



STANDAR PELAYANAN MEDIK 2019

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FISIK
DAN REHABILITASI INDONESIA - PB PERDOSRI

DAFTAR ISI

Standarisasi Pelayanan Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (Berdasarkan Diagnosis Sekunder Terbanyak)

DAFTAR ISI	3
KATA PENGANTAR	6
BAB 1 PENDAHULUAN	7
BAB 2 PEDOMAN TATA LAKSANA PELAYANAN REHABILITASI MEDIK	9
DIVISI REHABILITASI GERIATRI	10
1. Osteoarthritis	10
2. Gangguan Kelainan Metabolik (Osteoporosis)	12
3. Sindroma Dekondisi	14
4. Demensia	16
5. Paliatif	16
6. Depresi	18
7. Inaniasi	20
8. Malignansi	20
9. Diabetes Melitus	22
10. <i>Metastatic Bone Disease</i>	24
11. Insomnia	24
12. Gangguan Pendengaran	26
13. Gangguan Penglihatan	26
DIVISI REHABILITASI KARDIORESPIRASI	28
1. Gangguan Paru Obstruktif (PPOK, bronkiektasis kronis, fibrosis paru, asma, sindrom obstruksi pasca TB)	28
2. ISPA dengan Batuk Kronik Berulang	28
3. Gangguan Fungsi Terkait Kasus Respirasi (Asma)	30
4. Gangguan Fungsi Terkait Kasus Respirasi (Bronkopneumonia)	30
5. Sinusitis	32
6. Infarkmiokard/Penyakit Jantung Koroner	32
7. Penyakit Arteri Perifer	34
8. Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	34
9. Chronic Heart Failure (CHF)	36
10. Penyakit Jantung Kongenital	38
11. Tuba Oklusi Telinga	40

12.	Repair/Replace (MVR, AVR, TVR, PVR)	40
13.	Post PCI/PTCA	42

DIVISI REHABILITASI PEDIATRI

		44
1.	<i>Developmental Disorder of Speech and Language, Unspecified</i>	44
2.	<i>Cerebral Palsy</i>	44
3.	<i>Lack of Expected Normal Physiological Development</i>	46
4.	<i>Autistic Disorder</i>	46
5.	<i>Down Syndrome</i>	48
6.	<i>Idiopathic Scoliosis</i>	50
7.	<i>JIA</i>	50
8.	<i>Kongenital Tortikolis, Tortikolis due to Birth Injury</i>	52
9.	<i>Muscular Dystrophy</i>	52
10.	<i>Pleksus Brakialis</i>	52
11.	<i>Spina Bifida</i>	54
12.	<i>Spinal Muscular Atrophy</i>	56
13.	<i>Prematur</i>	56
14.	<i>Hyper Reactive Bronchus</i>	56
15.	<i>Laryngomalacia</i>	58
16.	<i>Cleft Palate</i>	58
17.	Kesulitan Makan pada Anak dan Remaja	58
18.	<i>Flat Foot</i>	60
19.	<i>CTEV</i>	60
20.	<i>Hemophilia</i>	62
21.	<i>Asma</i>	62
22.	<i>Obesitas</i>	64
23.	<i>Osteogenesis Imperfekta</i>	64
24.	<i>Thalasemia</i>	66
25.	<i>Kelainan Jantung Bawaan</i>	66
26.	<i>Sensory Processing Disorder</i>	68
27.	<i>ADHD</i>	70
28.	<i>Disleksia</i>	70

DIVISI REHABILITASI NEUROMUSKULAR

		72
1.	<i>Hemiplegia</i>	72
2.	<i>Stroke/Cerebral Infarction</i>	72
3.	<i>Bell's Palsy</i>	74
4.	<i>Sciatica</i>	76
5.	<i>Cervical Root Disorder</i>	76
6.	<i>Pleksus Brakhialis</i>	78

7.	GBS	80
8.	Kesulitan Makan (<i>Disfagia</i>)	80
9.	Inkontinensia Urin	82
10.	Inkontinensia Alvi	82
11.	Konstipasi	84
12.	Parkinson	84
13.	Kusta	86
DIVISI REHABILITASI MUSKULOSKELETAL		88
1.	Fraktur Ekstremitas Atas	88
2.	Fraktur Ekstremitas Bawah	90
3.	Fraktur Tulang Belakang (<i>Spine</i>)	90
4.	Kaki Diabetes	92
5.	RA (Rheumatoid Arthritis)	94
6.	Imobilisasi	96
7.	Amputasi	96
8.	Luka Bakar	98
9.	PID	100
DIVISI REHABILITASI CEDERA OLAHRAGA		102
1.	Cedera dan Inflamasi Jaringan Lunak (Otot, Tendon, Ligamen)	102
2.	Ruptur Tendon dan Ruptur Ligamen	104
DIVISI REHABILITASI NYERI		106
1.	Low Back Pain	106
2.	Gonarthrosis	108
3.	<i>Adhesive Capsulitis of Shoulder</i>	110
4.	<i>Other Specified Intervertebral Disc Displacement</i>	112
5.	<i>Arthrosis, Unspecified</i>	112
6.	Myalgia / Cervicalgia	114
DAFTAR PUSTAKA		116

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas tersusunnya buku Standar Pelayanan Medik (SPM). Buku standar ini dirangkum oleh Tim Editor dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (PERDOSRI), yang merupakan sumbang saran dari perwakilan semua cabang, kelompok keseminatan, dan Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (IKFRI). Seluruh isi yang dimuat, bersumber dari Ilmu Kedokteran berbasis bukti. Sistematika penyusunan SPM dikelompokkan sesuai dengan divisi-divisi pada Kolegium KFR, yaitu; Muskuloskeletal, Neuromuskular, Kardiorespirasi, Geriatri, Pediatri, Cedera Olah Raga, dan Nyeri.

Tujuan penyusunan SPM ini adalah sebagai pedoman yang wajib digunakan dalam pelayanan Rehabilitasi Medik di Indonesia, sehingga dapat digunakan sebagai acuan pada saat dilakukan evaluasi kinerja pelayanan, audit medis, atau dalam penyelesaian sengketa medik, disamping sebagai pedoman untuk melakukan pelayanan Rehabilitasi Medik yang berbasis bukti.

Penentuan daftar masalah kesehatan yang perlu distandarisasi, yaitu berdasarkan kasus terbanyak yang muncul dalam era jaminan kesehatan nasional (JKN), berdasarkan Kurikulum Kedokteran Rehabilitasi Medik yang disusun oleh Kolegium IKFRI, dan jenis kasus yang dirawat bersama dengan profesi kedokteran lain. SPM ini diharapkan dapat menjadi pedoman semua kasus yang ditemui di lapangan, sehingga dapat terwujud pelayanan Rehabilitasi Medik yang berkualitas.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat di bidang kedokteran, maka ada kemungkinan terjadinya perubahan atau penambahan materi dalam SPM. Tim editor sangat terbuka atas semua sumbang saran berbasis bukti, yang dapat memperkaya SPM sesuai perkembangan ilmu terkini.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih yang mendalam kepada semua kontributor yang telah meluangkan waktu dan pemikiran untuk penyusunan SPM ini.

Prof. Dr. dr. Hening L. Putra, SpKFR(K)
Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik &
Rehabilitasi Indonesia

Dr. dr. Tirza Z. Tamin, SpKFR(K)
Ketua Umum
PB PERDOSRI

BAB 1

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di fasilitas kesehatan dan meliputi upaya pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan secara utuh dan terpadu melalui pendekatan medis, psikososial, edukasional dan vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional seoptimal mungkin. Pelayanan Rehabilitasi medik dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR) dan tim rehabilitasi medik.

Kemajuan teknologi di bidang kedokteran telah banyak membawa manfaat. Pertama, sebagian besar penyakit, baik akibat kecelakaan maupun penyakit akut dan kronis lain, telah dapat diatasi dengan penatalaksanaan medik yang canggih sehingga penderita dapat bertahan hidup. Namun, meskipun pasien dapat selamat dari kecederaan atau kondisi akut lain, banyak yang akhirnya menyisakan kecacatan yang cukup berarti. Kedua, bayi yang lahir dengan kelainan bawaan juga sudah banyak yang dapat dipertahankan hidup meskipun sering disertai dengan kecacatan. Ketiga, kemajuan di bidang kedokteran dan kesehatan secara umum juga telah meningkatkan usia harapan hidup sehingga menambah jumlah populasi lanjut usia (lansia) dengan sejumlah komorbiditas dan keterbatasan terkait usia. Ketiga faktor di atas merupakan faktor-faktor utama peningkatan disabilitas sehingga menjadi gangguan fungsi yang merupakan masalah kesehatan tersendiri di masyarakat.

INSIDENSI (RISKESDAS 2013; SUSENAS 2012)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 penyebab disabilitas tertinggi di Indonesia pada kelompok umur 24 - 59 bulan adalah Disabilitas Netra, Disabilitas Wicara, Disabilitas Intelektual akibat Sindroma Down, Disabilitas Fisik/Daksa, Disabilitas Fisik akibat Bibir Sumbing, Disabilitas Rungu, Disabilitas Grahita dan Cerebral Palsy. Kecenderungan proporsi penduduk menurut komponen disabilitas yang terbesar yaitu sulit berjalan jauh (6,8%), sulit untuk berdiri dalam waktu lama (5,8%) dan sulit mengerjakan kegiatan rumah tangga (4,6%). Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) oleh Badan Pusat Statistik tahun 2012 didapatkan penyandang gangguan fungsi melihat (29,63%), gangguan berjalan/naik tangga (10,26%), gangguan fungsi mendengar (7,87%), gangguan fungsi mengingat / berkonsentrasi (6,70%), gangguan kemampuan mengurus diri sendiri (2,83%), gangguan berkomunikasi (2,74%). Jumlah terbanyak adalah penyandang lebih dari satu jenis gangguan fungsi yaitu (39,97%). Hal ini menunjukkan bahwa fungsi yang paling banyak terdampak adalah fungsi mobilisasi dan fungsi komunikasi. Seperti kita ketahui dampak dari kedua disabilitas tersebut, akan mempengaruhi kualitas partisipasi dalam pekerjaan, kegiatan spiritual, menjalankan peran dalam keluarga, menikmati hobi dan hiburan, serta kehidupan sosial politik.

TUJUAN

Meningkatkan kualitas pelayanan rehabilitasi medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut; Mewujudkan pelayanan rehabilitasi medik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang efektif dan efisien.

SASARAN

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik.

BAB 2

PEDOMAN TATA LAKSANA PELAYANAN REHABILITASI MEDIK



GERIATRI

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Osteoarthritis (M19)	1. Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
	Disertai:		
	• Gangguan Ambulasi/ mobility	2. Pereseapan medikamentosa	
	• Gangguan Activity Daily Living (ADL)	3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II:	• Dokter SpKFR
	• Gangguan nyeri	• Cryotherapy	• Fisioterapis
	• Gangguan fleksibilitas	• Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)	
	• Gangguan kelemahan otot	• Diathermy (Ultrasound Diathermy, Short Wave Diathermy, Microwave Diathermy)	
	• Gangguan pola jalan	• dll	
	• Risiko Jatuh tinggi dan lainnya	4. Therapeutic exercise / terapi latihan	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		5. Intervensi KFR: Laser (<i>Low level laser therapy / high intensity laser</i>), radial shockwave therapy / extracorporeal shockwave therapy, dll	Dokter SpKFR
		6. Intervensi KFR: taping, manual medicine therapy, dll	Dokter SpKFR
		7. Intervensi KFR (dengan / tanpa USG guided): articular injection, regenerative therapy, dll	Dokter SpKFR
		8. Ortosis dan alat bantu jalan: knee decker, brace, cane, walker, dll	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortotis prostetis • Petugas sosial medik
		9. Hydrotherapy	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (DPJP) • Fisioterapis
		10. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua) atau - Perbaikan pola jalan atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Aktivitas fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang / <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya / terapi stop / rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2-3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2-3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2-3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30-60 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
2.	Gangguan Kelainan Metabolik (Osteoporosis) (M81) Disertai : • Gangguan Ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko Jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II : • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i> • <i>Diathermy (Ultrasound Diathermy, Short Wave Diathermy, Microwave Diathermy)</i> 4. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan 5. Intervensi KFR: <i>Laser (Low level laser therapy / high intensity laser), radial shockwave therapy / extracorporeal shockwave therapy, dll</i> 6. Intervensi KFR: <i>taping, dll</i> 7. Intervensi KFR (dengan/ tanpa USG guided): <i>regenerative therapy, injeksi agen anti osteoporosis</i> 8. Ortosis dan alat bantu jalan : korset, <i>brace, cane, walker, dll</i> 9. <i>Hydrotherapy</i> 10. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikologi • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua) atau - Perbaikan pola jalan atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Aktivitas fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang / goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya / terapi stop / rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase akut - kronik	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase akut - kronik	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30-60 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR
3.	Sindroma Dekondisi (M54) <i>Disertai :</i> • Sarkopenia • Frailty • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. <i>Peresepan medikamentosa</i> 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II : • Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) • Diathermy (Ultrasound Diathermy, Short Wave Diathermy, Microwave Diathermy) • dll 4. <i>Therapeutic exercise / terapi latihan</i> 5. Intervensi KFR: Laser (Low level laser therapy / high intensity laser), radial shockwave therapy / extracorporeal shockwave therapy, dll 6. Intervensi KFR: <i>taping, manual medicine therapy, dll</i> 7. Intervensi KFR (dengan / tanpa USG guided): <i>regenerative therapy</i> , injeksi agen anti osteoporosis 8. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>knee decker, brace, cane, walker, dll</i> 9. <i>Hydrotherapy</i> 10. Evaluasi Psikologi dan Sosial	• Dokter SpKFR • Dokter SpKFR • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu • Dokter SpKFR (sebagai) • Fisioterapis Dokter SpKFR Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu • Dokter SpKFR (DPJP) • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu • Dokter SpKFR • Psikolog dan petugas sosial

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Tidak terjadi komplikasi imobilisasi (retensi sputum, ulkus dekubitus, kontraktur) atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Aktivitas fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang / goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya / terapi stop / rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
4.	Demensia (F02) Disertai: • Depresi laten pada pelaku rawat • Gangguan kognisi • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan ADL • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan: latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, stretching, breathing exercise, ADL exercise</i> 4. Intervensi KFR: taping, dll 5. Intervensi KFR: Uji kognisi, uji ADL, <i>get up and go test</i> , modifikasi perilaku (penjadwalan berkemih), bantuan bertahap untuk ADL, latihan aktivitas sehari-hari dan edukasi untuk kemandirian aktivitas 6. Ortosis dan alat bantu jalan: korset, <i>brace, cane, walker</i> , dll 7. Evaluasi Psikologi dan Sosial pada pelaku rawat (<i>caregiver</i>)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapi Wicara) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
5.	Paliatif (Z51.5) Disertai: • Gangguan nyeri • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan ADL • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki <i>Level Evidence I-II</i> : • <i>Cryotherapy, Hot/Cold Pack</i> • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i> 4. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan: latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, stretching, MLDV, breathing exercise, ADL exercise</i> 5. Intervensi KFR: Laser (<i>Low level laser therapy / high intensity laser</i>), <i>radial shockwave therapy / extracorporeal shockwave therapy</i> , dll 6. Intervensi KFR : <i>taping, manual medicine therapy</i> , dll	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapis Wicara) Dokter SpKFR Dokter SpKFR

LAMA TERAPI / TINDAKAN		FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
pis	10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	-	Saat asesmen oleh SpKFR	
	maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
	maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
	-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
rapis	30 - 60 menit	Re-assesmen SpKFR setiap 1 (satu) bulan	- Tidak terjadi komplikasi imobilisasi (retensi sputum, ulkus dekubitus, kontraktur) atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang / <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
	-	Saat asesmen oleh SpKFR	
	maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
rapis	maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR pada fase akut - kronik	
	maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR pada fase akut - kronik	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
6.	Depresi (F32) Disertai : • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan kelelahan • Gangguan pola tidur • Depresi latent pada anggota keluarga • Risiko jatuh tinggi • Perubahan berat badan • dan lainnya	7. Intervensi KFR (dengan/ tanpa USG guided): <i>articular injection, regenerative therapy, dll</i>	Dokter SpKFR
		8. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>knee decker, brace, cane, walker, dll</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		9. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (DPJP) • Keterampilan fisik (Fisioterapis)
		10. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik, Rohaniawan
		1. Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan medikamentosa	
		3. Terapi modalitas fisik : • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i>	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan: latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, stretching, breathing exercise, ADL exercise</i> , latihan relaksasi, terapi kognisi, terapi perilaku	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
		5. Intervensi KFR: Laser	Dokter SpKFR
		6. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>cane, walker, dll</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
7.		7. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
		8. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR pada fase akut – kronik	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 – 60 menit	Sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR	
30 – 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Perbaikan <i>mood</i> atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau • Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau • Skor risiko jatuh turun. KETERANGAN: • Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 – 60 menit	Sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
7.	Inaniasi (R63.3) Disertai : • Gangguan menelan • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan kognitif • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II: • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i> • <i>Diathermy (Ultrasound Diathermy, Short Wave Diathermy, Microwave Diathermy)</i> 4. Intervensi KFR: Laser, dll 5. <i>Therapeutic exercise/</i> terapi latihan: latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, ADL exercise</i>, latihan menelan, terapi perilaku 6. Ortosis dan alat bantu jalan 7. Evaluasi psikologi dan sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapis Wicara) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostesis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
8.	Malignansi (C00 - C76) Disertai : • Gangguan nyeri • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan kelelahan • Gangguan pola tidur • Depresi latent pada pasien dan anggota keluarga • Risiko jatuh tinggi • Perubahan berat badan • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa : anti nyeri, <i>oral hydration</i> 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II : • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i> 4. <i>Therapeutic exercise/</i> terapi latihan: latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, stretching, breathing exercise, ADL exercise, MLDV</i>, latihan relaksasi, terapi kognisi, terapi perilaku 5. Intervensi KFR 6. Intervensi KFR (dengan/ tanpa USG guided): injeksi anti nyeri, blok saraf	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, Terapis Wicara) Dokter SpKFR Dokter SpKFR

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Nutrisi tercukupi atau - Berat badan naik atau - Meningkatnya kekuatan otot atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN : - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit		- Mengurangi kelelahan atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS), meningkatkan ketahanan otot atau - Meningkatkan endurans atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun. KETERANGAN : - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR pada fase akut - kronik	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		7. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>cane, walker</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		8. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Fisioterapis
		9. Evaluasi psikologi dan sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
9.	DM (E11) Disertai : • Gangguan sensori dan propioseptif • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik dibawah ini memiliki Level Evidence I-II: • <i>Ultrasound</i> • <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)</i> 4. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan: perawatan dan latihan kaki diabetik, latihan mobilisasi, <i>posture, strengthening, stretching</i> , sensori dan propiosepsi, keseimbangan, <i>ADL exercise</i> 5. Intervensi KFR: Laser (<i>Low level laser therapy/ high intensity laser</i>) 6. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>cane, walker, sepatu DM, prosthesis, dll</i> 7. Evaluasi Psikologi dan Sosial	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapi • Terapis Wicara • Okupasi Terapis Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2 - 3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30- 60 menit		
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- DM terkontrol atau - Mencegah luka atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Meningkatkan endurans otot dan kardiorespirasi atau - Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan. KETERANGAN : - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit		

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
	Re-assessmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2 - 3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30- 60 menit		
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• DM terkontrol atau • Mencegah luka atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau • Meningkatkan endurans otot dan kardiorespirasi atau • Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau • Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan. KETERANGAN : • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assessmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit		

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
10.	Metastatic Bone Disease (C79.5) Disertai : • Gangguan Ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan kelelahan • Gangguan pola tidur • Depresi latent pada anggota keluarga • Risiko jatuh tinggi • Perubahan berat badan • Gangguan postur • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik • TENS 4. <i>Therapeutic exercise</i>/ terapi latihan: latihan mobilisasi aman, <i>posture, strengthening, stretching, breathing exercise, ADL exercise</i>, latihan relaksasi, terapi kognisi, terapi perilaku 5. Intervensi KFR: <i>taping</i>, dll 6. Intervensi KFR (dengan / tanpa USG guided): injeksi jaringan lunak (<i>soft tissue</i>), blok saraf 7. Ortosis dan alat bantu jalan: korset, <i>brace, cane, walker</i>, dll 8. <i>Hydrotherapy</i> 9. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapi Okupasi) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikologi • Petugas sosial medik
11.	Insomnia (G47) Disertai : • Nyeri tidak terkontrol • Gangguan ADL • Obstruksi <i>sleep apneu</i> • Gangguan kelelahan • Gangguan pola tidur • Depresi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. Terapi modalitas fisik: TENS 4. <i>Therapeutic exercise</i> / terapi latihan : <i>latihan stretching, breathing exercise, ADL exercise</i>, latihan relaksasi, terapi kognisi, terapi perilaku 5. Intervensi KFR: Laser 6. Intervensi KFR (dengan / tanpa USG guided): injeksi jaringan lunak (<i>soft tissue</i>), blok saraf 7. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>cane, walker</i>, dll	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapi Okupasi) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Perbaikan kualitas hidup atau - Mobilisasi aman (perbaikan) atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau - Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR pada fase akut - kronik	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit		- Perbaikan pola tidur atau - Nyeri terkontrol atau - Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR atau - Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan KETERANGAN : - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR pada fase akut - kronik	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	

NO.	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		8. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		9. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
12.	Gangguan Pendengaran (H93) Disertai : • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. <i>Therapeutic exercise/</i> terapi latihan: latihan mobilisasi aman, <i>posture, strengthening, stretching, ADL exercise</i> , latihan komunikasi 4. Ortosis dan alat bantu jalan: <i>cane, walker</i> , dll 5. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
13.	Gangguan Penglihatan (H57) Disertai : • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan keseimbangan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan medikamentosa 3. <i>Therapeutic exercise/</i> terapi latihan: latihan mobilisasi aman, <i>posture, strengthening, stretching, ADL exercise</i> 4. Ortosis dan alat bantu jalan: korset, <i>brace, cane, walker</i> , dll 5. Evaluasi Psikologi dan Sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikologi • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 30 menit	2-3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit		
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Perbaikan kualitas hidup, atau • Mobilisasi aman (perbaikan), atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) atau • Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau • Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan. KETERANGAN : • Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepsan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit		
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Perbaikan kualitas hidup, atau • Mobilisasi aman (perbaikan), atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS), atau • Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau • Skor risiko jatuh turun atau perubahan kecepatan jalan KETERANGAN : • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepsan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	2 - 3 x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit		



KARDIORESPIRASI

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Gangguan Paru Obstruktif (PPOK, Bronkiektasis Kronis, Fibrosis Paru, Asma, Sindrom Obstruksi Pasca TB) (J44) Anamnesis : • Batuk • Sesak nafas • Riwayat masalah • Riwayat fungsi • Riwayat psikososial • Riwayat obat/alergi • Riwayat medik/operasi • Riwayat keluarga Diagnosis Fungsi : • Gangguan ventilasi dan respirasi • Gangguan spasme otot • Gangguan postur • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan aktivitas kegiatan sehari-hari • Retensi sputum • Gagal napas	- Assesmen KFR : • BORG Scale • CAT • SCRQ • Peak Flow Rate dan Peak Cough Flow • Uji latih - Peresepan obat/ farmakologis (sesuai kasus) - Modalitas (IRR, Inhalasi/ Nebulizer) - Chest Physical Therapy - Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan : • Breathing control • Pursed Lip Breathing • ACBT • Diaphragm Breathing • Chest Expansion • Relaksasi • Masase • Koreksi postur • Endurance kardiorespirasi • Konservasi energi • Mucus clearance - Tindakan Khusus: CPET, BiPET, NMES, Cough Assist - Home Program: Latihan pernapasan dan endurance (ketahanan tubuh)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Terapis Wicara • Okupasi Terapis • Perawat Rehabilitasi • Dokter SpKFR • Perawat Rehabilitasi • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
2.	ISPA dengan Batuk Kronik Berulang (J06) Anamnesis: • Rinore • Hidung tersumbat • Bersin • Batuk • Demam • Malaise Diagnosis Fungsi: • Gangguan Ventilasi dan Respirasi • Retensi sputum	- Assesmen KFR - Peresepan obat/ Farmakologis - Modalitas (IRR, Inhalasi/ Nebulizer) - Chest Physical Therapy	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Sesak subjektif hilang • Spasme hilang • Postur terkoreksi • <i>Endurance</i> kardiorespi meningkat • Mampu melakukan ADL secara mandiri dan vokasional • Mampu mengeluarkan dahak • <i>Winning</i> dari alat bantu napas
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
30 menit	2-3x/minggu	
30 menit	2-3x/minggu	
20 menit	Setiap hari selama di ICU	
30-60 menit		• Sesak hilang • Demam berkurang • Tidak ada retensi sputum
10 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
20 menit	2-3x/minggu	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
3.	Gangguan Fungsi Terkait Kasus Respirasi (Asma) (J45) Anamnesis : - Sesak nafas disertai mengi dan berulang - Batuk - Riwayat masalah - Riwayat fungsi - Riwayat psikososial - Riwayat obat/alergi - Riwayat medik/operasi - Riwayat keluarga Diagnosis Fungsi : - Gangguan ventilasi dan respirasi - Gangguan spasme otot - Gangguan postur - Gangguan ambulasi/ mobility - Gangguan aktivitas kegiatan sehari-hari	- Assesmen KFR : - BORG Scale - CAT - SCRQ - Peak Flow Rate dan Peak Cough Flow - Uji latihan - Peresepan obat/ Farmakologis - Modalitas (IRR, Inhalasi / Nebulizer) - Chest Physical Therapy - Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan: - Breathing control - Relaksasi - Koreksi postur - Endurance kardiorespirasi - Konservasi energi - Tindakan Khusus: CPET, BiPET, NMES, Cough Assist - Evaluasi Psikolog dan Sosial	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Terapis Wicara - Okupasi Terapis - Perawat Rehabilitasi - Dokter SpKFR - Perawat Rehabilitasi - Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
4.	Gangguan Fungsi Terkait Kasus Respirasi (Bronkopneumonia) (J18) Bronkopneumonia Anamnesis : - Batuk - Sesak nafas - Demam - Riwayat masalah - Riwayat fungsi - Riwayat psikososial - Riwayat obat/alergi - Riwayat medik/operasi - Riwayat keluarga Diagnosis Fungsi : - Gangguan ventilasi dan respirasi - Gangguan mobilitas - Gangguan aktivitas kegiatan sehari-hari - Retensi sputum - Gagal napas	- Assesmen KFR : - Modified BORG Scale - Peresepan obat/ Farmakologis (tergantung SpJP) - Chest Physical Therapy - Modalitas Nebulizer - Therapeutic Exercise / Terapi Latihan: - Breathing control - Pursed Lip Breathing - ACBT - Diaphragm Breathing - Chest Expansion - Relaksasi - Masase - Koreksi postur - Endurance kardiorespirasi - Mucus clearance - Tindakan khusus: CPET, BiPET, NMES, Cough Assist	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Okupasi Terapis - Perawat Rehabilitasi - Dokter SpKFR - Perawat Rehabilitasi

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Sesak subjektif hilang - Spasme hilang - Postur terkoreksi - Endurance kardiorespi meningkat - Mampu melakukan ADL secara mandiri dan vokasional
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
30 menit	2-3x/minggu	
30 menit	2-3x/minggu	
-		
30-60 menit	Setiap hari dikerjakan di rumah	
15 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Sesak subjektif hilang - Demam tidak ada - Sputum tidak ada - Mampu melakukan ADL secara mandiri dan vokasional - Winning dari alat bantu napas
-		
10 - 20 menit	2-3x/minggu	
-		
10 - 20 menit	2-3x/minggu	
20 menit	Setiap hari selama di ICU	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
5.	Sinusitis (J01) Anamnesis : • Demam • Rasa lesu • Ingus kental yang kadang berbau dan mengalir ke nasofaring • Hidung tersumbat • Nyeri di daerah sinus yang terkena atau nyeri pada daerah lain karena nyeri alih • Nyeri di bawah kelopak mata • Cepalgia • Batuk • Riwayat alergi Diagnosis fungsi : • Gangguan pernafasan • Gangguan Nyeri • X-Ray	1. Assesmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas: SWD, Inhalasi/nebulizer 4. Laser	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Dokter SpKFR
6.	Infarkmiokard/ Penyakit Jantung Koroner (I25.9, I25.10) A. Di ICCU dan bangsal Anamnesa: • Nyeri dada, sesak, keringat dingin, pusing, lemah Diagnosa fungsi: • Gangguan ADL • Gangguan mobilitas • Deconditioning • Gangguan fungsi seksual	1. Assesment KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Skala nyeri 2. Peresepan obat (Sp.JP) 3. Modalitas; nebulisasi atas indikasi 4. <i>Therapeutic exercise</i> • <i>Breathing exercise</i> • Latihan active ROM • Latihan ADL • <i>Chest physical therapy</i> atas indikasi • <i>Ankle pumping exercise</i> • Mobilisasi duduk, berdiri, transfer, dan ambulasi bertahap	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
	B. Rawat jalan Anamnesa: • Belum mampu jalan jauh dan bekerja Diagnosa fungsi: • Deconditioning • Gangguan fungsi seksual	1. Assesmen KFR • Hemodinamik • Uji latih • <i>Borg scale</i> 2. Peresepan obat (Sp.JP) 3. Modalitas 4. <i>Therapeutic Exercise:</i> • Latihan <i>endurance</i> dan <i>resistance</i> • Latihan relaksasi • Konservasi energy • Latihan prevokasional	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Lendir hidung hilang • Nyeri kepala hilang
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
20 menit	2-3x/minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi dan persepsan dokter SpKFR	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR 1x/hari selama di RS	• Mampu melakukan ADL • Kembali bekerja • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual • Perbaikan kualitas hidup
maksimal 30 menit		
20-30 menit		
20-30 menit	Setiap awal dan akhir program dievaluasi oleh SpKFR	
30-45 menit	2-3x/minggu	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
7.	Penyakit Arteri Perifer (I73.9) Anamnesis: - Nyeri pada ekstremitas disertai kram yang dicetuskan oleh aktivitas tetapi menghilang setelah istirahat beberapa menit. - Dapat disertai lemah dan rasa dingin dapat disertai perubahan warna pada ekstremitas. - Pertumbuhan rambut dan kuku berkurang. - Denyut nadi berkurang. - Lokasi keluhan terantug pada sumbatan. - Ditemukan faktor resiko seperti DM, obesitas, hipertensi. - Ada riwayat keluarga memiliki penyakit stroke dan jantung. Diagnosis fungsi: - Gangguan mobilitas - Gangguan nyeri	1. Asesmen KFR : - BORG Scale - VAS - Uji latih 2. Peresepan Obat/ Farmakologis (sesuai DPJP tergantung SpJP)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		3. Terapi Latihan <i>endurance</i>	- Dokter SpKFR - Fisioterapis - Okupasi Terapis
8.	Coronary Artery Bypass Graft (CABG) (I25.810) A. PREOP Anamnesa: - Chest pain - Riwayat merokok Diagnosis Fungsi: - Gangguan ADL - Penurunan endurance - Deconditioning - Gangguan fungsi seksual - Tidak dapat bekerja	1. Asesmen KFR - Hemodinamik - Fungsi respirasi - Faktor risiko - Stratifikasi risiko 2. Peresepan obat (Sp.JP, Sp.An)	Dokter SpKFR (DPJP pendamping)
		3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi	- Dokter SpKFR - Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic exercise</i> - Latihan dengan <i>incentive spirometer</i> - Latihan huffing dan batuk efektif - Petunjuk latihan <i>post-op</i>	- Dokter SpKFR - Fisioterapis - Terapis Okupasi
		5. Evaluasi Psikolog	- Dokter SpKFR - Psikolog

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
20-30 menit menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Nyeri hilang • <i>Endurance</i> membaik • Mobilitas bertambah • <i>Return to work</i>
30-40 menit	2 - 3x/minggu	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Mampu melakukan ADL • Kembali bekerja • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual • Perbaikan kualitas hidup
maksimal 30 menit		
15-20 menit	Setiap hari	
30-60 menit		

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
	B. DI ICU, RUANG TRANSISI, BANGSAL Anamnesa: - Nyeri area sternotomi - Sulit mengeluarkan dahak Diagnosa Fungsi: - Gangguan fungsi respirasi - Gangguan ADL - Imobilisasi - Deconditioning - Penurunan endurance	1. Assesment KFR - Hemodinamik - Fungsi respirasi - Skala nyeri 2. Peresepan obat (Sp.JP, Sp.An) 3. Modalitas; nebulisasi atas indikasi, <i>incentive spirometer</i> 4. Therapeutic exercise - Latihan dengan incentive spirometer - Latihan huffing dan batuk efektif - Chest physical therapy atas indikasi - Ankle pumping exercise - Mobilisasi duduk, berdiri, transfer, dan ambulasi bertahap	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi
	C. RAWAT JALAN Anamnesa: Belum mampu jalan jauh dan belum bekerja Diagnosa fungsi: Penurunan endurance	1. Assesmen KFR - Hemodinamik - Uji latih - Borg scale 2. Peresepan obat (Sp.JP, Sp.B-TKV) 3. Modalitas 4. Therapeutic Exercise: - Latihan endurance dan resistance - Latihan relaksasi - Konservasi energi - Latihan prevokasional 5. Evaluasi Psikolog	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi • Dokter SpKFR • Psikolog
9.	Chronic Heart Failure (CHF) (I 50) A. RAWAT INAP Anamnesis: - Dyspneu - Edema kedua tungkai Diagnosis Fungsi : - Gangguan Aktivitas sehari-hari - Gangguan Mobilitas	1. Assesmen KFR - Hemodinamik - Fungsi respirasi - Stratifikasi risiko - Faktor risiko 2. Peresepan obat (Sp.JP) 3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi 4. Therapeutic exercise - Breathing exercise - Active ROM - ADL - Mobilisasi bertahap	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP pendamping) • Gizi • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR	
20-30 menit	Setiap hari selama di RS	
20-30 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR	
30-45 menit	2-3x/minggu	
30-60 menit		
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program selama di RS dievaluasi oleh SpKFR	• Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • <i>Return to work</i> • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual
30-45 menit	Setiap hari selama di RS	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
	B. RAWAT JALAN Anamnesa : • Bila jalan jauh masih sesak • Cepat lelah, dan belum bisa bekerja Diagnosa fungsi: Gangguan ADL dan mobilitas	1. Assesmen KFR • BORG Scale • Uji latih 2. Peresepan Obat/ Farmakologis (SpA - SpJP) 3. <i>Therapeutic Exercise :</i> • Latihan <i>endurance and resistance</i> • Relaksasi • Konservasi energi • Latihan dengan insentif spirometer (untuk persiapan operasi) • Latihan prevokasional	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapi • Okupasi Terapis
10	Penyakit Jantung Kongenital (PJB) (Q24.9) A. RAWAT INAP (PREOP) Anamnesa: Sesak, sering batuk, gangguan tumbuh kembang, sering tampak biru pada bibir dan kuku. Diagnosa fungsi: • Gangguan fungsi respirasi • Gangguan mobilitas	1. Assesmen KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Fungsi motorik • Status Gizi 2. Peresepan obat : SpA, SpJP 3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi 4. <i>Therapeutic exc:</i> • <i>Chest physical therapy</i> atas indikasi • <i>Breathing exercise</i> • Latihan dengan <i>incentive spirometer</i> • Latihan <i>huffing</i>/batuk efektif • Petunjuk latihan post op	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP pendamping) • Gizi • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
	B. POST OP DI ICU, RUANG TRANSISI, BANGSAL Anamnesa: • Nyeri area sternotomi atau torakotomi • Sulit batuk Diagnosa fungsi • Retensi sekret/gangguan fungsi paru • Deconditioning • Gangguan mobilitas	1. Assesmen KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Fungsi motorik • Status Gizi 2. Peresepan obat: SpA, SpJP, SpAn 3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi 4. <i>Therapeutic exc:</i> • <i>Chest physical therapy</i> atas indikasi • <i>Breathing exercise</i> • Latihan dengan <i>incentive spirometer</i> • Latihan <i>huffing</i>/batuk efektif • Mobilisasi bertahap • Latihan ADL	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP pendamping) • Gizi • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15-30menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • <i>Return To Work</i> • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual
-		
30-45 menit	Latihan 2-3x/minggu	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program untuk dilakukan evaluasi oleh SpKFR	• Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • <i>Return to work</i> • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual
maksimal 30 menit		
20-30 menit	1x/hr selama di RS	
15-20 menit	Selama di RS program dilakukan setiap hari	
maksimal 30 menit		
20-30 menit	1x/hr selama di RS	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
	C. RAWAT JALAN Anamnesis : • Belum mampu berdiri/jalan • Belum mampu aktivitas bermain/olah raga • Berat badan rendah pada anak • Infeksi paru berulang Diagnosis Fungsi : • Gangguan aktivitas sehari-hari • Gangguan mobilitas/bermain • Gangguan aktivitas sekolah	1. Asesmen KFR • BORG Scale • Uji latih • Fungsi respirasi 2. Peresepan Obat/ Farmakologis (SpA - SpJP)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		3. Modalitas (<i>Nebulizer</i> atas indikasi)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan: • <i>Breathing</i>, • <i>Chest physical therapy</i>, • Latihan <i>endurance, resistance</i> • Latihan mobilisasi – ambulasi, • Latihan ADL • Stimulasi perkembangan • Motorik	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
11.	Tuba Oklusi Telinga (H69.90) Diagnosis fungsi : • Gangguan pendengaran • Gangguan nyeri	1. Asesmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas (SWD, MWD) 4. <i>Low Level Laser</i>	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Dokter SpKFR
12.	Repair/Replace (MVR, AVR, TVR, PVR)(I058) A. PREOP Anamnesa: Sering berdebar, sesak, kaki bengkak, tidak bisa jalan jauh/naik tangga Diagnosa fungsi: • Gangguan ADL • Deconditioning • Gangguan mobilitas	1. Asesmen KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Stratifikasi risiko 2. Peresepan obat (Sp.JP, Sp.An) 3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi 4. <i>Therapeutic exercise</i> • Latihan dengan <i>incentive spirometer</i> • Latihan <i>huffing</i> dan batuk efektif • Petunjuk latihan post op	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis
	B. DI ICU, RUANG TRANSISI, DI BANGSAL	1. Asesment KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Skala nyeri 2. Peresepan obat (SpJP, SpAn) 3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi, <i>incentive spirometer</i>	Dokter SpKFR (DPJP pendamping) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15 - 30 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Pasca operasi: sesak tidak ada • Perbaikan <i>endurance</i> • Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • Anak: gangguan tumbuh kembang teratasi • Anak: bisa mengikuti kegiatan sekolah • Dewasa: <i>Return to work</i>
maksimal 30 menit	Sebanyak 3-5x (<i>nebulizer</i>)	
30 - 45 menit	Sebanyak 2 - 3 x/minggu	
10-15 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR dan setiap konsultasi	• Pendengaran baik • Tidak ada suara dengung di telinga
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
15-30 menit	Setiap hari sebanyak 8x	
maksimal 30 menit	Sesuai asesmen dokter SpKFR	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Mampu melakukan ADL • Kembali bekerja • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual • Perbaikan kualitas hidup
15-20 menit	Setiap hari, 2-3x/hari	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		4. Therapeutic exercise • Latihan dengan <i>incentive</i> spirometer • Latihan huffing dan batuk efektif • <i>Chest physical therapy</i> atas indikasi • <i>Ankle pumping exc</i> • Mobilisasi duduk, berdiri, transfer, dan ambulasi bertahap	
	C. RAWAT JALAN	1. Assesmen KFR • Hemodinamik • Uji latih • <i>Borg scale</i>	Dokter SpKFR (DPJP)
		2. Peresepan obat (Sp.JP, Sp.B-TKV)	
		3. Modalitas: -	
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> : • Latihan <i>endurance</i> dan <i>resistance</i> • Latihan relaksasi • Konservasi energi • Latihan prevokasional	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi • Okupasi Terapis
		5. Evaluasi Psikolog	• Dokter SpKFR • Psikolog
13.	Post PCI/PTCA(Z98.61)	1. Assesment KFR • Hemodinamik • Risk faktor • Stratifikasi risiko • Hematome tempat intervensi	Dokter SpKFR (DPJP pendamping)
	A. DI BANGSAL		
	Anamnesa:		
	• Chest pain, tidak bisa aktifitas berat		
	Diagnosa fungsi:		
	• Gangguan mobilitas	2. Peresepan obat (SpJP)	
		3. Modalitas: -	
		4. <i>Therapeutic exercise</i> Latihan duduk, berdiri, ambulasi bertahap	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
	B. RAWAT JALAN	1. Assesment KFR • <i>Borg scale</i> • Uji latih	Dokter SpKFR (DPJP pendamping)
	Anamnesa:		
	• Belum mampu jalan jauh, cepat lelah	2. Perespan obat (SpJP)	
	Diagnosa fungsi:	3. Modalitas :-	
	• Deconditioning • Gangguan mobilitas • Gangguan fungsi seksual	4. <i>Therapeutic Exercise</i> : • Latihan <i>endurance</i> dan <i>resistance</i> • Latihan relaksasi • Konservasi energi • Latihan prevokasional	• Dokter SpKFR • Fisioterapi • Okupasi Terapis
		5. Evaluasi Psikolog	• Dokter SpKFR • Psikolog

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
20-30 menit	Setiap hari selama di RS	
20-30 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR	
30-45 menit	2-3x/minggu	
30-60 menit		
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR. Setiap hari selama di RS	• Mampu melakukan ADL • Kembali bekerja • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual • Perbaikan kualitas hidup
20-30 menit	Setiap awal dan akhir program di evaluasi oleh SpKFR	
30-45 menit	2-3x/ minggu	
30-60 menit		



PEDIATRI

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Developmental Disorder of Speech and Language, Unspecified (F14)	Asesmen KFR (Uji fungsi komunikasi, ADL, Sensori Praksis)	Dokter SpKFR
		Latihan Komunikasi	- Dokter SpKFR - Terapis Wicara
		Latihan Multisensory	- Dokter SpKFR - Okupasi Terapis - Terapis Wicara
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Home Program: Latihan komunikasi, latihan multisensori sambil bermain di rumah	Pasien, keluarga dan caregiver
2.	Cerebral Palsy (G80)	Asesmen KFR (Uji fungsi mobilisasi, komunikasi, makan, pola jalan, sensori praksis, evaluasi ortosis dan alat bantu, berkemih & defekasi, kontrol postur)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		Therapeutic Exercise	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) - Perawat Rehabilitasi
		Hydrotherapy	
		Latihan disfasia, disfagia dan artikulasi	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortosis Prostetis - Petugas Sosial Medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x/3 bulan	3 bulan, kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- Mampu berkomunikasi dengan fungsi bicara yang memadai. - Tercapainya komunikasi bahasa fungsional. - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa dan akan dievaluasi hingga usia 10 tahun. Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I. - Rujuk ke dokter spesialis anak bila dicurigai ada penyakit yang mendasarinya.
30 menit	Maksimal 3x/minggu	1 bulan = 8-12 x terapi	
30 menit	Maksimal 3x/minggu	1 bulan = 8-12 x terapi	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi	Setiap hari dikerjakan di rumah		
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	<i>Asworth scale</i> mencapai nilai 1 atau berkurang - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa. Evaluasi kembali sampai usia 10 tahun. - Evaluasi fungsional GMFCS, MACS, CFCS, EDACS. - Tidak terjadi skoliosis dan hip <i>displacement</i>. - Memiliki alat bantu mobilisasi. <i>Wee FIM modified</i> mencapai skala 6. Notes: - Setelah usia 7 tahun hingga 18 tahun perlu evaluasi setiap tahun jika diperlukan - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I. - Rujuk ke dokter spesialis anak, spesialis bedah saraf atau ortopedi bila dicurigai ada penyakit lain yang mendasari atau menyertai. - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa. Evaluasi kembali sampai usia 10 tahun.
30-60 menit	Maksimal 2x/tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi	
25-30 menit	6 x kunjungan	1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke Dokter SpKFR setelah 1 bulan	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi	
	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
3.	Lack of Expected Normal Physiological Development (R62)	Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Home Program: Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan caregiver
		Asesmen SpKFR (Uji fungsi komunikasi, mobilisasi, motorik halus, makan)	Dokter SpKFR
		Therapeutic Exercise	- Dokter SpKFR - Fisioterapis
		Hydrotherapy	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) - Perawat rehabilitasi
		Latihan disfasia, disfagia, dan artikulasi	
		Latihan aktifitas Sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Home Program: Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari dan latihan multi sensori	Pasien, keluarga dan caregiver
4.	Autistic Disorder (F84.0)	Assesmen KFR (Uji fungsi komunikasi, ADL, motorik halus, makan, sensori, defekasi)	Dokter SpKFR
		Latihan Komunikasi	- Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Terapis Wicara
		Latihan Multi Sensori	- Dokter SpKFR - Okupasi Terapis - Terapis Wicara

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
30-60 menit	1x / 6 bulan	• 6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi	Setiap hari dikerjakan di rumah		
10 - 30 menit	1x	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Kemampuan meningkat sesuai tahapan milestone (mobilisasi/motorik kasar, motorik halus, makan, personal sosial dan Bahasa) - WeeFIM meningkat Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I. - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa. - Rujuk ke dokter spesialis anak bila dicurigai ada penyakit yang mendasarinya
10 - 30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 bulan = 6 x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi KFR	
25 - 30 menit	6 x kunjungan	1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR setelah 1 bulan.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2 x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	1 x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10 - 30 menit	1 x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Perbaikan kontak mata: minimal 3 detik - Milestone perkembangan atau <i>Functional Communication Profile</i>: Fungsi komunikasi meningkat (perbedaan kemampuan komunikasi saat ini dengan kemampuan komunikasi usia kronologis makin menyempit) baik bahasa reseptif maupun ekspresif - Berespon positif terhadap koreksi verbal (larangan terhadap bahaya) - Perkembangan interaksi sosial dan: Mengoptimalkan sampai sefungsional mungkin dalam perkembangan organ sensori, dimana "<i>self regulasi</i>" atau pengaturan untuk beradaptasi terhadap diri sendiri dan lingkungan dapat optimal (tahu akan bahaya, lebih terkontrol terhadap semua <i>setting social</i> yang berbeda) - WeeFIM meningkat
30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi	
30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
5.	Down Syndrome (Q90)	Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	- Dokter SpKFR - Keterampilan Fisik (Fisioterapi, Okupasi Terapis) - Psikolog
		Terapi Perilaku	
		Evaluasi Psikolog dan Sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Home Program: Latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari dan latihan multi sensori	Pasien, keluarga dan caregiver
		Asesmen SpKFR (Uji fungsi komunikasi, makan, mobilisasi, pola jalan, motorik halus, ADL, defekasi)	Dokter SpKFR
		Therapeutic Exercise	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) - Ortotis Prostetis - Perawat rehabilitasi
		Hidrotheraphy	
		Latihan disfasia, disfagia dan artikulasi	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Home Program: Latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari dan latihan multi sensori, teknik makan	Pasien, keluarga dan caregiver

LAMA TERAPI/ TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
30 menit	2 x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	Notes: - Setelah Goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah 7 tahun bisa bersekolah (Sekolah Biasa /Luar Biasa). Evaluasi hingga usia 10 tahun - Rujuk ke dokter spesialis anak atau Kedokteran jiwa anak bila dicurigai ada penyakit lain atau memerlukan pengobatan tanda tanda <i>autistic</i>.
30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12 x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi	Perilaku Maladaptasi lebih terkontrol meski dengan koreksi verbal
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1 x	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Kemampuan meningkat sesuai tahapan milestone (mobilisasi/ motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan Bahasa) - Ketrampilan oral motor/makan Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 5 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa. - Evaluasi sampai usia 10 tahun - Rujuk ke dokter spesialis anak bila dicurigai ada penyakit penyerta.
10-30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 bulan = 6 x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi KFR	
25-30 menit	6 x kunjungan	1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke Dokter SpKFR setelah 1 bulan.	
30 menit	2 x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2 x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	1 x / 6 bulan	6 bulan sekali Tes IQ 2x (sebelum 6 tahun dan menjelang sekolah)	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
6.	Idiopathic Scoliosis (M41)	Asesmen SpKFR (Uji fungsi postur, uji fungsi kebugaran)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	- Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis) - Perawat Rehabilitasi
		Modalitas (ultrasound diatermi)	
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis - Petugas sosial medik
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan skoliosis, latihan kebugaran, <i>postural awareness</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
7.	JIA (M08)	Asesmen SpKFR (uji fungsi mobilisasi, pola jalan, Aktivitas sehari-hari, motorik halus, makan, kebugaran)	Dokter SpKFR
		Laser	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi) : - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) - Perawat rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Modalitas (elektroterapi, <i>superficial heating</i> , USD, <i>cold therapy</i>)	
		Latihan disfagia	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis - Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI / BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Derajat sudut Cobbs berkurang 6 minute walk test meningkat Notes - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR muskuloskeletal (bila PPK 3) - Rujuk ke dokter spesialis orthopedic bila algoritmanya adalah tindakan operatif dan ada penyakit lain yang mendasari.
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi.	
5-10 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi.	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Evaluasi <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> - Evaluasi lingkup gerak sendi Notes - Setelah Goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR musculoskeletal (bila PPK 3) - Rujuk ke dokter spesialis anak bila dicurigai ada penyakit yang mendasarinya atau menyertai
10-15 menit	2x/ minggu	1 bulan = 6 x terapi	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 bulan = 6 x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi SpKFR	
25-30 menit	6 x kunjungan	1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR setelah 1 bulan.	
10-20 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
8.	Kongenital Tortikolis (Q68), Tortikolis due to birth injury (P15.8)	Asesmen SpKFR (uji fungsi lingkup gerak sendi, postur)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi
		Modalitas (ultrasounddiatermi)	
		Ortosis dan alat bantu	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi, teknik menggendong, latihan peregangan	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
9.	Muscular Dystrophy (G71)	Asesmen SpKFR (uji fungsi lingkup gerak sendi, kekuatan otot, postur, kebugaran, mobilisasi/pola jalan)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat rehabilitasi
		Latihan disfagia	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		Ortosis dan alat bantu	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
10.	Pleksus Brakialis (P14)	Asesmen SpKFR (uji fungsi kekuatan otot, lingkup gerak sendi, ADL)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Lingkup gerak sendi - Skor Cheng mencapai skor minimal 16 Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR muskuloskeletal (bila PPK 3) - Rujuk ke dokter spesialis orthopedic bila algoritmanya adalah tindakan operatif dan ada penyakit lain yang mendasari
10-30 menit	maksimal 3 x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi.	
5-10 menit	maksimal 3x/ minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi.	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Evaluasi skala Vignos dan brooke - Tidak terjadi skoliosis - Kontraktur tidak terjadi atau minimal - Mendapatkan/memiliki alat bantu mobilisasi dan/ atau - Mendapatkan/memiliki alat bantu pernafasan Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR neuromuskuler atau kardiorespirasi (bila PPK 3) - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa - Rujuk ke dokter spesialis anak bila ada penyakit penyerta.
10-30 menit	maksimal 3x kunjungan/minggu	1 bulan = 6 x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi SpKFR	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- Evaluasi fungsional WeeFIM setiap 3 bulan - Tidak terjadi skoliosis Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa. Evaluasi kembali sampai usia 10 tahun.
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	EMG: 2x (pada usia 1 bulan dan 3 bulan)	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		<i>Therapeutic Exercise</i>	- Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) - Perawat Rehabilitasi
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis - Petugas sosial medik
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
11.	Spina Bifida (Q05)	Asesmen SpKFR (uji fungsi mobilisasi/ lokomotor, pola jalan, berkemih, defekasi, ADL, postur)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) - Perawat rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis - Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi	Rujuk ke dokter spesialis orthopedic atau bedah saraf bila algoritmanya adalah tindakan operatif dana tau ada penyakit lain yang mendasari
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Kemampuan meningkat sesuai tahapan milestone - Evaluasi mobilisasi/ lokomotor - Mendapatkan/memiliki alat bantu - Evaluasi WeeFIM Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis bedah saraf bila algoritmanya adalah tindakan operatif dana tau ada penyakit lain yang mendasari - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR neuromuskuler (bila PPK 3)
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 bulan = 6 x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi KFR	
25-30 menit	6x kunjungan	1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR - setelah 1 bulan.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR Bowel bladder	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
12	Spinal Muscular Atrophy (G12)	Asesmen SpKFR (Uji fungsi kekuatan otot, lingkup gerak sendi, locomotor/ mobilisasi, ADL, kebugaran)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik terpadu (sesuai Profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat rehabilitasi
		Latihan disfagia	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		Ortosis dan alat bantu	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
13.	Prematur (P07.3)	Asesmen SpKFR (uji fungsi makan, gerak)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan disfagia	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Teknik minum di rumah, stimulasi perkembangan	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
14.	Hyper Reactive Bronchus (J98.0)	Asesmen SpKFR (uji fungsi makan)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi
		<i>Home Program:</i> Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Evaluasi dengan Milestone Hammersmith - Tidak terjadi skoliosis - Kontraktur tidak terjadi atau minimal - Mendapatkan/memiliki alat bantu mobilisasi dan/ atau - Mendapatkan/memiliki alat bantu pernafasan. Notes: - Setelah Goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Setelah usia 18 tahun alih ke divisi KFR neuromuskuler atau kardiorespirasi (bila PPK 3) - Setelah usia 7 tahun (masa usia sekolah) dapat sekolah di sekolah biasa maupun luar biasa - Rujuk ke dokter spesialis anak bila ada penyakit penyerta.
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 bulan = 6x terapi - Setelah 3 bulan dilakukan evaluasi SpKFR	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	- Kemampuan minum sesuai kebutuhan melalui mulut - Kualitas gerakan Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis anak bila ada penyulit - Evaluasi sampai usia 6 bulan.
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 4 x terapi.	
30 menit	1x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	1x	Menjelang pulang dari RS	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	- Jumlah sekret berkurang atau tidak ada - Saturasi baik Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis anak bila ada penyulit
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
15.	Laryngomalacia (Q31.5)	Asesmen SpKFR (uji fungsi makan, locomotor)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi) : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan disfagia	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Teknik memposisikan, cara pemberian minum	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
16.	Cleft Palate (Q35.9)	Asesmen SpKFR (uji fungsi makan dan komunikasi)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan disfasia, disfagia, dan artikulasi	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
17.	Kesulitan Makan pada Anak dan Remaja (F98.2)	<i>Home Program:</i> Cara pemberian makan	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
		Asesmen SpKFR (uji fungsi makan, uji fungsi sensori praksis, uji fungsi ADL)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		Latihan disfagia	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Ortosis dan alat bantu	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- Evaluasi kemampuan makan - Evaluasi kemampuan berdasarkan milestone (motorik kasar/lokomotor, motorik halus) Notes: - Evaluasi hingga usia 2 tahun - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis anak bila ada penyulit
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8-12 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- Kemampuan komunikasi sesuai milestone - Kemampuan makan sesuai milestone - Fungsi makan aman Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis bedah mulut bila algoritmanya adalah waktu tindakan operasi dan bila ada penyulit - Rujuk ke dokter spesialis anak bila kurang gizi
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Kemampuan komunikasi sesuai milestone - Kemampuan makan sesuai milestone - Fungsi makan aman Notes: - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk ke dokter spesialis bedah mulut bila algoritmanya adalah waktu tindakan operasi dan bila ada penyulit - Rujuk ke dokter spesialis anak bila kurang gizi
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, teknik makan aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
18.	Flat Foot (Q66.5)	Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	- Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis
		<i>Home Program</i> : Latihan penguatan otot - otot instrinsik kaki	Pasien, keluarga
19.	CTEV (Q66.0)	Asesmen SpKFR (uji fungsi postur, pola jalan, lingkup gerak sendi)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) - Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Ortosis dan alat bantu	- Dokter SpKFR - Ortotis Prostetis - Petugas sosial medik
		Evaluasi psikolog dan sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10x dalam 10 tahun	• Arkus medial kaki terbentuk • Memiliki sepatu khusus dan atau ortosis anggota gerak bawah Notes: • Setelah memiliki sepatu khusus atau ortosis dan mengerti latihannya maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I • Rujuk ke dokter spesialis ortopedi bila memerlukan tindakan operasi dan ada kelainan penyulit
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	• 1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8-12 x terapi.	
25-30 menit	6x kunjungan	• 1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR • setelah 1 bulan.	
	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	• Lingkup gerak sendi meningkat • Skor Pirani bertambah • Pola jalan baik • Memiliki sepatu khusus dan atau ortosis anggota gerak bawah • Kemampuan lokomotor/ motorik kasar sesuai milestone • Tidak terjadi skoliosis • Kontraktur tidak terjadi atau minimal • WeeFIM Mandiri Notes: • Setelah usia 7 tahun hingga 18 tahun perlu evaluasi setiap tahun jika diperlukan • Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I • Rujuk ke dokter spesialis bedah mulut bila algoritmanya adalah waktu tindakan operasi dan bila ada penyulit
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	• 1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8-12 x terapi.	
25-30 menit	6 x kunjungan	• 1 siklus = 6 x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR • setelah 1 bulan.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	• 1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8x terapi.	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
20.	Hemophilia (D68)	Asesmen SpKFR (uji fungsi postur, mobilisasi, lingkup gerak sendi, ADL)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Ortosis dan alat bantu	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
21.	Asma (J45)	Asesmen SpKFR (uji fungsi kebugaran)	Dokter SpKFR
		Tindakan KFR	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi): • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program:</i> Latihan pengembangan rongga dada, latihan postur, latihan kebugaran, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Tidak ada nyeri - Lingkup gerak sendi meningkat - Kontraktur minimal - Mobilisasi mandiri - Weefim mandiri - HJHS (<i>Health Joint Hemophilia Score</i>) Notes: - Setelah nyeri berkurang atau hilang dan pasien mampu memahami latihan di rumah maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk kepada dokter spesialis anak bila ada perdarahan - Rujuk kepada dokter spesialis ortopedi bila diperlukan tindakan operasi
30-60 menit	Maksimal 2x/tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi	
25-30 menit	6x kunjungan	1 siklus = 6x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR - setelah 1 bulan	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	- Tidak ada sesak - Pulse oksimetri diatas 90% - Metz optimal Notes: - Setelah tidak ada sesak dan anak maupun keluarga mampu memahami cara latihan di rumah dan menghindari pencetus maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I - Rujuk kepada dokter spesialis anak
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	
30-60 menit	Maksimal 2x/ tahun	10 kali dalam 10 tahun	
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi	
25-30 menit	6x kunjungan	1 siklus = 6x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR - setelah 1 bulan	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
22.	Obesitas (Z68.53 & Z68.54)	Asesmen SpKFR (uji fungsi kebugaran)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi) : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Ortotis Prostetis • Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas Sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi, latihan <i>endurance</i> /daya tahan, latihan kardiorespi	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
23.	Osteogenesis Imperfekta (Q78.0)	Asesmen SpKFR (uji fungsi kekuatan otot, lingkup gerak sendi)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi) : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan disfasia, disfagia, dan artikulasi	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	• Dokter SpKFR • Ortotis Prostetis • Petugas sosial medik
		Ortosis dan alat bantu	
		Evaluasi psikolog dan sosial	
		<i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot, latihan postur, transfer, aktivitas sehari-hari	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI / BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Berat badan berkurang - Berat badan ideal tercapai - Metz Optimal Notes: - Setelah berat badan tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi.	
25-30 menit	6x kunjungan	1 siklus = 6x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR - setelah 1 bulan.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- Kemampuan perkembangan sesuai milestone - Frekuensi repetisi fraktur minimal - Lokomotor/mobilisasi mandiri - WeeFIM mandiri Notes: - Setelah usia 7 tahun hingga 18 tahun perlu evaluasi setiap tahun jika diperlukan - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi.	
25-30 menit	6x kunjungan	1 siklus = 6x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR - setelah 1 bulan	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
-	1x /1-3 tahun	1-3 tahun sekali	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
24.	Thalasemia (D56.9)	Asesmen SpKFR (uji fungsi kebugaran, uji fungsi ADL)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai profesi) : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		<i>Hydrotherapy</i>	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan kebugaran	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
25.	Kelainan Jantung Bawaan (Q24.9)	1. AssesmenKFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Fungsi motorik • Status gizi	Dokter SpKFR (sebagai DPJP pendamping)
	A. RAWAT INAP (PREOP) Anamnesa : Sesak, sering batuk, gangguan tumbuh kembang, sering tampak biru pada bibir dan kuku	2. <i>Peresepan obat : Sp.A, Sp.JP</i>	
		3. <i>Modalitas: nebulisasi atas indikasi</i>	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
	Diagnosa fungsi: Gangguan fungsi respirasi Gangguan mobilitas	4. <i>Therapeutic exc:</i> • <i>Chest physical therapy</i> atas indikasi • <i>Breathing exercise</i> • Latihan dengan <i>incentive spirometer</i> • Latihan <i>huffing</i> /batuk efektif • Petunjuk latihan <i>post op</i>	• Dokter SpKFR • Fisioterapis, • Okupasi Terapis
	B. POST OP DI ICU, RUANG TRANSISI, BANGSAL Anamnesa: • Nyeri area sternotomi atau torakotomi • Sulit batuk	1. Assesmen KFR • Hemodinamik • Fungsi respirasi • Fungsi motorik • Status gizi	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP pendamping)
		2. <i>Peresepan obat : SpA, SpJP, SpAn</i>	

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /3 bulan	3 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	• METz optimal • WeeFIM mandiri Notes: • Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I.
10-30 menit	Maksimal 2x kunjungan/minggu	• 1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8x terapi.	
25-30 menit	6x kunjungan	• 1 siklus = 6x terapi dan kemudian dievaluasi kembali ke dokter SpKFR • setelah 1 bulan	
30 menit	1x seminggu	• 1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 4x terapi	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
15-20 menit	Setiap awal dan akhir program untuk dilakukan evaluasi oleh SpKFR		• Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • <i>Return to work</i> • Faktor risiko teratasi • Perbaikan fungsi seksual
15 - 30 menit	1x/hr selama di RS		
20-30 menit	1x/hr selama di RS		
15-20 menit	Selama di RS program dilakukan setiap hari		

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
	Diagnosa fungsi - Retensi sekret/gangguan fungsi paru - Deconditioning - Gangguan mobilitas	3. Modalitas: nebulisasi atas indikasi 4. <i>Therapeutic exc:</i> - Chest physical therapy atas indikasi - Breathing exercise - Latihan dengan incentive spirometer - Latihan huffing/batuk efektif - Mobilisasi bertahap - Latihan ADL	- Dokter SpKFR - Fisioterapis - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Perawat Rehabilitasi
	C. RAWAT JALAN Anamnesis : - Belum mampu berdiri/jalan - Belum mampu aktivitas bermain/olah raga - Berat badan rendah pada anak - Infeksi paru berulang - Gangguan fungsional pada anak Diagnosis Fungsi : - Gangguan fungsional pada anak - Gangguan Aktivitas sehari-hari - Gangguan Mobilitas/bermain - Gangguan aktivitas sekolah	1. Asesmen KFR - BORG Scale - Uji latih - Fungsi respirasi - Kemampuan fungsional sesuai perkembangan 2. Peresepan Obat/ Farmakologis (SpA - SpJP) 3. Modalitas (Nebulizer atas indikasi) 4. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan :</i> - Breathing - Chest physical therapy - Latihan endurance, resistance - Latihan mobilisasi – ambulasi - Latihan ADL - Stimulasi perkembangan - Motorik	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Dokter SpKFR - Fisioterapis - Okupasi Terapis
26	Sensory Processing Disorder (R44.8)	Asesmen SpKFR (uji fungsi komunikasi, uji fungsi sensori praksis, uji fungsi motorik halus) <i>Therapeutic Exercise</i> Latihan disfasia, disfagia Latihan aktifitas sehari-hari (ADL) & multi sensori Evaluasi psikolog dan sosial <i>Home Program:</i> Latihan multi sensori	Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu (sesuai Profesi) : - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) - Perawat Rehabilitasi - Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan caregiver

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15 - 30 menit	1x/hr selama di RS		
20-30 menit	1x/hr selama di RS		
15 - 30 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR		• Pasca operasi: sesak tidak ada • Perbaikan <i>endurance</i> • Mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri • Anak: Gangguan tumbuh kembang teratasi • Anak: Bisa mengikuti kegiatan sekolah • Dewasa: Return to work
15 - 30 menit	Sebanyak 3-5x (nebulizer)		
30 - 45 menit	Sebanyak 2 - 3 x/minggu		
10 - 30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	• Kemampuan perkembangan meningkat sesuai milestone • WeeFIM mandiri Notes: • Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I.
10 - 30 menit	Maksimal 3 x kunjungan/minggu	• 1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8-12 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	• 1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8 x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8 x kunjungan	• 1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR • 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
27.	ADHD (F90)	Asesmen KFR (uji fungsi ADL, komunikasi, motorik halus)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan disfasia, disfagia,	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL) & multi sensori	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> : Latihan multi sensori dan latihan ADL	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
28.	Disleksia (R48)	Asesmen SpKFR (uji fungsi ADL, komunikasi, motorik halus)	Dokter SpKFR
		<i>Therapeutic Exercise</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi
		Latihan disfasia, disfagia, dan artikulasi	
		Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		Evaluasi psikolog dan sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		<i>Home Program</i> :	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/ BULAN	LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke Dokter SpKFR	- WeeFIM mandiri Notes: - Setelah usia 7 tahun hingga 18 tahun perlu evaluasi setiap tahun jika diperlukan - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I.
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	1x /bulan	1 bulan kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR	- Kemampuan belajar Notes: - Setelah usia 7 tahun hingga 18 tahun perlu evaluasi setiap tahun jika diperlukan - Setelah goal fungsional tercapai sesuai penyakit yang mendasari, maka dirujuk balik ke FASKES tingkat II atau tingkat I
10-30 menit	Maksimal 3x kunjungan/minggu	1 siklus = 8-12x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8-12x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30 menit	2x seminggu = 8x kunjungan	1 siklus = 8x terapi kemudian dilakukan evaluasi kembali ke dokter SpKFR 1 bulan = 8x terapi.	
30-60 menit	1x / 6 bulan	6 bulan sekali	
Dilakukan sesuai instruksi		Setiap hari dikerjakan di rumah	

NEUROMUSKULAR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Hemiplegia (G81) Disertai: • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan sensibilitas • Gangguan nyeri • Spastisitas • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Assesmen KFR 2. Modalitas (Diatermi, IRR, <i>Electrotherapy</i>) 3. <i>Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan, Hydrotherapy</i> 4. Ortosis & alat bantu Jalan: <i>shoulder sling, arm sling, cane, walker, wheelchair, AFO, splint, dll sesuai indikasi</i> 5. Intervensi KFR: <i>Taping, dryneedling, manual therapy, splinting, bandaging, RSWT/ESWT.</i> 6. Intervensi KFR. (Dengan / tanpa USG <i>Guided / EMG Guided</i>): Injeksi <i>soft tissue</i> (dengan botulinum toxin/lidocaine/ phenol/alcohol) 7. Evaluasi psikolog dan sosial 8. <i>Home Program</i>: Latihan lingkup gerak sendi atas bawah, latihan berjalan dengan atau tanpa alat bantu (tongkat), latihan berpindah tempat.	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Dokter SpKFR • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Okupasi Terapis, dan Terapis Wicara) • Perawat Rehabilitasi Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>.
2.	Stroke/ Cerebral Infarction (I63) Disertai : • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan komunikasi • Gangguan menelan • Gangguan kognisi • Gangguan sensibilitas • Gangguan nyeri • Spastisitas • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Assesmen KFR 2. Peresepan Obat / Farmakologis 3. Modalitas (Diatermi, IRR, <i>Electrotherap</i>)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu sekali, evaluasi SpKFR	- Membantu meningkatkan ekstensibilitas jaringan, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 derajat dalam 2 minggu, atau - Menurunkan spastisitas satu level berdasarkan MAS, atau - Berjalan fungsional dengan atau tanpa alat bantu, atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot atau fungsional, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat dinilai dari tools ADL/ IADL atau <i>Handicap Index</i>, atau - Setelah 6 bulan bisa bergabung dengan stroke club / komunitas atau kembali ke dokter/ Faskes Pengirim.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
30-60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Di evaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	Stadium Brunnstrom mencapai <i>stage 6</i> sebagai target awal - Apabila dalam 6 siklus (3 bulan) tidak ada perubahan maka dikembalikan ke dokter/faskes pengirim atau merujuk ke faskes lebih tinggi jika perbaikan tidak ada. - Membantu meningkatkan kelenturan jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 derajat dalam 2 minggu, atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, atau fungsional, atau - Berjalan fungsional dengan atau tanpa alat bantu, atau - Dapat berkomunikasi dengan fungsi bicara yang memadai, atau
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan Hydrotherapy	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi dan Terapis Wicara)
		5. Latihan disfasia, disfagia dan artikulasi	
		6. Latihan aktifitas sehari-hari (ADL)	
		7. Ortosis & alat bantu Jalan: <i>shoulder sling, arm sling, cane, walker, wheelchair, AFO, splint</i> , dll sesuai indikasi	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		8. Intervensi KFR: <i>Taping, Manual Medicine Therapy, Splinting, Bandaging, RSWT/ESWT</i>	Dokter SpKFR
		9. Intervensi KFR (Dengan/ tanpa USG Guided/ EMG Guided): Injeksi <i>Soft Tissue</i> (dengan Botulinum Toxin/ Lidocaine/ Phenol/ Alcohol), RSWT/ESWT, TMS, SSEP	Dokter SpKFR
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		11. <i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi atas bawah, latihan berjalan dengan atau tanpa alat bantu (tongkat), latihan berpindah tempat	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
	3. Bell's Palsy (G51) Disertai: • Gangguan bicara • Gangguan menelan fase oral/mengunyah • Gangguan kelemahan otot wajah • Gangguan kosmetik • dan lainnya	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas, IRR, Diatermi, Electro therapy)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan (<i>contoh: Facial Massage, Mirror exercise</i>)	
		5. Laser (LLLT / HIL), <i>biofeedback</i>	Dokter SpKFR
		6. Intervensi KFR: Taping	Dokter SpKFR
		7. <i>Home Program</i> : <i>Mirror exercise, kompres hangat, self massage wajah</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
		8. Asesmen KFR Pemeriksaan EMG/NCV	Dokter SpKFR

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	- Tercapainya komunikasi bahasa fungsional, atau <i>Barthel index</i> perbaikan / meningkat, maksimal skor = 20 - Setelah 6 bulan bisa bergabung dengan stroke club/ komunitas/ kembali ke dokter pengirim.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
30 -60 menit	1 bulan sekali	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	House brackmann mencapai Grade II – <i>Slight Dysfunction</i>
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 10 menit	Maksimal 3 kali/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
4.	Sciatica (M54.3) Disertai: • Gangguan ambulasi/ mobilitas • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan spasme otot • Gangguan sensibilitas/ sensorik • dan lainnya	1. Asesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat / Farmakologis	
		3. Modalitas (Electroterapi, Diatermi, IRR, Cryotherapy)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan Hydrotherapy	
		5. Laser (III/II/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT, biofeedback	Dokter SpKFR
		6. Ortosis & alat bantu jalan: Korset, cane, walker, dll	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		7. Intervensi KFR (Dengan / tanpa USG Guided) Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi Soft Tissue; nerve block, radiofrequency-dengan C-arm	Dokter SpKFR
		8. Intervensi KFR: Taping, Dryneedling, Manual Therapy	Dokter SpKFR
		9. Home Program: Back exercise, ergonomic posture	Pasien, keluarga dan caregiver
		10. Asesmen KFR pemeriksaan EMG/NCV	Dokter SpKFR
5.	Cervical Root Disorder (G54.2) Disertai : • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan sensibilitas/ sensorik • Gangguan ADL • dan lainnya.	1. Assessmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan obat / Farmakologis	
		3. Modalitas (Electroterapi, Diatermi, IRR, Cryotherapy)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan	
		5. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT, biofeedback	Dokter SpKFR
		6. Ortosis: collar neck	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Tercapainya penurunan skala nyeri sebanyak 2 (dua) skala dari Skor Nyeri (VAS). Target terakhir terapi mencapai skala VAS = 2, atau - SLR lebih dari atau sama dengan 70 derajat, atau - Kekuatan otot meningkat, atau - Berjalan fungsional dengan atau tanpa alat bantu, atau - Mengurangi gejala dan tanda peradangan, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL, evaluasi gait (pola jalan) dan kemampuan jalan hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. Keterangan: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-asesmen SpKFR setiap 3 bulan	
maksimal 60 menit	Sesuai Indikasi dan persepan dokter SpKFR	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan persepan dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	
10 -30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (Visual Analog Scale) = 2 (dua), atau - Mengurangi spasme, meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu. atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, atau sampai fungsional, atau <i>Upper extremity function</i> meningkat
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-asesmen SpKFR setiap 3 bulan	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		7. Intervensi KFR (dengan/ tanpa USG Guided, Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi Soft Tissue; nerve block, radiofrequency-dengan C-arm	Dokter SpKFR
		8. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Therapy</i>	Dokter SpKFR
		9. <i>Home Program: Neck exercise</i> (Latihan kelenturan dan penguatan otot-otot leher), <i>ergonomic posture</i>	Pasien, keluarga dan caregiver
		10. Asesmen KFR Pemeriksaan EMG/NCV	Dokter SpKFR
6.	Pleksus Brakhialis (G54.0, S14.3) Disertai: • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan sensibilitas/ sensorik • Gangguan ADL • dan lainnya	1. Assessmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat / Farmakologis	
		3. Modalitas (Electroterapi, Diatermi, IRR, Cryotherapy)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan	
		5. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field, RSWT/ESWT, biofeedback.</i>	Dokter SpKFR
		6. Ortosis: <i>Aeroplane splint hand splint (static, dynamic), arm-shoulder sling</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik
		7. Intervensi KFR: <i>Taping</i>	Dokter SpKFR
		8. <i>Home Program: Latihan kelenturan dan penguatan otot-otot,</i>	Pasien, keluarga dan caregiver
		9. Asesmen KFR Pemeriksaan EMG/NCV	Dokter SpKFR
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 60 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR	KETERANGAN: • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: Analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	• Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua) atau • Mengurangi spasme, meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau • Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau • Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, atau sampai fungsional, atau • <i>Upper extremity function</i> meningkat
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-asesmen SpKFR setiap 3 bulan	KETERANGAN : • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/faskes pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	
30 - 60 menit		

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
7.	GBS (G61.0) Disertai: • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan sensibilitas/ sensorik • Gangguan ADL • dan lainnya	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat / Farmakologis	
		3. Modalitas (Electroterapi)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan, Hydrotherapy, Chest physical therapy</i>	
		5. Alat bantu Jalan	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortotis Prostetis • Petugas sosial medik
		6. Ortosis: <i>Aeroplane splint hand splint (static, dynamic), arm-shoulder sling, AFO</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortotis Prostetis • Petugas sosial medik
		7. Intervensi KFR : <i>Tapping, Mirror Exercise, TENS (bila disertai dengan pain), Medikamentosa, Nerve block, biofeedback</i>	Dokter SpKFR
		8. <i>Home Program</i> : Latihan kelenturan dan penguatan otot-otot	Pasien, keluarga dan caregiver
		9. Asesmen KFR Pemeriksaan EMG/NCV	Dokter SpKFR
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
8.	Kesulitan Makan (Disfagia) (R13.10)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Modalitas (Electrotherapy)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Terapis Wicara
		3. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Wicara)
		4. <i>FEES, Video Fluoroscopy, biofeedback</i>	Dokter SpKFR
		5. Evaluasi psikolog	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog
		6. <i>Home Program</i> : latihan menelan, latihan kompensasi, postur, modifikasi diet	Pasien, keluarga dan caregiver

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Mengurangi spasme, meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga Handicap Index, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, atau sampai fungsional. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/faskes pengirim.
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu (untuk rawat jalan) Setiap hari untuk rawat inap Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-asesmen SpKFR setiap 3 bulan	
maksimal 30 menit	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	
30 - 60 menit		
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Apabila dalam 1 bulan tidak ada perubahan maka dikembalikan ke dokter/faskes pengirim atau merujuk ke faskes lebih tinggi jika perbaikan tidak ada, atau - Tercapainya <i>safety feeding</i> dan kecukupan nutrisi
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 60 menit	Sesuai indikasi	
30 - 60 menit	1 bulan sekali	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	- Dilakukan sesuai instruksi - Di evaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
9.	Inkontinensia Urin (R39.81)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat /Medikamentosa	Dokter SpKFR
		3. Modalitas (<i>Electrotherapy</i>)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan : Bladder Training</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (fisioterapi) • Perawat rehabilitasi medik
		5. <i>Simple cystometry /urodinamic, biofeedback</i>	Dokter SpKFR
		6. Evaluasi Psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		7. <i>Home Program: bladder training</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
		8. Asesmen KFR: Pemeriksaan USG Abdomen (bladder volum instrumen)	Dokter SpKFR
10.	Inkontinensia Alvi (R15)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Modalitas (<i>Electrotherapy</i>)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi
		3. Biofeedback	Dokter SpKFR
		4. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (fisioterapi)
		5. Evaluasi psikolog	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog
		6. <i>Home Program: bowel training</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Apabila dalam 1 bulan tidak ada perubahan maka dikembalikan ke dokter/faskes pengirim atau merujuk ke faskes lebih tinggi jika perbaikan tidak ada, atau • Tercapainya <i>social continence</i> sesuai indikasi.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 60 menit	Sesuai indikasi	
30 - 60 menit	1 bulan sekali	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
maksimal 30 menit	Setelah 3 bulan tidak ada perbaikan	
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Apabila dalam 1 bulan tidak ada perubahan maka dikembalikan ke dokter/faskes pengirim atau merujuk ke faskes lebih tinggi jika perbaikan tidak ada, atau • Tercapainya <i>social continence</i>
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Sesuai indikasi	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
30 menit	1 bulan sekali	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
11.	Konstipasi (K59.0)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat /Medikamentosa	Dokter SpKFR
		3. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan, <i>Manual technique</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (fisioterapi) • Perawat rehabilitasi medik
		4. Evaluasi psikolog	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog
		5. <i>Home Program: bowel training, modifikasi diet</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
12.	Parkinson (G20)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
	Disertai : • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan ADL • Gangguan menelan • Gangguan kognisi • Gangguan sensibilitas • Gangguan nyeri • Rigiditas • Gangguan keseimbangan • Gangguan postur • Gangguan koordinasi • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	2. Peresepan Obat / Farmakologis	Dokter SpKFR
		3. RSWT / ESWT	Dokter SpKFR
		4. Modalitas (Diatermi, IRR)	• Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi, dan Terapis Wicara)
		5. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan <i>Hydrotherapy</i>	
		6. Latihan disfasia, disfagia, dan artikulasi, Latihan aktifitas Sehari-hari (ADL)	
		7. Ortosis & alat bantu jalan sesuai indikasi	• Dokter SpKFR • Ortosis Prostetiis • Petugas sosial medik
		8. Evaluasi psikolog	• Dokter SpKFR • Psikolog
		9. <i>Home Program: latihan lingkup gerak sendi atas bawah, latihan berjalan dengan atau tanpa alat bantu, latihan berpindah tempat.</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Apabila dalam 1 bulan tidak ada perubahan maka dikembalikan ke dokter/faskes pengirim atau merujuk ke faskes lebih tinggi jika perbaikan tidak ada, atau • Tercapainya fungsi normal bowel.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
30-60 menit	1 bulan sekali	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Apabila dalam 6 siklus (3 bulan) tidak ada perubahan maka dirujuk ke faskes lebih tinggi, atau • Membantu meningkatkan kelenturan <i>soft tissue</i>, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 derajat dalam 2 minggu, atau • Berjalan fungsional dengan atau tanpa alat bantu, atau • ADL fungsional, atau • <i>Barthel index</i> perbaikan / meningkat, maksimal skor = 20.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
30 menit	1 bulan sekali	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
	Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
13.	Kusta (A30) Disertai : • Ulkus • Amputasi • Deformitas tangan dan kaki (<i>claw hands dan claw toes</i>) • <i>Drop foot</i> (kaki semper) • Gangguan sensibilitas (Hipestesi atau anestesi pada tangan dan kaki) • Gangguan ADL • Gangguan motorik (kelemahan otot) • Gangguan pola jalan • Gangguan ambulasi • Gangguan psikologi (depresi) • Gangguan partisipasi sosial (stigma) • Gangguan vokasional (kehilangan pekerjaan) • dan lainnya	- Asesmen SpKFR Uji fungsi ADL (FIM) Uji fungsi LGS Uji fungsi tangan Uji Sensibilitas Uji fungsi pola jalan Uji fungsi kekuatan otot Evaluasi Orthosis - Peresepan medikamentosa <i>Therapeutic Exercise</i> : Latihan ADL, ROM and Stretching exercise, strengtening exercise, Latihan motorik halus. - Edukasi untuk perawatan ulkus, perawatan tangan, kaki, mata serta kemandirian aktivitas - Orthosis <i>Knuckle bender</i> <i>Rubber sandals</i> AFO <i>Crutches</i> Kursi roda <i>Total contact cast</i> - Evaluasi psikologi, sosial dan vokasional	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis okupasi, Psikolog, Petugas Sosial Medik) • Dokter SpKFR • Perawat Rehabilitasi Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Ortotis prostetis • Petugas Sosial Medik Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Psikolog • Petugas Sosial Medik



MUSKULOSKELETAL

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Fraktur Ekstremitas Atas (M84, S42, S52, S62) Dapat disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan spasme otot • Gangguan posture • Gangguan ADL • Gangguan fungsi motorik halus • Gangguan fungsi terkait cedera saraf • dan lainnya	1. Assessmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i> , <i>intermittent pneumatic compression</i>) 4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan 5. Intervensi SpKFR : Laser (<i>Low Level Laser Therapy (LLLT)/ High Intensity Laser (HIL)</i>), <i>Targeted Radiofrequency-Therapy (TR-T)</i> , <i>Pulsed Magnetic Field</i> 6. Intervensi KFR: (Dengan / tanpa USG Guided) <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy Injeksi Soft Tissue; Interventional Pain Management (IPM), nerve block</i> 7. Ortosis & alat bantu Jalan, <i>wheelchair</i> , alat bantu AKS, dll sesuai indikasi • Peresepan • Pengukuran • <i>Fitting</i> • <i>Check out</i> 8. <i>Hydrotherapy</i> 9. Evaluasi Psikolog dan Sosial 10. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture</i> , latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas	Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat rehabilitasi Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau • Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0 – 5, atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau • Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN: • Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, substansi injeksi, dll. • Jika ada cedera syaraf maka tatalaksana akan merujuk/ sesuai dengan standar cedera syaraf (neuromuskuler)
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	maksimal 3x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
maksimal 30 menit		
15-20 menit	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase akut – kronik	
20 - 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase akut - kronik	
15 menit	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
2.	Fraktur Ekstremitas Bawah (M84, S72, S82, S92) Dapat disertai: • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan spasme otot • Gangguan posture • Gangguan ambulasi • Gangguan fungsi motorik halus • Gangguan ADL • Gangguan fungsi terkait cedera saraf • dan lainnya	1. Assessmen KFR	Dokter SpKFR
		2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i> , <i>intermittent pneumatic compression</i>)	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat rehabilitasi
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		5. Intervensi SpKFR : Laser (<i>Low Level Laser Therapy (LLLT)</i> / <i>High Intensity Laser (HIL)</i>), <i>Targeted Radiofrequency-Therapy (TR-T)</i> , <i>Pulsed Magnetic Field</i>	Dokter SpKFR
		6. Intervensi KFR : (Dengan / tanpa USG Guided), <i>Taping</i> , <i>Dryneedling</i> , <i>Manual Medicine Therapy</i> , <i>Injeksi Soft Tissue</i> , <i>nerve block</i>	Dokter SpKFR
		7. Ortosis & alat bantu Jalan : Ortosis anggota gerak bawah, <i>cane</i> , <i>walker</i> , <i>wheelchair</i> , dll sesuai indikasi	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		8. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		9. Evaluasi Psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		10. Edukasi untuk <i>Home Program</i> : <i>ergonomic posture</i> , <i>latihan</i> , <i>modifikasi lingkungan</i> dan aktivitas	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
3.	Fraktur Tulang Belakang (<i>Spine</i>) (M48, S12, S32) Dapat disertai: • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan spasme otot • Gangguan posture • Gangguan ADL	1. Assessmen KFR	Dokter SpKFR
		2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i> , <i>intermittent pneumatic compression</i>)	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat rehabilitasi
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan	

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan outcome MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0 – 5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu. - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang / <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya / terapi stop / rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR : analgetik, NSAIDs, pelemas otot, substansi injeksi, dll. - Jika ada cedera syaraf maka tatalaksana akan merujuk/ sesuai dengan standar cedera syaraf (neuromuskuler)
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	maksimal 3x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
15-20 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
20 - 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
15 menit	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10-15 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	maksimal 3x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
	- Gangguan fungsi motorik halus - Gangguan fungsi terkait cedera saraf - dan lainnya	5. Intervensi SpKFR: Laser (<i>Low Level Laser Therapy (LLLT) / High Intensity Laser (HIL)</i>), <i>Targeted Radiofrequency-Therapy (TR-T)</i> , <i>Pulsed Magnetic Field</i>	Dokter SpKFR
		6. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy</i>	Dokter SpKFR
		7. Intervensi KFR: (Dengan/ tanpa USG Guided) <i>Injeksi Soft Tissue; facet block, nerve block, radiofrequency-</i> dengan C-arm	Dokter SpKFR
		8. Ortosis & alat bantu jalan: Ortosis tulang belakang, <i>cane, walker, wheelchair</i> , dll sesuai indikasi	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : - Dokter SpKFR - Ortotis prostetis - Petugas sosial medik
		9. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		10. Evaluasi psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : - Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		11. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture</i> , latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
4.	Kaki Diabetes (E13) Dapat disertai : - Gangguan fleksibilitas - Gangguan kelemahan otot - Gangguan ambulasi/ mobility - Gangguan ADL - Gangguan sensibilitas dan otonom - Gangguan nyeri - Risiko jatuh tinggi - Infeksi (osteomyelitis) - Gangguan vaskularisasi perifer - dan lainnya	1. Assesmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, MWD, SWD, IRR, <i>Cryotherapy, intermittent pneumatic compression</i>) 4. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan</i> 5. Intervensi KFR: Laser (<i>Low Level Laser Therapy (LLLT) / High Intensity Laser (HIL)</i>), <i>Targeted Radiofrequency-Therapy (TR-T)</i> , <i>Pulsed Magnetic Field</i> 6. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy</i>	Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) - Perawat rehabilitasi Dokter SpKFR Dokter SpKFR

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15-20 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, substansi injeksi, dll. - Jika ada cedera syaraf maka tatalaksana akan merujuk/ sesuai dengan standar cedera syaraf (neuromuskuler).
20 - 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	
20 - 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
15 menit	Re-assesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi setiap 2 minggu	
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	
10-15 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10-30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
-	Saat asesmen oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0 – 5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR.
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
maksimal 30 menit		
15-20 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	
20 - 30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		7. Intervensi KFR: (Dengan/ tanpa USG Guided), Injeksi <i>Soft Tissue; nerve block</i> .	Dokter SpKFR
		8. Ortosis & alat bantu jalan: Ortosis ekstremitas bawah, sepatu modifikasi, <i>total contact casting, cane, walker, wheelchair</i> , dll sesuai indikasi	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		9. Evaluasi Psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		10. Edukasi untuk <i>Home Program : ergonomic posture, latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
5.	RA (Rheumatoid Arthritis) (M06) Dapat disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan spasme otot • Gangguan posture • Gangguan ADL • Gangguan fungsi motorik halus • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan fungsi tangan • Gangguan fungsi jalan • Gangguan fungsi ortosis tangan • dan lainnya	1. Asesmen KFR	Dokter SpKFR
		2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i>)	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat Rehabilitas
		4. <i>Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan</i>	
		5. Intervensi SpKFR: Laser (<i>Low Level Laser Therapy (LLLT)/ High Intensity Laser (HIL)</i>), <i>Targeted Radio frequency-Therapy (TR-T)</i> , <i>Pulsed Magneticfield</i>	Dokter SpKFR
		6. Intervensi KFR: Taping, <i>Dryneedling, Manual Medicine Therapy</i>	Dokter SpKFR
		7. Intervensi KFR: (Dengan/ tanpa USG Guided) Injeksi <i>Soft Tissue; Interventional Pain Management (IPM), nerve, block</i>	Dokter SpKFR
		8. Ortosis & alat bantu jalan: Ortosis ekstremitas bawah, sepatu modifikasi, <i>total contact casting, cane, walker, wheelchair</i> , dll sesuai indikasi	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		9. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis)

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
15 menit	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR	KETERANGAN : • Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, substansi injeksi, dll. • Jika ada cedera syaraf maka tatalaksana akan merujuk/ sesuai dengan standar cedera syaraf (neuromuskuler)
15-20 menit	Re-assessmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau • Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan outcome MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0-5, atau • Meningkatkan ekstensibilitas soft tissue/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau • Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR.
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
15-20 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
	Pada fase Akut – Kronik	
15-20 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
20-30 menit	Re-assessmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
15 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
	Pada fase Akut-Kronik; Gagal terapi konservatif	
30 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	Keterangan : • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
	Pada fase Akut-Kronik; Gagal terapi konservatif	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		11. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture</i> , latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
6.	Imobilisasi (M62.3) Dapat disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan spasme otot • Gangguan posture • Gangguan ADL • dan lainnya • Gangguan fungsi motorik halus • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Infeksi (ISK, pneumonia, Konstipasi • Osteoporosis • DVT • Insomnia • Oedema • Hipotensi ortostatik • Gangguan fungsi <i>endurance</i> (kardiorespi) • dan lainnya	1. Asesmen KFR 2. Peresepan Obat / Farmakologis 3. Modalitas (<i>Electrical Stimulation, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy</i>), <i>Tilting table, compression device, terapi inhalasi, cough assistive device</i> 4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan (dengan atau tanpa alat) 5. Ortosis & alat bantu jalan joint support, ortosis anggota gerak atas/ bawah, cane, walker, crutches , stocking compresion, korset, <i>off loading device, positioning support</i> , alat transfer, dll 6. Intervensi KFR: <i>Tapping, Dryneedling, Manual medicine, Therapy</i> 7. Evaluasi Psikolog dan Sosial 8. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture</i> , latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas	Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi) • Perawat Rehabilitasi Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
7.	Amputasi (S48, S58, S68, S78, S88, S98) Disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan ADL • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan persepan SpKFR	
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0 - 5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Tidak terjadinya komplikasi tirah baring lama, berkurangnya komplikasi yang sudah ada. - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. Keterangan : - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
15 menit	Sesuai Indikasi dan Persepan Dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik; Gagal terapi konservatif	
15-20 menit		
30 - 60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan persepan SpKFR	
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR.	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>)/ WBS (<i>Wong Baker Scale</i>)/ NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) = 2 (dua), untuk <i>phantom limb pain</i> dan <i>phantom sensation</i>, atau - Kekuatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0 - 5, atau - Pengurangan <i>stump oedema</i> dan <i>atrophy</i> (lingkar <i>stump</i>) serta <i>stump shape</i> (<i>conico-cylindrical</i>), atau

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		2. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy).	- Dokter SpKFR - Fisioterapis
		3. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan.	
		4. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT	Dokter SpKFR
		5. Peresepan Obat/ Farmakologis	Dokter SpKFR
		6. <i>Hydrotherapy</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		7. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy, Bandaging.</i>	Dokter SpKFR
		8. Prostesis & alat bantu jalan, alat bantu AKS.	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : - Dokter SpKFR - Ortotis prostetis - Petugas sosial medik
		9. Evaluasi Psikolog dan Sosial	- Dokter SpKFR - Psikolog - Petugas sosial medik
		10. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture</i> , latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas.	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: - Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
8.	Luka Bakar (T20-T31) Disertai: - Gangguan nyeri akut-kronik - Gangguan fleksibilitas - Gangguan ADL - Gangguan kelemahan otot - Gangguan spasme otot - dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy) 3. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan, termasuk proper positioning untuk pencegahan contracture	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) - Dokter SpKFR - Fisioterapis

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	• Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, <i>finger to floor test</i>, <i>Schoeber test</i>, <i>Odd test</i>, <i>inclinometer</i>, <i>sit and reach test</i>, atau • Peningkatan Aktivitas Fungsional, menggunakan tools ADL dan IADL, Handicap Index saat dievaluasi oleh SpKFR, atau • Fleksibilitas (pemeriksaan ROM dengan goniometer, <i>sit & reach test</i>: - Kekuatan otot (pemeriksaan MMT, <i>surface EMG/biofeedback</i>, <i>handheld dynamometer</i>, <i>NK table</i>, <i>EN Tree M pulley system</i>, <i>Isokinetic dynamometer test</i>) - Keseimbangan (<i>one leg stance</i>, <i>one leg hopping test</i>) - Proprioseptif (JPS & TDPM) - Kontrol postural - Uji pola jalan dengan dan tanpa prostesis KETERANGAN: Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. UJI FUNGSIONAL: Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 10 menit	Saat asesmen dr SpKFR	
30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter
30 - 60 menit		
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>)/ WBS (<i>Wong Baker Scale</i>)/ NRS (<i>Numeric rating scale</i>) = 2 (dua), atau • Kekuatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan outcome MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0 – 5, atau • Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau
10-30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
		4. Laser (LLLT/HIL), TR-T, Pulsed Magnetic Field, RSWT/ESWT	Dokter SpKFR
		5. Peresepan Obat/ Farmakologis	Dokter SpKFR
		6. Hydrotherapy	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		7. Intervensi KFR (Dengan / tanpa <i>USG Guided</i>) Injeksi <i>Intraartikular/Joint</i> , Injeksi <i>Soft Tissue</i> ; <i>Interventional Pain Management (IPM)</i> ; <i>nerve block</i> , radiofrequency- dengan C-arm	Dokter SpKFR
		8. Intervensi KFR: Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy, Bandaging	Dokter SpKFR
		9. Ortosis & alat bantu jalan, <i>splinting</i> , <i>pressure garment</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		11. Edukasi untuk <i>Home Program: ergonomic posture, latihan, modifikasi lingkungan dan aktivitas</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Terapis Okupasi)
	9. PID (Pelvic inflammatory Disease) / Adnexitis (N73.9) Diagnosis fungsi : • Gangguan nyeri • Gangguan mobilitas	1. Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas (USD, SWD, MWD, TENS/ Interferential)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan Pernapasan dan Relaksasi	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
		5. Laser	• Dokter SpKFR
		6. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		7. <i>Home Program: Stretching</i> otot leher dan <i>self massage</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	- Peningkatan Aktivitas Fungsional, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL, <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Uji Fungsional : - Fleksibilitas (pemeriksaan ROM dengan goniometer, <i>sit & reach</i> test - Kekuatan otot (pemeriksaan MMT, <i>surface EMG/biofeedback, handheld dynamometer, NK table, EN TreeM pulley system, Isokinetic dynamometer test</i>) - Keseimbangan (<i>one leg stance, Hubber</i>) - Kontrol postural - Uji pola jalan
maksimal 10 menit	Saat asesmen dokter SpKFR	
30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik; Gagal terapi konservatif	
	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
	Re-assessmen SpKFR setiap 3 bulan	KETERANGAN: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ goal <i>treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, Botox, substansi injeksi lainnya, dll
30 - 60 menit		
10-15 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter
10-15 menit	Setiap awal dan akhir program untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Lendir hidung berkurang - Nyeri kepala hilang PENUNJANG: - Rontgen sinus / CT Scan : perbaikan
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
15 - 30 menit	Setiap hari sebanyak 8x	
	Setiap hari sebanyak 8x	
maksimal 20 menit		
30 - 60 menit		
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
		- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR



CEDERA OLAHRAGA

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Cedera dan Inflamasi Jaringan Lunak (Otot, Tendon, Ligamen) (M70) Disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan ADL • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i>) 3. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan 4. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT 5. Peresepan Obat/ Farmakologis 6. <i>Hydrotherapy</i> 7. Intervensi KFR (Dengan/ tanpa <i>USG Guided</i>) Injeksi Intraartikular/ <i>Joint</i> , Injeksi Soft Tissue; <i>Interventional Pain Management</i> (IPM): <i>nerve block</i> , <i>radiofrequency</i> - dengan C-arm 8. Intervensi KFR: <i>Taping</i> , <i>Dryneedling</i> , <i>Manual Medicine Therapy</i> , <i>Bandaging</i> dan <i>Laser</i> 9. Ortosis & alat bantu jalan 10. <i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi; latihan kekuatan, modifikasi pekerjaan yang menggunakan area yang cedera.	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (Visual Analog Scale)/ WBS (Wong Baker Scale)/ NRS (Numeric rating scale) = 2 (dua), atau - Kekuatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan outcome MMT (Manual muscle Test) = 4 (empat). Skala MMT: 0 - 5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas soft tissue/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, finger to floor test, Schoeber test, Odd test, inclinometer, sit and reach test, atau - Peningkatan Aktivitas Fungsional, menggunakan tools ADL dan IADL, Handicap Index, Lyshom's score, Tegner Activity Scale, IKDC, KOOS, FAOS, DASH, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Uji Fungsional Olahraga: - Fleksibilitas (pemeriksaan ROM dengan goniometer, sit & reach test) - Kekuatan otot (pemeriksaan MMT, surface EMG/biofeedback, handheld dynamometer, NK table, EN TreeM pulley system, Isokinetic dynamometer test) - Keseimbangan (one leg stance, Hubber) - Proprioseptif (JPS & TDPM) - Kontrol postural - Uji pola jalan - Motion analysis - Agility, daya ledak, reaction time, vertical jump, triple hop test (Limb symmetrical index) KETERANGAN: - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang/ goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, Botox, substansi injeksi lainnya, dll.
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 10 menit	Saat asesmen dr SpKFR	
30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik; gagal terapi konservatif	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
2.	Ruptur Tendon dan Ruptur Ligamen (M66) Disertai: • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan ADL • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i>) 3. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan 4. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT 5. Peresepan Obat/ Farmakologis 6. <i>Hydrotherapy</i> 7. Intervensi KFR (Dengan / tanpa <i>USG Guided</i>) Injeksi Intraartikular/ <i>Joint</i> , Injeksi <i>Soft Tissue</i> ; <i>Interventional Pain Management (IPM)</i> : <i>nerve block</i> , <i>radiofrequency</i> -dengan C-arm 8. Intervensi KFR: <i>Taping</i> , <i>Dryneedling</i> , <i>Manual Medicine Therapy</i> , <i>Bandaging</i> dan Laser. 9. Ortosis & alat bantu jalan 10. <i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi bahu, latihan kekuatan lengan atas, modifikasi pekerjaan yang menggunakan area yang cedera.	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis Prostetis • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI PER BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10-30 menit	Setiap 2 minggu/ setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>)/ WBS (<i>Wong Baker Scale</i>)/ NRS (<i>Numeric rating scale</i>) = 2 (dua), atau - Kekuatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan outcome MMT (<i>Manual muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT : 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Peningkatan Aktivitas Fungsional, menggunakan tools ADL dan IADL, <i>Handicap Index</i>, <i>Lyshom's score</i>, <i>Tegner Activity Scale</i>, IKDC, KOOS, FAOS, DASH, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Uji Fungsional Olahraga : - Fleksibilitas (pemeriksaan ROM dengan goniometer, <i>sit & reach test</i>) - Kekuatan otot (pemeriksaan MMT, <i>surface EMG/biofeedback</i>, <i>handheld dynamometer</i>, <i>NK table</i>, <i>EN TreeM pulley system</i>, <i>Isokinetic dynamometer test</i>) - Keseimbangan (<i>one leg stance</i>, Hubber) - Proprioseptif (JPS & TDPM) - Kontrol postural - Uji pola jalan - Motion analysis - Agility, daya ledak, <i>reaction time</i>, <i>vertical jump</i>, <i>triple hop test</i> (<i>Limb symmetrical index</i>)
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 10 menit	Saat asesmen dokter SpKFR	
30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan persepsan dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik; gagal terapi konservatif	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	KETERANGAN: - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepsan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi lainnya, dll.
	Setiap hari dikerjakan di rumah	



NYERI

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
1.	Low Back Pain (M54.5)	1. Assesmen KFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
	Dapat disertai:	2. Peresepan Obat/ Farmakologis	
	• Gangguan nyeri akut - kronik	3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy, Traksi Lumbal intermittent)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
	• Gangguan ambulasi/mobility	4. Therapeutic Exercise/ Terapi Latihan	
	• Gangguan fleksibilitas	5. Intervensi SpKFR: Laser (Low Level Laser Therapy (LLLT) / High Intensity Laser (HIL)), Targeted Radio frequency Therapy (TR-T), Pulsed Magnetic Field, Radial Shock Wave Therapy/ Extracorporeal Shock Wave Therapy	Dokter SpKFR
	• Gangguan spasme otot	6. Intervensi KFR: Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy	Dokter SpKFR
	• Gangguan posture	7. Intervensi KFR: (Dengan/ tanpa USG Guided) Injeksi soft tissue; Interventional Pain Management (IPM): facet block, nerve block, radio frequency- dengan C-arm	Dokter SpKFR
	• Gangguan ADL	8. Ortosis & alat bantu jalan: korset,/ brace, cane, walker, dll	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortotis prostetis • Petugas sosial medik
	• dan lainnya	9. Hydrotherapy	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis)
		10. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		11. Home Program: Back Exercise. Ergonomic posture	Pasien, keluarga dan caregiver

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual Muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas soft tissue / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan / meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga Handicap Index, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN : - Apabila selama durasi treatment pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ goal treatment tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit		
-		
-	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Re-asesmen SpKFR setiap 3 (tiga) bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/minggu Evaluasi tiap 2 minggu	
30-60 menit	1 bulan sekali, sesuai indikasi dan peresepan SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
2.	Gonarthrosis (M17) Disertai: • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan ambulasi/mobility • Gangguan fleksibilitas • Gangguan ADL • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan Obat/Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy) 4. <i>Therapeutic Exercise</i> 5. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i>, RSWT/ESWT 6. Ortosis & alat bantu jalan: <i>knee support</i> - <i>knee brace, cane, walker</i>, dll 7. <i>Hydrotherapy</i> 8. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy, Splinting, Bandaging</i> 9. Intervensi KFR (Dengan/tanpa USG guided) Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi <i>soft tissue</i>; <i>Interventional Pain Management (IPM): nerve block, radiofrequency- dengan C-arm</i> 10. Evaluasi Psikolog dan Sosial 11. <i>Home Program</i>: latihan kekuatan otot paha, <i>proper body mechanic</i> (ergonomik postur)	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu sekali / setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (Visual Analog Scale) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual Muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan / kemajuan kurang / <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop / rujuk balik ke dokter/PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan persepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat Asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
20 menit	Maksimal 3 kali / minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan persepan dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	
-	Sesuai Indikasi dan persepan dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik	
30 - 60 menit	1 bulan sekali sesuai indikasi dan persepan SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	- Dilakukan sesuai instruksi - Di evaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
3.	Adhesive Capsulitis of Shoulder (M75.0) Disertai : • Gangguan nyeri akut-kronik • Gangguan fleksibilitas • Gangguan ADL • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • dan lainnya	1. Assessmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy) 4. <i>Therapeutic Exercise</i> / Terapi Latihan 5. Laser (LLLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed Magnetic Field</i> , RSWT/ESWT 6. <i>Hydrotherapy</i> 7. Intervensi KFR (dengan/ tanpa USG Guided) Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi <i>Soft Tissue</i> ; <i>Interventional Pain Management</i> (IPM): <i>nerve block</i> , <i>radiofrequency</i> dengan C-arm 8. Intervensi KFR: <i>Taping</i> , <i>Dryneedling</i> , <i>Manual Medicine Therapy</i> , <i>Bandaging</i> 9. Ortosis & alat bantu jalan: <i>Arm/ shoulder support/ sling</i> , dll 10. Evaluasi Psikolog dan Sosial 11. <i>Home Program</i> : Latihan lingkup gerak sendi bahu, latihan kekuatan lengan atas, modifikasi pekerjaan yang menggunakan lengan dan bahu	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Keterampilan Fisik (Fisioterapis) Dokter SpKFR Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual Muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR, atau - Aktivitas fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR. KETERANGAN: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ PPK pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 20 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik; Gagal terapi konservatif	
-	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
30 - 60 menit	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	- Dilakukan sesuai instruksi - Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
4.	Other Specified Intervertebral Disc Displacement (M51.2) Disertai: • Gangguan ambulasi/ mobility • Gangguan nyeri • Gangguan ADL • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Asesmen SpKFR 2. Peresepan Obat/Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy, Traksi Lumbal intermittent) 4. <i>Therapeutic Exercise</i> 5. Ortosis & alat bantu jalan: korset, brace, dll 6. Laser (LLLT/HIL), TR-T, Pulsed Magnetic Field, RSWT/ESWT 7. Intervensi KFR: <i>Taping, Dry needling, Manual Medicine Therapy</i> 8. Intervensi KFR (Dengan/ tanpa <i>USG Guided</i>) Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi <i>Soft tissue; Interventional Pain Management (IPM): nerve block, radiofrequency- dengan C-arm</i> 9. Evaluasi Psikolog dan Sosial 10. <i>Home Program: Back exercise, ergonomic posture</i>	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik Dokter SpKFR Dokter SpKFR • Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
5.	Arthrosis, Unspecified (M18) Disertai: • Gangguan Ambulasi/ mobility • Gangguan ADL • Gangguan nyeri • Gangguan fleksibilitas • Gangguan kelemahan otot • Gangguan spasme otot • Gangguan pola jalan • Risiko jatuh tinggi • dan lainnya	1. Assessmen KFR 2. Peresepan Obat/ Farmakologis 3. Modalitas (TENS/Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, Cryotherapy) 4. <i>Therapeutic Exercise / Terapi Latihan</i> 5. Laser (LLLT/HIL), TR-T, Pulsed Magnetic Field, RSWT/ESWT 6. Ortosis & alat bantu jalan <i>joint support: brace, cane, walker, crutches, korset, dll</i>	Dokter SpKFR (sebagai DPJP) • Dokter SpKFR • Fisioterapis • Perawat Rehabilitasi Dokter SpKFR Tim Rehabilitasi Medik Terpadu: • Dokter SpKFR • Ortosis prostetis • Petugas sosial medik

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu sekali/ setiap kali diperlukan untuk dievaluasi oleh SpKFR	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual Muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR KETERANGAN: - Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. - Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Saat asesmen oleh SpKFR	
maksimal 30 menit	Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
maksimal 30 menit	Maksimal 3 kali/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR setiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut - Kronik, Gagal terapi konservatif	
30 - 60 menit		
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
10 - 30 menit	Setiap 2 minggu / setiap kali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKF	- Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau - Penguatan otot meningkat sebanyak 1 level kekuatan otot, dengan <i>outcome</i> MMT (<i>Manual Muscle Test</i>) = 4 (empat). Skala MMT: 0-5, atau - Meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i> / jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau - Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan <i>tools</i> ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR.
-	Saat asesmen oleh SpKF	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	

NO	DIAGNOSIS	TINDAKAN ATAU PROSEDUR SESUAI INDIKASI	STANDAR SDM
6	Myalgia/ Cervicalgia (M79.1, M54.2) Disertai: • Gangguan nyeri • Gangguan spasme otot • Gangguan fleksibilitas • Gangguan sensibilitas/ sensorik • Gangguan ADL • dan lainnya	7. Intervensi KFR (Dengan/ tanpa USG Guided) Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi <i>Soft Tissue</i> , <i>Interventional Pain Management (IPM): nerve block</i> , <i>radiofrequency dengan C-arm</i>	Dokter SpKFR
		8. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy</i>	Dokter SpKFR
		9. Evaluasi Psikolog dan Sosial	• Dokter SpKFR • Psikolog • Petugas sosial medik
		10. <i>Home Program</i> : latihan lingkup gerak sendi, latihan kekuatan otot penyokong sendi, posisi ergonomis	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>
		1. Asesmen SpKFR	Dokter SpKFR (sebagai DPJP)
		2. Peresepan obat/ Farmakologis	
		3. Modalitas: (TENS/ Interferential, USD, SWD, MWD, IRR, <i>Cryotherapy</i> , Traksi <i>cervical intermittent</i>)	• Dokter SpKFR • Fisioterapis • Okupasi Terapis
		4. <i>Therapeutic Exercise</i> /Terapi Latihan	
		5. Ortosis: <i>Collar neck</i>	Tim Rehabilitasi Medik Terpadu : • Dokter SpKFR • Ortosis prostesis • Petugas sosial medik
		6. Laser (LLT/HIL), TR-T, <i>Pulsed MMagnetic Field</i> , RSWT	Dokter SpKFR
		7. Intervensi KFR (Dengan / tanpa USG Guided): Injeksi Intraartikular/ Joint, Injeksi <i>Soft Tissue</i> , <i>Interventional Pain Management (IPM): nerve block</i> , <i>radiofrequency dengan C-arm</i>	Dokter SpKFR
		8. Intervensi KFR: <i>Taping, Dryneedling, Manual Medicine Therapy</i>	Dokter SpKFR
		9. <i>Home Program</i> : <i>Neck exercise</i> (Latihan kelenturan dan penguatan otot-otot leher), <i>ergonomic posture</i>	Pasien, keluarga dan <i>caregiver</i>

LAMA TERAPI / TINDAKAN	FREKUENSI/BULAN LAMA SIKLUS	GOAL OF TREATMENT
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan Dokter SpKFR Pada fase Akut-Kronik, gagal terapi konservatif	KETERANGAN: • Apabila selama durasi <i>treatment</i> pasien tidak ada perbaikan/ kemajuan kurang/ <i>goal treatment</i> tercapai, maka evaluasi ulang oleh dokter SpKFR untuk penentuan intervensi selanjutnya/ terapi stop/ rujuk balik ke dokter/ faskes pengirim. • Obat-obatan diberikan sesuai indikasi dan peresepan dokter SpKFR: analgetik, NSAIDs, pelemas otot, steroid, botox, substansi injeksi, dll.
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase Akut – Kronik, gagal terapi konservatif	
30 - 60 menit	Sesuai Indikasi dan peresepan dokter SpKFR	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	
10 – 30 menit	Setiap 2 minggu sekali diperlukan untuk di evaluasi oleh SpKFR	• Skala VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) = 2 (dua), atau • Mengurangi spasme, meningkatkan ekstensibilitas <i>soft tissue</i>/ jaringan lunak, meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS) minimal 5 (lima) derajat dalam 2 (dua) minggu, atau • Aktivitas Fungsional perbaikan/ meningkat, menggunakan tools ADL dan IADL hingga <i>Handicap Index</i>, saat dievaluasi oleh SpKFR
-	Saat asesmen SpKFR	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
maksimal 30 menit	Maksimal 3x/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
-	Re-assesmen SpKFR setiap 3 bulan	
5 – 20 menit	Maksimal 3x/ minggu Evaluasi (re-asesmen) SpKFR tiap 2 minggu	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase akut-kronik, gagal terapi konservatif	
-	Sesuai Indikasi dan Peresepan dokter SpKFR Pada fase akut-kronik, gagal terapi konservatif	
	Setiap hari dikerjakan di rumah	• Dilakukan sesuai instruksi • Dievaluasi setiap konsultasi dokter SpKFR

DAFTAR PUSTAKA

1. Musumeci G, Mobasher A, Trovato FM, Szychlinska MA, Imbesi R, Castrogiovanni P. Post-operative rehabilitation and nutrition in osteoarthritis. *F1000Res*. 2016;3:116.
2. Abdel-Aziem AA, Soliman ES, Mosaad DM, Draz AH. Effect of a physiotherapy rehabilitation program on knee osteoarthritis in patients with different pain intensities. *J Phys Ther Sci*. 2018;30(2):307-312.
3. Dionyssiotis Y, Skarantavos G, Papagelopoulos P. Modern rehabilitation in osteoporosis, falls, and fractures. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord*. 2014;7:33-40.
4. Falvey JR, Mangione KK, Stevens-Lapsley JE. Rethinking Hospital-Associated Deconditioning: Proposed Paradigm Shift. *Phys Ther*. 2015;95(9):1307-1315.
5. Clare L. Rehabilitation for people living with dementia: A practical framework of positive support. *PLoS Med*. 2017;14(3):e1002245.
6. Cations M, Laver K, Crotty M, Cameron I. Rehabilitation in dementia care. *Age and Ageing*. 2017;47(2):171-174.
7. Wu J, Quill T. Geriatric Rehabilitation and Palliative Care. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 2011;27(1):29-35.
8. Allen J. Depression in assisted living. *Geriatric Nursing*. 2015;36(1):78-80.
9. Kok R, Heeren T, Nolen W. Continuing Treatment of Depression in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Double-Blinded Randomized Controlled Trials With Antidepressants. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;19(3):249-255.
10. Lapid M, Prom M, Burton M, McAlpine D, Sutor B, Rummans T. Eating disorders in the elderly. *International Psychogeriatrics*. 2010;22(04):523-536.
11. Landi F, Calvani R, Tosato M, et al. Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients*. 2016;8(2):69.
12. Balducci L, Fossa S. Rehabilitation of older cancer patients. *Acta Oncologica*. 2013;52(2):233-238.
13. Leung E, Wongrakpanich S, Munshi M. Diabetes Management in the Elderly. *Diabetes Spectrum*. 2018;31(3):245-253.
14. Ahmad I, Ahmed MM, Ahsraf MF, et al. Pain Management in Metastatic Bone Disease: A Literature Review. *Cureus*. 2018;10(9):e3286.
15. Ye L, Richards KC. Sleep and Long-Term Care. *Sleep Med Clin*. 2017;13(1):117-125.
16. Laplante-Lévesque A, Hickson L, Worrall L. Rehabilitation of Older Adults With Hearing Impairment: A Critical Review. *Journal of Aging and Health*. 2010;22(2):143-153.
17. Laliberte Rudman D, Egan M, McGrath C, Kessler D, Gardner P, King J et al. Low Vision

- Rehabilitation, Age-Related Vision Loss, and Risk: A Critical Interpretive Synthesis: Table 1. The Gerontologist. 2016;56(3):e32-e45.
18. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. Perdosri White Book. Jakarta: Perdosri; 2012.
 19. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Perdosri; 2014.
 20. Nelson A, Smith M, Golightly Y, Jordan J. "Generalized osteoarthritis": A systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2014;43(6):713-720.
 21. Musumeci G, Aiello F, Szychlińska M, Di Rosa M, Castrogiovanni P, Mobasher A. Osteoarthritis in the XXIst Century: Risk Factors and Behaviours that Influence Disease Onset and Progression. *International Journal of Molecular Sciences*. 2015;16(12):6093-6112.
 22. Tarantino U, Iolascon G, Cianferotti L, Masi L, Marcucci G, Giusti F et al. Clinical guidelines for the prevention and treatment of osteoporosis: summary statements and recommendations from the Italian Society for Orthopaedics and Traumatology. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*. 2017;18(S1):3-36.
 23. Deshpande N, Simonsick E, Metter E, Ferrucci L, Studenski S. Physical Deconditioning In Older Persons With Prolonged Fear Of Falling-Induced Activity Restriction. *Innovation in Aging*. 2017;1(suppl_1):1243-1243.
 24. Parsaik A, Allison T, Singer W, Sletten D, Joyner M, Benarroch E et al. Deconditioning in patients with orthostatic intolerance. *Neurology*. 2012;79(14):1435-1439.
 25. Robinson L, Tang E, Taylor J. Dementia: timely diagnosis and early intervention. *BMJ*. 2015;350(jun15 14):h3029-h3029.
 26. Tuffrey-Wijne I, McLaughlin D, Curfs L, Dusart A, Hoenger C, McEnhill L et al. Defining consensus norms for palliative care of people with intellectual disabilities in Europe, using Delphi methods: A White Paper from the European Association of Palliative Care. *Palliative Medicine*. 2015;30(5):446-455.
 27. Ellard D, Thorogood M, Underwood M, Seale C, Taylor S. Whole home exercise intervention for depression in older care home residents (the OPERA study): a process evaluation. *BMC Medicine*. 2014;12(1).
 28. Kirkhus L, Šaltytė Benth J, Rostoft S, Grønberg B, Hjermsstad M, Selbæk G et al. Geriatric assessment is superior to oncologists' clinical judgement in identifying frailty. *British Journal of Cancer*. 2017;117(4):470-477.
 29. Calman K. Quality of life in cancer patients--an hypothesis. 2019.
 30. Krishnan P, Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: A guide for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008;20(12):590-599.
 31. Swenor B, Ramulu P, Willis J, Friedman D, Lin F. The Prevalence of Concurrent Hearing and Vision Impairment in the United States. *JAMA Internal Medicine*. 2013;173(4):312.

32. Vanfleteren M, Koopman M, Spruit M, Pennings H, Smeenk F, Pieters W et al. Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Different Degrees of Static Lung Hyperinflation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2018;99(11):2279-2286.e3.
33. Athina Liacos, Christine F. McDonald, Ajay Mahal, Catherine J. Hill, Annemarie L. Lee, Angela T. Burge et al. The Pulmonary Rehabilitation Adapted Index of Self-Efficacy (PRAISE) tool predicts reduction in sedentary time following pulmonary rehabilitation in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Physiotherapy : Elsevier*. 2019;105(1): 90-97.
34. O'Connor R, O'Doherty J, O'Regan A, O'Neill A, McMahon C, Dunne C. Medical management of acute upper respiratory infections in an urban primary care out-of-hours facility: cross-sectional study of patient presentations and expectations. *BMJ Journal*. 2019.
35. Schultz K, Seidl H, Jelusic D, Wagner R, Wittmann M, Faller H et al. Effectiveness of pulmonary rehabilitation for patients with asthma: study protocol of a randomized controlled trial (EPRA). *BMC Pulmonary Medicine*. 2017;17(1).
36. José A, Dal Corso S. Inpatient rehabilitation improves functional capacity, peripheral muscle strength and quality of life in patients with community-acquired pneumonia: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 2016;62(2):96-102.
37. Momosaki R. Rehabilitative management for aspiration pneumonia in elderly patients. *J Gen Fam Med*. 2017;18(1):12-15.
38. Suh J, Kennedy D. Treatment Options for Chronic Rhinosinusitis. *Proceedings of the American Thoracic Society*. 2011;8(1):132-140.
39. Giuliano C, Parmenter BJ, Baker MK, et al. Cardiac Rehabilitation for Patients With Coronary Artery Disease: A Practical Guide to Enhance Patient Outcomes Through Continuity of Care. *Clin Med Insights Cardiol*. 2017;11:1179546817710028.
40. Schlitt A, Wischmann P, Wienke A, et al. Rehabilitation in Patients With Coronary Heart Disease: Participation and Its Effect on Prognosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(31-32):527-534. doi:10.3238/arztebl.2015.0527
41. McDermott M. Exercise Rehabilitation for Peripheral Artery Disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2018;38(2):63-69.
42. Tikkanen A, Oyaga A, Riaño O, Álvaro E, Rhodes J. Paediatric cardiac rehabilitation in congenital heart disease: a systematic review. *Cardiology in the Young*. 2012;22(03):241-250.
43. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. *Perdosri White Book*. Jakarta: Perdosri; 2012.
44. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. *Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Perdosri; 2014.
45. Kahue C, Carlson M, Daugherty J, Haynes D, Glasscock M. Middle Ear Implants for Rehabilitation of Sensorineural Hearing Loss. *Otology & Neurotology*. 2014;:1.

46. Zanini M, Nery R, de Lima J, Buhler R, da Silveira A, Stein R. Effects of Different Rehabilitation Protocols in Inpatient Cardiac Rehabilitation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2019;;1.
47. Aronov D, Bubnova M, Iosseliani D, Orekhov A. Clinical Efficacy of Medical Centre- and Home-based Cardiac Rehabilitation Program for Patients With Coronary Heart Disease after Coronary Bypass Graft Surgery. *Archives of Medical Research*. 2019;50(3):122-132.
48. Tarro Genta F. Cardiac Rehabilitation for Transcatheter Aortic Valve Replacement. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2019
49. Nechwatal R. Cardiac rehabilitation after surgical and transcatheter valve replacement and repair. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*. 2018;2018(9):285
50. Redwine L, Wilson K, Pung M, Chinh K, Rutledge T, Mills P et al. A Randomized Study Examining the Effects of Mild-to-Moderate Group Exercises on Cardiovascular, Physical, and Psychological Well-Being in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2019;;1.
51. Besnier F, Labrunée M, Richard L, Faggianelli F, Kerros H, Soukarié L et al. Short-term effects of a 3-week interval training program on heart rate variability in chronic heart failure. A randomised controlled trial. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2019;;.
52. Sukul D, Seth M, Barnes G, Dupree J, Syrjamäki J, Dixon S et al. Cardiac Rehabilitation Use After Percutaneous Coronary Intervention. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019;73(24):3148-3152.
53. Perk J. Maintaining physical activity in patients after acute coronary syndromes, the challenge remains. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2019;;204748731982638.
54. Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*. 2016.47(6), 98–169.
55. De Almeida, J. R., Guyatt, G. H., Sud, S., Dorion, J., Hill, M. D., et al. Management of Bell palsy: clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*. 2014;186(12):917–922.
56. Paolucci T, Attanasi C, Cecchini W, Marazzi A, Capobianco SV, Santilli V. Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review. *J Pain Res*. 2018;12:95–107. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006;15:S192-300.
57. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical Guideline 88: Low Back Pain.
58. Langevin, P., Roy, J.-S., & Desmeules, F. Cervical radiculopathy: Study protocol of a randomised clinical trial evaluating the effect of mobilisations and exercises targeting the opening of intervertebral foramen *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13(1).
59. North American Spine Society (NASS) Clinical Guidelines – Diagnosis and Treatment of Cervical Radiculopathy from Degenerative Disorders. 2010.
60. Rehabilitation of brachial plexus injuries in adults and children. *European journal of physical and*

- rehabilitation medicine. Sept 2012;48(3):483-506.
61. Orsini M, de Freitas MRG, Presto B, P Mello M, Reis C, Silveira V et al. Guideline for Neuromuscular Rehabilitation in Guillain-Barre Syndrome: What can we do? *Rev Neurocienc.* 2010;18(4):572-580.
 62. Akai M. Dysphagia Rehabilitation Manual. National Rehab Centre for Pesons wirh Disabilities. July 2015.
 63. Lucas MG, Bedretidnova D, Berghmans LC, Bosch J.L.H.R., Burkhard F.C, Cruz F et al. Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology. 2015.
 64. Leriche, B., & Conquy, S. Recommendations for the rehabilitative management of non-neurological urinary incontinence in women. *Progress in Urology.* 2010;20:S104-S108.
 65. American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Fuideline for the Treatment of Fecal Inconetinance.
 66. Wang JY. Current Management of Fecal Incontinence. *Perm J.* 2913;17(3):65-73.
 67. Scott KM. Pelvic Floor Rehabilitation in the Treatment of Fecal Incontinence. *Clin Colon Rectal Surg.* 2014 Sep;27(3):99-105.
 68. Sugerman D. Constipation. *JAMA.* 2013;310(13):1416.
 69. Earhart GM, Ellis T, Nieuwboer A, Dibble LE. Rehabilitation and Parkinson's disease. *Parkinsons Dis.* 2012;2012:371406.
 70. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. *Perdosri White Book.* Jakarta: Perdosri; 2012.
 71. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. *Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Perdosri; 2014.
 72. Dilek B, Ayhan C, Yagci G, Yakut Y. Effectiveness of the graded motor imagery to improve hand function in patients with distal radius fracture: A randomized controlled trial. *Journal of Hand Therapy.* 2018;31(1):2-9.e1.
 73. Yang S, Ning S, Zhang L, Zhang Y, Ding W, Yang D. The effect of lower limb rehabilitation gymnastics on postoperative rehabilitation in elderly patients with femoral shaft fracture. *Medicine.* 2016;95(33):e4548.
 74. Lee S, Yoon B, Beom J, Ha Y, Lim J. Effect of Lower-Limb Progressive Resistance Exercise After Hip Fracture Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2017;18(12):1096.e19-1096.e26.
 75. Chan D, Chang C, Han D, Hong C, Hwang J, Tsai K et al. Effects of exercise improves muscle strength and fat mass in patients with high fracture risk: A randomized control trial. *Journal of the Formosan Medical Association.* 2018;117(7):572-582.
 76. Stanghelle B, Bentzen H, Giangregorio L, Pripp A, Bergland A. Effect of a resistance and balance exercise programme for women with osteoporosis and vertebral fracture: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2018;19(1).

77. Alayat M, El-Sodany A, Ebid A, Shousha T, Abdelgalil A, Alhasan H et al. Efficacy of high intensity laser therapy in the management of foot ulcers: a systematic review. *Journal of Physical Therapy Science*. 2018;30(10):1341-1345.
78. Mohammedi K, Potier L, François M, Dardari D, Feron M, Nobecourt-Dupuy E et al. The evaluation of off-loading using a new removable oRTHOsis in DIABetic foot (ORTHODIAB) randomized controlled trial: study design and rationale. *Journal of Foot and Ankle Research*. 2016;9(1).
79. Park Y, Chang M. Effects of rehabilitation for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Journal of Physical Therapy Science*. 2016;28(1):304-308.
80. Cha S, Kim I, Lee S, Seo K. Effect of an Inpatient Rehabilitation Program for Recovery of Deconditioning in Hematologic Cancer Patients After Chemotherapy. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2018;42(6):838-845.
81. Highsmith M, Kahle J, Miro R, Orendurff M, Lewandowski A, Orriola J et al. Prosthetic interventions for people with transtibial amputation: Systematic review and meta-analysis of high-quality prospective literature and systematic reviews. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 2016;53(2):157-184.
82. DeBruler D, Zbinden J, Baumann M, Blackstone B, Malara M, Bailey J et al. Early cessation of pressure garment therapy results in scar contraction and thickening. *PLOS ONE*. 2018;13(6):e0197558.
83. Wiseman J, Simons M, Kimble R, Ware R, McPhail S, Tyack Z. Effectiveness of topical silicone gel and pressure garment therapy for burn scar prevention and management in children: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1).
84. Zhang Y, Li-Tsang C, Au R. A Systematic Review on the Effect of Mechanical Stretch on Hypertrophic Scars after Burn Injuries. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 2017;29(1):1-9.
85. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. *Perdosri White Book*. Jakarta: Perdosri; 2012.
86. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. *Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Perdosri; 2014.
87. Jarrell J, Vilos G, Allaire C, Burgess S, Fortin C, Gerwin R et al. No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2018;40(11):e747-e787.
88. Kovaleva Y. The application of low-frequency ultrasound for the comprehensive treatment and rehabilitation of the patients presenting with chronic endometritis. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury*. 2017;94(3):32.
89. Shelbourne KD, Biggs A, Gray T. Deconditioned Knee: The Effectiveness of a Rehabilitation Program that Restores Normal Knee Motion to Improve Symptoms and Function. *N Am J Sports Phys Ther*. 2007;2(2):81-89.
90. Sonnery-Cottet B, Daggett M, Fayard J, Ferretti A, Helito C, Lind M et al. Anterolateral Ligament Expert Group consensus paper on the management of internal rotation and instability of

- the anterior cruciate ligament - deficient knee. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*. 2017;18(2):91-106. Kearney RS, Parsons N, Underwood M, Costa ML. Achilles tendon rupture rehabilitation: a mixed methods investigation of current practice among orthopaedic surgeons in the United Kingdom. *Bone Joint Res*. 2015;4(4):65-69.
91. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. *Perdosri White Book*. Jakarta: Perdosri; 2012.
 92. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. *Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Perdosri; 2014.
 93. Paolucci T, Attanasi C, Cecchini W, Marazzi A, Capobianco SV, Santilli V. Chronic low back pain and postural rehabilitation exercise: a literature review. *J Pain Res*. 2018;12:95-107.
 94. Gordon R, Bloxham S. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(2):22.
 95. Kasumovic M, Gorcevic E, Gorcevic S, Osmanovic J. Efficacy of physical therapy in the treatment of gonarthrosis in physically burdened working men. *Mater Sociomed*. 2013;25(3):203-205.
 96. Le HV, Lee SJ, Nazarian A, Rodriguez EK. Adhesive capsulitis of the shoulder: review of pathophysiology and current clinical treatments. *Shoulder Elbow*. 2016;9(2):75-84.
 97. Svensson G, Wendt G, Thomee R. A structured physiotherapy treatment model can provide rapid relief to patients who qualify for lumbar disc surgery: A prospective cohort study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2014;46(3):233-240.
 98. Bale P, Easton V, Bacon H, Jerman E, Watts L, Barton G et al. The effectiveness of a multidisciplinary intervention strategy for the treatment of symptomatic joint hypermobility in childhood: a randomised, single Centre parallel group trial (The Bendy Study). *Pediatric Rheumatology*. 2019;17(1).
 99. Lee E, Cho J, Lee S. Short-Foot Exercise Promotes Quantitative Somatosensory Function in Ankle Instability: A Randomized Controlled Trial. *Medical Science Monitor*. 2019;25:618-626.
 100. Astokorki A, Mauger A. Transcutaneous electrical nerve stimulation reduces exercise-induced perceived pain and improves endurance exercise performance. *European Journal of Applied Physiology*. 2017;117(3):483-492.
 101. Geneen L, Moore R, Clarke C, Martin D, Colvin L, Smith B. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
 102. Yan J, Zhang X. A randomized controlled trial of ultrasound-guided pulsed radiofrequency for patients with frozen shoulder. *Medicine*. 2019;98(1):e13917.
 103. Santoso B, Rochman F, Marlini A, Nuhonni S, Soebadi R, Ugahary M et al. *Perdosri White Book*. Jakarta: Perdosri; 2012.
 104. Rachmi A, Tulaar A, Ratnawati A, Paulus A, Aliwarga A, Sari D et al. *Pedoman Standar Pengelolaan Disabilitas Berdasarkan Kewenangan Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Perdosri; 2014.