuai dengan kompetensinya, serta sistem perundangan dan peraturan yang berlaku
KK6	Mampu membuat, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi medical record untuk keperluan pengembangan hasil layanan KFR
KK7	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
KK8	Mampu memimpin tim rehabilitasi medik dalam menangani kasus- kasus yang berpotensi atau telah mengalami gangguan fungsi
KK9	Mampu melakukan monitoring dan evaluasi internal maupun eksternal secara berkesinambungan dan menyeluruh terhadap proses layanan rehabilitasi medik di institusi tempat bekerja
KK10	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. 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 dipertanggungjawab kan secara ilmiah dan sesuai etika profesi
KK11	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 problem solving cycle melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi.
KK12	Mampu berperan aktif dalam dalam penyusunan kebijakan pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan dan kualitas hidup orang dengan disabilitas di level nasional dan internasional

Keterangan:

D: Kedalaman	L: Keluasan		
C1: Ingatan	A1: Pengenalan	P1: Meniru	1 Faktual
C2: Pemahaman	A2: Pemberian respons	P2: Manipulasi	2 Konseptual
C3: Penerapan	A3: Penghargaan nilai	P3: Ketepatan gerakan	3 Prosedural
C4: Analisis	A4: Pengorganisasian	P4: Artikulasi	4 Metakognitif
C5: Evaluasi	A5: Pengalaman	P5: Naturalisasi	
C6: Berkreasi			

Tabel 4.5 Penetapan Bobot SKS Setiap Mata Kuliah

No	Mata Kuliah	Kuliah/Tatap Muka	Morning Report, Laporan Kasus, Telaah Jurnal, Referat	Poliklinik	Visite Besar dan Visite Kecil	Tindakan Invasif/Non Invasif	Bimbingan Tesis dan Penelitian	Total SKS
1	Filsafat ilmu pengetahuan	2						2
2	Etikomedikolegal	2						2
3	Metode Penelitian	2						2
4	Biostatistik & Komputer Statistik	2						2
5	Biologi Molekuler Fisiologi	2						2
6	Farmakologi Klinik	1						1
7	Epidemiologi Klinik & Kedokteran Berbasis Bukti	2						2
8	Pengantar IKFR	2						2
9	Disabilitas	2						2

10	Anatomi, Kinesiologi, Fisiologi rehabilitasi	2	2					4
11	Dasar IKFR	1		2	1			4
12	Pengenalan Intervensi KFR	1				1		2
13	Prostetik-Ortotik dan Alat Bantu I	0,5	0,5	1				2
14	Penalaran Klinis Manajemen KFR	0,5		1	0,5			2
15	Penelitian I						1	1
16	Prostetik-Orthotik Alat Bantu II	1	1	1				3
17	Terapi sensori komunikasi	0,5	0,5	1	1			3
18	Muskuloskeletal I	3	1	3	2			9
19	*Rheumatologi*		1	1				2
20	*Radiologi I*		1			1		1
21	*Penelitian II*						2	2
22	*Neuromuskular I*	3	2	3	3			11
23	Penelitian IV						3	3
24	*Spinal Cord Injury*	1	1	1	2			5
25	Neurologi			1				1
26	Radiologi II			1				1
27	Penelitian III						3	3

28	Geriatri I	0,5		0,5				1
29	Kardiorespirasi I	0,5	0,5	0,5	0,5			2
30	Pediatri I	2	1	1	1	1		6
31	Muskuloskeletal II	1	1	1	1			4
32	Kardiorespirasi II	0,5	0,5	2	2			5
33	Neuromuskular II	0,5	0,5	0,5	0,5			2
34	Geriatri II	0,5	0,5	1				2
35	Cedera Olahraga	0,5	0,5	1				2
36	Nyeri (Nyeri Kanker , Perawatan Paliatif dan Nyeri Kronik dan HIV/AIDS	0,5	0,5	0,5	0,5			2
37	RBM					1		1
38	Kardiorespirasi III			1	1			2
39	Habilitasi / IKFR Pediatri II	0,5	0,5	1				2
40	Managemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1		1				2
41	Muskuloskeletal III	0,5	0,5	1	1			2
42	Neuromuskular III	0,5	0,5	1	1			2
43	Habilitasi/ IKFR Pediatri III	0,5	0,5	1	1			2
44	Penerapan Klinis IKFR	0,5		1	0,5			2

45	Regenerative medicine	0,5	1			0,5		2
46	Tatalaksana Komprehensif IKFR	0,5	0,5	1	1			3

IV.5 Struktur Kurikulum

SKS suatu mata kuliah adalah waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk dapat memiliki kemampuan yang dirumuskan dalam sebuah mata kuliah tersebut. Semua Mata kuliah memiliki beban SKS tertentu dengan muatan akademik dan ataupun profesi yang telah ditentukan Bersama Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dengan semua institusi Pendidikan kedokteran fisik dan rehabilitasi di Indonesia.

Berdasarkan Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 Mendukung Merdeka Belajar-Kampus Merdeka oleh Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, besarnya bobot sks suatu mata kuliah dimaknai sebagai waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk dapat memiliki kemampuan yang dirumuskan dalam sebuah mata kuliah tersebut. Unsur penentu perkiraan besaran bobot sks adalah:

1. Tingkat kemampuan yang harus dicapai (lihat Standar Kompetensi Lulusan untuk setiap jenis prodi dalam SN-Dikti);
2. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang harus dikuasai(lihat Standar Isi Pembelajaran dalam SN-Dikti);
3. Metode/strategi pembelajaran yang dipilih untuk mencapaikemampuan tersebut (lihat Standar Proses Pembelajaran dalam SN-Dikti).

Masing-masing mata kuliah akan di sampaikan dengan terlebih dahulu mengembangkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang menjadi acuan dalam pencapaian aspek akademik dan profesi.

Program Studi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi merupakan program pendidikan yang mengikuti sistem kredit dengan beban studi yang diukur dengan Satuan Kredit Semester (SKS). Program pendidikan dibagi dalam tiga tahap pendidikan, dengan masing-masing tahap mempunyai tujuan pendidikan yang utuh, dan dicapai melalui pengalaman belajar dari pendidikan tertentu. Tahap pendidikan yang dimaksud bukan merupakan pembagian berdasarkan tahun, melainkan merupakan tahapan atau pembagian tingkat perilaku yang dicapai:

1. Tahap I/ Junior selama 3 (tiga) semester, terdiri atas 51 SKS
2. Tahap II/ Madya selama 3 (tiga) semester, terdiri atas 43 SKS
3. Tahap III/Senior selama 2 (dua) semester, terdiri atas 26 SKS

Jumlah beban studi seluruhnya adalah 120 SKS, dengan 46 mata kuliah. Tahapan pendidikan dan tingkatan semester bukan merupakan jenjang / tahapan

yang berurutan atau tertutup, namun merupakan jenjang / tahapan terbuka untuk memenuhi pencapaian kompetensi pendidikan.

Sampai saat ini, Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas menggunakan modul-modul mata kuliah yang dikeluarkan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada tahun 2019 dan mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 77 tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialias Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Untuk tiap mata kuliah selain daripada mata kuliah dasar umum, terdiri atas satu hingga beberapa modul yang menyusun materi dalam mata kuliah tersebut.

Berikut adalah susunan dan judul modul-modul yang dikeluarkan oleh pada tahun 2019 dan menjadi materi penyusun dari mata kuliah yang telah ditampilkan pada tabel sebelumnya :

1. Modul Filsafat ilmu pengetahuan
2. Modul Etika Profesi
3. Modul Metodologi penelitian
4. Modul Biostatistik dan komputer statistik
5. Modul Biologi molekuler
6. Modul Farmakologi klinik
7. Modul Epidemiologi klinik dan Evidence Based Medicine (EBM)
8. Modul Pengantar IKFR
9. Modul Dasar IKFR
10. Modul Anatomi, Kinesiologi dan Fisiologi Rehabilitasi
11. Modul Disabilitas
12. Modul Pengenalan Intervensi KFR
13. Modul Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu I
14. Modul Penalaran Kinis Manajemen KFR
15. Modul Penelitian I (penelusuran kepustakaan)
16. Modul Muskuloskeletal I
17. Modul Rheumatologi
18. Modul Radiologi
19. Modul Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu II
20. Modul Sensori Komunikasi

21. Modul Penelitian II (proposal penelitian)
22. Modul Neuromuskuler I
23. Modul Spinal Cord Injury
24. Modul Neurologi
25. Modul Radiologi II
26. Modul Penelitian III
27. Modul Geriatri I
28. Modul Habilitasi / Rehabilitasi Anak I
29. Modul Kardiorespirasi I
30. Modul Muskuloskeletal II
31. Modul Kardiorespirasi II
32. Modul Neuromuskuler II
33. Modul Penelitian IV, ujian tesis
34. Modul Geriatri II
35. Modul Kanker dan Nyeri
36. Modul cedera olahraga
37. Modul Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)
38. Modul Kardiorespirasi III
39. Modul Habilitasi / Rehabilitasi Anak II
40. Modul Manajemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
41. Modul Muskuloskeletal III
42. Modul Neuromuskuler III
43. Modul Habilitasi / Rehabilitasi Anak III
44. Modul Penerapan Klinis Intervensi KFR
45. Modul Regenerative Medicine
46. Modul Tatalaksana Komprehensif IKFRI

Berikut tahapan pendidikan dalam kurun 8 semester pada Prodi Sp-1 IKFR FK Unhas:

IV.5.1 Tahap I/Junior

Tahap ini merupakan tahap pertama dalam pendidikan PS IKFR, yang dijalani selama 3 (tiga) semester, yakni semester I , II, dan III. Dalam tahap ini, peserta program diharapkan mampu merubah pola pikir serta kemampuan sikap,

pengetahuan dan keterampilannya agar dapat menjalani masa studi pada tahap-tahap pendidikan berikutnya. Pencapaian pada tahap ini meliputi sebagian dari kompetensi utama, dan/atau kompetensi pendukung dan khusus/lain. Mata kuliah dalam tahap ini dapat berupa materi akademik dan/atau materi profesi. Tahap ini memiliki beban studi total 51 (dua puluh satu) SKS.

Adapun pada tahap semester I, peserta didik akan melakukan observasi pada pelayanan rawat jalan dengan level supervisi 1 dan 2, pada tahap semester II, peserta didik melakukan pelayanan sesuai level I (junior) yang tertera pada tabel dengan level supervisi 2-3, dan pada tahap semester III peserta didik melakukan pelayanan pada rawat jalan dan poli tindakan sesuai level I (junior) dengan level supervisi 2-3. Tugas ilmiah yang perlu diselesaikan pada tahap junior adalah 8 jurnal, 10 *short case*, 3 referat, dan 2 *longcase*. Peserta didik dapat melanjutkan semester berjalan apabila lulus ujian modul. Peserta didik dikatakan mampu melanjutkan tingkat Madya apabila lulus semua ujian modul dan menyelesaikan target ilmiah pada akhir semester 3.

IV.5.2 Tahap II/Madya

Tahap ini merupakan tahap kedua dalam pendidikan Prodi IKFR, yang dijalani selama 3 (tiga) semester, yakni semester IV-VI. Pada tahap ini capaian pembelajaran sikap, pengetahuan dan keterampilan semakin dimantapkan. Materi Dasar Khusus (MDK): yaitu mata kuliah yang dirancang untuk memberikan pengetahuan dasar (*basic sciences*) untuk spesialis KFR. Materi Dasar Khusus pada tahap II ini memiliki beban studi 43 SKS selama 3 (tiga) semester.

Pada semester IV, peserta didik akan melakukan pelayanan rawat inap sesuai level I dengan level supervisi 2-3. Pada tahap semester V, peserta didik melakukan pelayanan di rawat inap level II dengan supervisi 3-4, dan pada semester VI peserta didik melakukan pelayanan pada rawat inap dan rawat jalan dengan level supervisi 3- 4. Tugas ilmiah yang perlu diselesaikan pada tahap madya adalah 2 jurnal, 2 referat, 3 *longcase*, dan seminar hasil penelitian. Peserta didik dapat melanjutkan semester berjalan apabila lulus ujian modul. Peserta dikatakan mampu melanjutkan tingkat senior apabila lulus semua ujian modul dan menyelesaikan target ilmiah pada akhir semester VI.

IV.5.3 Tahap III/Senior

Tahap ini merupakan tahap ketiga dalam pendidikan Prodi IKFR, yang dijalani selama 2 (dua) semester, yakni semester VII dan VIII. Tahap ini merupakan tahap pemantapan, dimana selain melatih kemampuan medis, peserta didik juga mulai dilatih untuk mepersiapkan diri dalam meningkatkan kemampuan nonmedik dengan melaksanakan tugas-tugas manajerial sebagai *chief* residen. Selain kemampuan medis, peserta didik juga telah dilatih kemampuan nonmedik dengan melaksanakan tugas-tugas manajerial sebag *chief* residen, melakukan tugas pengaturan ketenagaan peserta PPDS (dibawah supervisi KPS/SPS), tugas sebagai pembimbing (pembimbing residen yang lebih muda, mahasiswa, dan paramedik), serta tata laksana konsultasi antardisiplin ilmu. Jumlah SKS pada tahap ini adalah 26 SKS.

Pada semester VII, peserta didik akan melakukan pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap sesuai level III (senior) dengan level supervisi 4-5. Pada semester VIII, peserta didik akan menjadi *chief* poli dan rawat jalan di level III (senior) supervisi 4-5. Tugas ilmiah yang perlu diselesaikan pada tahap senior adalah ujian tesis. Peserta didik akan melaksanakan ujian lokal dan persiapan ujian board pada tahap ini.

Selama proses pendidikan, peserta didik diwajibkan untuk memenuhi capaian kompetensi umum, dasar dan lanjut dalam bentuk pemenuhan jumlah kasus baik di rumah sakit pendidikan utama, satelit dan affiliasi sesuai target yang telah ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Tabel 4.6 Tahapan Pendidikan Tahap 1 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR

Pendidikan Tahap 1 – Semester 1 s/d 2				
No	**Mata Ajaran**	**Beban Studi (sks) Akademik Profesi**	**Materi Dasar Umum**	**Materi Dasar Khusus**
1	Filsafat ilmu pengetahuan	2	V	
2	Metode Penelitian	2	V	
3	Biostatistik & Komputer Statistik	2	V	
4	Etikomedikolegal	2	V	
5	Epidemiologi Klinik & Kedokteran Berbasis Bukti	2		V
6	Modul Pengantar IKFR	2		V
7	Biologi Molekuler Fisiologi	2		V
8	Farmakologi Klinik	1		V
9	Modul Anatomi, Kiniseologi, Fisiologi rehabilitasi	4		V
10	Modul Disabilitas	2		V
11	Modul Dasar IKFR	4		V
12	Pengenalan Intervensi KFR	2		V
13	Prostetik-Ortotik dan Alat Bantu I	2		V
14	Penalaran Klinis Manajemen IKFR	1		V
15	Penelitian I	1		V
16	Muskuloskeletal I	9		V
17	Rheumatologi	2		V

cek RPS topiknya dipindahkan

Fungsi dan disabilitas

Modul terapi modalitas
Modul latihan terapeutik

jadikan modul dasar IKFR topik falsafah dan prinsip pelayanan KFR dan

isinya masukkan digabung ke modul MSK, RPS rehuma masuk ke M

18	Radiologi I	1		V
19	Prostetik-Orthotik Alat Bantu II	3		V
20	Terapi Sensori Komuniksi	3		V
21	Penelitian II	2		V
	Beban Studi Pendidikan Tahap Junior	51 SKS		

pertimbangkan masuk modul MSK atau modul sendiri

masukkan modul pediatri

Tabel 4.7 Tahapan Pendidikan Tahap 2 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR

Pendidikan Tahap 2 - Semester 4 s/d 6				
No	**Mata Ajaran**	**Beban Studi (sks)**	**Materi Dasar Umum**	**Materi Dasar Khusus**
		Akademik Profesi		
22	*Neuromuskular I*	11		V
23	*Spinal Cord Injury*	5		V
24	Neurologi	1		V
25	Radiologi II	1		V
26	Penelitian III	2		V
27	Habilitasi/Penelitian IKFR I	6		V
28	Geriatric I	1		V
29	Kardiorespirasi I	2		V
30	Muskuloskeletal II	4		V
31	Neuromuskular II	2		V
32	Kardiorespirasi II	5		V
33	Penelitian IV, Ujian Tesis	3		V
Beban studi pendidikan tahap 2		43 SKS		

dilebur ke modul neuromuskula

masukkan modul neuromuskular

sebenarnya stase pulmo, dilebur ke modul KR

masuk modul habilitasi, kurang 4 s

dibuat jadi 2 modul, dengan pembagian sks besar

Tabel 4.8 Tahapan Pendidikan Tahap 3 dan Organisasi Materi Pendidikan Program Studi IKFR

Pendidikan Tahap 3 - Semester 7 s/d 8				
No	**Mata Ajaran**	**Beban Studi (sks)**	**Materi Dasar Umum**	**Materi Dasar Khusus**
		Akademik Profesi		
34	Cedera Olahraga	2		V
35	Geriatri II	2		V
36	Habilitasi / IKFR Pediatri II	2 masuk modul habilitasi kurang 4 sks		V
37	Kardiorespirasi III keluarkan modul rawat ruang intensif	2		V
38	Nyeri (Nyeri Kanker , Perawatan Paliatif dan Nyeri Kronik usul 3 SKS)	2		V
39	RBM	1		V
40	Menagemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Kepemimpinan dan kewirausahaan dalam KFR (sem 1)	2		V
41	Muskuloskeletal III	2		V
42	Neuromuskular III	2		V
43	Habilitasi/ IKFR Pediatri III masuk modul habilitasi kurang 4 sks	2		V
44	Penerapan Klinis masuk modul muskulo (injeksi IA)	2		V
45	Regenerative Medicine	2		V
46	Tatalaksana Komprehensif IKFR terbagi jadi modul rawat ina	3		V
Beban studi pendidikan tahap 2		26 SKS		

Selama proses Pendidikan, peserta didik diwajibkan untuk memenuhi capaian kompetensi umum, dasar dan lanjut dalam bentuk pemenuhan jumlah kasus baik di rumah sakit Pendidikan utama, satelit dan affiliasi sesuai target yang telah ditetapkan oleh kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Tabel 4.9 Capaian Kompetensi Umum

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

Tabel 4.10 Capaian Kompetensi Dasar

No.	Kompetensi	Pencapaian Kompetensi (jumlah kasus)	Tingkat kompetensi
1.	KFR Muskuloskeletal Mampu melakukan manajemen KFR pada		
	1. Fraktur/ fraktur dislokasi/fraktur subluksasi ekstremitas	5	4
	2. Fraktur vertebra	5	4
	3. Nyeri punggung akibat masalah musculoskeletal	5	4
	4. Skoliosis	5	4
	5. Osteoporosis	5	4
	6. Metastasis Bone Disease	5	4
	7. Keganasan pada tulang, otot dan persendian	5	4
	8. Kaki diabetes	5	4
	9. Amputasi	5	4
	10. Penyakit degenerative sendi (Osteoarthritis)	10	4
	11. Cedera dan inflamasi jaringan lunak - Otot - Tendon - Ligamen	5	4
	12. Ruptur tendon dan ruptur ligament	5	4
	13. Fibromyalgia/*Myofascial Trigger Point Syndrome* (MTPS)	5	4
2.	KFR Neuromuskuler Mampu melakukan manajemen KFR pada		
	1. Stroke	10	4
	2. Cedera Medula Spinalis *(Spinal Cord Injury)*	10	4
	3. Neuropati: - Demielinisasi ● Focal : CTS	10	4

	● General : GBS, autoimun, kusta, polio - Axonal ● Focal: Trauma (kompresi, traksi dan transeksi) ● General: Toksik, Metabolik - Campuran		
	4. Keganasan pada neuromuscular	2	4
3.	KFR Kardio-Respirasi Mampu melakukan manajemen KFR pada		
	1. Gangguan paru obstruktif ● PPOK ● Bronkiektasis kronis ● Fibrosis paru ● Asma ● Sindrom obstruksi pasca TB	5	4
	2. Penyakit paru restriktif ● Infeksi paru ● Penyakit pleura ● Reseksi dinding dada ● Deformitas dinding thorax	5	4
	3. Pasca operatif CABG, PTCA atau valve replacement	5	4
	4. MCI	5	4
	5. Penyakit jantung bawaan	5	4
	6. Gagal jantung kongestif	5	4
4.	KFR Pediatri Mampu melakukan manajemen KFR pada		
	1. Gangguan perkembangan pada anak ● Sensori-persepsi ● Kognitif ● Berbahasa-bicara ● Motorik (oromotor, respiromotor, motorik kasar, morotik halus)	5	4

	● Personal-sosial		
	2. Gangguan fungsi akibat cedera susunan saraf pusat (Ensefalitis, *Cerebral Palsy*)	5	4
	3. Gangguan fungsi terkait cedera susunan saraf perifer (Pleksus Brachialis)	5	4
	4. Gangguan fungsi terkait kasus Respirasi (*bronkopneumonia*, TB paru, asma,, *laryngomalacia)*	5	4
	5. Gangguan fungsi akibat masalah musculoskeletal ● Gangguan fungsi dan postur terkait scoliosis, tortikolis ● Gangguan fungsi terkait kelainan kaki (flat foot, CTEV)	5	4
5.	KFR Geriatri		
	1. Mampu melakukan manajemen rehabilitasi pada kasus geriatri dengan masalah neuromuskuloskeletal dan kardiorespirasi secara komprehensif Geriatri Assessment, dengan memenuhi prinsip-psrinsip : a. Komunikasi b. Gerontologi c. Kualitas Hidup d. Perawatan di Rumah e. Pelayanan Rawat Jalan f. Home care g. Perawatan Jangka Panjang dan Nursing Home Care	5	4
	2. Mampu melakukan manajemen KFR pada Sindroma dekondisi	5	4
	3. Melakukan penilaian rehabilitasi Geriatri berdasarkan sindroma geriatri (Geriatric Giant) a. Instabilitasdan Jatuh b. Gangguan Intelektual (Demensia) c. Ulkus Dekubitus d. Gangguan Tidur (insomnia) e. GangguanPendengaran dan Penglihatan f. Inkontinesia urin dan alvi g. Inanisi (malnutrisi) h. Konstipasi (impaksi) i. Imobilisasi j. Infeksi k. Depresi	5	4
6.	KFR Modalitas Terapeutik Mampu melakukan manajemen KFR berupa		
	1. Modalitas terapi panas: ● *Superficial* ● *Deep*	5	4
	2. Modalitas terapi dingin	5	4

	3. Terapi Stimulasi Elektrik: ● *Electrical Stimulation (ES)* ● *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)* ● *Interferential Theraphy*	5	4
	4. Terapi *Biofeedback*/EMG *Biofeedback*	5	4
	5. Terapi Traksi	5	4
	6. Terapi Laser	5	4
	7. Terapi RSWT (Radial Shock Wave Therapy) / ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy)	5	4
	8. Massase/ Manual Manipulasi/ Spray and stretch/ Intermittent compresion	5	4
	9. Mampu melakukan Splinting/ Taping /Straping		
	10. *Aquatic theraphy*	5	4
	11. Memberikan orthosis	5	4
	12. Memberikan prosthesis	5	4
	13. *Therapeutic exercise* ● *Stretching* ● *Strengthening* ● *Endurance* ● *Khusus*	5	4
	14. Terapi Remediasi fungsi kortikal luhur pada training AKS (aktivitas kehidupan sehari-hari)	5	4
	15. Terapi remediasi fungsi kortikal luhur pada training bahasa dan bicara (komunikasi)	5	4
	16. Terapi latihan pada fungsi oromotor dan proses menelan	5	4
	17. Terapi latihan pada gangguan sensori integrasi	5	4
7.	KFR Nyeri Mampu melakukan manajemen KFR pada kasus dengan nyeri kanker, muskuloskeletal, neuropatik, myofascial, pelvis, pre dan pasca operatif	10	4
8.	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Mampu bertindak sebagai fasilitator untuk menerapkan Rehabilitasi Berbasis Masyrakat	2	4

Tabel 4.11 Capaian Kompetensi Lanjut

No	Kompetensi lanjut	Pencapaian Kompetensi (Jumlah kasus)	Tingkat Kompetensi
1	KFR Musculoskeletal Mampu melakukan manajemen KFR pada		
	1. Luka Bakar	2	3
	2. Komplikasi musculoskeletal akibat penyakit Autoimun ● Rheumatoid Artritis ● Ankylosing Spondilitis ● Sistematik Lupus Eritematodus	2	3
	3. Deformitas/gangguan fungsi akibat kusta	2	3
	4. Mampu melakukan Ultrasound Muskuloskeletal sebagai alat bantu diagnostic atau panduan intervensi	2	3
	5. Manajemen KFR paliatif dan perawatan end of life pada kasus muskuloskeletal kronis	2	3
2	KFR Neuromuskular Mampu melakukan manajemen KFR pada		3
	1. Cedera Otak Traumatik (Traumatic Brain Injury)	2	3
	2. Penyakit Parkinson/Parkinsonism termasuk Degenerative movement disorder of CNS yang lain	2	3
	3. Motor Neuron Disease (MND) ● Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) ● Progressive Bulbar Palsy ● Progressive Muscular Atrophy ● Primary Lateral Sclerosis ● Spinal Muscular Atrophy	2	3
	4. Miopati ● Miopati inherediter ● Polimiositis ● Muscular Dystrophy ● Myotonic Dystrophy	2	3
	5. Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Neuromuskular Kronis	2	3
3	KFR Kardio-Respirasi Mampu melakukan menajemen KFR pada		3
	1. Penyakit Neuromuscular	2	3

	2. Pasien ICU dan ICCU	2	3
	3. Keganasan pada paru	2	3
	4. Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus kardiorespirasi kronis	2	3
4	KFR Pediatri Mampu Melakukan manajemen KFR pada		3
	1. Gangguan Neurodevelopmental a. Gangguan fungsi terkait kasus Spektrum autistic b. Gangguan Fugsi terkait kasus Pemusatan perjatian dan hiperaktifitas	2	3
	2. Kesulitan makan	2	3
	3. Gangguan akibat Kelainan kongenital (spina bifida, sindrom down, kelainan kongenital ekestremitas)	2	3
	4. Gangguan Fungsi akibat gangguan neuromuscular (Spinal Muscular Atrophy, DMP, GBS)	2	3
	5. Gangguan fungsi akibat kelainan sendi (JIA)	2	3
	6. Gangguan Fungsi terkait kasus Tumor/keganasan	2	3
	7. Kasus kelainan Metabolik	2	3
	8. Manajemen KFR Paliatif dan perawatan end of life pada kasus Pediari	2	3
5	KFR Geriatri Mampu melakukan manajemen KFR pada Kasus Paliatif dan Perawatan End Of Life pada kasus geriatri	2	3

Keterangan:

Dalam capaian kompetensi umum, dasar dan lanjut, tingkat kemampuan/ kompetensi dibagi menjadi 4, yakni:

Tingkat 1: Mengetahui dan menjelaskan, pernah melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat 2: Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat 3: Mampu melakukan secara mandiri

Selama proses Pendidikan, peserta didik juga wajib melakukan presentasi ilmiah sesuai dengan tahapannya dalam bentuk telaah jurnal/*textbook reading*, laporan kasus, dan sari Pustaka sesuai dengan aturan yang berlaku pada Program Studi KFR Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Tabel 4.12 Daftar Mata Kuliah PPDS Prodi IKFR FK Unhas

NO	KODE MK	SKS	STATUS MK (Wajib/Pilihan)	JENIS MK (TM/NTM)	NAMA MATA KULIAH		MK PRASYARAT	PEMINATAN
					BAHASA INDONESIA	BAHASA INGGRIS		
SEMESTER 1								
1	20Y00510602	2	WAJIB	TM	FILSAFAT ILMU PENGETAHUAN	PHILOSOPHY OF SCIENCE		
2	20Y00510102	2	WAJIB	TM	ETIKOMEDIKOLEGAL	ETHICOMEDICOLEGAL		
3	20Y00510202	2	WAJIB	TM	METODE PENELITIAN	RESEARCH METHODS		
4	20Y00510302	2	WAJIB	TM	BIOSTATISTIK DAN KOMPUTER STATISTIK	BIOSTATISTICS AND COMPUTER STATISTICS		
5	20Y00510502	2	WAJIB	TM	BIOLOGI MOLEKULER FISIOLOGI	MOLECULAR BIOLOGY		
6	20Y00510701	1	WAJIB	TM	FARMAKOLOGI KLINIK	CLINICAL PHARMACOLOGY		
7	20Y00520402	2	WAJIB	TM	EPIDEMOLOGI KLINIK DAN KED. BERBASIS BUKTI	CLINICAL EPIDEMIOLOGY AND EVIDENCE-BASED MEDICINE		
8	20C21510102	2	WAJIB	TM	MODUL PENGANTAR IKFR	INTRODUCTION TO PMR MODULE		
	TOTAL SKS	**15**						

SEMESTER 2								
1	20C21510204	4	WAJIB	TM	MODUL DASAR IKFR	PMR BASIC MODULES		
2	20C21510304	4	WAJIB	TM	MODUL ANATOMI, KINESIOLOGI, FISIOLOGI REHABILITASI	ANATOMY, KINESIOLOGY, REHABILITATION PHYSIOLOGY MODULE		
3	20C21510402	2	WAJIB	TM	MODUL DISABILITAS	DISABILITY MODULE		
4	20C21510502	2	WAJIB	TM	PENGENALAN INTERVENSI KFR	INTRODUCTION TO PMR INTERVENTIONS		
5	20C21510602	2	WAJIB	TM	PROSTETIK-ORTHOTIK DAN ALAT BANTU I	PROSTHETICS-ORTHOTICS AND ASSISTIVE DEVICES I		
6	20C21510701	1	WAJIB	TM	PENALARAN KLINIS MANAJEMEN KFR	CLINICAL REASONING PMR MANAGEMENT		
7	20C21510801	1	WAJIB	TM	PENELITIAN I (PENELUSURAN KEPUSTAKAAN)	RESEARCH I (LITERATURE SEARCH)		
	TOTAL SKS	**16**						
SEMESTER 3								
1	20C21520109	9	WAJIB	TM	MUSKULOSKELETAL I	MUSCULOSKELETAL I		
2	20C21520202	2	WAJIB	TM	RHEUMATOLOGI	RHEUMATOLOGY		
3	20C21520301	1	WAJIB	TM	RADIOLOGI I	RADIOLOGY I		

4	20C21520403	3	WAJIB	TM	PROSTETIK-ORTHOTIK DAN ALAT BANTU II	PROSTHETICS-ORTHOTICS AND ASSISTIVE DEVICES II		
5	20C21520503	3	WAJIB	TM	TERAPI SENSORI KOMUNIKASI	SENSORY COMMUNICATION THERAPY		
6	20C21520602	2	WAJIB	TM	PENELITIAN II (PROPOSAL PENELITIAN)	RESEARCH II (RESEARCH PROPOSAL)		
	TOTAL SKS	**20**						
SEMESTER 4								
1	20C21520711	11	WAJIB	TM	NEUROMUSKULER I	NEUROMUSCULAR I		
2	20C21520805	5	WAJIB	TM	SPINAL CORD INJURY	SPINAL CORD INJURY		
3	20C21520901	1	WAJIB	TM	NEUROLOGI	NEUROLOGY		
4	20C21521001	1	WAJIB	TM	RADIOLOGI II	RADIOLOGY II		
5	20C21521102	2	WAJIB	TM	PENELITIAN III	RESEARCH III		
	TOTAL SKS	**20**						
SEMESTER 5								
1	20C21530101	1	WAJIB	TM	GERIATRI I	GERIATRY I		

2	20C21530206	6	WAJIB	TM	HABILITASI / IKFR PEDIATRI I	HABILITATION / PAEDIATRICS PMR I		
3	20C21530302	2	WAJIB	TM	KARDIORESPIRASI I	CARDIORESPIRATORY I		
	TOTAL SKS	**9**						
SEMESTER 6								
1	20C21530404	4	WAJIB	TM	MUSKULOSKELETAL II	MUSCULOSKELETAL II		
2	20C21530505	5	WAJIB	TM	KARDIORESPIRASI II	CARDIORESPIRATORY II		
3	20C21530602	2	WAJIB	TM	NEUROMUSKULER II	NEUROMUSCULAR II		
4	20C21530703	3	WAJIB	TM	PENELITIAN IV, UJIAN TESIS	RESEARCH IV, THESIS EXAMINATION		
	TOTAL SKS	**14**						
SEMESTER 7								
1	20C21540102	2	WAJIB	TM	GERIATRI II	GERIATRI II		
2	20C21540202	2	WAJIB	TM	NYERI (NYERI CANCER,PERAWATAN PALIATIF DAN NYERI KRONIK)	PAIN (CANCER PAIN, PALLIATIVE CARE AND CHRONIC PAIN)		
3	20C21540302	2	WAJIB	TM	CEDERA OLAHRAGA	SPORTS INJURY		

4	20C21540401	1	WAJIB	TM	RBM	RBM		
5	20C21540502	2	WAJIB	TM	KARDIORESPIRASI III	CARDIORESPIRATORY III		
6	20C21540602	2	WAJIB	TM	HABILITASI / IKFR PEDIATRI II	HABILITATION / IKFR PAEDIATRICS II		
7	20C21540702	2	WAJIB	TM	MANAGEMENT PELAYANAN KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI	PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION SERVICE MANAGEMENT		
	TOTAL SKS	**13**						
SEMESTER 8								
1	20C21540802	2	WAJIB	TM	MUSKULOSKELETAL III	MUSCULOSKELETAL III		
2	20C21540902	2	WAJIB	TM	NEUROMUSKULER III	NEUROMUSCULAR III		
3	20C21541002	2	WAJIB	TM	HABILITASI / IKFR PEDIATRI III	HABILITATION / IKFR PAEDIATRICS III		
4	20C21541102	2	WAJIB	TM	PENERAPAN KLINIS IKFR	CLINICAL APPLICATION OF IKFR		
5	20C21510701	2	WAJIB	TM	REGENERATIVE MEDICINE	REGENERATIVE MEDICINE		
6	20C21541303	3	WAJIB	TM	TATALAKSANA KOMPREHENSIF IKFR	COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF IKFR		
	TOTAL SKS	**13**						

	TOTAL SKS	**120**						
JUMLAH TOTAL SKS		**120**						

Keterangan : TM = Tatap Muka

NTM = Non Tatap Muka

Tabel 4.13 Pemetaan Modul

Modul	Mata Kuliah	SKS	Semester	Kaitan antar mata kuliah	Capaian Pembelajaran	Metode pembelajaran	Metode	Level supervisi	Wahana Pendidikan
Pembekalan	Pengantar KFR	1	1	Prasarat untuk Modul Manajemen KFR Dasar dan KFR Dasar dan Penelitian	Peserta didik mampu memahami prinsip-prinsip profesionalisme dalam pengamalan dan praktik kedokteran khususnya di bidang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7
	Anatomi, Kinesiologi dan Fisiologi	1	1	Prasarat untuk Modul Manajemen KFR Dasar dan Penelitian	Mampu memahami anatomi, kinesiology, fisiologi hingga ke tingkat biomolecular tubuh manusia yang terlibat dalam aktifitas fungsional	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7
	Biologi Molekuler Fisiologi	1	1	Prasarat untuk Modul Manajemen KFR Dasar dan Penelitian		Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7
	Farmakologi Klinik			Prasarat untuk Modul Manajemen KFR Dasar dan Penelitian	Mampu memahami farmakologi dan dampaknya terhadap proses rehabilitasi	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7

Manajemen KFR Dasar	Fungsi dan Disabilitas I	2	1	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Peserta didik mampu mengetahui model disabilitas, batasan dan ruang lingkup IKFR dan prinsip manajemen rehabilitasi pada disabilitas	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7
	Fungsi dan Disabilitas II	2	1	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Mampu memahami patofisiologi dan patomekanik terjadinya disabilitas pada berbagai masalah medis	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis	-	RSUH Lt 7
	Dasar KFR	4	2	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Mampu melakukan pemeriksaan fisiatrik dan evaluasi kemampuan fungsional	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis OSCE	-	RSUH Lt 7
	Pengenalan Intervensi KFR	7	2	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Memahami ilmu dasar dan prinsip pemberian intervensi KFR	Kuliah interaktif, Tutorial , small group discussion, Self-Directed Learning (SDL), Discovery learning	Ujian tulis OSCE	-	RSUH Lt 7

	Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu I	2	2	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	peserta didik mampu menatalaksana pasien dengan kelemahan/deformitas anggota gerak atas/tangan, deformitas/cedera tulang belakang dan kelemahan/deformitas anggota gerak bawah yang membutuhkan ortosa dan protesa anggota gerak atas dan anggota gerak bawah,ortosa tulang belakang, sepatu, alat bantu jalan/kursi roda untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan atau kemandirian dalam aktivitas sehari-hari	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Case Based Discussion	Ujian tulis OSCE	-	RSUH Lt 7
	Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu II	3	3	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Memahami prroses berpikir analitik dalam menyusun clinical judgement sebagai dasar evaluasi dan pemberian tatalaksana rehabilitasi	Bedside teaching Discovery learningSelf-Directed Learning (SDL);Case Based Discussion	Ujian tulis	2	RSIH Lt 7
	Sensori Komunikasi	3	3	Prasyarat untuk modul Muskuloskeleta, Neuromuskular, Pediatri, Kardiorespirasi	Mampu menatalaksana pasien dengan gangguan sensori komunikasi, untuk mengembalikan kemampuan fungsional, kemandirian dalam aktivitas sehari- hari seperti makan dan berkomunikasi, yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian kasus Tinjauan Pustaka Presentasi Kasus	3	RSUH Lt 7

Muskuloskeletal	Muskuloskeletal I	8	3	Prasyarat untuk modul Muskuloskeletal II, Neuromuskular I, Pediati	Peserta didik mampu memberikan tatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pada pasien dengan berbagai masalah muskuloskeletal tanpa dan dengan penyulit, secara komprehensif untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kemandirian dalam aktifitas sehari-hari, dan kualitas hidupnya	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian kasus Tinjauan Pustaka Presentasi Kasus	3	RSUH Lt 7
	Muskuloskeletal II	4	6	Prasyarat untuk modul Muskuloskeletal III		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian kasus	4	RSUH Lt 7
	Muskuloskeletal I	4	8	Prasyarat Untuk Ujian Semester 8		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian kasus	4-5a	RSUH Lt 7
	Rheumatologi	2	3	Prasyarat untuk modul Muskuloskeletal II		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Nilai Stase	1	RSUH Lt 7

	Radiologi I	1	3	Prasyarat untuk modul Muskuloskeletal II		Bedside teachingDiscovery learningSelf-Directed Learning (SDL);Problem Based Learning and Inquiry (PBL)Case Based Discussion	Nilai Stase	1	RSUH Lt 7
	Orthopedi	2	6	Prasyarat untuk modul Muskuloskeletal III		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Nilai Stase	1	RSUH Lt 7
Neuromuskular	Neuromuskular I	9	4	Prasyarat untuk Neuromuskular II	Peserta didik mampu memberikantatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pada pasien dengan berbagai masalah neuromuscular tanpa dan dengan penyulit, secara komprehensif untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidupnya	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian kasus Tinjauan Pustaka Presentasi Kasus	3	RSUH Lt 7
	Neuromuskular II	4	6	Prasyarat untuk Neuromuskular III		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4	RSUH Lt 7

	Neuromuskular III	4	8	Prasyarat Untuk Ujian akhir Semester 8		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
	Neurologi	1	4	Prasyarat untuk Neuromuskular II		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Nilai Stase	1	RSUH Lt 7
	Radiologi II	1	4	Prasyarat untuk Neuromuskular II		Bedside teachingDiscovery learningSelf-Directed Learning (SDL);Problem Based Learning and Inquiry (PBL)Case Based Discussion	Nilai Stase	1	RSUH Lt 7
Spinal Cord Injury	Spinal Cord Injury	5	4	Prasyarat untuk Neuromuskular II		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4	RSUH Lt 7

Pediatri	Pediatri I	10	5	Prasyarat untuk Pediatri II	Agar peserta didik mampu menatalaksana pasien dengan gangguan perkembangan pada anak, gangguan fungsi akibat cedera susunan saraf pusat dan perifer, gangguan fungsi terkait kasus Respirasi serta gangguan fungsi akibat masalah muskuloskeletal	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	3	RSUH Lt 7
	Pediatri II	3	7	Prasyarat untuk Pediatri III		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4	RSUH Lt 7
	Pediatri III	3	8	Prasyarat Untuk Ujian akhir Semester 8		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
Kardiorespi	Kardiorespi I	2	5	Prasyarat untuk Kardiorespi II	Peserta didik mampu memberikan tatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pada pasien dengan berbagai masalah kardiorespirasi tanpa dan dengan penyulit, secara komprehensif untuk meningkatkan kemampuan	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	1	RSUH Lt 7

	Kardiorespi III	8	6	Prasyarat untuk Kardiorespi III	fungsional, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidupnya	Bedside teachingDiscovery learningSelf-Directed Learning (SDL);Problem Based Learning and Inquiry (PBL)Case Based Discussion	Ujian Kasus	3	RSUH Lt 7
	Kardiorespi III	3	7	Prasyarat untuk Regenerative Medicine		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4	RSUH Lt 7
Regenerative Medicine	Regenerative Medicine	2	8	Prasyarat Untuk Ujian akhir Semester 8		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
Geriatri	Geriatri I	4	5	Prasyarat untuk Geriatri II	Peserta didik mampu memberikan tatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pasien geriatri untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan atau kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	3	RSUH Lt 7

	Geriatri II	4	7	Prasyarat Untuk Ujian akhir Semester 8		Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
Cedera Olah Raga	Cedera Olah Raga	3	7	Prasyarat untuk muskuloskeletal III	Agar peserta didik mampu memberikan penanganan di bidang IKFR untuk mengembalikan kemampuan fungsional dan kembali berolahraga sesuai fungsi dan derajat kemampuan setelah mengalami cedera olahraga.	Bedside teaching Discovery learning Self-Directed Learning (SDL); Problem Based Learning and Inquiry (PBL) Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
Kanker/Perawatan Paliatif	Kanker/Perawatan Paliatif	1	7	Prasyarat untuk muskuloskeletal III, neuromuskular III, pediatri III, kardiorespirasi IV	Peserta didik mampu memberikan talaksana kedokteran fisik dan rehabilitasi (KFR) termasuk perawatan paliatif pada pasien kanker, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup semaksimal mungkin sesuai dengan disabilitas yang ada, melalui peningkatan kemampuan fungsional dan kemandirian dalam beraktivitas serta mempersiapkan pasien dan keluarga untuk menghadapi kematian yang baik.	Bedside teachingDiscovery learningSelf-Directed Learning (SDL);Problem Based Learning and Inquiry (PBL)Case Based Discussion	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7

Penerapan KFR	RBM	1	7	Prasyarat untuk muskuloskeletal III, neuromuskular III, pediatri III, kardiorespirasi IV	Peserta didik mampu merumuskan dan mengelola masalah disabilitas dan dampaknya pada keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan spesialistik KFR	Observasi lapangan Project-Based Learning	Laporan Kegiatan	4-5a	RSUH Lt 7
	Penerapan Klinis IKFR	2	8	Prasyarat untuk muskuloskeletal III, neuromuskular III, pediatri III, Regenerative Medicine	Peserta didik mampu memberikan tatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pada pasien dengan berbagai gangguan medis tanpa dan dengan penyulit, secara komprehensif untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidupnya	Case Based Discussion Problem Based Learning and Inquiry (PBL).	Ujian Kasus	4-5a	RSUH Lt 7
	Tata Kelola Komprehensif	2	8	Prasyarat Untuk Ujian akhir Semester 8	Peserta didik mampu memberikan tatalaksana rehabilitasi secara komprehensif dan holistik pada pasien dengan berbagai gangguan medis tanpa dan dengan penyulit, secara komprehensif untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidupnya	Case Based Discussion Problem Based Learning and Inquiry (PBL).	Ujian kasus OSCE Ujian pengetahuan umum	4-5a	RSUH Lt 7

Elektif	Pemantapan Rehabilitasi Muskuloskeletal Pemantapan Rehabilitasi Neuromuskular Pemantapan Rehabilitasi SCI Pemantanpan Rehabilitasi Cardiorespirasi Pemantapan Rehabilitasi Pediatri Pemantapan Modul Latihan Terapeutik	2	7	Sudah lulus modul neuromuscular II, neuromuscular II, pediatri I, Kardiorespirasi II	Peserta didik 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 intemasional.	Obeservasional Bed side teaching Case based discussion Discovery learning Self-Directed Learning (SDL)	Nilai stase Laporan kegiatan	1 - 2a	RSUH Lt 7
Rehabilitasi Berbasis Masyarakat	Rehabilitasi Berbasis Masyarakat	2	7	Sudah lulus modul neuromuscular II, neuromuscular II, pediatri I, Kardiorespirasi II	Peserta didik mampu untuk berperan sebagai fasilitator dalam pengembangan program rehabilitasi berbasis masyarakat	Problem based discussion Kunjungan lapangan	Laporan kegiatan	5a	RSUH Lt 7

Penelitian	Penelitian I	1	2	Sudah lulus modul: - Filsafat Ilmu Pengetahuan & Etika Profesi - Metodologi Penelitian - Biostatistik dan Komputer Statistik Quality & Safety - Epidemiologi Klinik dan Evidence Based Medicine Menjadi prasyarat Penelitian II	Peserta didik mampu meneliti dan mempublikasikan dalam jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi sesuai dengan kaidah kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional atau intemasional yang didahului oleh proses m enganalisa permasalahan dan tatalaksana gangguan fungsi (disabilitas) dengan cara melakukan riset atau problem solving cycle melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi.	Prapoposal penelitan : penelusuran kepustakaan	Makalah Proposal Penelitian	-	RSUH Lt 7
	Penelitian II	2	3	Menjadi prasyarat Penelitian III		Proposal penelitian	Makalah Proposal Penelitian	-	RSUH Lt 7
	Penelitian III	2	4	Menjadi prasyarat Penelitian IV		Pelaksanaan Penelitian	Penilaian Pelaksanaan Penelitian	4-5a	RSUH Lt 7
	Penelitian IV	3	7	Menjadi prasyarat untuk ujian akhir semester 8		Presentasi hasil penelitian	Makalah Hasil Penelitian	-	RSUH Lt 7

BAB V
STRATEGI DAN METODE PEMBELAJARAN

V.1 Metode Pembelajaran

Pembelajaran dalam upaya pencapaian kompetensi dilakukan melalui melalui metode: *Bedside teaching*, Pelayanan di Poli Rawat Jalan, Pelayanan di Ruang Perawatan Saraf, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Orthopedi, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Umum, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Saraf, Pelayanan di Ruang Perawatan Anak, Pelayanan di Ruang Perawatan Jantung, Pelayanan di Ruang Perawatan Intesif (Intesive Care Unit/ICU), tutorial klinik, refleksi kasus, kuliah tatap muka, praktikum, diskusi multi disiplin, mengikuti pembacaan tugas-tugas ilmiah

Tabel 5 1. Tabel Metode Pembelajaran

No	Metode	Definisi
1	*Bedside Teaching*	Merupakan metode pembelajaran berfokus pada pengajaran keterampilan dan penguasaan pengetahuan berhadapan dengan pasien diantara nya (Pelayanan di Poli Rawat Jalan, Pelayanan di Ruang Perawatan Saraf, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Orthopedi, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Umum, Pelayanan di Ruang Perawatan Bedah Saraf, Pelayanan di Ruang Perawatan Anak, Pelayanan di Ruang Perawatan Jantung, Pelayanan di Ruang Perawatan Intesif (Intesive Care Unit/ICU)
2	Tutorial Klinik	Dosen pembimbing klinik berperan sebagai tutor yang bertugas membimbing dan mengarahkan diskusi. Kasus pasien nyata baik pasien poli rawat jalan dan pasien di bangsal perawatan.

3	Refleksi Kasus	Kegiatan melaporkan aktifitas selama di poli rawat jalan dan ruang perawatan kemudian di presentasikan di agenda *Morning Report*
4	Kuliah Tatap Muka	Kuliah diberikan oleh Dosen Pengampu Mata Kuliah sesuai jadwal yang telah dibuat dan dibagikan oleh masing-masing Koordinator Mata Kuliah. Penyampaian kuliah luring ataupun kuliah daring menggunakan link zoom meeting telah dibuat oleh staf administrasi sekretariat
5	Praktikum	Dilaksanakan sesuai jadwal praktikum perkuliahan yang telah di buat jadwalnya oleh koordinator mata kuliah. Praktikum dapat dilakukan pada manekin terlebih dahulu sebelum diaplikasikan pada pasien. Kegiatan praktikum di supervisi oleh dosen yang mengampu mata kuliah atau dosen yang bertugas di rumah sakit

V.2 Metode Asesmen

Kurikulum terdiri atas perangkat materi pelajaran (teori, keterampilan, psikomotor, sikap dan tanggung jawab), karya ilmiah, dan tesis. Penilaian perangkat materi pelajaran dan karya ilmiah dievaluasi pada setiap tahapan pendidikan (setiap akhir pelaksanaan divisi) dan akhir semester, sedangkan tesis dievaluasi pada akhir program pendidikan.

Evaluasi atas lulusan / peserta didik yang terukur terdiri atas evaluasi terhadap:

1. Kognitif
    a. Laporan kegiatan-kegiatan ilmiah yang telah dilakukan
    b. Evaluasi ujian modul tertulis
    c. Jumlah laporan ilmiah dan presentasi kasus yang telah dikerjakan
2. Keterampilan
    a. Laporan ujian keterampilan klinik yang telah dijalani
    b. Laporan jumlah kasus dan tindakan yang telah dikerjakan selama pendidikan, data diperoleh dari catatan tindakan yang dikerjakan selama

menjalani masa studi di dalam log book masing-masing peserta didik, dan direkapitulasi ke dalam laporan

3. Perilaku
   a. Jumlah kegiatan ilmiah yang telah diikuti; data diperoleh dari rekapitulasi daftar hadir
   b. Kemampuan peserta didik untuk berperilaku yang baik selama menjalani masa studi

Dengan mengacu pada tujuan pendidikan dan metodologi evaluasi, maka para penguji dan peserta program dapat mengetahui dan melaksanakan proses evaluasi secara tepat dan benar. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan pada akhir setiap paket pendidikan, pada akhir tahap pendidikan, dan pada akhir pendidikan secara nasional.

Penilaian dilakukan dengan cara :

1. Ujian tulis : esai terkendali, *multiple choice*/CBT pada tiap akhir mata kuliah
2. Ujian keterampilan klinik/DOPS (*Direct Observational Procedural Skill*)
3. Ujian Lisan
4. Evaluasi harian. Evaluasi harian ini dilakukan juga selama PPDS bertugas di RS Jejaring (form sesuai dengan yang digunakan di IPDS)
5. Penilaian presentasi karya ilmiah journal reading, laporan kasus, dan sari Pustaka
6. Ujian Usulan Penelitian dan Ujian Tesis
7. Ujian yang diselenggarakan oleh Komisi Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia

V.2.1 Contoh Rubrik Mata Kuliah

Tabel 5 2. Rubrik Penilaian Presentasi Jurnal

I. CARA PENYAJIAN	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Suara 2. Gaya 3. Audiovisual 4. Bahasa Inggris	Sangat Terang Sangat Baik Sangat Puas Sangat Baik	Terang Baik Puas Baik	Cukup Cukup Cukup Cukup	Kurang Terang Kurang Baik Kurang Puas Kurang Baik
Nilai I =…….. x 30 %				
II. NASKAH	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Tujuan 2. Bahan dan cara 3. Hasil 4. Kesimpulan	Sangat Baik Sangat Baik Sangat Baik Sangat Baik	Baik Baik Baik Baik	Cukup Baik Cukup Baik Cukup Baik Cukup Baik	Kurang Baik Kurang Baik Kurang Baik Kurang Baik
Nilai II =…….. x 40 %				
III. MEMPERTAHANKAN JOURNAL / TEXTBOOK READING	Sangat Tegas	Tegas	Cukup Tegas	Kurang Tegas
Nilai III =…….. x 30 %				

Nilai Rata – rata = I + II + III =……

Nilai yang diberikan berkisar dari 0-100, nilai ditulis dengan angka Sistem kategori yang digunakan dalam menilai :

85-100 = A	80 - <85 = A-	75 - <80 = B+	70 - <75 = B	<70 = E

Tabel 5 3. Rubrik Penilaian Presentasi Laporan Kasus

I. CARA PENYAJIAN	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Suara	Sangat Terang	Terang	Cukup	Kurang Terang
2. Gaya	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik
3. Audiovisual	Sangat Puas	Puas	Cukup	Kurang Puas
4. Bahasa Inggris	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang Baik
Nilai I =…….. x 30 %				
II. NASKAH	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Tujuan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
2. Bahan dan cara	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
3. Hasil	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
4. Kesimpulan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik
Nilai II =…….. x 40 %				
III. MEMPERTAHANKAN JOURNAL / TEXTBOOK READING	Sangat Tegas	Tegas	Cukup Tegas	Kurang Tegas
Nilai III =…….. x 30 %				

Nilai Rata – rata = I + II =……

Nilai yang diberikan berkisar dari 0-100, nilai ditulis dengan angka

Sistem kategori yang digunakan dalam menilai:

85-100 = A	80 - <85 = A-	75 - <80 = B+	70 - <75 = B	<70 = E

Tabel 5 4. Rubrik Penilaian Presentasi Refarat

I. CARA PENYAJIAN	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Suara 2. Gaya 3. Audiovisual 4. Bahasa Inggris	Sangat Terang Sangat Baik Sangat Puas Sangat Baik	Terang Baik Puas Baik	Cukup Cukup Cukup Cukup	Kurang Terang Kurang Baik Kurang Puas Kurang Baik
Nilai I =…….. x 30 %				
II. NASKAH	NILAI			
	85 -100	75 -85	70 -75	≤ 70
1. Tujuan 2. Bahan dan cara 3. Hasil 4. Kesimpulan	Sangat Baik Sangat Baik Sangat Baik Sangat Baik	Baik Baik Baik Baik	Cukup Baik Cukup Baik Cukup Baik Cukup Baik	Kurang Baik Kurang Baik Kurang Baik Kurang Baik
Nilai II =…….. x 40 %				
III. MEMPERTAHANKAN JOURNAL / TEXTBOOK READING	Sangat Tegas	Tegas	Cukup Tegas	Kurang Tegas
Nilai III =…….. x 30 %				

Nilai Rata – rata = I + II =……

Nilai yang diberikan berkisar dari 0-100, nilai ditulis dengan angka

Sistem kategori yang digunakan dalam menilai:

85-100 = A	80 - <85 = A-	75 - <80 = B+	70 - <75 = B	<70 = E

Tabel 5 5. Rubrik Penilaian OSCE

Spinal Orthosis Station

Scoring Sheet

No	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : Milwaukee	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : Cervico-thoracic-lumbo-sacral orthosis (CTLSO)	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF Milwaukee 1. A rigid plastic pelvic girdle 2. Neck ring 3. One anterior bar 4. Two posterior bar 5. Mandibular and occipital bars (pad) 6. Pads strapped to the bars apply a transverse load to the ribs and spine to correct scoliotic curvatures. (Axillary pad, Lumbal pad, L pad)	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 parts
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY Corrective mechanism of the orthosis - Redirect spinal growth by stimulating trunk muscle patterns - Three-point pressure systems, play a lesser role - Serves as a kinesthetic reminder and stimulus to the patient, resulting in elongation of the spine and reduction of scoliotic curves. Corrective mechanism of the pelvic girdle : - The pelvic girdle provides reaction points for vertical distraction forces (applied via the uprights), reduction of lordosis and corrective pads. - The pelvic girdle assists the abdominal musculature in increasing intracavitary pressure. (Blount et al., 1958) Corrective mechanism of the thoracic pad and strap : - Applies a medially, superiorly, and anteriorly directed force to the vertebral column through the ribs. - Provides restraint to limit the distance the patient can slump. - Serves as a kinesthetic reminder to voluntarily move away from the pad. - Reduces deformity of bulging ribs. - Serves as a counterforce to opposing pads. (Blount and Moe, 1980) Corrective mechanism of the lumbar pad Applies anteriorly and medially directed forces to the lumbar spine.	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of thermal and nonthermal effect
5.	ORTHOSIS NOT BE EFFECTIVE ? a. Indication:			≤ 2 of indication &

	○ High level scoliosis, upper-thoracic and cervical with the apex above T8 ○ To provide effective correction for mild and moderate curves (20-40º), during the skeletal growth period (Blount and Moe, 1980) b. In What Condition Would This Orthosis Not Be Effective ?: ○ Structural scoliosis, ○ Cobb angle > 40º ○ Unbalanced spine ○ Scoliosis in mature individuals/ adult scoliosis			contra indication
6.	CHECK OUT The orthosis consists of a contoured pelvic girdle attached by three uprights to an occipital pad and throat mould of chin piece. Suspended from the uprights are the lumbar and thoracic pads, and other accessories (shoulder flange, axillary sling, or subclavicular pads). Standing Position : Pelvic girdle trimlines - Anterior superior, contoured to the inferior border of the tenth rib up to the infra-sternal angle, without compressing the ribs - Anterior inferior: approximately follows the inguinal ligament from just above the symphysis pubis to just below the anterior superior iliac spines (ASIS). - Lateral superior: contacts the lower margin of the tenth rib. - Lateral inferior: 1-1.5cm above the greater trochanter. - Posterior superior: extends horizontally from lateral superior margin. - Posterior inferior: as low as possible consistent with sitting clearance. - Posterior vertical: 2-4cm opening width. (Blount and Moe, 1980) Head support unit consists of a ring, symmetrical kidney-shaped and padded chin plate, and symmetrical butterfly-shaped occipital plate - With the head in neutral position, can the patient rotate the head? - Are the occipital pads just below the occipital protuberance, preventing pressure on the occipital protuberance? - Is the throat piece following the contour of the neck? Posterior and anterior uprights - The shape of the anterior upright follow the body contours, and flares outward to provide clearance for the thorax. - The posterior uprights extend from the girdle to neck ring following body contours and allowing clearance in the thoracic region with 7-13 cm between medial margins of uprights.	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 2 of 5 answer items

	The thoracic pad is a L-Shaped, padded aluminum plate that is of concave form, secured to the uprights by a transverse strap. • The pad is placed on the convex side of the thoracic curve, with the transverse strap extending from the anterior upright to the thoracic pad and continues to contralateral posterior upright. • The centre of pressure is at and immediately below the apex of the curve • Check for : - Is the pad the right shape? At the right position - Is the strap attached correctly? - Is the pad providing the right mechanical forces, according to the apex of the scoliosis? - Does the pad allow free gliding movement of the scapula? The lumbar pad consists of a dense plate that is shaped like an isosceles right-angled triangle. • The medial border parallels the spine at the apex of and just below convex side of lumbar curve. • Check for : • Is the lumbar pad the right shape?, in the right position? • Providing the needed mechanical correction, with the forces in the right direction? The accessory pads consist of : - Shoulder ring/sling - Shoulder flange, - Axillary sling, - Subclavicular pads - Kyphos pad - Sternal pad • Are the accessory pads added according the need or indication? • Are the accessory pads placed correctly? • Do the accessory pads provide the needed pressure as indicated ? Sitting position - Posterior-inferior border of pelvic girdle as low as possible, with enough sitting clearance - Patient is able to sit comfortably, without the orthosis shifting/moving upwards or squeezing upon the inguinal area - Can the patient breath normally? Can the patient inhale maximally? Is chest expansion not hindered? - After doffing the orthosis, are there any marking of excessive pressure on the body, especially on bony prominences?			

7.	EDUCATION FOR PATIENT - Time of wearing the orthosis is 23 hrs/day - Control after the orthosis is prescribed: - 1x/month for the first 3 months - 1x/ 3 months for the next 6 months - 1x/ in 6 months - Do the exercises inside and out of the brace - Principles of exercises : Elongation, Derotation, Flexion	**1/2/3/4/5**	**5**	
	TOTAL		**35**	

Examiner,

(.....)

Lower Extremity Orthosis Station

Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : HKAFO	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : Hip Knee Ankle Foot Orthoses	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF KAFO 1. Pelvic band 2. Hip joint 3. Knee joint 4. Ankle joint 5. Two upright bars 6. Thigh cuff + strap 7. Calf cuff + strap 8. Posterior knee pad 9. Correction shoe with 90^o plantar stop	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 parts
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY The effects of the orthosis - Correct the lower extremity (impending) deformities - Protect the lower extremity structures from eccessive load - Support the lower extremity alignment and muscles contraction - Direct the movement of lower extremity on weight bearing activities and ambulation	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of thermal and nonthermal effect
5.	INDICATION & IN WHAT CONDITION WOULD THIS ORTHOSIS NOT BE EFFECTIVE ? a. Indication: ○ The muscle weakness on the hip, knee, ankle and foot ○ The deformities on the lower extremity b. In what condition would this orthosis not be effective ?	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & contra indication
6.	CHECK OUT	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 2 of 5 answer items
7.	EDUCATION FOR PATIENT - Time of wearing the orthosis is on weight bearing activities - Control after the orthosis isprescribed: - 1x/month for the first 3 months	**1/2/3/4/5**	**5**	

	- 1x/ 3 months for the next 6 months - 1x/ in 6 months - Do the exercises inside and out of the orthosis - Principles of exercises : Maintain the muscle strength and joint flexibility - Check the skin before and after wear the orthosis			
	TOTAL		**35**	

Examiner,

(.....)

Lower Extremity Orthosis Station
Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No	Penilaian	0	1	2
1	Able to mention the appropriate orthosis - Denis Browne - Reasoning : he can't walk			
2	Able to mention the appropriate orthosis - Short Leg Brace (SLB) or metal AFO - Orthopedic shoes			
3	Able mention the parts of shoes ○ Parts of the shoe ➢ Sole : Ball, shank, toe spring ➢ Heel ➢ Upper : Vamp (ant) ; Quarters (post) ➢ Lining & reinforcement			
	○ Shoe Last ➢ Regular ➢ Straight ➢ Outflare or Inflare last			
	○ Quarter height ➢ Low ➢ High			
	○ Throat styles ➢ Blucher ➢ Bal or balmoral ➢ Lace to toe			
	○ Closure ➢ Adjustable ➢ Nonadjustable			
4	Able mention the parts of Metal AFO ○ Shoe attachment : stir up ○ Shoe ○ Ankle joints and control : free ○ Corrective straps and pads : T-strap / pad ○ Upright and calf band : ○ Double			
5	Able to mention the corrective			
	TOTAL			

Maximal score : 22

Examiner,

(.....)

Lower Extremity Orthosis Station

Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No	Penilaian	0	1	2
1	Able to mention the appropriate orthosis - Plastic Ankle Foot Orthosis - Reasoning : …			… …
2	Advantages of Plastic AFO – Low cost – Cosmesis – Light weight – Interchangeability with shoes – Ability to control varus and valgus deformities – Better foot support with the customized foot portion			…
3	In what condition would this orthosis not be effective? 1. Fluctuating edema 2. Inadequate hip 3. Inadequate knee strength			…
4	Plastic AFO components – Foot component a. Extend beyond the metatarsal heads b. Can be extended beyond the toes to reduce the spasticity aggravated by toe flexion – Ankle and subtalar joints – Leg component a. Should encompass three quarters of the leg b. Should be padded along its internal surface c. The strength of the AFO should be matched to the patient's weight and activity level d. The proximal extent should end 1 inches below the fibular neck to prevent a compressive common peroneal nerve palsy			… … …
4	Check out AFO - Verify that the gait pattern is improved with the orthosis in comparison to without the orthosis - Orthotic ankle joint should coincide with the tip of the medial malleolous - Ease donning and doffing the orthosis - Observed for areas of skin breakdown			… … … …
	TOTAL			

Maximal score : 20

Examiner,

(.....)

Upper Extremity Orthosis Station

Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No	Uraian	0	1	2	3	4	5
1	Able to mention the appropriate orthosis - **Dynamic Wrist Hand Orthosis**						
2	Able to mention and explain differentiation between the 2 general type material of orthosis - **Thermoplastic** à need heating for molded, divided in 2 groups : ***Low temperature :*** • Workable at 80^0C • Can usually be molded directly on the body • An easier to work & allow quicker fabrication & fitting ***High temperature :*** • Must be heated to 150^0C Must be formed in or on a molded - **Thermosetting** need catalis to form						
3	Able mention minimal 2 example for each material • Thermoplastic : Low temperature : **orthoplast, aquaplast, aliplast, lightcast** High temperature : **polyethilene, polypropilene, ortholene** • Thermosetting : **Polyester resins, epoxy resins, Polyurethane foam**						
4	Able mention the parts of Dynamic WHO ○ Out trigger ○ Web space ○ Rubber band ○ Strirup ○ Dorsal splint ○ Strap						
5	Check Out this orthosis - Material - Function						
	Total score						

Penilaian : Total score 21

Minimal score 75 % X 52 = 39

Examiner,

(.....)

Shoes Station Scoring Sheet
Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	**Able to assess the patient :**			
	Diabetic foot grade 0 (Wagner classification) with Flaat feet gr I From physical examine the foot patient's: • Warm • No sign of inflamation • Numbness • Have a good pulsation of dorsalis pedis artery • No ulcer • Muscle strength are good • Gait normal Categorize the diabetic foot (Wagner Classification) Grade 0 : no open lesion, bony deformity may be noted Grade 1 : superficial ulcer without penetration into deeper layers Grade 2 : deep ulcer leading to tendon, bone, joint capsule or ligament Grade 3 : tendinitis, osteomyelitis, or deep abscess Grade 4 : gangrene of toe or fore foot Grade 5 : gangrene of the whole foot			
2.	**Able to give general education for diabetic foot :**			
	Education for diabetic foot patient generally : 1. Check your feet every day, find out if there is any swelling, redness, blister, callus or other signs/abnormalities on the top, sides, soles, heels, and between the toes. 2. Test the temperature of the water before putting your feet in, because the normal ability to sense hot temperature is usually impaired in diabetics. Burns can easily occur. 3. Wash your feet every day with lukewarm water and mild soap. Strong soaps may damage the skin. 4. Gently and thoroughly dry the feet, particularly between the toes, because infections can develop in moist areas. 5. Because of skin changes linked with diabetes, the feet may become very dry and may crack, possibly causing an infection. After bathing the feet, soften dry skin with lotion, petroleum jelly, lanolin, or oil. Do not put lotion between your toes. 6. Soften the callus with *foam coral* by gentle rubbing 7. Cut your toe-nails once a week. Soak your feet in lukewarm water to soften the nail before trimming. Cut the nail straight across, since curved nails are more likely to become ingrown. Wear use slipper or shoes with closed toe box / shoes at all times to protect your feet from injury. Otherwise, if you have poor vision and less ability to feel pain, you may not notice minor cuts or bumps. 9. Wear comfortable, well-fitting shoes. Never buy shoes that do not fit properly, expecting the shoes to stretch with time. Nerve damage may prevent you from being able to sense pressure from improperly fitting shoes. 10. Check the inside of your shoes for rough areas or torn pieces that can cause irritation.			

	11. Change your shoes after 5 hours of wearing during the day to alternate pressure points. 12. Avoid wearing thong sandals or stockings with seams that can cause pressure points. 13. Wear clean dry socks or non-binding panty hose every day. Socks may provide an additional layer of protection between the shoe and your foot. 14. Wear socks to bed if your feet are cold. In cold weather, wear warm socks and limit your exposure to the cold to prevent frostbite. 15. Only use medicine recommended by your doctor 16. Tell your doctor immediately if you feel any problem with your foot. Report sores, changes, or signs of infection to your doctor immediately. Report all blisters, bruises, cuts, sores or areas of redness. 17. Ask your doctor to check your foot every time you do the check up. Remove shoes and socks during visits to your health care provider. This is a reminder that you need a foot exam. 18. Avoid sitting with legs crossed or standing in one position for prolonged periods of time. 19. Stop smoking because it decreases blood flow to the feet. 20. Avoid using antiseptic solutions on your feet since these can burn and can injure skin. 21. Avoid applying a heating pad or hot water bottle to the feet. Avoid hot pavement or hot sandy beaches. 22. Never attempt to treat a corns or calluses yourself using over-the-counter remedies. 23. If obesity prevents you from being physically able to inspect your feet, ask a family member, neighbor, or a visiting nurse to perform this important check (score 2: bila menyebutkan > 10 item; score 1 bila menyebutkan 5-9 item; score 0 bila menyebutkan < 5 item)			
3.	**Able to determine measurement of the shoe**			
	The length : at least ½ - 5/8 inch between the tip of the longest toe and the front of the toe box in weigh bearing The with : the first metatarsophalangeal joint should be the widest part of shoe and allowing adequate room across the ball of the foot Look for a snug fit around the heel			
4.	**Able to give appropriate shoe**			
	1. Appropriate measurement (no 3) 2. Open/close toe box			
	3. Soft insole (microcellular rubber, polyurethane foam,plastazote)			
	4. The height of the heel align with metatarsal head			
	5. Medial wedge for flaat feet			
TOTAL SCORE				

Maximum Score : 10

Examiner,

(.....)

Upper Extremity Prosthesis Station
Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Able to mention the correct prosthesis : Transradial (below-elbow) prosthesis dextra			
2.	Able to mention and show the prosthesis component in general (theroretically):			
	1. Terminal device/hand substitutes :			
	Passive terminal device : have no functional mechanism do not provide grasp ○ **Cosmetic passive hand OR** ○ **Flexible passive hand**			
	OR			
	• **Active terminal devices** : o **Hooks** : (Consist of two fingers made by aluminium. This provides lateral prehension and is slender enaough to be used in restricted area) Hooks consist of : - **Voluntary opening (VO) hook** : hook is maintain in the close position (most often used) - **Voluntary Closing hook** : hook is maintain an open position and has to be closed voluntarily by cable control **OR** ○ **Hands** : (provide palmar prehension by allowing to move thumb, index, and middle finger through body power/cable control) - **Voluntary opening hand** : same principles as VO hooks - **Voluntary closing hand** : same principles as VO hooks **OR** ○ **Non hand, non book design**			
	2. Wrist Unit			
	Function : metal device used for attaching terminal devices to anatomis wrist area at the distal end of the socket			
	Wrist friction (rotation) units : hold the TD in the desired pronation or supination position **OR** • **Quick dissconnecting/locking wrist** : allow the amputee to quickly dissconnecting the TD **OR** • **Wrist flexion unit** : allow the TD to flex and are used on the dominant side of the bilateral upper limb amputees			
	3. Socket Design			
	Characteristics : **double wall socket**			
	Harness suspended socket design : using harnessing system to suspend the socket from the involved and uninvolved shoulder **OR** ○ • **Self-suspended socket design** : more popular			

	Suprastyloid suspension ○ Sleeve suspension ○ Supracondylar brim suspension - Munster supracondylar socket - Northwestern university socket - Modified supracondylar socket **OR** • **Splint socket** : a special design that used for very short residual limb so special elbow hinges can be used			
	4. Elbow hinges			
	Function : to connect the socket to the cuff ar a pad on the upper arm and are important for suspension and stability.			
	• Flexible elbow hinges It is used where sufficient voluntary pronation and supination, and extention are available (wrist disarticulation and long transradial amputation) **OR** • Rigid elbow hinges It is used where there is no sufficient voluntary pronation and supination, flexion and extention are available (in short transradial amputation) : ○ Single axis rigid elbow hinge ○ Polycentric rigid elbow hinge Step up elbow hinge			
	5. Harness suspension and control system			
	Function : to suspend prostesis from the shoulder so the socket is held firmly onto the residual limb and transmit force from shoulder and scapular motion via a cable system to operate the TD			
	Figure of eight harness : is most commonly used harness **OR** • **Cross chest strap harness with shoulder saddle OR** • **Figure of nine harness**			
	6. TD control system in transradial prosthesis			
	a **Body powered (cable-activated)** : uses forces from the shoulder and scapula transmitted via harnesses and cable to operate the TDs Example : motion in shoulder flexion in ipsilateral side will tenses the cable attached proximally to the harness and distally to the TDs **OR** b **Electric powered TDs** : energy is supplied by external batteries			
3.	Able to mention and show the parts of transradial below elbow prosthesis dextra provided			
	Socket : **double wall**			
	Suspension : **figure of 8 harness**			
	Elbow hinges : **flexible elbow hinges**			
	Terminal device : **hooks VO**			
	Wrist unit : **locking wrist**			

	Element control : **body powered**			
4.	Able to mention check out prosthesis			
	1. Is the prosthesis as prescribed? 2. Is the prosthesis in the correct length? 3. Do terminal device and wrist mechanism function properly? 4. If a cosmetic glove is used, is it undamaged, properly color matced, and pulled completely onto fingers? 5. If a lenght adapter is used, is a fairing for the hand or hook installed? 6. Does the elbow hinge function properly without pinching flesh or otherwise causing discomfort? 7. Does the cuff fit snugly without gapping during forearm flexion and TDs operation? 8. Is the axilla loop small enough to keep the cross of figure of 8 harness well below the seventh cervical vertebrae and slightly to the unamputated side? 9. Is the axilla loop properly covered and is it comfortable? 10. Is the control attachment strap below midscapular level and does it remain low enaough to give adequate cable travel? 11. If there are traditional harness strap, can their use be justified? 12. Does the front support strap pass through the deltopectoral groove? 13. If a chest strap harness is used, is the saddle of proper size and placement and in the chest strap comfortable? 14. If a hook is to be interchanged with a hand, is the hook to cable adapter is in proper length? 15. Is the cable control free from sharp bends? 16. Is the housing on the control cable long enough to prevent contact of the cable with the patient or with the prosthetic forearm, but short enough so it does not interfere with function? 17. Is the cable housing the proper length between the housing cross bar and the retainer on the forearm, neither too loose nor too tight? 18. Is the socket comfortable, especially when compression force an torque are applied? 19. Is the stump free from abrasion, discolorisation and excessive perspiration immediately after the prosthesis is removed? 20. Is the general workmanship satisfactory? 21. Can the patient demonstrate effective use of the terminal device an wrist mechanism? Does the patient consider the prosthesis satisfactory as to comfort function and appearance?			
Total Score point 4 is 2 (score 2 : bila menyebutkan > 10 item; score 1 bila menyebutkan 5-9 item; score 0 bila menyebutkan 1-5 item)				
	TOTAL SCORE			

Examiner,

(.....)

Lower Extremity Prosthesis Station

Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Able to mention the correct prosthesis : Transfemoral (above knee) prosthesis			
2.	Able to mention and show the prosthesis component :			
	1. Prosthetic feet/foot ankle assembly			
	• **Nonarticulated prosthetic feet** - **Non energy storing prosthetic feet** • Solid ankle cushion heel (SACH) foot • Stationary attachment flexible endoskeleton (SAFE) foot - **Energy storing (dynamic response) prosthetic feet** Seattle foot Seattle light foot The STEN foot Carbon Copy II foot Quantum modular foot Flex foot Flex walk			
	Articulated prosthetic feet - **Single axis prosthetic feet** (foot rotates into plantar and dorsiflexion) - **Multiple axis prosthetic feet** (less stable, active patient, foot eversion/inversion and rotation)			
	2. Shank			
	Function : is the rigid portion of the prosthesis that connect the socket to the prosthetic foot			
	- **Endoskeletal shank** - **Exoskeletal shank/crustacean shank**			
	3. Knee Unit			
	Function : to provide stability during walking, allow knee to bend in sitting and swing phase			
	a. Knee unit axis : - Single axis knee unit : knee flexion and extention - Polycentric axis knee unit : more stable because centre of rotation always behind the weight line			
	b. Friction mechanism : functin is as a swing control to dampen the pendular action of the prosthetic knee during swing phase Constant friction knee unit Variable friction knee unit : a. sliding friction b. fluid friction			
	c. Mechanical stabilizer : increase the stability of the prosthetic knee unit by using a manual lock or friction brake : • Manual lock • Weight activated friction brake			

	d. Extension aids : • Internal extention aids • External extension aids			
	4. Socket			
	a. Quadrilateral (ischial – gluteal bearing) socket Characteristic : It is narrow from anterior to posterior and relatively wide mediolateraly b. Narrow mediolateral or ischial containment socket Characteristic : mediolateral dimension that is narrower than the anteroposterior			
	5. Suspension			
	a. Suction Suspension - Total suction suspension - Partial Suction Suspension b. Non Suction or belt suspension - Soft belt * Silesian belt * Total elastic suspension (TES) belt Pelvic band and belt suspension			
3.	**Able to mention and show the parts of trnsfemoral above knee prosthesis dextra**			
	Socket : Quarilateral			
	Suspension : pelvic band			
	Knee unit :			
	Shank : exoskeletal			
	Foot prosthesis : SACH foot			
4.	Able to mention check out prosthesis 1. Is the prosthesis as prescribed? Check with patient standing 2. Is the patient comfortable while standing with the midline of the heels not more than 6 inches apart? 3. Is the adductor longus tenson properly on the ischial seat? 4. Does the ischial tuberosity rest properly on the ischial seat? 5. Is the prosthesis in the correct length? 6. Is the knee stable on weight bearing? 7. Is the brim of the posterior wall aproximately pararel to the ground? 8. Is the patient free from vertical pressure in the area of the perineum? 9. When the valve of a total contact socket is removed, does the stump tissue protrude slightly into the valve hole and have satisfactory consistency? 10. Are the lateral and anterior attachment of the suspension band are correctly located? 11. Does the pelvic band accurately fit the countours of the body? 12. Is the centre of the pelvic joint set slightly above and ahead of the promontory of the greater trochanter? 13. Is the valve located to facilitate pulling out the pull sock and manual release of the pressure?			

	Check with patient sitting 14. Does the socket remain securely on the stump? 15. Does the shank remain in good alignment? 16. Is the center of the knee bolt ½ to ¾ inch above the level of the medial tibial plate 17. Can the patient remain seated without a burning sensation in the hamstring area? 18. Can the patient rise to a standing position without objectionable air noise? Check with patient walking 19. Is the patient performance inlevel walking satisfactoryly? 20. Is suction maintain during walking? 21. With total contact socket, does the patient have the sensation of continued contact between the stump and socket in both swing and stance phase? 22. Does the patient go up and down inclines satisfactorily? 23. Does the patietn go up and down stairs satisfactorily? 24. Does the ischial tuberosity maintain its position on the ischial seat? 25. Is any flesh roll above the socket minimal? 26. Does the lateral wall of the socket maintain firm and even contact with the lateral aspect of the stump? 27. Does the prosthesis operate quietly? 28. Are the size, contour and color of the prosthesis approximately the same as those of the sound limb? 29. Does the patient consider the prosthesis satisfactory as to comfort, function and appearance? Check with the prosthesis off the patient 30. Is the stump free from abrasion, discolorisation and excessive perspiration immediately after the prosthesis is removed? 31. Are the anterior and lateral walls at least 2 inch higher than the posterior wall? 32. Does the inside socket have a smooth finish? 33. Is there satisfactory cleareance at the knee and ankle articulation? 34. Are the posterior surface of the thigh and shank shaped so that there is minimal concentration of pressure when the knee is flexed fully? 35. With the prosthesis in the kneeling position, can the thigh piece be brougth to at least the vertical position? 36. In the total contact socket is the bottom of the valve hole at the level of the bottom of the socket? 37. Is a back pad attached to the posterior wall of the socket? 38. Is the general workmanship satisfactory? 39. Do the componene function properly?			
Total Score : 2 (score 2 : bila menyebutkan > 10 item; score 1 bila menyebutkan 5-9 item; score 0 bila menyebutkan 1-5 item)				
TOTAL SCORE		38		

Examiner,

(.....)

Thermal Modality – Usd – Station Scoring Sheet

Session I : Choice And Reason

No	ACTION	SCORE	SCORE	
			Right	Wrong/no answer
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : Ultrasound Diathermy		**30**	**5**
2.	Explain the reason you choose USD		**10**	**5**
	Total	**50**		

Maximal score 50 (50%)

Session II: Knowledge

Maximal score 20 (40% x 50 = 20)

No	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
3.	PHYSICAL PRINCIPLES : One of deep heating modalities used ceramic and quartz piezoelectric crystals are used to convert electric signals to ultrasonic sound waves with high frequency 0.8-1.0 MHz	**1/2/3/4**	**4**	**1** Just mention 1 part
4.	COMPONENTS OF USD : High frequency generators, piezoelectric crystal, transducer, coupling medium			
5.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY a. Thermal effect : MetabolismHealing Ekstensibility b. Non thermal Effect : Acoustic cavitation Standing waves Microstreaming	**1/2/3/4**	**4**	**1** Just mention 1 of thermal and nonthermal effect
6.	INDICATION & CONTRAINDICATION a. Indication: Decrease inflammation Reduce pain Stiffness,contracture Capsulitis Scar tissue b. Contraindication : Cancer	**1/2/3/4**	**4**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & contra indication

	Over haemoragic area Implant electronic and plastic Infection area Pregnancy Over gonads Over spinal cord after laminectomy			
7.	DOSAGE i. Frequency : 1 or 3 MHZ ii. Intensity : 0.25-2 W/cm^2 (WHO: max 3) iii. Pulsed / continuous wave iv. Duration : total of 10 min (approx 5 min per field) v. Treatment frequency: how many times/week	**1/2/3/4**	**4**	**1** Just mention 2 of 5 answer items
	TOTAL		**20**	

Session III : Psychomotor
Maximal score 30 (60% x 50 = 30)

No.	**STEP**	**SCORE**		
		0	**1**	**2**
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient - Check the area to be treated			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**2**		
4.	Determine the procedure to be used: - Contact Method - Select the transducer - Select the frequency (**1 MHz is right)** - Select the wave and duty cycle (continuous/pulsed) : **continuous, PR = 1:1 or 1:2** - Select the intensity : **for chronic (0,8 – 2 w/cm^2)** - Select the time : **raise perminute 0,2^{0}C, for moderate heating (raise 2^{0}C), Need 10 minutes (minimal)** - Stationary or moving transducer : **moving**			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	2		
5.	Preparation of equipment - Candidate should be seated so that the tissues being treated and dials of the equipment are simultaneously visible and within easy reach - Time and intensity dials should be at zero before the main power is switched on and returned to zero after treatment - Have all material ready such as coupling medium, towels, etc			
	TOTAL SCORE NO.5	2		

6.	Contact Technique with moving transducer: - Gel is applied to the skin or to the surface of the transducer. There should be a 1-2 mm layer that would be sufficient to allow gliding of the sound head without creating a mess. - Hold the transducer at a right angle to the area being treated - The sound head is moved in overlapping circles or linear paths from the moment the power is increased. The next stroke should cover 50% of the previous stroke - The speed of the stroke is slow, about one inch per second			
	TOTAL SCORE NO. 6	2		
7.	Terminating the treatment - The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time - Turn off the intensity control - Wipe off the coupling medium from the transducer and replace it in its holder - Turn of the unit, unplug the line cord and move the unit out of the patient's way - Wipe off the coupling medium from the skin. - Check the patient's skin			
	TOTAL SCORE NO.7	2		
	a.			
	a.			
	-			
	Total (maximum score)	30		

Examiner,

(.....)

Thermal Modality – SWD – Station

Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : SWD	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : One of the deep heating modalities, conversion of electromagnetic energy to thermal energy with 3 frequencies 40.68 Mhz, 27.12 Mhz, 132.56 Mhz, the common frequency is 27.12 Mhz	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF SWD	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 part
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY a. Mechanism of heating b. Application methods : b. Coplanar c. Contra planar d. Drum e. Cable f. Cross wire g. Monopolar c. Inductive & Capacitive – Eddy current	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** False or just mention 2 of application methods and 1 of effects on human body
5.	INDICATION & CONTRAINDICATION a. Indication: Pain Chronic inflammation Arthritis Bursitis b. Contraindication : • Metal implant • Sensory deficit • Malignancy • Acute Inflammation • Uterus pregnancy • Pacemaker	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & contra indication
	TOTAL		**25**	

Session II : Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient - Check the area to be treated			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**6**		
4.	Determine the procedure to be used: - Place the patient so he can remain in comfortable position without moving during treatment - Instruct patient to remove clothing and jewelry from area to be treated - There can be no metal in or near the treatment field - Select the type of SWD (induction or condenser) - Select the application to be used. Insert the application: • Drum : neck, shoulder, hand, hip, knee, ankle & foot • Cable : knee, elbow - Pad, plates or electrode			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	12		
5.	Preparation of equipment - Adjust applicator to the desired distance and adjusted at a right angle to the skin - Cables leads should be parallel and insulated from direct contact with patients body - Be sure all dials and switchers are on zero or off - Plug in machine and attach ground - Turn power switch on - Set timer, intensity and wave - Check patient frequently, asking him if heat is comfortable			
	TOTAL SCORE NO.5	14		
6.	Terminating the treatment - The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time - Turn the tuning control to off all of the switch turn in zero position - Remove the electrode and padding - Move the unit out of the patient's way : • Never move the unit while an electrode is on the patient • Do not move the unit by holding on to the electrodes or conducting cords - Check the patient's skin - Unplug the machine			
	TOTAL SCORE NO.6	12		
	Total (maximum score)	44		

Examiner,

(.....)

Thermal Modality – Parafin Bath – Station Scoring Sheet

Session I - Knowledge

No.	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right, completely	Wrong, incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICES : Parafin bath	**1/5**	**5**	**1**
2	DEFINITION OF THE DEVICES: One of the superficial heating modalities that transfer heat by conduction method, using thermostatically controlled reservoirs filled with a 1:7 mixture of mineral oil and paraffin to reduce the melting temperature of the paraffin (to between 45 C – 54 C (113 F – 122 F)).	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF PARAFIN BATH : • Stainless steel or enamelled baths • Electrically heated-temperature is kept constant by a thermostat • Parafin wax melts at around 54^0C, lowered by the addition of mineral oil (liquid paraffin) with composition 7 : 1 • Most wax baths are kept at temperatures between 42 and 52^0C	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention about 2 parts of this equipment
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS OF HUMAN BODY : **SUPERFICIAL HEATING** • Mechanism of heat trasfer : **local conduction** • Wax in contact with the skin, cools and solidifies. Thus a thin layer of solid wax is formed on the skin surface. • The thermal conductivity of solid wax is low so the solid wax acts to insulate the skin from the hotter surrounding liquid; some air may be trapped between this solidified layer and the skin, adding to the insulating effect.	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention about 2 parts of mechanism of action
	• The wax transmits heat energy to the tissues by giving up energy as it solidifies. Thus the wax provides a modest amount of direct heating a. Dipping or dip-wrap method b. Immersion or dip-immersion method c. Brushed or painted methoe			
5.	INDICATION & CONTRINDICATION : Indication : ● Pain, such as in : rheumatoid arthritis, osteoarthritis ● Increases ROM or decreases joint stiffness (especially distal extremities), such as in : rheumatoid arthritis, osteoarthritis, burns ● Contracture, especially small and irregular joints (hands, feet) Contraindication	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of indication and 2 of contra indications

	1. Acute inflammation, trauma, or hemorrhage 2. Over an open skin lesions or wounds, or infected skin conditions 3. Bleeding disorder 4. Cutaneous insensitivity coupled with deficient cutaneous circulation (such as in healed skin grafts) 5. Inability to communicate or respond to pain 6. Allergic to the wax 7. Following radiotherapy 8. Malignancy of the area to be treated or surroundings			
	TOTAL **Maximal score :**		**25**	

Session II - Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Preparation of the patient - Explain to the patient about : the nature of wax treatment, - The benefits and the risk of the procedure - Tell about the precaution the procedure - Check the area to be treated: the part is washed and throughly dried to keep water and skin flakes out of the wax bath. - Patient is positioned to dip the part in the wax in a convenient and comfortable way			
	TOTAL SCORE			12
3.	Preparation of the apparatus - Check voltage suply is appropriate or not			
	- Contact the unit to the electric plug - The temperature of the wax is checked with a thermometer in the deeper central part of the bath or manually with the clinician's index finger			
	TOTAL SCORE			6
4.	Determine the procedure to be used: DIP and IMMERSED - The part is immersed for a second or so in the wax, withdrawn adn allowed to cool for 2-3s and then re-immersed. Re- immersions must be brief otherwise the outermost coating melts off and the thickness of wax does not build. - The procedure is repeated 6-8 times to produce a coating of wax 2-3 mm thick over the body part - The part is then put into a plastic bag or paper cover and wrapped in a blanket or towel to limit the rate of heat loss to the air. - If edema formation is likely, the part should be elevated and kept above the level of the heart. - The wax "glove" is normally left inplace for 15 minutes by which time the wax is completely solid, although still malleable, and removed in one piece. - After use the wax is cleaned in a purifier and reused			
	TOTAL SCORE			12
	Total (maximum score : 30)			

Examiner,

(.....)

Electrotherapy Modality – TENS – Station Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : TENS	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : Transmission of electrical current to stimulate nerve fibers for the symptomatic relief of pain, mechanism of pain control is based on the gate-control theory of Melzack and Wall. The frequency ranges from 2 to 200 Hz. The amplitude 50 – 100 mA	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF TENS	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 part
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY • Mechanism of action : • High TENS • Low TENS • Effects on human body : • "Gate Control Theory" Melzack & Wall • Sequence of pain modulation • Endorphin release	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of mechanism of action or 1 of effects on human body
5.	INDICATION & CONTRAINDICATION a. Indication: • Pain control b. Contraindication : • Over haemoragic area • Pregnancy • New fracture side • Over inflamed/irritated skinor open wound • Closed to pace maker c. Precaution : impaired sensation	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of contra indication
	TOTAL		**25**	

Session II : Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient - Check the area to be treated			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**6**		
4.	Determine the procedure and the reason to be used: - Placement of the electrodes on the lower back • Paravertebral at L5 and S1 • Asociated nerve root or dermatome • Gluteal sites - Select the wave : - Biphasic Symmetric/asymmetric/Alternating/ Monorect - Select the phase duration, frequency - Select the burst, mode (CC or CV) - Select the duration - Select the Intensity to sensory stimulation level (until patient feel). Don't feel the pain sensation			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	12		
5.	Preparation of equipment - Candidate should be positioned so that the tissues being treated and dials of the equipment are simultaneously visible and within easy reach - Time and intensity dials should be at zero before the main power is switched on and returned to zero after treatment			
	TOTAL SCORE NO.5	4		
7.	Terminating the treatment - The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time - Turn off the intensity control - Take off the electrode from the patient's back - Turn of the unit, unplug the linked cord and move the unit out of the patient's way - Check the patient's skin			
	TOTAL SCORE NO.6	10		
	Total (maximum score)	32		

Examiner,

(.....)

Laser – Station Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	Wrong-incomplete
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : LASER	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : Laser stands for : light amplification for stimulated emission of radiation Laser radiation differs from ordinary light in the following ways : • Monochromaticity: single specific frequency • Coherence : same wavelength and phase, • Collimation : travelling the same direction **Type of laser :** • helium-neon : produce in red visible region • diode lasers: semiconductive material gallium and aluminium arsenide (GaAlAs) **Classification of lasers :** • Class 1 : low power,none effecton eye or skin, laser pointer/barcodereader • Class 2 : low up to 1mW, safe on skin, eyes protected,therapeutic lasers • Class 3A : low-medium up to 5 mW,viewing with optical aids may be hazardous, therapeutic lasers • Class 3B : medium up to 500 mW, viewing may be hazardous, theurapetic lasers • Class 4 & 5: high over 500 mW, hazardous to skin and eye,destructive-surgical	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of laser properties, 1 of type of laser and 2 of lase r classification
3.	PARTS OF LASER	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 part
4.	MECHANISM OF ACTION & EFFECTS ON HUMAN BODY • Mechanism of action : • Photon that release when atom excited will stimulate other atom that will release other photon • Photon will be reflected and amplify light. When specific level of energy reach than laser produce via semi permeable mirror • Effects on human body : • The light absorbed by cytochromes in the mitochondria stimulated cells growth • Affect cell membrane permeability	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of mechanism of action and 2 of effects on human body

	Increased transport of Ca ion across the cell membrane to restore cell to its normal function ● Cell regeneration ● Increased tissue activity • Anti-inflammatory • Edema reduction/revascularising • Reduced fibrous tissue formation			
5.	INDICATION & CONTRAINDICATION d. Indication: • tissue healing, • musculoskeletal pain, • trigger/acupuncture points, • carpal tunnel syndrome, • edema, • lymphedema, • raynaud's phenomen, • tuberculosis e. Contraindication : • risk damage if the beam is applied directly into the eye, can cause local intense heating and even total loss of vision in the eye, • directly over tumors and recently irradiated areas, • pregnant uterus	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & 1 contra indication
6.	DOSAGE • Power density (J/cm2)=mean output(W)xtime(s) Beam area (cm2) ● Recommended dosages range from 1-10 J/cm2, initially 4 J/cm2 ● Maximal total dosages 40 J (in separated dose) ● Degree of effectiveness 0-100%	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 2 of 4 answer items
	TOTAL		**30**	

Session II : Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient - Check the area to be treated			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**6**		
4.	Determine the procedure to be used: - Place the patient so he/she can remain in comfortable position without moving during treatment - Instruct the patient to remove clothing from area to be treated - Don't look straight to the probe - Operator and patient should wear eye protector - Check the battery, charge if empty			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	10		
5.	Preparation of equipment - Determine the point to be treated - Measure the area (beam area) - Make sure connection safety is in place(door switch and laser probe) - Switch on endolaser 476 by turn the key to the right, wait until self test completed - Choose between continuous or pulsed laser therapy - Adjust the degree of effectiveness needed (25, 50, 75 or 100%) - Set the dose needed in joules (J) and the time will automatically calculated - Place the probe to the are to be treated and press the start button - Method of application : single point, gridding, scanning			
	TOTAL SCORE NO.5	18		
6.	Terminating the treatment - Treatment can be terminated using the start button in the probe - The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time - Turning the key to the left to shut off all - Store the key to a safe place - Check the patient's skin - Unplug the unit			
	TOTAL SCORE NO.6	12		
	Total (maximum score)	46		

Examiner,

(.....)

- Traction Unit – Station Scoring Sheet

Session I : Knowledge

No.	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	**Wrong-incomplete**
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICE : MOTORIZED CERVICAL TRACTION	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION • The equipment for applying an axial force to the spinal column through body weight, weights, and/or pulleys to relaxes the muscle and/or distracts the spine.	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	PARTS OF MOTORIZED CERVICAL TRACTION • Motor • Split table • Harness• Pelvic Belt • Pulley system	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 part
4.	MECHANISM OF ACTION 1. Continous : use low force over a long period of time, such 30-40 hour 2. Sustained : use large force but shorter period of time, typically 30-60 minute 3. Intermittent : utilizes greater forces over shorter period of time	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of mechanism of action and
5.	INDICATION & CONTRAINDICATION a. Indication: • Spinal nerve impingement • Disk herniations • Muscle spasm • Radicular pain b. Contraindication : • Pain of unknown origin • Acute injury • Unstable spinal segments • Cancer • Uncontrolled hypertension • Meningitis • Vertebral fracture • Signs of myelopathy • Osteoporosis • Other spinal cord/ vertebrae disease • Pregnancy • Noncooperative patients	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & 1 contra indication
	TOTAL		**25**	

Session II : Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient - Check the area to be treated Preparation of the equipment, checked for : - The traction table or the chair - The traction machine - The surface of the table or the splint - The bands and harness - The stool			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**16**		
4.	Determine the procedure to be used: - Check for vital signs - Check the area to be treated that become indication of traction - Check for any contraindication and precaution - Positioning of patient: 20^0-30^0 flexion of the neck ▪ Sitting Position, or ▪ Supine Position - Placement of head-chin sling (for cervical traction) and pelvic belt			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	10		
5.	Preparation of equipment - Candidate should be in a position, so that the part of the body being treated and dials of the equipment are simultaneously visible and within easy reach - Determine the force (load). For Cervical traction : Load 1/11 until 1/7 of body weight - Determine the mode : - Intermittent - Sustained - Continuous - Force and time dials should be at zero before the main power is switched on - Starting the treatment : a. Set controls to zero and turn on unit b. Adjust ratio c. Set tension d. Set duration e. Instruct patient to remain relaxed			
	TOTAL SCORE NO.5	10		
6.	Terminating the treatment - The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time - Force and time dials should be at zero after treatment - Take off the device from the patient's body - Turn of the unit, unplug the linked cord and move the unit out of the patient's way			

	TOTAL SCORE NO.6	8
	Total (maximum score)	44

Examiner,

(.....)

Nebulizer - Station

Scoring Sheet

Session I – F

No.	STEP	SCORE RANGE	SCORE	
			Right-complete	**Wrong-incomplete**
1.	MENTION THE NAME OF THE DEVICES : Nebulizer	**1/5**	**5**	**1**
2.	DEFINITION : • Nebulizer is device whish produced aerosol. An aerosol is defined as a suspension of solid or liquid particles in gas. Particles may vary shape, density and size all of which can affect their physical behaviour such physical characteristics determine the depth of travel into the respiratory track and tendency to be deposited.	**1/2/3/4/5**	**5**	**1**
3.	DESCRIPTION OF THE DEVICES: There are 2 types of nebulizer : 1. Jet Nebulizer 2. Ultrasound Nebulizer	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 type
4.	DESCRIBE MECHANISM OF ACTION: • **JET NEBULIZER**: ○ Mechanism: Bernouli principle (water and vapor are sprayed by the device through a narrow space and the negative pressure created around the orifice draws the solution up the feed tube and fragments the liquid into droplets. A. Screening buffle allows the smaller particles in the form of a mist to be available for inhalation by the patient and the larger particles to drop back into the reservors to be recycled) ○ Humidity : 55% ○ Diameter of vapor particles produced by this nebulizer : 2 -20 micron • **ULTRASOUND NEBULIZER** ○ Mechanism : using high frequency sound waves that are produced through piezoelectric crystal vibration ○ Small vapor particles are produced by dropping water to the high speed rotating disc. ○ Ultrasonic nebilizer can produce a lighter output than jet nebulizer ○ Humidity : 95% ○ Diameter gas that produce by this type nebulizer : 1-10 micron	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention 1 of mechanism of action and

5.	MENTION ABOUT INDICATION AND CONTRAINDICATION Indication : Treatment : Bronchospasm Inflammation • Humidifier : Airway clearence • Treatment • Upper airway inflamation • Anestesia (control pain gagging during endoscopic procedures) • Rhinitis • Systemic diseasea (to deliver peptides such as insuline) • Humidifier Contraindication : • Almost none • Hipersensitive to the medication being delivered	**1/2/3/4/5**	**5**	**1** Just mention ≤ 2 of indication & 1 contra indication
	TOTAL		**25**	

Session II : Psychomotor

No.	STEP	SCORE		
		0	1	2
1.	Greet the patient			
2.	Explain to the patient the procedure, the benefits and the risk of the procedure			
3.	Preparation of the patient : - Sidelying position or sitting on a chair to get maximal basal sendimentation			
	TOTAL SCORE FOR NO. 1-3	**6**		
4.	Preparation of the equipment: • Determine the device to be used • Select component of the device that appropriate for patient condition: ○ Mouth peace ○ Nose canule ○ Masker • Clean the component with alcohol • Put the device on its place in nebulizer			
	TOTAL SCORE FOR NO. 4	8		
5.	Preparation of the drugs: • Determine the medication and dose of drugs do you need ○ Bronchodilator ○ Mukolitik ○ NaCl • Put the medication on the nebulizer, make sure minimal volume of liquid is 4 cc			
	TOTAL SCORE NO.5	4		
6.	Procedure of treatment: • Put on the device to his/her on his/her face • Turn on the unit with rate of flow 6-8 L/minute			
	Patient should inhale through mouth. Nose breathing will hold up and decrease lung sendimentation till ¼ • Patient should hold his/her breath in the end of inspiration each breathing interval • After using device, nebulizer should be cleaned and dried to minimize of infection risk.			
	TOTAL SCORE NO.6	10		
7.	Terminating the treatment • The unit will shut off automatically at the completion of the treatment time • Unplug the linked cord and move the unit out of the patient's way • Dry off patient's face			
	TOTAL SCORE NO.7	6		
	Total (maximum score)	34		

Examiner,

(.....)

OSCE Biofeedback

Atribute	Definition	Indicator	Bobot	Score	Nilai
Biofeedback	Returning the biological knowledge created by the origin to origin in order to make the origin understand & control that knowledge	- Definition - Function - Indication &contraindication - Application	100% 100% 100% 80%	1-5 1-5 1-5 1-5	BxS

Rubrik

1. Definition : score 1-2-3-4-5

   Returning the biological knowledge created by the origin to origin in order to make the origin understand & control that knowledge.

   Score 1 : answer wrong

   Score 5 :completely

2. Function : score 1-3-5

   As a diagnostic tool and as a treatment tool.

   Score 1 : answer wrong

   Score 3 : 1 answer is right

   Score 5 : completely

3. Indication : score 1-2-3-4-5

   Indication :

   - Muscle reeducation
   - Regaining neuromuscular control
   - Increasing isomotoric & isotonic strength of a muscle
   - Relaxation of muscle spasme
   - Decreasing muscle quarding
   - Pain reduction
   - Psycologic relaxation
   - Iontophoresis
   - Wound healing
   - Autonomic disorders

   Score 1 : 1 answer is right

   Score 2 : 2 answer is right

Score 3 : 3 answer is right

Score 4 : 4 answer is right

Score 5 : ≥ 5 answer is right

4. Contraindication : score 1-2-3-4-5

- Pyrexia
- Tumors
- Tuberculosis
- Localized inflammation
- Thrombosis
- Pregnancy
- Pacemakers
- Metal implants

Score 1 : 1 answer is right

Score 2 : 2 answer is right

Score 3 : 3 answer is right

Score 4 : 4 answer is right

Score 5 : ≥ 5 answer is right

5. Application – case

- Incontinence urine and/or alvi
- Retensio urine and/or alvi
- Peripheral nerve lesion
- Plexus injury
- Muscle weakness due to pain etc
- Muscle spasme - LBP etc
- Neck pain etc

Score 1 : answer is wrong

Score 3 : 1 answer is right

Score 5 : > 1 answer is right

Case :

A 28-years old man referred to IKFR Department with diagnosis of post tibial fracture in the left side since 7 weeks ago and now he can walk with Partial Weight Bearing.

Questions :

1. What kind of the assistive device will you give to the patient ? (mention the name of the device)
2. How to apply the assistive device?

a. Introduction

b. Preparation of the device

c. Demonstration and ask the patient to use the equipment

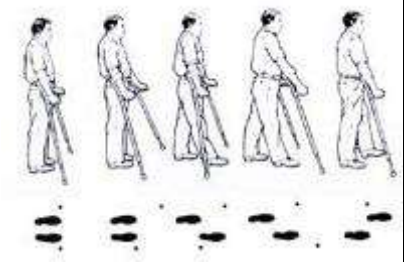
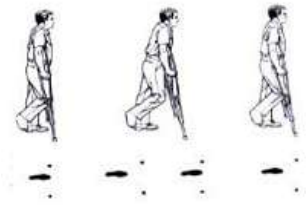
d. Education

Please just give √ on the column which is appropriate to the Candidate's performance. Final score calculation will be done by examiner coordinator.

Score : 5 = 100% (complete/ perfect actions), 4 = 75% (right actions), 3 = 50% (right actions), 2 = 25% (right actions), 1 = 0% (false/ no- action).

No	Question	Correct Actions	Bobot	Score					Sub Score
				5	4	3	2	1	
1.	What kind of the device will you prescribe for this condition? (mention the name of the device)	**CRUTCHES**	4						
2	How to apply the assistive device?								
A	**Introduction**								
	1. (Greet & Introduce)		1						
	2. Explain the goal & benefit of treatment with such equipment	Explaining the goals and benefits : - Provide better trunk support - For balance and coordination - To prevent slippage	2						
	3. Show the device to patient	Showing the crutches to the patient	1						
	4. Ask the patient to consent the treatment	Asking the patient consent to use the device	1						
B	**Preparation of the device**								
	1. Check out the equipment to the patient	Axilla pad : - 5cm under the patient's armpit, with the shaft on the upright position and the base 15cm out from the side of the heel Shaft : - Adjustable bottom up or down and securing in the right position Hand piece :	2						

		- Hand piece level should allow the 15-30 deg shoulder extension, elbow flexion and wrist extension Rubber tip : - Should be save, not slippery							
C	**Demonstrate and ask the patient to use the equipment**								

	1. Demonstrate to the patient how to use the equipment	- The weight should be taken through the hands on the hand pads. - The axilla pads should be pressed against the chest wall, not high under the armpits. - The crutches should be positioned slightly to the side and forward to maintain a stable base. - If the affected leg is to be partial weight bearing, then the user should place the crutches forward, then the affected leg, then share the load between the crutches and that leg while the unaffected leg is brought forward. - A four-point gait may be used for general weakness and is slow and safe. This involves putting one crutch forward, then the opposite leg, then the other crutch forward of the first one, followed by the other leg.  - If the user is not to bear any weight through the affected leg, then both crutches should be put forward and the user should hop towards the space between them, to just behind the crutches. The affected leg should be held in front of the body clear of the ground.  - Steps And Stairs - Going Up: Lift the unaffected leg up the step first while taking the weight on the crutches and the affected leg if bearing partial weight on it. Then bring the crutches and the affected leg onto the same step. - Going Down: Lower the affected leg and the crutches down the step first, then	2						

		bring the unaffected leg down to the same step.							
	2. Ask the patient to use the equipment		1						
No	**Question**	**Correct Actions**	**Bobot**	**Score**					
				5	**4**	**3**	**2**	**1**	**Sub Score**
	3. Evaluate and give feed back to the patient about his/her technique /body aligment during using the equipment	a. Prepare patient in the erect position: Shoulder should be relax Take the distance from anterior axillary fold to a point 6 inches anterior and 6 inches lateral to the fifth toe b. Hand piece: Elbow flexed 30^0, wrist in maximal extension, Finger forming a fist, with the crutches 3 inches lateral to the foot. c. Gait training : two point gait Simultaneous advancement of right crutch and left foot, followed by simultaneously advancement left crutch and right foot	2						
D	**Education**								
	1. Explain about the duration of wearing the device		1						
	2. Home Exercise Program	The muscles that should be exercise are : - shoulder depressor - elbow depressor - elbow flexor - wrist extensor - finger grip	1						
	3. How to maintain the device	Explaining how to maintain the device based on the kind of the material.	1						
	4. Reporting any break down of the device	Asking the patient to report any break down or any discomfort of the device (for the effective treatment).	1						
Total Score (Max score : 100)									

Total score = Knowledge + Affective & Psychomotor Score =…….

Case :

Mr B 55 – year old, came to PM & R outpatient clinic with right knee pain since 3 months ago. The pain not radiated, occurred when he changing position from sitting to standing position and when going upstairs or downstairs. She already got some medication and deep heating from other hospital. From physical examination : the vital sign are normal, VAS 2, BMI 24, no cardio – respiratory impairment, no neurologic impairment. There were slight limitation of right knee ROM, tender point at the right medial tibia plateau. No acute inflammation signs. There

were slight atrophy on the vastus medialis muscle X-ray revealed osteoarthritis grade 1-2. She needs exercise for his right lower limb.

Questions :

1. What is/are the function of the exercise equipment ?
2. Why does the patient should exercise with this equipment ?
3. What are the parts of this equipment ?
4. Please demonstrate how to use this equipment ?

A. Preparation of the patient
B. Preparation of the equipment
C. Start the exercise
D. Terminating the exercise

Please just give √ on the column which is appropriate to the Candidate's performance. Final score calculation will be done by examiner coordinator.

Score : 5 = 100% (complete/ perfect answer), 4 = 75% (right actions), 3 = 50% (right answer), 2 = 25% (right answer), 1 = 0% (false/ no- answer)

No	Question	Correct Actions	Bobot	Score					Sub Score
				5	4	3	2	1	
1.	**What the function (s) of the exercise equipment ?**	Isotonic strengthening exercise equipment	0.5						
2.	**Why does the patient should exercise with this equipment ?**	To strengthen the quadriceps & hamstring muscles that will help stabilize and reduce the load on the knee joint	2						
3.	**What are the parts of this equipment ?**	- Frame - Upholstery - Lever arm - Resistance arm - Rotation axis - Fixation belts - Weight discs	0.5						
The Knowledge Score (Maximal score : 15)									

Affective & Psychomotor

Please just give √ on the column which is appropriate to the Candidate's performance. Final score calculation will be done by examiner coordinator.
Score : 5 = 100% (complete/ perfect answer), 4 = 75% (right actions), 3 = 50% (right answer), 2 = 25% (right answer), 1 = 0% (false/ no- answer)

No	**Question**	**Correct Actions**	**Bobot**	**Score**					**Sub Score**
				5	**4**	**3**	**2**	**1**	
4.	**Please demonstrate how to use this equipment**								
A	**Preparation of the patient**								
	1. (Greet & Introduce)	Greeting & introducing	1						
	2. Explain the goal & benefit of treatment with such equipment	Strengthening exercise of quadriceps muscle will help stabilize & reduce load on the knee joint, thus reducing pain	2						

	3. Explain the treatment procedure	- Px will follow instructions : sit comfortably in the bench, extend knee joint with load- hold for 3 -5 sec – relax 5 sec - No pain should occurred during the exercise	2						
	4. Ask the patient to report any discomfort during treatment	Increasing in pain, stiffness, too heavy load	2						
B	**Preparation of the equipment**								
	1. Set the dose	- Determine 10 RM - Intensity 3x/week	3						
C	**Start the exercise**	- Perform bout of 10 repetitions at 50%, 75%, 100% of 10 RM (contraction-hold 3-5 sec-relax) - A rest period of 2-4 min between bouts - Monitor any signs and symptoms during exercise	3.5						
D	**Terminating the exercise**								
	- Remove the part of equipment		1						
	- Ask the patient about the symptoms after treatment	Increase in pain, stiffness, too heavy load	2						
	- Ask the patient to fix the clothes		0.5						
The Affective & Psychomotor Score (Maximal score : 15)									

Total score = Knowledge + Affective & Psychomotor Score =…….

Tabel 5 6. Pemetaan CPL dan Metode/Strategi Pembelajaran

CPL		Strategi Pembelajaran			Mata Kuliah
Ranah	Kode	Metode	Peran Dosen	Kegiatan Pembelajaran	
Sikap	S1	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 20, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
	S2	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8,9, 18, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
	S3	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 8, 15, 17,20,21, 25,26, 27, 28
	S4	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	12, 28
	S5	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8, 28
	S6	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8, 13, 15, 16, 28
	S7	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8, 13, 15
	S8	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38
	S9	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8, 12, 13, 14, 15
	S10	1, 2, 3, 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6	8, 13, 15
Pengetahuan	P1	2, 3, 4	1, 2, 5, 11	1, 2, 3	8, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33
	P2	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 4, 5, 11	1, 2, 3, 4	1, 2, 8, 9, 13, 15, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38
	P3	1, 2, 3, 4, 5	1, 2, 4, 5, 11	1, 2, 3, 4	3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35

Keterampilan Umum	KU1	4, 6, 7	1, 12	1, 3, 5, 6	5, 6, 7, 9, 12, 14, 17, 22, 28, 29, 31, 34, 36, 37, 38
	KU2	4, 5, 6, 7	1, 12	1, 3, 5, 6	8, 9, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
	KU3	4,6, 7	1, 12	1, 3, 5, 6	9, 12, 14, 16, 28, 34, 36, 37
	KU4	4, 5, 6, 7	1, 12	1, 3, 5, 6	3, 4, 5, 6, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38
	KU5	4,6, 7	1, 12	1, 3, 5, 6	1, 3, 4, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 35
Keterampilan khusus	KK1	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	8,9, 22, 28, 30, 36, 37, 38
	KK2	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 36, 37, 38
	KK3	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	1, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 35
	KK4	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	3, 9, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 35
	KK5	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	9, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 29, 32, 33, 35
	KK6	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	3, 4, 5, 6, 7, 14, 16, 17, 18, 19, 29, 32, 33, 35
	KK7	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 34, 35, 36, 37

	KK8	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	8, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 29, 32, 33, 35, 38
	KK9	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	9, 12, 18, 20, 23, 24, 25, 34, 35, 36, 37, 38
	KK10	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	8, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 35, 36, 37, 38
	KK11	1, 2, 3, 4, 5, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	4, 5, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 29, 32, 35
	KK12	1, 2, 3, 4, 7	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13	1, 2, 3, 4, 6	9, 28, 30, 33, 34, 36, 37

Keterangan :

Metode	
1	Bedside Teaching
2	Tutorial Klinik
3	Refleksi kasus (case methods)
4	Kuliah tatap muka
5	Diskusi multi disiplin (team-based project)
6	Pembacaan tugas ilmiah
7	Praktikum

Kegiatan Pembelajaran	
1	**Kuliah**
2	**Responsi dan turorial**
3	**Seminar**
4	**Praktik lapangan**
5	**Penelitian**
6	**Pengabdian kepada masyarakat**

Peran Dosen	
1	Menyampaikan materi (Ceramah)
2	Menjadi moderator dan sekaligus mengulas pada setiap akhir session diskusi mahasiswa
3	Merancang situasi/kegiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya, bisa berupa bermain peran atau berbagai latihan simulasi
4	Membahas kinerja mahasiswa
5	Menyediakan data, atau petunjuk (metode) untuk menelusuri suatu pengetahuan yang harus dipelajari oleh mahasiswa
6	Memeriksa dan memberi ulasan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa
7	Merancang dan memonitor proses belajar dan hasil belajar kelompok mahasiswa
8	Menyiapkan suatu masalah/kasus atau bentuk tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara berkelompok
9	Merancang tugas yang bersifat open ended
10	Menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengkaitkannya dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari- hari, atau kerja profesional, atau manajerial, atau entrepreneurial
11	Menyusun tugas untuk studi mahasiswa terjun ke lapangan
12	Merancang suatu tugas (proyek) yang sistematik agar mahasiswa belajar pengetahuan dan ketrampilan melalui proses pencarian/ penggalian (inquiry), yang terstruktur dan kompleks

Mata Kuliah	1. Filsafat Ilmu Pengetahuan 2. Etikomedikolegal 3. Metode Penelitian 4. Biostatistik & Komputer Statistik 5. Biologi Molekuler Fisiologi 6. Farmakologi Klinik terkait Rehabilitasi Medik 7. Epidemiologi Klinik 8. Modul Pengantar IKFR 9. Modul Disabilitas 10. Modul Anatomi, Kinesiologi, Fisiologi Rehabilitasi 11. Modul Dasar IKFR 12. Pengenalan Intervensi KFR 13. Prostetik Orthotik dan Alat Bantu I	14. Penalaran Klinis Manajemen KFR 15. Prostetik Orthotik dan Alat Bantu II 16. Terapi Sensori Komunikasi 17. Muskuloskeletal I 18. Neuromuskular I 19. Geriatri I 20. Kardiorespirasi I 21. IKFR Pediatri I 22. Muskuloskeletal II 23. Kardiorespirasi II 24. Neuromuskular II 25. Geriatri II 26. Cedera Olahraga	27. Nyeri 28. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat 29. Kardiorespirasi III 30. IKFR Pediatri II 31. Muskuloskeletal III 32. Neuromuskular III 33. IKFR Pediatri III 34. Penerapan Klinis IKFR 35. Regenerative Medicine 36. Tatalaksana Komprehensif IKFR 37. Penelitian 38. Spinal Cord Injury

Tabel 5 7. Pemetaan CP dan Strategi Asesmen Belajar

CP		Strategi Asesmen			Mata Kuliah
Ranah	Kode	Afektif	Kognitif	Psikomotorik	
Sikap	S1	1	1-6	1-3	1, 20, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
	S2	1	1-6	1-3	8,9, 18, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
	S3	1	1-6	1-3	1, 8, 15, 17,20,21, 25,26, 27, 28
	S4	1	1-6	1-3	12, 28
	S5	1	1-6	1-3	8, 28
	S6	1	1-6	1-3	8, 13, 15, 16, 28
	S7	1	1-6	1-3	8, 13, 15
	S8	1	1-6	1-3	1, 2, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32,33, 34, 35, 36, 37, 38
	S9	1	1-6	1-3	8, 12, 13, 14, 15
	S10	1	1-6	1-3	8, 13, 15
Pengetahuan	P1	1	1-6	1-5	8, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33
	P2	1	1-6	1-5	1, 2, 8, 9, 13, 15, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38
	P3	1	1-6	1-5	3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35
Keterampilan Umum	KU1	1	1-6	1-5	5, 6, 7, 9, 12, 14, 17, 22, 28, 29, 31, 34, 36, 37, 38
	KU2	1	1-6	1-5	8, 9, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
	KU3	1	1-6	1-5	9, 12, 14, 16, 28, 34, 36, 37
	KU4	1	1-6	1-5	3, 4, 5, 6, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38
	KU5	1	1-6	1-5	1, 3, 4, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 35
Keterampilan Khusus	KK1	1	1-6	1-5	8,9, 22, 28, 30, 36, 37, 38
	KK2	1	1-6	1-5	8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 36, 37, 38
	KK3	1	1-6	1-5	1, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 35
	KK4	1	1-6	1-5	3, 9, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 32, 33, 35
	KK5	1	1-6	1-5	9, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 29, 32, 33, 35
	KK6	1	1-6	1-5	3, 4, 5, 6, 7, 14, 16, 17, 18, 19, 29, 32, 33, 35

	KK7	1	1-6	1-5	8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 34, 35, 36, 37
	KK8	1	1-6	1-5	8, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 29, 32, 33, 35, 38
	KK9	1	1-6	1-5	9, 12, 18, 20, 23, 24, 25, 34, 35, 36, 37, 38
	KK10	1	1-6	1-5	8, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 35, 36, 37, 38
	KK11	1	1-6	1-5	4, 5, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 29, 32, 35
	KK12	1	1-6	1-5	9, 28, 30, 33, 34, 36, 37

Keterangan

Afektif	1. Mampu menerapkan sikap professional, kepemimpinan, dan perilaku yang santun, bertanggung jawab dan professional sehingga dapat mengaplikasikan ilmu dan keterampilannya dengan baik.
Kognitif	1. Mampu mengenali dan mengingat teori sederhana 2. Mampu memahami dan menginterpretasi 3. Mampu menerapkan konsep/ide/teori 4. Mampu menganalisa 5. Mampu mensintesis dan menyatukan konsep atau komponen menjadi struktur pola yang baru 6. Mampu mengevaluasi
Psikomotor	1. Observasi 2. Mampu mengerjakan dengan bantuan 3. Mampu mengerjakan seluruhnya namun mungkin memerlukan bantuan (supervisi) 4. Mampu mengerjakan tanpa bantuan (mandiri), termasuk penanganan komplikasi yang umum terjadi (kompetensi yang dicapai setelah lulus sebagai spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) 5. Mampu mengerjakan kasus kompleks dan komplikasi terkait yang mungkin terjadi (kompetensi yang dicapai setelah lulus sebagai spesialis KFR ditambah pendidikan tambahan di bidang terkait)

V.2.2 Evaluasi Hasil Belajar dan Predikat Kelulusan

Evaluasi hasil belajar mahasiswa dilakukan sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester.

Nilai hasil belajar dinyatakan dengan huruf dengan konversi bentuk bilangannya, yaitu:

RENTANG NILAI ANGKA	NILAI HURUF	NILAI KONVERSI
85-100	A	4.00
80 - < 85	A-	3.75
75 - < 80	B+	3.50
70 – < 75	B	3.00
00 - < 65	E	0.00

Keterangan

1. Nilai A sampai B- adalah nilai lulus, sedangkan nilai E adalah nilai tidak lulus
2. Nilai M (Memuaskan) dapat diberikan pada akhir semester berjalan untuk matakuliah yang diprogramkan dalam Kartu Rencana Studi (KRS) dan masih sedang berproses.
3. Nilai M dapat berubah menjadi nilai sebagaimana pada table diatas pada semester berikutnya apabila telah memiliki nilai hasil belajar.
4. Nilai M tidak dimasukkan dalam perhitungan Indeks Prestasi Semester (IPS),
5. Penilaian hasil belajar dilaporkan ke SIM Unhas sesuai jadwal pada Kalender Akademik

Predikat Kelulusan

A. Predikat kelulusan terdiri atas 3 (tiga) tingkat, yaitu memuaskan, sangat memuaskan, dan pujian yang dicantumkan pada transkr ip akademik.
B. Predikat kelulusan sebagaimana dimaksud pada poin (A) berdasarkan IPK sebagai berikut:
   a. IPK 3.00 - 3.50 : memuaskan;
   b. IPK 3.51 - 3.85 : sangat memuaskan; dan
   c. IPK 3.86 - 4.00 : pujian atau cum laude.
C. Predikat pujian sebagaimana dimaksud pada poin (B) huruf C diberikan

apabila nilai ujian akhir A dengan masa studi sesuai program spesialis dan telah mempublikasikan 'sekurang-kurangnya 1 (satu) publikasi internasional bereputasi.

D. Jika syarat sebagaimana dimaksud pada poin (C) tidak dipenuhi, maka predikat kelulusan yang bersangkutan dinyatakan sangat memuaskan

LAMPIRAN

SMT	KODE	MATA KULIAH	SKS	DOSEN PENGAJAR
I	20Y00510602	Filsafat Ilmu Pengetahuan	2	Prof. Dr. dr. H. Syarifuddin Rauf, Sp.A (K)
	20Y00510102	Etikomedikolegal	2	Dr. dr. Gatot Susilo Lawrence Lao, M.Sc, Sp.PA (K)., DFM., Sp.F., FESC Dr. Cahyono Kaelan, Ph.D, Sp.PA (K), Sp.S
	20Y00510202	Metode Penelitian	2	Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, MSc., SpGK (K)
	20Y00510302	Biostatistik dan Komputer Statistik	2	Dr. dr.Burhanuddin Bahar, M.Sc Prof.Dr.dr.Dasril Daud, Sp.A(K)
	20Y00510502	Biologi Molekuler Fisiologi	2	Prof. dr. Rosdian Natzir, Ph.D, Sp.Biok
	20Y00510701	Farmakologi Klinik	1	Prof. dr. Peter Kabo, PhD, Sp.FK, Sp.JP, FIHA, FAsCC
	20Y00510402	Epidemiologi Klinik dan Kedokteran Berbasis Bukti	2	Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH Prof. dr. Husein Albar, Sp.A(K)
	20C21510102	Pengantar IKFR	2	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Rahadi Arie Sp.KFR
II	20C21510402	Modul Disabilitas	2	dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K
	20C21510204	Dasar IKFR	4	dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR
	20C21510304	Anatomi, kinesiologi, dan fisiologi rehabilitasi	4	Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Melda Warliani, Sp.KFR
	20C21510502	Pengenalan intervensi IKFR	2	dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR
	20C21510602	Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu I	2	dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR

	20C21510801	Penelitian I (Penelusuran Kepustakaan)	1	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR-K dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR dr. Melda Warliani, Sp.KFR-K dr. Imran Safei, Sp.KFR-K dr. Sylvia Evelyn, Sp.KFR dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR
	20C21510701	Penalaran Klinis Manajemen KFR	1	Dr. dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K
III	20C21520109	Muskuloskeletal I	9	dr. Yose Waluyo, SP.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie, Sp.KFR
	20C21520403	Prostetik-Orthotik dan Alat Bantu II	3	dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR
	20C21520602	Penelitian II (Proposal Penelitian)	2	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR-K dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR dr. Melda Warliani, Sp.KFR-K dr. Imran Safei, Sp.KFR-K dr. Sylvia Evelyn, Sp.KFR dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR
	20C21520202	Reumatologi	2	Dr. dr. Faridin HP, SP.PD-KR Dr. dr. Femi Syahriani, Sp.PD-KR dr. Endy Adnan, Ph.D, Sp.PD-KR

	20C21520301	Radiologi I	1	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR-K Prof. Dr. dr. Muhammad Ilyas, Sp.Rad (K) dr. Dario Agustinus Nelwan, Sp. Rad (K) dr. Andi Besse Arfiana, Sp.Rad
	20C21520503	Terapi Sensori Komunikasi	3	dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K
IV	20C21520711	Neuromuskular I	11	dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K
	20C21520805	Spinal Cord Injury + Terapi remedial	3	dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K
	20C21520901	Neurologi	1	dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K Staff Departemen Neurologi
	20C21521002	Radiologi II	1	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR-K Prof. Dr. dr. Muhammad Ilyas, Sp.Rad (K) dr. Dario Agustinus Nelwan, Sp. Rad (K) dr. Andi Besse Arfiana, Sp.Rad
	20C21521102	Penelitian III	1	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR-K dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR dr. Melda Warliani, Sp.KFR-K dr. Imran Safei, Sp.KFR-K dr. Sylvia Evelyn, Sp.KFR dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR

V	20C21530101	Geriatri I	1	dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR dr.Imran Safei,M.Kes.,Sp.KFR.(K)
	20C21530206	Habilitasi/Pediatri I	6	dr. Nillla Mayasari, Sp.KFR-K, M.Kes dr.Melda Warliani,SpKFR-K
	20C21530302	Kardiorespirasi I	2	dr. Melda Warliani, Sp.KFR (K) dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR (K) dr. Imran Safei, Sp.KFR
VI	20C21530404	Muskuloskeletal II	4	dr. Yose Waluyo, SP.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie, Sp.KFR
	20C21530505	Kardiorespirasi II	5	dr. Melda Warliani, Sp.KFR (K) dr. dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR (K) dr. Imran Safei, Sp.KFR
	20C21530602	Neuromuskular II	2	dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR
	20C21530703	Penelitian IV	3	dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Yose Waluyo, Sp.KFR (K) dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR-K dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR dr. Melda Warliani, Sp.KFR-K dr. Imran Safei, Sp.KFR-K dr. Sylvia Evelyn, Sp.KFR dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR
VII	20C21540102	Geriatri II	2	dr. Imran Safei, Sp.KFR(K) dr. Mathilda Albertina, Sp.KFR
	20C21540202	Nyeri (Nyeri Cancer, Perawatan Paliatif dan Nyeri Kronik)	2	dr. Rahadi Arie Hartoko, Sp.KFR

	20C21540302	Cedera olahraga	1	dr. Yose Waluyo, SP.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie, Sp.KFR
	20C21540401	RBM	1	dr. Nilla Mayasari, M.Kes, Sp.KFR-K dr. Sylvia Evelyn Aritonang, Sp.KFR
	20C21540502	Kardiorespirasi III	2	dr. Melda Warliani, Sp.KFR (K) dr. Rumaisah Hasan, Sp. KFR (K) dr. Imran Safei, Sp.KFR-K
	20C21540602	Habilitasi/Pediatri II	2	dr. Nillla Mayasari, Sp.KFR-K, M.Kes dr. Melda Warliani, Sp.KFR (K)
	20C21540702	Manajemen Pelayanan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	2	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K
VIII	20C21540802	Muskuloskeletal III	2	dr. Yose Waluyo, SP.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K dr. Rahadi Arie, Sp.KFR
	20C21540902	Neuromuskular III	2	dr. Rumaisah Hasan, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K
	20C21541002	Habilitasi/Pediatri III	2	dr. Nillla Mayasari, Sp.KFR-K, M.Kes dr. Sylvia Evelyn Aritonang, Sp.KFR
	20C21541102	Penerapan Klinis IKFR	2	dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR-K
	20C21541202	Regenerative medicine	2	dr. Yose Waluyo, Sp.KFR-K dr. Husnul Mubarak, Sp.KFR-K dr. Nuralam Sam, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR
	20C21541303	Tatalaksana Komprehensif IKFR	3	dr. Wa Ode Sri Nikmatiah, Sp.KFR dr. Anshory Sahlan, Sp.KFR (K), MARS