



 **#PILIH
FISIOTERAPI**

PEDOMAN FISIOTERAPI PUSKESMAS

**IKATAN FISIOTERAPI INDONESIA
2022**

V.1.0

Kata Pengantar

Puji syukur Alhamdulillah kita haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat-Nya, Ikatan Fisioterapi Indonesia telah mampu menyelesaikan pedoman pelayanan Fisioterapi di Puskesmas.

Keberadaan fisioterapis di Puskesmas merupakan upaya pembaharuan (inovasi) dalam penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui penyelenggaraan pelayanan fisioterapi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan proses asuhan fisioterapi di Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai “agen” perubahan sehingga individu, keluarga dan atau kelompok masyarakat akan lebih sehat, bugar dan produktif. Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas memiliki peranan besar dalam penghematan biaya kesehatan terutama pada tingkat promotif dan preventif serta akses langsung pada kuratif dan rehabilitatif.

Dengan disusunnya pedoman penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas ini berharap para fisioterapis Puskesmas dan sumber daya yang ada di Puskesmas dan masyarakat dapat dioptimalkan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gerak- fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan di masyarakat. Buku pedoman ini dapat digunakan sebagai dasar advokasi bagi para pengambil keputusan untuk mendukung dan menentukan kebijakan peningkatan mutu pelayanan fisioterapi kesehatan masyarakat. Selain itu, pedoman ini juga digunakan sebagai acuan bagi fisioterapis Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan fisioterapi di Puskesmas Rawat Inap maupun Puskesmas Non Rawat Inap.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun serta sejawat fisioterapis puskesmas yang telah menjalankan diskusi panjang dan melelahkan hingga terwujudnya pedoman ini. Semoga kelelahan tim ini akan terbayar dengan semakin baiknya profesi Fisioterapi di Indonesia khususnya para fisioterapis yang berkecimpung di Puskesmas. Perbaikan dan penyempurnaan tentu akan terus dilakukan di masa yang akan datang sebagai hasil refleksi atas implementasi pedoman ini.

Parmono Dwi Putro, SFt.,MM

Ketua Umum Ikatan Fisioterapi Indonesia

PEDOMAN PELAYANAN FISIOTERAPI DI PUSKESMAS

Tim Penyusun :

1. Drs. P. Soenarno, SKM, MFis., Ftr. (PP IFI)
2. Friets Eman, S.ST.FT., M.Kes (Dinas Kesehatan Kota Tomohon)
3. Wisnu Prasetyo Adhi, Ftr (PP IFI)
4. Yusuf Kurniawan Cesar, Ftr (PP IFI)
5. Damha Al Banna, S.ST.FT., M.Fis., AIFO (Puskesmas Godean I, Kab Sleman)
6. Endah Kristanti, SKM., MKM (PP IFI)
7. Wahyu Nurdian, S.ST.FT (Puskesmas Sine, Ngawi)
8. Riska Handhi Kurniawati, S.Ftr (Puskesmas Bambanglipuro, Kab Bantul)
9. Ari A Wibisono Amd Ft (Puskesmas Sukabumi, Kota Probolinggo)
10. Kumono Sri Dewanto SST (RSU Muntilan, Magelang)
11. Wibowo Septi Anto, S.Ftr (Puskesmas Kasihan I, Kab Bantul)
12. Iwan Kartiwan, Ftr (RS Pandega, Kab Pangandaran)
13. Moh. Arief Fadilah, Amd.Ft (Puskesmas Bumiayu, Kab Brebes)
14. Novita M. Wanget, Amd.Ft (Puskesmas Rurukan, Kab Tomohon)
15. Tri Prayitno, A.Md.Ft (Puskesmas Wonoasih, Kota Probolinggo)
16. Tri Atmaja Budi Prasetja, Amd.Ft (Puskesmas Klaten)
17. Deddy Herman Prasetijo, Ftr (PP IFI)
18. Hilmi Zadah Faidullah, M.Sc (Universitas Aisyiyah Yogyakarta)
19. Taufik Eko Susilo, M.Sc (Universitas Muhammadiyah Surakarta)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 merekomendasikan dua strategi dalam mewujudkan pemerataan derajat kesehatan dan akses pelayanan kesehatan di dunia, yaitu agar setiap negara (1) melakukan pendekatan pelayanan primer (*Primary Health Care*); dan (2) menyusun suatu Sistem Kesehatan Nasional. Dalam deklarasi tersebut, *Primary Health Care* (PHC) diartikan sebagai sejumlah pelayanan kesehatan esensial yang secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan, dapat diterima secara sosial, dapat diakses oleh setiap individu/keluarga, diselenggarakan dengan peran serta masyarakat, secara ekonomis dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara, disertai dengan semangat kemandirian (*self reliance and self-determination*). *Primary Health Care* merupakan tingkat pertama kontak individu, keluarga, dan masyarakat dengan sistem kesehatan nasional sehingga membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan tempat tinggal maupun tempat kerja (Bappenas, 2018).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) meliputi: (1). Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata; (2). Pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat; dan (3). Kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dasar di Indonesia mengalami perkembangan yang dinamis dari waktu ke waktu. Diawali (*Pertama*) dengan adanya “18 program pokok” yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas. Ke-18 pelayanan tersebut dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pelayanan pengobatan, pelayanan kesehatan masyarakat, dan sistem informasi untuk menunjang pelayanan. *Kedua*, penekanan lima jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terpadu dalam mendukung kegiatan Posyandu. Lima pelayanan tersebut adalah (1) Keluarga Berencana (KB); (2) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (*antenatal care*, imunisasi

Tetanus Toksoid (TT), pil besi dan nasihat gizi); (3) Imunisasi bayi/balita; (4) Gizi (distribusi Kartu Menuju Sehat (KMS)), penimbangan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan; dan (5) Pengobatan diare, utamanya pemberian oralit. **Ketiga**, dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas ditetapkan 23 jenis pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas, terdiri dari enam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial, delapan UKM pengembangan dan sembilan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). **Keempat**, dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, ditetapkan bahwa daerah bertanggung jawab melaksanakan sejumlah pelayanan dasar yang disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) meliputi enam bidang dan untuk bidang kesehatan ada 12 pelayanan yang dimasukkan sebagai SPM kesehatan. Sebelum ditetapkannya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, SPM bidang kesehatan tersebut ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. **Kelima**, dalam rangka menerapkan paradigma pendekatan keluarga, Kemenkes menetapkan kebijakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK). Perubahan **Keenam**, dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber daya bidang kesehatan sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan sesuai ketentuan peraturan. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

Pelayanan kesehatan dasar dalam perkembangannya, baik di tingkat nasional maupun global, bukanlah suatu konsep yang statis. Penetapan pelayanan kesehatan dasar didasarkan pada kebutuhan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh dinamika masalah kesehatan (*the dynamic of health needs*). Masalah kesehatan berkembang dan berubah mengikuti perubahan epidemiologi kesehatan penduduk. Sementara itu, epidemiologi kesehatan penduduk berubah menurut dinamika interaksi *host-agent-environment*. Dari perspektif *host* (penduduk), terjadi transisi epidemiologi yang dipengaruhi oleh struktur umur penduduk (semakin tua) dan

perilaku hidup (*life style*). Dari perspektif *agent*, terjadi perubahan terus menerus penyebab gangguan kesehatan yaitu kuman, virus, parasit, bahan beracun atau berbahaya dan ruda paksa (cedera). Demikian juga, perspektif *environment* juga terus berubah: perubahan iklim (*climate change*), lingkungan biologis (vektor penyakit) dan lingkungan sosial budaya (ketahanan keluarga, sosial dan budaya). Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan dasar senantiasa perlu direview untuk menjaga relevansinya dengan interaksi *host-agent-environment* tersebut (Bappenas, 2018).

Beberapa negara berkembang termasuk Indonesia mengalami *double burden disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan dan Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat dengan tajam. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan beberapa indikator, antara lain: prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, prevalensi obesitas penduduk 18 tahun keatas meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%, prevalensi stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 permil, prevalensi DM pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9 menjadi 10,9%, prevalensi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun meningkat dari 26,1% menjadi 33,5% . Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi yang tinggi. Oleh sebab itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan (Direktorat P2 PTM Kemkes, 2019).

Fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fisioterapis untuk mengoptimalkan kualitas hidup dengan cara mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi yang berpotensi terganggu oleh faktor penuaan, cedera, penyakit, gangguan fisik dan faktor lingkungan yang terjadi sepanjang daur kehidupan, melalui metode manual, penggunaan peralatan, peningkatan kemampuan gerak, pelatihan fungsi dan komunikasi.

Pelayanan Fisioterapi dapat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan pada permasalahan kesehatan tersebut, disamping berperan serta dalam kegiatan Puskesmas setempat, dan biaya kesakitan menjadi lebih murah sehingga mendukung

pencapaian Indonesia Sehat (Sesuai SKN). Sesuai Permenkes nomor 80 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik Fisioterapis, bab 3 pelaksanaan pelayanan fisioterapis, pasal 13 bahwa fisioterapis dapat melakukan pelayanan kesehatan salah satunya di Puskesmas.

Pelayanan fisioterapi di Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan gerak dan fungsi tubuh kepada individu, dan/atau kelompok, yang bersifat umum dengan pengutamakan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif (PMK No. 65 tahun 2015).

Promotif fisioterapi yaitu upaya pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan gerak dan fungsi tubuh melalui promosi kesehatan untuk mencapai kualitas hidup seoptimal mungkin dan kesejahteraan setinggi-tingginya bagi individu dan masyarakat.

Preventif Fisioterapi yaitu upaya pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan gerak dan fungsi tubuh, keterbatasan fungsi, ketidak mampuan yang berpotensi terganggu oleh faktor penuaan, cedera, penyakit, gangguan fisik, faktor lingkungan, kesehatan/sosial ekonomi dan gaya hidup yang terjadi sepanjang daur kehidupan. Kegiatan preventif seperti skrining gerak dan fungsi tubuh, program untuk meningkatkan fleksibilitas, daya tahan, keselarasan postur dan pencegahan cedera dalam aktivitas sehari-hari.

Kuratif fisioterapi yaitu upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk pengurangan gangguan, penyembuhan, pengendalian masalah gangguan gerak dan fungsi agar kualitas hidup dapat terjaga seoptimal mungkin.

Rehabilitatif fisioterapi yaitu upaya pelayanan kesehatan terhadap gangguan gerak dan fungsi tubuh yang ditujukan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Fisioterapis dalam memberikan layanan fisioterapi mempunyai peran dalam masa akut, kronis, pencegahan, intervensi dini yang berhubungan dengan pekerjaan cedera, mendesain ulang pekerjaan individu, serta rehabilitasi, dan diperlukan untuk memastikan layanan/intervensi diberikan secara komprehensif dan tepat berfokus pada individu, masyarakat dan lingkungan.

Layanan fisioterapi dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), fisioterapis dapat terlibat sebagai anggota utama dalam tim, berperan dalam pelayanan kesehatan dengan pengutamaan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif (Permenkes 65 Tahun 2015). Keberadaan fisioterapis di Puskesmas merupakan upaya pembaruan (inovasi) dalam menunjang upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan, serta sebagai “agen perubahan” sehingga individu, keluarga dan masyarakat akan lebih sehat, bugar dan produktif (Eman F., 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 tercatat fisioterapis yang bekerja di Puskesmas berjumlah 599 yang tersebar di 30 provinsi. Kehadiran pelayanan fisioterapi di Puskesmas memiliki peran strategis dalam penghematan waktu, energi dan biaya kesehatan terutama pada tingkat promotif dan preventif serta akses langsung pada kuratif dan rehabilitatif (Eman F., 2015).

Atas dasar hal tersebut diatas, maka dipandang sangat penting untuk diterbitkannya Pedoman Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas sebagai upaya penguatan pelayanan kesehatan dasar khususnya penyelenggaraan pelayanan fisioterapi yang berdaya guna dan berhasil guna.

B. Penyelenggaraan Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas

Penyelenggaraan Puskesmas diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM). Dalam peraturan tersebut dinyatakan:

1. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber daya bidang kesehatan sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Pasal 56)

2. UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. (Pasal 53 [3])
3. Persyaratan ketenagaan; selain dokter/atau dokter layanan primer, Puskesmas harus memiliki (a) dokter gigi, (b) tenaga kesehatan lainnya, (c) tenaga non kesehatan (Pasal 17 [2]). Dalam kondisi tertentu, Puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomology kesehatan, perekam medis, dan informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan (Pasal 17 [4]).
4. Setiap dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan etika profesi (Pasal 19 [1]).

Berdasarkan uraian di atas memungkinkan upaya kesehatan masyarakat dapat dikembangkan sesuai kebutuhan termasuk pelayanan fisioterapi.

Ikatan Fisioterapi Indonesia sebagai organisasi profesi sesuai dengan peran fungsinya, mengidentifikasi dan mengadvokasi penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas untuk menjangkau, pemeratakan pelayanan tersebut bagi seluruh warga Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dalam menjalankan kegiatan profesional fisioterapis mengacu pada : Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan Penyelenggaraan Pekerjaan (PMK Nomor 43 Tahun 2017), Praktik Fisioterapi (PMK Nomor 80 tahun 2013), Standar Pelayanan Fisioterapi (PMK Nomor 65 tahun 2015) dan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 149 Tahun 2018)

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjadi acuan penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas sebagai bentuk inovasi upaya kesehatan, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Tujuan Khusus

- a. Adanya kejelasan peran dan fungsi fisioterapis di Puskesmas.
- b. Optimalisasi peran serta individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan
- c. Terlaksananya kemitraan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor di Puskesmas.
- d. Terbina dan terpantaunya penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas yang aman, bermanfaat, bermutu, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan.
- e. Adanya formasi jabatan fungsional fisioterapi di Puskesmas, sesuai analisis jabatan dan analisis beban kerja.

D. Sasaran

Pedoman ini diperlukan bagi pemangku penyelenggara pelayanan fisioterapi dan Puskesmas, yaitu :

1. Fisioterapis.
2. Kepala Puskesmas.
3. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/ kota.
4. Pemerintah daerah.
5. Kementerian terkait.

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas yang meliputi :

1. Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, mengacu pada kesinambungan pelayanan sesuai tahap dalam siklus hidup (*continuum of care across life cycle*) yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, berorientasi pada masyarakat, serta melakukan pelayanan dengan kerjasama/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Pokok kegiatan fisioterapi komunitas yaitu: Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), fisioterapi di Posyandu bayi balita, ibu hamil dan nifas, telefisioterapi, fisioterapi di Posyandu lansia dan atau Posbindu, fisioterapi di

upaya kesehatan kerja, fisioterapi (*home care*) atau kunjungan keluarga, fisioterapi tanggap bencana, fisioterapi kesehatan olahraga, fisioterapi rehabilitasi bersumber daya masyarakat (*community based rehabilitation*).

2. Proses asuhan fisioterapi di Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, yaitu : melakukan proses pelayanan sesuai asuhan fisioterapi dengan mengutamakan keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja; melakukan pelayanan dengan kerjasama/kolaborasi dan atau dengan rujukan tenaga medis / tenaga kesehatan lainnya, pengaturan alur pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap, pengelolaan sumber daya (Sumber daya manusia, sarana prasarana, peralatan); penyusunan indikator mutu pelayanan fisioterapi.

3. Pelayanan Fisioterapi terintegrasi dengan Manajemen Puskesmas.

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di UKM dan UKP tingkat pertama di Puskesmas merupakan kesatuan upaya kesehatan yang terintegrasi dengan manajemen Puskesmas. Diawali dengan Perencanaan pelayanan fisioterapi (Pengumpulan data kebutuhan pelayanan fisioterapi di masyarakat melalui survei dan/atau observasi terhadap populasi: kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, tumbuh kembang, anak sekolah, keselamatan dan kesehatan kerja, lansia, penyandang disabilitas, penyakit menular dan penyakit tidak menular), Data dianalisis untuk dilakukan penyusunan dan pengusulan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan. Selanjutnya Penggerakan dan Pelaksanaan dan diakhiri dengan Penilaian, Pengawasan dan Pengendalian.

F. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
16. Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 149 Tahun 2018 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori Aktivitas Kesehatan Manusia dan Aktivitas Sosial Golongan Pokok Aktivitas Kesehatan Manusia Bidang Fisioterapi.

BAB II

PENYELENGGARAAN PELAYANAN FISIOTERAPI UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

Penyelenggaraan pelayanan Fisioterapi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah gerak fungsional yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, berorientasi pada masyarakat, serta melakukan pelayanan dengan kerjasama/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Penyelenggaraan kegiatan mengacu pada kesinambungan pelayanan sesuai tahap dalam siklus hidup (*continuum of care across life cycle*) dengan pendekatan keluarga sehat yakni aktif ke luar gedung mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas serta integrasi lintas program yang ada di Puskesmas.

Pokok-pokok kegiatan fisioterapi di komunitas yaitu :

(1) Fisioterapi Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (*community based rehabilitation*). (2) Fisioterapi di Posyandu bayi-balita, ibu hamil, ibu nifas; (3) Fisioterapi Upaya Kesehatan Sekolah (4) Fisioterapi kesehatan olahraga; (5) Fisioterapi kunjungan keluarga; (6) Fisioterapi Upaya Kesehatan Kerja (UKK); (7) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan gerak-fungsional dan kualitas hidup; (8) Telefisioterapi; (9) Fisioterapi P3K/tanggap darurat bencana; (10) Fisioterapi di Posyandu Lanjut usia dan atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu);

1. Fisioterapi Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM)

Secara umum Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) adalah sebagai upaya untuk memulihkan keberfungsian orang yang mengalami gangguan atau hambatan, baik secara fisik, mental, psikologis, maupun sosial, dengan bertumpu pada peran keluarga dan kelompok masyarakat, serta mendayagunakan berbagai prakarsa, potensi, dan sumber daya masyarakat (PUSPENSOS)

Peran fisioterapi meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, kesadaran masyarakat dengan menggunakan seluruh potensi yang ada di masyarakat baik sumberdaya alam dan sumberdaya manusianya dalam mengatasi penyandang

disabilitas, termasuk pendekatan lintas sektor, pemerintah setempat, tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga penyandang cacat dalam pembangunan kesehatan.

Evidence Based

Lembaga swadaya rehabilitasi bersumberdaya masyarakat pertama di Indonesia adalah Badan Pembinaan Rehabilitasi Cerebral Palsy (BPRCP) atau *Council for Cerebral Palsy Indonesia* (CCPI) yang didirikan tahun 1978 di Surakarta oleh dr. Handojo Tjandrakusuma selaku direktur Akademi Fisioterapi DepKes RI yang pada akhirnya berubah menjadi Pusat Pengembangan dan Pelatihan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM). Kegiatan ini bermula di Desa Klodran Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar dan Kecamatan kelompok Kabupaten Banjarnegara. Kegiatan ini terbukti sukses untuk menjangkau dan melayani para penyandang cacat, terutama pada anak-anak cacat yang tinggal di perdesaan yang jauh dari jangkauan pelayanan institusi yang biasanya berada di kota.

Keberadaan lembaga PPRBM tak lepas dari keterlibatan 10 orang mahasiswa akademi fisioterapi Surakarta tahun 1980 melalui kegiatan pilot project KKN mahasiswa di 10 desa yang ada di Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar dan 4 desa di Kecamatan Sigaluh Kabupaten Banjarnegara selama 1 Bulan. Pada tahun-tahun berikutnya kegiatan KKN mahasiswa Akademi Fisioterapi Surakarta menjadi aktivitas rutin pengabdian kepada masyarakat bagi mahasiswa. Kegiatan KKN meliputi promosi kesehatan dan ceramah pada masyarakat serta survei terhadap kecacatan/penyandang disabilitas masyarakat desa.

2. Fisioterapi Pada Posyandu Bayi-Balita, Bumil-Nifas

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak balita.

Sistem lima meja (Sistem lima langkah) yaitu meja/langkah I pendaftaran oleh kader Posyandu, meja/Langkah II penimbangan dan pemantauan tumbuh kembang oleh kader Posyandu, meja/ langkah III pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

dan/atau buku Kesehatan Ibu Anak oleh kader, meja/langkah IV Penyuluhan KIA termasuk tumbuh kembang, kelas ibu hamil, pemberian kapsul vitamin A, tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan, meja/Langkah V pelayanan dan konseling kesehatan oleh petugas kesehatan, imunisasi, KIA-KB termasuk stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita.

Peran fisioterapis disini yakni bekerjasama dengan koordinator pelayanan, KIA, Promosi Kesehatan (Promkes), dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan pokok seperti penyuluhan, senam hamil, senam nifas, senam bayi, deteksi dini kecacatan dan tumbuh kembang, intervensi dini kecacatan dan tumbuh kembang.

Evidence Based

Perubahan kondisi fisik dan psikologis ibu selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat disikapi melalui latihan fisik yang benar, dan terukur sesuai dengan fase kehamilan sampai menjelang persalinan dan selama masa nifas. Beberapa hasil penelitian seperti Jill Depledge, dalam *Women's Health-American Physical Therapy Association (SOWH)* dimuat *Research Reports Journal of the APTA Vol 85 Issue 12 Published December 2005*; membuktikan bahwa latihan fisik yang dilakukan selama kehamilan dapat mengurangi kejadian persalinan lewat waktu dan memperbaiki skor APGAR. Penelitian dari Shire et al., 2018 menyatakan *exercise* efektif dalam mencegah dan mengurangi intensitas nyeri akibat nyeri pinggang pada kehamilan, latihan ringan sampai sedang aman diberikan kepada ibu hamil. Menurut Taavoni 2011, tentang pengaruh *stability ball exercise* dapat mengurangi nyeri persalinan dan nyeri pinggang serta mengurangi tingkat kecemasan sekaligus meningkatkan relaksasi. Hal yang sama dilaporkan oleh Yan et al, 2014 bahwa *stability ball exercise* dapat meningkatkan kapasitas fisik pada wanita hamil dengan kondisi nyeri pinggang non spesifik.

Terapi latihan fisik pada masa nifas dapat mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mengembalikan daya tahan jantung paru pada keadaan sebelum hamil. Senam nifas adalah salah satu bentuk latihan fisik yang ditujukan untuk pinggang bawah termasuk melakukan gerak ekstensi pinggang. Dosis latihannya yaitu intensitas selama 10-20 menit dilakukan segera setelah

persalinan (dalam 3 hari perawatan setelah persalinan normal), dilanjutkan dengan latihan inti bersifat aerobik dengan jalan perlahan untuk jarak pendek selama 10-20 menit, frekuensi 3 kali seminggu. Latihan kegel dapat dilakukan bersamaan atau diluar latihan inti dan senam nifas.

Senam bayi merupakan bentuk permainan gerakan pada bayi, yang bertujuan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan, serta kemampuan pergerakan bayi secara optimal. Selain itu, untuk mengetahui jika terjadi perkembangan yang salah secara dini. Ini merupakan tindakan antisipasi yang tepat untuk penanganan agar bayi tumbuh normal. Senam bayi sangat penting karena ini merupakan salah satu usaha untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang pada bayi. Segala aspek yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi bisa tercapai dan terpenuhi.

3. Fisioterapi Upaya Kesehatan Sekolah

Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah. Kegiatan trias UKS terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Fisioterapis dapat berkolaborasi dengan koordinator pelayanan UKS, Promkes, Kesling, Gizi, kesehatan gigi dan kesehatan remaja serta pihak sekolah. Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi:

A. Pendidikan Kesehatan

Bentuk kegiatan berupa edukasi tentang; keterampilan gerak fungsional, penggunaan-kesesuaian alat bantu, deteksi dini kelainan dan kecacatan, uji dan peningkatan kebugaran jasmani; dan kemampuan mengikuti pendidikan mencakup : gerak motorik kasar/ gerak visual-spasial, pengaturan sikap dan posisi, persiapan tugas *workshop*, bermain dan rekreasi.

B. Pelayanan Kesehatan,

Bentuk kegiatan yaitu pelayanan; pengelolaan kondisi khusus (*flat foot*, *scoliosis*), praktik penanganan cedera olahraga akut secara sederhana dengan metode *protection, elevation, avoid Anti-Inflammatories, Compression,*

Education, Load, Optimism, Vascularization, Exercise (PEACE and LOVE), program latihan fisik spesifik bagi penderita masalah fisik misal latihan khusus obesitas, senam otak/latihan vitalisasi otak.

C. Pembinaan lingkungan sekolah sehat

Aksesibilitas tata ruang, sarana prasarana untuk beraktivitas fisik / olahraga yang sehat dan aman bagi anak sekolah, pembudayaan peregangan antar jam pelajaran, adanya ruang poliklinik sekolah.

Evidence Based.

Seperti dalam *Role of Physical Therapists in the Educational Model Ages 3-21*, dari *Area Education Agency Iowa USA*, 2014, pelayanan fisioterapi anak di sekolah bertujuan untuk mobilitas yang baik mencakup : *functional mobility skills, architectural accessibility, utilizing appropriate assistive devices, transfers, positioning*; dan kemampuan mengikuti pendidikan mencakup : *gross motor/visual motor, positioning, pre-vocational tasks, play and leisure activities*.

4. Fisioterapi Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan aktivitas fisik, latihan fisik dan atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan. Aktivitas fisik, latihan fisik dan atau olah raga merupakan sebagian kebutuhan pokok dalam kehidupan sehari-hari karena dapat meningkatkan kebugaran yang diperlukan dalam melakukan tugasnya. (Depkes, 2002)

Fisioterapis berkolaborasi lintas profesi dan lintas sektor dengan dokter, pelatih olahraga, fisioterapis olahraga, instruktur senam, guru olahraga. Fisioterapi melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan upaya pemulihan cedera olahraga. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu : (a) Pendataan kelompok / klub olahraga yang dibina; dengan sasaran semua kelompok/klub olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas (b) Penyuluhan kesehatan olahraga kepada kelompok sasaran yang dibina yakni bumil, nifas, bayi, anak sekolah, pekerja dan lansia. (c) pemeriksaan kesehatan kepada kelompok sasaran berupa tanda-tanda vital, Berat Badan, Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, dan menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana (GDP, asam urat dan kolesterol). (d) pelayanan kesehatan olahraga sebagai instruktur

pada senam hamil, senam nifas, senam bayi, senam otak, senam lansia dan senam-senam PTM. Khusus untuk senam penyakit kronis / penyakit tidak menular (senam prolanis) menjalin kerjasama lintas sektor dengan BPJS Kesehatan Cabang (e) pengukuran tingkat kebugaran (f) konsultasi kesehatan olahraga, ini dilakukan setelah pelayanan senam hamil, senam nifas, senam bayi, senam otak serta senam-senam PTM/Prolanis, tes kebugaran atau cedera olahraga (g) menjadi anggota tim kesehatan pada kegiatan olahraga prestasi.

Evidence Based

Dimuat dalam *Journal Physical Therapy in Sport Volume 20 July 2016, by International Federation Of Sports Physical Therapy (IFSPT)*, Inggris-Eropa, mencakup antara lain diagnosis, penanganan dan pencegahan cedera. Adanya fisioterapis di KONI, PSSI sejak tahun 1970, PBSI sejak 1997, adanya fisioterapis Indonesia di klub sepakbola Trengganu City Football Club Malaysia .

5. Fisioterapi Kunjungan Keluarga

Pendekatan keluarga sehat merupakan cara kerja Puskesmas yang tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga aktif ke luar gedung mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya.

Kegiatan fisioterapi ke luar gedung ini mengintegrasikan UKM dan UKP secara berkesinambungan, dengan pasien/klien dan atau keluarga sebagai target intervensi. Pentingnya kerjasama lintas program yakni keterpaduan fisioterapi dengan program Perkesmas, Lansia, PTM dalam upaya pencegahan, deteksi dini, penyembuhan, restorasi dan rehabilitasi (kerja dan bermasyarakat). Selain kerjasama lintas program juga perlu dukungan kerjasama lintas sektor.

Memasyarakatkan dan memandirikan pelayanan fisioterapi melalui kunjungan keluarga perlu melibatkan keluarga, pengasuh, kader dan kelompok pendukung lainnya. Fisioterapis melakukan komunikasi-informasi-edukasi-konsultasi terkait tindakan fisioterapi mandiri, pencegahan faktor risiko, pemakaian pemeliharaan alat bantu, modifikasi alat-perengkapan-rekayasa arsitektur sarana dan prasarana rumah tangga, kerja dan bermasyarakat.

Evidence based

Terbukti meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan teknik asuhan fisioterapi pasien oleh keluarga dan pendamping. Melakukan bantuan pada pasien dan keluarga untuk restorasi gerak-fungsi tubuh, meningkatkan kemampuan mobilitas, meredakan nyeri, mencegah dan membatasi disabilitas permanen akibat cedera dan atau penyakit. Diunggah oleh *Adventist HealthCare Home Care Services*, tersebar beberapa kota di USA, yang mendapat *Elite Award for 4th Straight Year* pada Januari 2016.

6. Fisioterapi Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Keselamatan, kesehatan kerja dan ergonomic merupakan suatu upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani para pekerja di tempat kerjanya. Dengan upaya yang dilakukan dalam serangkaian program fisioterapi pada Kesehatan keselamatan kerja dan ergonomic maka para pihak dapat melakukan pekerjaan dengan aman dan nyaman serta mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi (BPPSDMK, 2016)

Proses ini adalah serangkaian aktivitas berkesinambungan yang merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan. Keselamatan Kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya, serta cara-cara melakukan pekerjaan. Kesehatan Kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat sekitar. Sedangkan ergonomic adalah ilmu bagaimana cara bekerja yang lebih efektif dan efisien dalam hubungannya dengan interaksi manusia/pekerja dengan lingkungan kerjanya atau dikenal dengan istilah interaksi sistem manusia-mesin (*human-machine interface*).

Tujuan program pencegahan cedera/penyakit akibat kerja dan ergonomi di tempat kerja adalah untuk menjaga kesehatan dan produktivitas pekerja. Program pencegahan cedera/penyakit dan ergonomi yang dirancang dengan baik dan diterapkan dengan tepat akan mampu mengurangi cedera dan biaya yang dikeluarkan karenanya. Selain itu, peran fisioterapi dalam area ini terbukti dapat berhasil

menyeimbangkan kebutuhan karyawan secara individu dan kebutuhan perusahaan untuk pencapaian kinerja yang lebih kompetitif.

Partisipasi fisioterapis dalam program pencegahan cedera/penyakit dan ergonomi terus berkembang, setidaknya sebagai bagian dari respon terhadap insiden dan biaya cedera/penyakit terkait pekerjaan yang berfluktuasi setiap tahunnya. Kemampuan untuk memulihkan masalah kesehatan kerja yang terkait dengan kondisi neuro-muskuloskeletal, dan untuk meningkatkan kinerja individu/manusia dengan efektivitas yang dapat berkontribusi secara signifikan terhadap program ini.

Fisioterapi adalah bagian dari anggota yang penting dari tim yang melakukan analisis tempat kerja dan pemecahan masalah untuk pencegahan cedera/penyakit dan ergonomi. Dengan keahlian dalam mengidentifikasi risiko terkait pekerjaan pada sistem neuro-muskuloskeletal, fisioterapi dapat merancang, menerapkan, dan memantau solusi kesehatan, kebugaran (*fit to work*), dan produktivitas untuk individu, kelompok, atau populasi kerja.

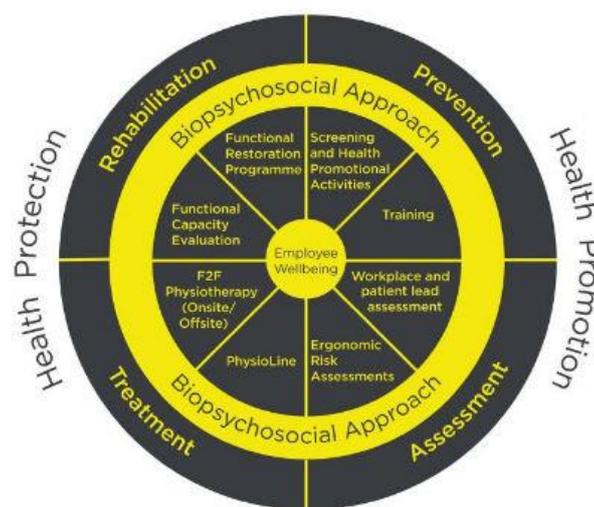
Tujuan dari pedoman pelayanan ini adalah untuk memberikan pedoman tentang langkah-langkah strategis dalam intervensi dan parameter yang terkait dengan pencegahan cedera/penyakit akibat kerja dan layanan ergonomis yang diberikan oleh fisioterapi di level layanan primer/puskesmas, dan untuk mensosialisasikan konsistensi bahasa di antara fisioterapis kesehatan kerja dan ergonomi di seluruh level layanan. Penerapan dan penggunaan pedoman ini dimaksudkan untuk; 1. Fisioterapis, asisten fisioterapis, dan mahasiswa fisioterapi yang tertarik dengan layanan pencegahan cedera/penyakit dan ergonomis; 2. Penyedia layanan kesehatan kerja dan anggota tim Kesehatan kerja dan ergonomis untuk memfasilitasi penyampaian layanan pencegahan cedera/penyakit dan ergonomi yang berhasil terintegrasi di mana fisioterapis berpartisipasi atau memberikan pengelolaan pada program tersebut.

Evolusi yang dilakukan dalam layanan fisioterapi kesehatan kerja telah dikembangkan dengan satu model layanan fisioterapi oleh *Connect Health* yang meyakini bahwa intervensi/treatment hanyalah salah satu bagian dari pengelolaan risiko muskuloskeletal. Layanan fisioterapi kesehatan kerja *Connect Health* telah mengembangkan model layanan yang lebih dari sekadar memberikan layanan intervensi/treatment. Model ini didasarkan pada dua kelompok pendekatan yakni

promosi kesehatan kerja dan proteksi kesehatan kerja yang dibagi lagi kedalam empat bidang yakni pencegahan/prevention, penilaian, pengobatan dan rehabilitasi.

Pada tahun 2015, layanan fisioterapi kesehatan kerja dan ergonomi *Connect Health* menyediakan berbagai layanan, yang sebagian besar berfokus pada pelayanan di lokasi tempat kerja, memberikan layanan perawatan/*treatment* dari tempat klien bekerja. Meskipun ini merupakan bagian penting dari setiap strategi kesehatan kerja, namun ini kenyataannya hanya satu elemen dari pendekatan yang lebih holistik terhadap kesehatan dan kesejahteraan di tempat kerja. Konsep ini juga berfokus pada kesejahteraan pekerja sehingga pada titik inilah *Connect Health* mulai mengembangkan model baru untuk layanan Kesehatan kerja dan *ergonomic*, model yang menggunakan pendekatan *Biopsychosocial* dalam setiap prosesnya dan menyebarkan fokus di empat bidang utama yakni: Pencegahan/*Prevention*; Penilaian/*Assessment*; Perlakuan/*Treatment*; dan Rehabilitasi/*Rehabilitation* (**Gambar 1**).

Semua proses tersebut memiliki serangkaian layanan spesifik dan presisi yang dapat digabungkan untuk membuat rencana yang diinginkan dan deprogram terlebih dahulu bagi organisasi/perusahaan untuk mengurangi risiko gangguan muskuloskeletal (MSD). Pelayanan fisioterapi dalam kesehatan keselamatan kerja dan ergonomic, antara lain:



Gambar 1: *Connect Health Physio Model*

- A. Promosi kesehatan kerja yang terdiri dari pencegahan kecelakaan kerja dan penilaian/assessmen. Dalam bentuk upaya:

1) *Prevention: Screening and health promotion activity & Training activities.*

Layanan pada tahap pencegahan berfokus pada dua bidang utama: intervensi kesehatan dan kesejahteraan, dan layanan pelatihan. Ini menciptakan pendekatan layanan yang proaktif dan telah dirancang untuk mendukung semua karyawan, berfokus pada pencegahan MSDs dan promosi kesehatan melalui keterlibatan karyawan. Melalui layanan pemeriksaan kesehatan kesejahteraan, dan musculoskeletal/otot tulang dan sendi. *Connect Health* mengajarkan pemahaman tentang apa saja parameter kesehatan dan status musculoskeletal yang menjadi focus pencegahan, menyampaikan pesan utama melalui fisioterapis di tempat terkait dengan praktik terbaik, pencegahan cedera, dan promosi kesehatan.

Dalam hal ini, karyawan didorong untuk mempertimbangkan kesehatan mereka secara umum, tidak sekadar pada kondisi status gangguan Musculoskeletal saja. Pelayanan ini mendukung berbagai strategi inisiatif dan inovatif bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan yang dirancang untuk memberi individu lebih banyak tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri, meningkatkan manajemen diri, dan menurunkan risiko cedera. Keberhasilan dalam mengadopsi prinsip bahwa "setiap proses komunikasi itu berarti" maka setiap interaksi dengan pasien adalah kesempatan untuk belajar, memperkuat, dan mengajar.

Model ini akan memungkinkan berbagai pelatihan standar yang diambil dari basis bukti pendukung/*Evidence Based Practice* (EBP), mempromosikan praktik terbaik, dan mendidik delegasi dari karyawan untuk mencegah cedera dan mengadopsi perilaku kesehatan yang lebih baik. Program pelatihan selalu dirancang lebih dahulu untuk mensukseskan proses bisnis klien dan disesuaikan dengan audiens. Tujuannya adalah untuk memberikan pengalaman belajar yang mendidik dan bermakna,

yang dirancang untuk memberikan pemahaman kepada kelompok sasaran tentang pencegahan cedera dan masalah kesehatan dan kesejahteraan pada pekerja.

2) *Assessment: Workplace and patient lead assessment & Ergonomic Risk Assessment*

Tujuan dari layanan *Assessment* atau penilaian adalah untuk mengidentifikasi faktor predisposisi cedera muskuloskeletal yang terkait dengan lingkungan kerja dan individu. Pada proses layanan ini mengikuti proses perbaikan berkelanjutan, memastikan bahwa penilaian yang benar dilakukan dan intervensi diberikan berdasarkan kebutuhan organisasi dan individu yang terlibat didalamnya.

Penilaian mencakup evaluasi ergonomis secara umum yang disesuaikan dengan problem yang dialami individu di tempat kerja atau berkaitan dengan interaksi individu dengan tempat kerja. Penilaian risiko ergonomis yang lebih terfokus melihat tugas atau rangkaian tugas yang lebih spesifik yang telah diidentifikasi akan berpotensi menyebabkan cedera; membantu memahami prosesnya; dan membuat penyesuaian yang diperlukan. Ini dilakukan oleh fisioterapis yang berspesialisasi dalam ergonomi dan telah mengikuti program spesialis yang berlisensi dan terkredensial secara Internasional misalnya *Certified Office Ergonomic Specialist (COESp)* atau *Certified Remote Ergonomic Specialist (CRESp)* yang fokus pada intervensi jarak jauh atau area kerja yang jauh. Pada level yang lebih tinggi/advance adalah fisioterapis yang telah memiliki license yang dikredensial oleh Lembaga terpercaya misalkan *Certified Professional Ergonomic (CPE)*.

B. Proteksi kesehatan kerja yang terdiri dari treatment/intervensi dan rehabilitasi. Dalam bentuk upaya:

1) *Treatment: Face to face physiotherapy (Onsite/Offsite) & Physio Line (communication)/TelePhysio*

Program pada layanan treatment/intervensi atau perawatan pada pekerja masih merupakan inti dari model *Connect*, dan dapat dilakukan di dalam dan di luar lokasi, melalui jaringan mitra fisioterapi yang disetujui. Namun, penyediaan layanan di tempat telah berkembang dengan mempertimbangkan model layanan penuh (full time), menyediakan layanan pencegahan, penilaian, pengobatan dan rehabilitasi. Fisioterapis tetap fokus dalam memberikan saran dan panduan seputar promosi dalam praktik terbaik di tempat kerja, dukungan untuk kegiatan promosi kesehatan, penilaian yang dipimpin pasien dan ergonomis, penilaian dan perawatan klinis, dan rehabilitasi fungsional.

Inovasi lainnya adalah layanan *PhysioLine*. Ini diperkenalkan awalnya ke divisi layanan masyarakat sebagai sarana dan triase. Di dalam Kesehatan kerja dan ergonomi, *Connect* menyadari pentingnya untuk terus memberikan saran dan dukungan berkelanjutan kepada karyawan. Untuk alasan ini, *PhysioLine* telah berevolusi untuk menawarkan ke seluruh staf untuk dapat mengakses secara langsung ke fisioterapis Kesehatan keselamatan kerja dan ergonomic yang memenuhi syarat melalui telepon atau aplikasi chat (*WhatsApp*, *Telegram* dan *LINE*), yang dapat memberikan penilaian awal, serta saran dan edukasi jarak jauh atau proses *TelePhysio* yang disesuaikan. Bertindak sebagai layanan triase, fisioterapis dapat merujuk karyawan untuk perawatan secara langsung untuk bertemu/tatap muka (*face to face physio*) lebih lanjut jika diperlukan. Atau, pekerja dapat terus dikelola melalui telepon, memberikan saran dan dukungan berkelanjutan dari jarak jauh untuk membantu mengelola diri sendiri.

2) Rehabilitation: *Functional capacity evaluation & Functional restoration Program*

Jika klien atau karyawan dengan kondisi kronis jangka panjang yang membatasi kapasitas individu untuk bekerja, atau

karyawan memiliki peningkatan angka ketidakhadiran yang terkait dengan kondisi yang sama, maka layanan rehabilitasi dapat membantu. Layanan rehabilitasi terfokus pada cara untuk mengadopsi pendekatan biopsikososial yang akan mampu memastikan pekerja dapat kembali bekerja secara berkelanjutan dan mencegah ketidakhadiran terkait efek jangka panjang lebih lanjut. Pengujian fungsional dan eksplorasi hambatan psikososial memberikan dasar untuk program-program ini, yang mencakup rehabilitasi fisik dan edukasi. Pengetahuan fisioterapis Kesehatan keselamatan kerja dan ergonomis tentang kegiatan di lokasi akan mendorong rencana rehabilitasi dan memungkinkan kemajuan yang tepat dibuat.

Evaluasi Kapasitas Fungsional (FCE) mencakup serangkaian tes fungsional berbasis bukti/EBP dan parameter dari hasil pengukuran psikososial yang bertujuan untuk mereplikasi praktik kerja individu dan menentukan kebugaran mereka untuk bekerja. Program Rehabilitasi Fungsional (FRP) adalah program komprehensif untuk karyawan dengan MSDs yang kronis. Ini mengadopsi pendekatan biopsikososial dengan meningkatkan keterbatasan fisik karyawan melalui latihan yang dirancang terlebih dahulu.

Model *Connect* memahami bahwa pandangan yang lebih holistik tentang kesejahteraan karyawan dan berbagai kebutuhan kesehatan mereka dapat membantu menginformasikan solusi yang lebih efektif, dan model layanan komprehensif yang baru ini bertujuan untuk mencapai hal tujuan tersebut. Selain evolusi dibidang layanan, ada investasi signifikan di bidang pendukung/*support system*, seperti penerapan teknologi/IT dengan pengembangan platform manajemen kasus. Platform ini dapat diakses oleh pasien dan manajer. Pasien dapat mengakses rencana perawatan, *exercise* dan olahraga serta informasi khusus kondisi dan kesehatan dan kesejahteraan lebih lanjut, sementara manajer

dapat merujuk karyawan dan melihat laporan manajemen yang sedang berlangsung. Dukungan dengan platform aplikasi akan menyederhanakan seluruh proses penilaian, perawatan, dan pelaporan. Ini merupakan bagian dari program yang lebih luas ekspansinya dengan tujuan menjadi fisioterapi sebagai penyelenggara terakreditasi SEQOHS (*Safe, Effective, Quality Occupational Health Service*). Pelayanan Fisioterapi yang mampu terakreditasi SEQOHS akan menjamin dapat menyelenggarakan layanan klinis yang seefektif dan seefisien mungkin secara operasional di semua bidang bisnis, dan fisioterapi Indonesia telah memiliki rekan-rekan sejawat yang fantastis di seluruh Indonesia yang mendorong ke arah itu.

Evidence Based

Jim McKillip dkk. dalam kelompok *Therapeutic Associates Physical Therapy*, sejak tahun 1950an, memberikan pelayanan ergonomi di beberapa kota di USA, dengan cakupan : identifikasi gangguan ergonomi (*ergonomic hazards*), tanda-gejala gangguan ergonomi (*ergonomic-related signs and symptoms*), pencegahan dan mitigasi risiko ergonomi (*ergonomic risk mitigation and prevention*), dan mengembangkan rancangan sarana kerja (*improve workstation setup*).

7. Komunikasi Informasi dan Edukasi Kesehatan Gerak-Fungsional dan Kualitas Hidup

Memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, menyampaikan informasi risiko masalah kesehatan akibat posisi gerak kerja dan kebiasaan yang tidak tepat. Cara atau upaya mencegah dan menghindari risiko tersebut, menanggulangi secara mandiri, untuk mampu melakukan aktivitas hidup harian : memelihara diri, hidup harian, rumah tangga, bermasyarakat, belajar, rekreasi, kerja, dan olahraga. Pendidikan perilaku posisi gerak fungsi tubuh yang sehat.

Metode umum KIE sebagai berikut :

A. KIE individu :

Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program, misalnya terjadi meditasi, refleksi diri, berdoa. Media KIE yang digunakan biasa merupakan alat peraga, bahan bacaan.

B. KIE Keluarga :

Suatu proses KIE tentang suatu program yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung yang ditujukan kepada keluarga. Media yang digunakan bisa berupa alat peraga, video, buku panduan, modul, film-film pendek

C. KIE kelompok :

Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15) orang, misalnya melalui diskusi kelompok *Forum Group Discussion* (FGD). Media yang digunakan bisa berupa alat peraga, video, buku panduan, modul, film-film pendek

D. KIE massa :

Suatu proses KIE tentang sesuatu program yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar. Penyampaian pesan kepada kelompok besar/sebagian besar populasi. Bisa dalam bentuk seminar, kampanye akbar, seruan moral/pernyataan sikap, dll.

Evidence Base

Ikatan Fisioterapi Indonesia Cabang Bantul melakukan deteksi dini postur pada anak sekolah dengan sasaran 1684 siswa pada 2 sekolah SMP dan 2 sekolah SMA pada Bulan Juni 2021. Kegiatan yang diawali dengan pemeriksaan postur, seminar singkat, seruan pernyataan merubah sikap agar lebih menyehatkan postur, serta media informasi yang dibagikan serempak pada siswa dapat merubah kebiasaan sehingga postur menjadi lebih baik.

8. Tele Fisioterapi

Telehealth (tele-fisioterapi) adalah salah satu strategi adaptif yang dapat digunakan dalam kondisi keterbatasan terapi tatap muka yang seharusnya tetap

berlangsung demi efektivitas terapi. Menu yang disajikan antara lain, konsultasi, asesmen mandiri, terapi mandiri, evaluasi mandiri, edukasi, saran dan tindak lanjut

Tele-fisioterapi dapat berupa *telemedicine consultation*, yaitu melalui platform komunikasi seperti email, chat/messaging, dan video converencing dan/atau platform fisioterapi khusus seperti *online exercise participation tools*. Metode ini cocok untuk pasien yang tinggal jauh dari fasilitas terapi karena faktor waktu dan biaya transportasi. Selain itu dapat mengontrol dosis intervensi serta memberi kesempatan pasien untuk banyak melakukan interaksi sosial (Minghelli et al, 2020).

Evidence Based

A. Telefisio Long Covid

Ajat Sudrajat melakukan telefisio dengan dua aplikasi dalam waktu 3 bulan follower mencapai 93 ribu, menu yang disajikan terkait dengan Long Covid dengan metode : konsultasi, assement mandiri, terapi mandiri, evaluasi mandiri, edukasi saran dan tindak lanjut.

B. Pelayanan Fisioterapi Jarak Jauh Amerika

United Health Care (UHC) di Amerika telah membuat kebijakan tentang telehealth yang mencakup peran fisioterapi didalamnya. Hal tersebut diusulkan oleh *American Physical Therapy Association* (APTA) dan menjadi pelayanan yang ditanggung oleh asuransi dalam pembiayaannya. UHC merilis daftar kode CPT (*Current Procedural Terminology*) yang akan diterimanya untuk fisioterapi, okupasi dan terapi wicara yang disampaikan melalui telehealth sebagai kebijakan baru.

C. Manfaat Telehealth

Beberapa penelitian dengan desain *systematic review* membuktikan bahwa *telehealth/telephysio* memberikan manfaat pada pasien: stroke, rehabilitasi jantung, gangguan penyakit paru obstruktif kronis, kondisi muskulokeletal, diabetes, serta nyeri kronis (Pedro.org, 2020).

<https://pedro.org.au/english/evidence-to-guide-telehealth-physiotherapy/>

9. Fisioterapi P3K/Tanggap Darurat Bencana

Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan serta pemulihan prasarana dan sarana.

Fisioterapi tanggap bencana merupakan pengembangan layanan fisioterapi dalam rangka kesiap-siagaan bencana terpadu yang merupakan bagian dari respons multidisiplin, multilembaga yang terkoordinasi, dan mencakup jalur rujukan yang disepakati untuk dilakukan rehabilitasi (World Physio, 2020).

Kolaborasi fisioterapis dengan dokter, perawat, apoteker-asisten apoteker, Puskesmas keliling bersama-sama dalam kegiatan P3K maupun tanggap bencana.

Bagi masyarakat di daerah rawan bencana, fisioterapis berperan mendesain perencanaan evakuasi, pelatihan pengamanan diri, pertolongan pertama pada kecelakaan, pertolongan bantuan hidup dasar, dan mengakses pelayanan keselamatan serta kesehatan lanjut.

Pada tahap tanggap darurat fisioterapis berperan mengorganisir sumber daya, melakukan, melatih penyelamatan, evakuasi korban, dan meminimalisasi dampak bencana secara aman, tepat, dan cepat, dengan keterampilan khusus pertolongan korban cedera fisik.

Pada tahap pasca bencana fisioterapis berperan melakukan, melatih penanganan korban dengan gangguan (impairment), keterbatasan gerak, gangguan fungsi dan hambatan kerja bermasyarakat.

Evidence Based

Seperti dilaporkan dalam diskusi topik *disaster management* dalam *World Confederation for Physical Therapy Congress* (WCPT) tahun 2011, bahwa fisioterapis beserta mahasiswa fisioterapi beberapa kali terlibat dalam program jangka panjang pada wilayah konflik dan area bencana. Berkerja sama dengan berbagai tenaga profesional lain, melakukan : penyelamatan, pengamanan, pertolongan pertama korban, menyembuhkan, memulihkan, membangun kehidupan kembali dan meningkatkan kualitas hidup.

Rehabilitasi dini (*Early Rehabilitation*) bagi masyarakat dengan cedera traumatis dalam bencana sekarang diakui sebagai bagian integral dari proses pemulihan, Misalnya rehabilitasi dini untuk seseorang dengan amputasi traumatis berarti waktu pemulihan lebih cepat dan peningkatan kualitas hidup yang lebih optimal (*Humanity & Inclusion of World Physiotherapy 2020*).

10. Fisioterapi di Posyandu Lanjut Usia dan atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

Posyandu Lanjut usia dan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah wadah pelayanan kepada lansia atau kelompok risiko tinggi di masyarakat dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan promotif/preventif.

Fisioterapis berperan untuk mengatasi hal-hal yang berhubungan dengan gangguan gerak fungsional, aktivitas sehari-hari, aktivitas perawatan diri dan adaptasi dengan lingkungan sosial lansia. Teknologi fisioterapi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah gerak dan fungsi pada lansia, misalnya (1) tes dan latihan keseimbangan baik statis maupun dinamis, (2) latihan pencegahan osteoporosis, (3) latihan fisik untuk menjaga kebugaran jasmani, (4) latihan fisik untuk menjaga mobilitas dan postur, (5) teknik mengangkat dan mengangkut, (6) teknik perlindungan sendi, (7) teknik konservasi energi (8) teknik peningkatan kekuatan otot dan perbaikan koordinasi, (9) aksesibilitas lingkungan dengan pembuatan teknologi tepat guna (TTG). Fisioterapis berkolaborasi dengan koordinator pelayanan: Kesehatan Lansia, PTM, Promkes, kesehatan tradisional, Gizi, Perawatan Kesehatan Masyarakat serta lintas sektor dengan kader, keluarga, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam melaksanakan program di atas.

Evidence Based

Fisioterapis dapat mencegah dan menangani penyakit kronik serta kecacatan pada orang lanjut usia melalui aktivitas dan terapi latihan. Berikut ini terdapat beberapa informasi yang menunjukkan kontribusi fisioterapi dalam menjaga individu untuk tetap aktif seiring bertambahnya usia, khususnya peran fisioterapis dalam memelihara kondisi kesehatan secara umum, mencegah dan menangani penyakit kardiovaskuler dan melawan masalah-masalah persendian. Seorang lansia yang terlibat dalam aktivitas fisik secara teratur menunjukkan peningkatan keseimbangan,

kekuatan, koordinasi, kontrol motorik, fleksibilitas dan daya tahan. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko jatuh sebagai penyebab terbesar kecacatan pada usia lanjut. Penelitian dari Eriksson dkk, yang melibatkan individu dengan risiko penyakit kardiovaskular setelah melakukan latihan yang disupervisi oleh fisioterapis, sejalan dengan adanya konseling dari ahli gizi, menunjukkan perkembangan yang signifikan pada tekanan darah, berat badan, kualitas hidup dan indikator kesehatan lainnya. Begitu juga menurut Pate, jika setiap orang berjalan dengan kecepatan 4,8- 6,4kph (3-4 mph) di setiap hari, sekitar 30% kematian per tahun akibat penyakit kardiovaskular dapat dicegah. Hal ini ditunjang oleh penelitian Huf yakni berjalan 4,8 kph selama 5 jam/minggu dapat menurunkan risiko stroke sebanyak 46% dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan latihan. Fisioterapi memberikan program latihan yang berperan dalam mencegah dan mengontrol diabetes militus, menurut Fenicchia dkk latihan dengan tahanan maupun aerobik cukup efektif dalam menurunkan intoleransi glukosa dan menurunkan risiko diabetes tipe 2. Hal ini didukung oleh penelitian Dunstan dkk, dimana latihan dengan tahanan yang dilakukan secara progresif dan dengan intensitas tinggi, dikombinasikan penurunan berat badan sedang, efektif dalam mengontrol tingkat gula darah pada pasien lanjut usia yang mengidap diabetes tipe 2.

BAB III
PROSES ASUHAN FISIOTERAPI
UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP)

A. Proses Pelayanan

Proses asuhan fisioterapi di Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan fisioterapi dengan tujuan memperbaiki, mengobati serta memulihkan gerak dan fungsi tubuh seseorang akibat penyakit/gangguan/kelainan. Pelayanan fisioterapi ini dilakukan di dalam gedung khususnya di ruang unit fisioterapi dan ditujukan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap umum atau khusus termasuk dan tidak terbatas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Puskesmas.

Asuhan fisioterapi pada pasien merupakan proses siklus kontinu dan bersifat dinamis yang dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan, diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan lain yang terkait melalui rekam medik, sistem informasi dan sistem komunikasi yang efektif.

1. Assesmen pasien

Assesmen fisioterapi diarahkan pada diagnosis fisioterapi, terdiri dari pemeriksaan dan evaluasi yang sekurang-kurangnya memuat data anamnesis yang meliputi identitas umum, telaah sistemik, riwayat keluhan, dan pemeriksaan (uji dan pengukuran) *impairment, activities limitation, participation restrictions*, termasuk pemeriksaan nyeri, risiko jatuh, pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), serta evaluasi. Assesmen fisioterapi dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kewenangan berdasarkan hasil kredensial/penilaian kompetensi fisioterapis yang ditetapkan oleh pimpinan fisioterapi.

Beberapa uji dan pengukuran dalam pemeriksaan fisioterapi: (a) *Denver Development Screening Test (DDST)*, Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK); (b) Kapasitas aerobik dan ketahanan (*aerobic capacity/endurance*), (c) Karakteristik antropometri, (d) Kesadaran, perhatian dan kognisi (*arousal, attention, and cognition*), (e) Alat bantu dan alat

adaptasi (*assistive and adaptive devices*), (f) Hambatan lingkungan, rumah, pekerjaan, sekolah dan rekreasi (*environmental, home, and work barriers*), (g) Ergonomi dan mekanika tubuh (*ergonomics and body mechanics*), (h) Berjalan, lokomosi dan keseimbangan (*gait, locomotion, and balance*), (i) Integritas dan mobilitas sendi (*joint; integrity and mobility*), (j) *Motor function (motor control & motor learning)*, (k) Kinerja otot, antara lain *strength, power, tension* dan *endurance*, (l) Perkembangan neuromotor dan integritas sensoris, (m) Kebutuhan, penggunaan, dan pengepasan peralatan ortotik, protektif dan suportif, (n) Nyeri, (o) Postur, (p) Lingkup gerak sendi (*range of motion*), (q) Refleks, (r) Pemeliharaan diri dan penatalaksanaan rumah tangga (termasuk ADL dan IADL), (s) Respirasi, (t) Pekerjaan, sekolah, rekreasi dan kegiatan kemasyarakatan serta integrasi atau reintegrasi *leisure* (termasuk IADL).

2. Penegakan Diagnosis

Diagnosis fisioterapi adalah suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi pasien/klien yang dihasilkan melalui analisis dan sintesis dari hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis fisioterapi, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi gerak/potensi disfungsi gerak mencakup gangguan/kelemahan fungsi tubuh, struktur tubuh, keterbatasan aktivitas dan hambatan bermasyarakat. Diagnosis fisioterapi berupa adanya gangguan dan/atau potensi gangguan gerak dan fungsi tubuh, gangguan struktur dan fungsi, keterbatasan aktivitas fungsional dan hambatan partisipasi, kendala lingkungan dan faktor personal, berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* atau berkaitan dengan masalah kesehatan sebagaimana tertuang pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)*. Diagnosis fisioterapi dituliskan pada lembar rekam medik pasien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi.

3. Perencanaan intervensi

Fisioterapis melakukan perencanaan intervensi fisioterapi berdasarkan hasil assesmen dan diagnosis fisioterapi, prognosis dan indikasi-kontra indikasi, setidaknya mengandung tujuan, rencana penggunaan modalitas intervensi, dan dosis, serta diinformasikan/dikomunikasikan kepada pasien/klien atau

keluarganya. Intervensi berupa program latihan atau program lain yang spesifik, dibuat secara tertulis serta melibatkan pasien dan/atau keluarga sesuai dengan tingkat pemahamannya. Program perencanaan intervensi dituliskan pada lembar rekam medik pasien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi, dapat dievaluasi kembali jika diperlukan dengan melibatkan pasien/klien atau keluarganya.

4. Intervensi

Intervensi fisioterapi berbasis bukti mengutamakan keselamatan pasien/klien, dilakukan berdasarkan program perencanaan intervensi dan dapat dimodifikasi setelah dilakukan evaluasi serta pertimbangan teknis dengan melalui persetujuan pasien/klien dan/atau keluarganya terlebih dahulu. Semua bentuk intervensi termasuk dan tidak terbatas pada teknologi fisioterapi dibuatkan kebijakan dalam bentuk prosedur baku (Standar Operasional Prosedur) yang ditandatangani dan disahkan oleh Kepala Puskesmas.

5. Evaluasi/Re-Evaluasi dan Tindak Lanjut

Dilakukan oleh fisioterapis sesuai tujuan perencanaan intervensi, dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/profesional lain terkait. Kewenangan melakukan evaluasi/re-evaluasi diberikan berdasarkan hasil kredensial fisioterapi yang ditetapkan oleh pimpinan.

6. Komunikasi dan Edukasi

Fisioterapis menjadikan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan lain terkait, serta masyarakat, sebagai bagian dari proses pelayanan fisioterapi berkualitas yang berfokus pada pasien. Fisioterapis memiliki dan menggunakan identitas resmi yang mudah dilihat dan dipahami oleh pasien dan/atau keluarganya serta para pemangku kepentingan sebagai bagian dari identitas profesi. Fisioterapis memperkenalkan diri dan memberikan informasi mengenai kondisi pasien/klien serta rencana tindakan/intervensi, termasuk komunikasi terapeutik pada pasien dan/atau keluarganya.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Penyelenggara pelayanan fisioterapi memperhatikan pentingnya dokumentasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi pencatatan dan pelaporan harus terintegrasi dengan Sistem Informasi Puskesmas.

8. Hak Pasien/Klien dan Keluarga

Fisioterapis menghormati kebutuhan pasien/klien dan keluarga yang berkaitan dengan pelayanan fisioterapi yang dibutuhkan. Fisioterapis membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dengan pasien dan/atau keluarganya untuk memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial serta nilai spiritual. Fisioterapis memahami kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan hak pasien dan keluarga, menghormati hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan semua informasi yang berhubungan dengan pelayanan fisioterapi yang diberikan, termasuk informasi sumber-sumber pelayanan fisioterapi yang dapat diakses dengan mudah oleh pasien/klien jika membutuhkan pelayanan fisioterapi lanjutan. Pasien/klien dan keluarga yang tepat atau mereka yang berhak mengambil keputusan diikutsertakan dalam keputusan pelayanan dan proses fisioterapi dan berhak menolak pemberian pelayanan/intervensi fisioterapi, atau meminta pelayanan fisioterapi di tempat lain/fasilitas pelayanan kesehatan lain, dan disediakan formulir persetujuan/penolakan (*informed consent*) yang sesuai.

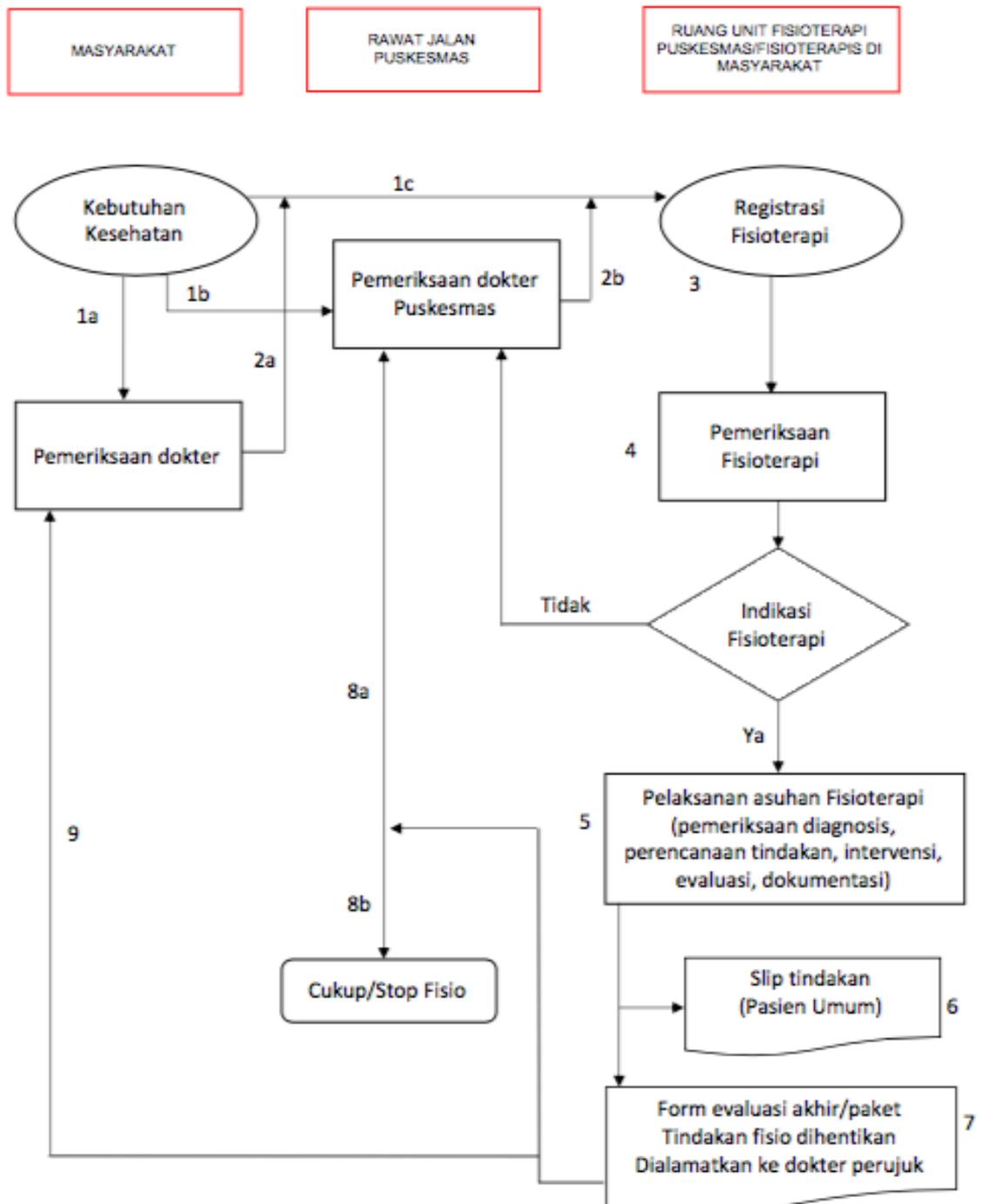
9. Pelayanan Fisioterapi di Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19

Dalam menyelenggarakan UKP pada masa pandemi Covid-19, pelayanan fisioterapi di dalam gedung dilaksanakan sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi. Selain itu penting juga dilakukan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas dan pasien terutama saat tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol.

Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi dapat juga memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

B. Alur Pelayanan

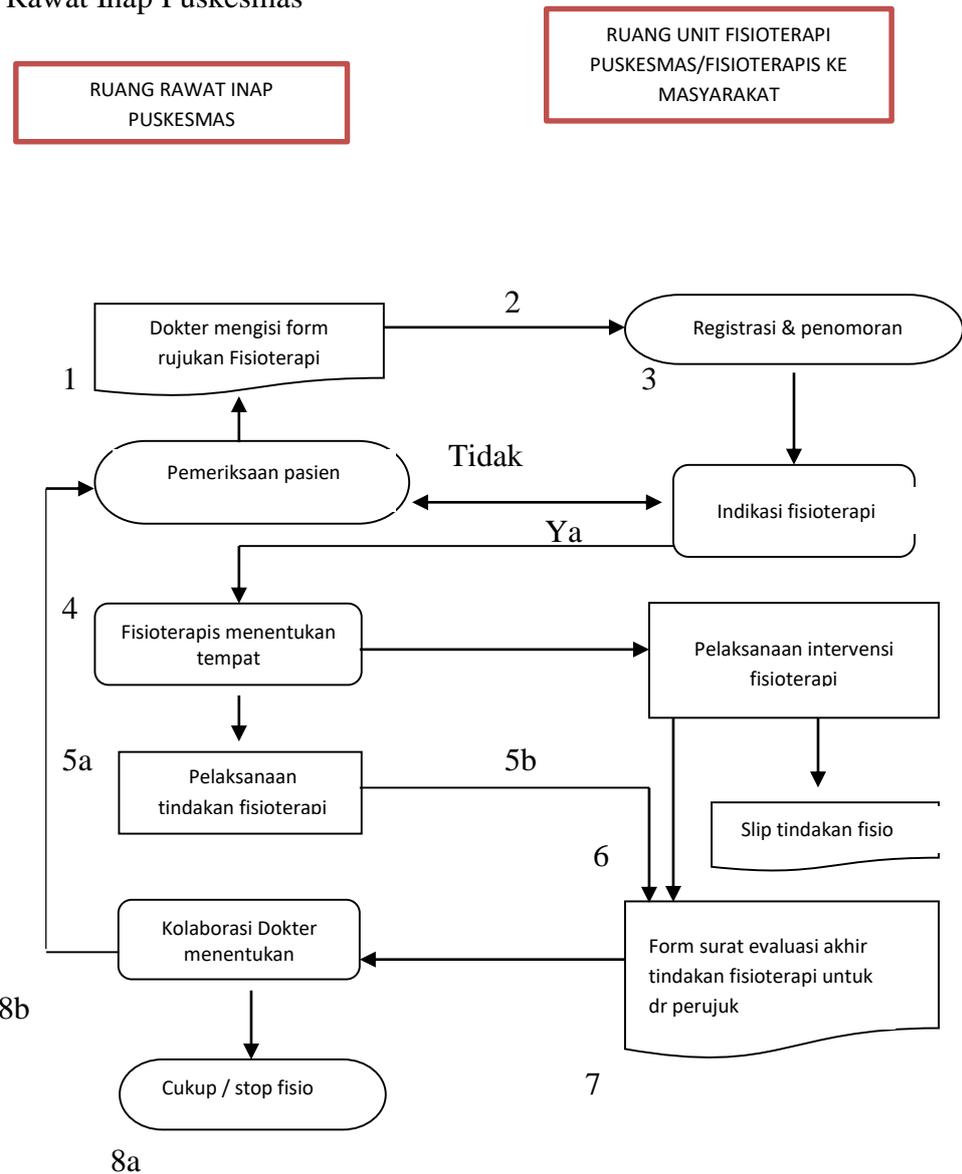
1. Alur Rawat Jalan Puskesmas



Keterangan

1. Anggota masyarakat yang merasakan kebutuhan akan kesehatannya :
 - a. Memeriksa diri ke dokter dimana saja
 - b. Memeriksa diri ke dokter Puskesmas
 - c. Memeriksa diri ke Unit Fisioterapi Puskesmas
2. Pasien mendapatkan rujukan :
 - a. Surat rujukan fisioterapi dari dokter mana saja
 - b. Surat rujukan internal dari dokter Puskesmas
3. Pasien datang dan mendaftarkan diri ke unit fisioterapi
4. Fisioterapis menerima pasien, melakukan :
 - a. Pemeriksaan
 - b. Assesmen (khusus untuk pasien langsung)
 - i. Bila ditemukan tanda-tanda kontra indikasi → dirujuk ke dokter yang sesuai
 - ii. Bila ditemukan keadaan aktualisasi rendah → dilanjutkan ke proses asuhan fisioterapi
5. Fisioterapis melaksanakan asuhan fisioterapi; diagnosis fisioterapi, perencanaan fisioterapi, intervensi fisioterapi, evaluasi/re-evaluasi/re-assesmen, dokumentasi
6. Fisioterapis mengisi form slip tindakan (bila pasien umum)
7. Fisioterapis mengisi form surat evaluasi tindakan fisioterapi, menghentikan tindakan fisioterapi, atau mengirim ke dokter perujuk
8. Dokter di lingkungan Puskesmas yang memeriksa pasien :
 - a. Fisioterapi cukup, tindakan fisioterapi di Stop
 - b. Fisioterapi dilanjutkan, kembali ke nomor 1b dan seterusnya
9. Pasien membawa surat evaluasi fisioterapi ke dokter perujuk

2. Alur Rawat Inap Puskesmas



Keterangan Alur Rawat Inap :

1. Dokter yang merawat pasien mengisi form rujukan ke fisioterapi
2. Perawat rawat inap mendaftarkan ke petugas administrasi fisioterapi untuk registrasi
3. Fisioterapis menerima dan memeriksa, menjelaskan dan berkesepakatan dengan pasien/wakilnya dan dicatat dalam status klinis pasien (assesmen dan program tindakan fisioterapi)

4. Fisioterapis bekerjasama dengan perawat menentukan tempat pelaksanaan tindakan atas pertimbangan; kondisi penyakit, kondisi fisik, peralatan fisioterapi
5. Fisioterapis melaksanakan tindakan terapeutik, evaluasi, modifikasi program, ditulis di status fisioterapi :
 - a. Di ruang perawatan
 - b. Di ruang unit fisioterapi, pasien diambil / diantar oleh tenaga umum
6. Fisioterapis mengisi form slip tindakan fisioterapi (pasien umum)
7. Fisioterapis melaksanakan evaluasi, usulan program tindak lanjut, pada form surat evaluasi tindakan fisioterapi ditujukan kepada dokter perujuk
8. Bersama dokter yang merawat pasien :
 - a. Fisioterapi cukup, tindakan fisioterapi di stop
 - b. Fisioterapi dilanjutkan, kembali ke nomor 1 dan seterusnya.

C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan fisioterapi paling sedikit harus memiliki 1 (satu) orang fisioterapis dengan kualifikasi profesi dan/atau fisioterapis kualifikasi minimal ahli madya yang memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dengan masyarakat dan profesi lain dan memiliki kompetensi dalam upaya promotif dan preventif bidang fisioterapi. (Permenkes No 65 Tahun 2015).

1) Rekrutmen

Disamping memenuhi kriteria diatas, perlu melalui kredensial dinas kesehatan (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

2) Penilaian

Sesuai dengan prosedur jabatan fungsional fisioterapis dan berbasis kinerja (Sasaran Kerja Pegawai).

3) Pembinaan

Studi kasus, Audit Internal, Inservice Training, Mini Lokakarya Bulanan maupun Triwulan, Pelatihan Internal maupun Eksternal, Pendidikan lanjut bidang fisioterapi, Kesehatan Masyarakat, manajemen dan lain – lain.

4) Reward dan punishment

Kemungkinan usulan fisioterapis berprestasi, atau sebaliknya pada penilaian kinerja.

2. Sarana dan Prasarana

Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan fisioterapi seyogyanya menyediakan sarana memadai dan memenuhi aspek kemudahan dan keselamatan (*safety*) pengguna/masyarakat agar pelayanan fisioterapi berjalan secara aman, dan optimal. Lokasi gedung/bangunan tempat penyelenggaraan pelayanan fisioterapi rawat jalan, terletak dekat dengan loket pendaftaran, memperhatikan kemudahan akses untuk mencapai lokasi bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, dengan petunjuk arah yang mudah terlihat/dipahami. Gedung/ruang pelayanan fisioterapi rawat jalan harus didesain memenuhi prinsip-prinsip keselamatan dan kemudahan akses bagi difabel/penyandang disabilitas serta kemudahan akses bagi pasien rawat inap (Puskesmas kategori rawat inap) yang akan dilakukan intervensi di bagian fisioterapi rawat jalan.

3. Peralatan

Setiap penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung peralatan yang memenuhi 2 (dua) jenis peralatan yaitu peralatan pemeriksaan uji/pengukuran, dan jenis peralatan intervensi dalam jumlah yang cukup. Peralatan intervensi elektroterapeutis dan peralatan lain yang perlu diuji dan kalibrasi harus dilakukan uji fungsi dan kalibrasi secara berkala oleh pihak terkait/yang berwenang. Peralatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas paling sedikit terdiri atas: (a) Stetoskop, (b) Tensimeter, (c) Meteran gulung, (d) Goniometer, (e) Alat

pengukur waktu, (f) Cermin, (g) *Projector*, (h) Laptop, (i) Infra red radiation, (j) Nebulizer, (k) Alat bantu jalan (kruk, walker, tripod stick), (l) Alat Latihan (dumble, tracksando, restorator).

D. Indikator Mutu Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas

Indikator mutu pelayanan fisioterapi di Puskesmas mengacu wawasan global, sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta daya dukung sumber daya yang tersedia.

1. Wawasan mutu pelayanan kesehatan :

a. *The Healthcare service perspective*

Perspektif Pasien : Pelayanan sesuai dengan harapan, survey kepuasan pasien. Perspektif Profesional: Pelayanan yang mengikuti prosedur dan *evidence-based*. Perspektif Manajemen : Pelayanan efektif dan efisien.

b. *The System of care perspective*

Rujukan dan kesinambungan pelayanan

c. *The Populations public health perspective.*

Pelayanan kesehatan menjangkau dan dapat diakses oleh semua orang yang membutuhkan. (*World Health Organization Regional Europe: Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach*, 2008, dikutip oleh Bambang Wibowo, 2016).

2. Acuan Indikator Mutu Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas.

Indikator mutu pelayanan fisioterapi di Puskesmas, mengacu pada referensi universal antara lain, sebagai berikut :

- a. *Council of Europe*, 1998
- b. *World Health Organization*, 2006
- c. *World Confederation of Physical Therapy*, 2011
- d. *Physical Therapy Quality Health Services Research BioMedCentral Ltd.*, 2014
- e. *Physical Therapy Quality International Journal Quality Health Care* 2014
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi.

Mempertimbangkan acuan, kebutuhan masyarakat, dan prediksi daya dukung fasilitas pelayanan kesehatan praktik fisioterapi, dirumuskan indikator mutu pelayanan fisioterapi di Puskesmas sebagai berikut :

1. Kompetensi dan legalitas Fisioterapis (*effectiveness and safety*).
2. Aksesibilitas pasien (*accessibility*).
3. Waktu tunggu pelayanan (*timely*).
4. Pemeriksaan risiko jatuh (*safety*).
5. Monitoring pelayanan (*effectiveness and safety*).
6. Kejadian kesalahan tindakan (*safety*).
7. Kepuasan pelanggan pasien (*patient centeredness*).

Uraian indikator mutu pelayanan fisioterapi di Puskesmas

1. Kompetensi dan legalitas Fisioterapis (*effectiveness and safety*).

Dimensi mutu	Fisioterapis yang kompeten dan legal (<i>effectiveness and safety</i>). (PMK No 80 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi)
Variabel Mutu	Prosentase Fisioterapis yang kompeten dan legal
Tujuan	Mengukur kompetensi dan legalitas Fisioterapis.
Definisi	Fisioterapis yang kompeten dan legal adalah memiliki Surat Izin Praktik
Pengumpulan Data	12 bulan
Periode analisis	1 kali 1 tahun.
Numerator	Jumlah Fisioterapis yang memiliki Surat Izin Praktik
Denominator	Jumlah Fisioterapis yang ada.
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah Fisioterapis yang mempunyai SIP}}{\text{Jumlah Fisioterapis yang ada dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Sumber data	Daftar Fisioterapis yang berpraktik.
Target	100%
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

2. Aksesibilitas Pasien (*accessibility*).

Dimensi mutu	Kemudahan pasien menjangkau pelayanan (<i>accessibility</i>). (PMK No 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi)
Variabel Mutu	Prosentase jumlah pasien dan/atau pelanggan yang mengeluhkan hambatan prosedur admisi.
Tujuan	Mengukur kemudahan pasien menjangkau pelayanan fisioterapi.
Definisi	Prosedur administrasi pelayanan fisioterapi langsung dan/atau rujukan tenaga kesehatan lain, lokasi mudah dijangkau, informasi tersedia lisan, tertulis dan melalui media cetak .
Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien dan / atau pelanggan yang mengeluhkan hambatan prosedur
Denominator	Jumlah pasien 1 bulan yang sama.
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah keluhan dalam jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Sumber data	Formulir isian keluhan pelanggan dalam kotak saran di <i>front office</i> .
Target	< 25%
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

3. Kecepatan pelayanan (*timely*)

Dimensi mutu	Pasien mendapatkan pelayanan dengan tepat waktu (<i>timely</i>).
Variabel Mutu	Waktu pasien menunggu pelayanan.
Tujuan	Mengukur waktu pasien menunggu pelayanan yang aman dan nyaman bagi pasien.
Definisi	Pasien rawat inap menunggu pelayanan fisioterapi ≤ 24 jam terhitung sejak petugas perawatan mendaftar ke bagian fisioterapi. Pasien rawat jalan menunggu pelayanan fisioterapi ≤ 45 menit terhitung sejak mendaftar di bagian fisioterapi.
Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	a. Jumlah waktu tunggu seluruh pasien rawat inap yang harus dikunjungi, b. Jumlah waktu tunggu seluruh pasien di ruang tunggu praktik fisioterapi.

Denominator	a. Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke fisioterapi, b. Jumlah pasien yang datang ke ruang praktik fisioterapi.
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah pasien ranap yg menunggu} \geq 24 \text{ jam dlm jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien ranap yang dikonsulkan ke fisio dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
	$\frac{\text{Jumlah pasien rajal yg menunggu} \geq 45 \text{ menit dlm jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien rajal yang berkunjung ke fisio dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Sumber data	Rekam medik.
Target	a. Pelayanan kunjungan pasien rawat inap 80% b. Pelayanan pasien rawat jalan 70%.
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

4. Pemeriksaan Risiko Jatuh (*safety*)

Dimensi mutu	Keamanan pasien (<i>safety</i>)
Variabel Mutu	Prosentase jumlah pasien yang dilakukan pemeriksaan risiko jatuh.
Tujuan	Mengukur pelaksanaan pengamanan pasien yang berisiko jatuh.
Definisi	Pemeriksaan risiko jatuh pada pasien dengan gangguan keseimbangan dan/atau menggunakan alat bantu jalan dengan metode ukur <i>Time Up and Go Test</i> atau metode lain yang terstandar.
Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diadakan pemeriksaan pengukuran risiko jatuh, 1 bulan.
Denominator	Jumlah pasien fisoterapi gangguan keseimbangan dengan alat bantu jalan
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah pasien yang diukur risiko jatuh dalam jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien fisioterapi sesuai kriteria dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Sumber data	Rekam medik.
Target	60 %
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

5. Monitoring Pelayanan (*effectiveness and safety*).

Dimensi mutu	Proses monitoring pelayanan (intervensi) fisioterapi (<i>effectiveness and safety</i>).
Variabel Mutu	Prosentase jumlah pasien yang dilakukan penulisan SOAP selama intervensi fisioterapi.
Tujuan	Mengukur keakuratan tindakan fisioterapi pada pasien
Definisi	Proses pelaksanaan monitoring, evaluasi sesaat dan modifikasi keberlangsungan intervensi fisioterapi, terdokumentasi dengan rumusan SOAP (<i>subjective, objective, assessment, program</i>).
Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilakukan dokumentasi harian SOAP, 1 bulan.
Denominator	Jumlah pasien 1 bulan yang sama.
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah pasien yg terdokumtasi SOAP dlm jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien fisioterapi dalam waktu yang sama}} \times 100\%$
Sumber data	Rekam Medik
Target	100 %
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

6. Keselamatan Tindakan (*safety*).

Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan pasien menjalani fisioterapi (<i>safety</i>).
Variabel Mutu	Angka kejadian kesalahan tindakan.
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan klinis dalam tindakan fisioterapi
Definisi	Kejadian yang tidak diharapkan akibat tindakan tidak sesuai SOP, dan/atau tidak memberikan tindakan fisioterapi yang diperlukan sesuai SOP.
Pengumpulan Data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan fisioterapi, 1 bulan.
Denominator	Jumlah pasien 1 bulan yang sama
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah kesalahan tindakan dalam jangka waktu ttt}}{\text{Jumlah pasien fisioterapi dalam waktu yang sama}} \times 100\%$

Sumber data	Rekam medik
Target	0 %
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

7. Kepuasan Pelanggan Pasien (*patient centeredness*).

Dimensi mutu	Kenyamanan Pasien (<i>patient centeredness</i>).
Variabel Mutu	Nilai kepuasan pasien skala 0 – 100.
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien/keluarga terhadap mutu pelayanan fisioterapi
Definisi	<p>Kepuasan pelanggan adalah persepsi kepuasan pasien dan/atau keluarga terhadap pelayanan fisioterapi, mencakup dimensi kualitas jasa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPA (Sarana Prasarana Alat) yang dilihat dan dikenakan pada pasien • Ketepatan janji, ketepatan pelayanan • Kecepatan pelayanan • Keramahan, kemampuan • Empati penghargaan pada pasien. <p>Rentang nilai kepuasan terendah adalah 0 (nol), nilai kepuasan tertinggi adalah 100 (seratus).</p>
Pengumpulan Data	1-6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pelanggan fisioterapi yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei (n = 50)
Teknik penghitungan	$\frac{\text{Jumlah kumulatif nilai pasien yang disurvei}}{\text{Jumlah pasien yang disurvei}}$
Sumber data	Survei (minimal n = 50)
Target	Rerata nilai ≥ 80 .
Penanggung jawab	Fisioterapis Praktisi/ PJ. Pelayanan/ Ketua Staf Fungsional Fisioterapi.

BAB IV
PENGELOLAAN PELAYANAN FISIOTERAPI TERINTEGRASI
DENGAN MANAJEMEN PUSKESMAS

A. Perencanaan Upaya Kesehatan

1. Penyediaan data dan informasi Puskesmas

a. Data umum (Pengumpulan data kebutuhan pelayanan fisioterapi di masyarakat melalui survei dan/atau observasi terhadap populasi: kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, tumbuh kembang, anak sekolah, keselamatan dan kesehatan kerja, lansia, penyandang disabilitas, penyakit menular dan penyakit tidak menular)

b. Data sumber daya

1) Sumber daya Puskesmas : SDM, anggaran, sarana prasarana, peralatan

2) Sumber daya lintas sektor : kader kesehatan, tokoh masyarakat / agama, TP PKK, Guru, penentu kebijakan sector lain di tingkat desa/kelurahan, kecamatan.

c. Informasi kebijakan terkini bidang kesehatan, misalnya :

1) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024

2) Rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan

3) RPJMD Kabupaten / Kota

4) Program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga

5) Tata kelola mutu Puskesmas (indikator nasional mutu, indikator prioritas Puskesmas dan indikator mutu pelayanan)

d. Data penduduk dan sasaran program kesehatan

e. Data kesakitan dan kematian periode sebelumnya

f. Data upaya kesehatan periode sebelumnya

2. Analisis data dan informasi

a. Pelaksana : semua pegawai (termasuk fisioterapis) dan jaringan Puskesmas

b. Waktu pelaksanaan : akhir tahun anggaran untuk penyusunan perencanaan tahun berikutnya

- c. Metode : analisis deskriptif (hasil dipaparkan dalam bentuk tabel maupun grafik)
- d. Keluaran :
 - 1) Ditemukan dan diketahui keunggulan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam pelaksanaan upaya kesehatan periode sebelumnya
 - 2) Dihasilkannya rumusan untuk bahan pertimbangan dalam menyusun Rencana Usul Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
- 3. Penentuan target upaya kesehatan
Target upaya kesehatan di Puskesmas untuk tahun berikutnya dapat ditentukan melalui beberapa metode, yaitu :
 - a. Target upaya kesehatan per Puskesmas telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan daerah kabupaten / kota
 - b. Target ditentukan secara mandiri oleh Puskesmas melalui perkiraan matematis terhadap kemungkinan pencapaian target maupun berdasarkan prestasi terbaik yang pernah dicapai oleh Puskesmas. Penentuan target harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya di Puskesmas maupun lintas sektor.
- 4. Penyusunan dan pengusulan RUK dan RPK tahunan pelayanan Fisioterapi

B. Penggerakan dan Pelaksanaan upaya kesehatan

1. Penggerakan

Penggerakan semua upaya kesehatan (termasuk pelayanan fisioterapi) di Puskesmas dilaksanakan melalui forum lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini tribulanan lintas sektor. Kegiatan pada forum lokakarya mini Puskesmas, antara lain:

- a. Analisis hasil surveilans (pemantauan wilayah) dan atau hasil kegiatan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Dalam forum lokakarya mini, setiap penanggung jawab / pengelola atau koordinator pesklayanan fisioterapi memaparkan hasil pemantauan status kesehatan wilayah setempat untuk diskusikan bersama lintas program (pada lokakarya mini

bulanan) dan lintas sektor (pada lokakarya mini tribulanan). Hal-hal yang didiskusikan antara lain :

- ✓ Hasil pencapaian upaya kesehatan pada bulan sebelumnya
- ✓ Target pencapaian upaya kesehatan pada bulan berikutnya
- ✓ Identifikasi masalah dan akar masalah yang menjadi hambatan pada bulan sebelumnya
- ✓ Alternatif solusi untuk mengatasi tantangan yang ditemukan
- ✓ Dukungan lintas program dan lintas sektor yang diharapkan untuk mencapai target
- ✓ Kegiatan inovasi atau *best practice* yang dilakukan atau ditemukan di masyarakat terkait upaya kesehatan

b. Sosialisasi informasi terkini

Forum lokakarya mini Puskesmas juga seyogianya dimanfaatkan untuk sosialisasi dan ajang berbagi informasi terkini terkait program-program kesehatan masyarakat, antara lain :

- ✓ Sosialisasi kebijakan atau juknis kesehatan terkini, sosialisasi dana BOK, sosialisasi akreditasi Puskesmas, dll.
- ✓ Ajang berbagi hasil pelaksanaan kegiatan pertemuan teknis atau pelatihan upaya kesehatan

2. Pelaksanaan upaya kesehatan

a. Penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di upaya kesehatan masyarakat

- 1) KIE Fisioterapi
- 2) Tele-fisioterapi
- 3) Fisioterapi di Posyandu bayi-balita, bumil dan nifas
- 4) Fisioterapi di Posyandu lansia dan atau Posbindu PTM
- 5) Fisioterapi home care atau kunjungan keluarga
- 6) Fisioterapi tanggap bencana
- 7) Fisioterapi di upaya kesehatan sekolah
- 8) Fisioterapi di upaya keselamatan dan kesehatan kerja
- 9) Fisioterapi di upaya kesehatan olahraga
- 10) Fisioterapi pada rehabilitasi bersumberdaya masyarakat

Semua penyelenggaraan fisioterapi UKM diatas (10 program pokok), selanjutnya akan diuraikan tentang tujuan kegiatan, sasaran kegiatan dan garis besar kegiatan.

b. Proses asuhan fisioterapi di upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

1) Tujuan :

- Memberikan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dapat dipertanggung jawabkan, berdasarkan bukti (*evidence based practice physiotherapy*)
- Mengutamakan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- Pelayanan berpusat pada pasien dengan menghormati hak pasien
- Pelayanan dilakukan dengan kerjasama / kolaborasi dengan tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lainnya
- Melakukan rujukan sesuai sistem rujukan yang ada
- Pencatatan pelayanan di rekam medik atau lembar pencatatan fisioterapi

2) Sasaran :

- Pasien rawat jalan
- Pasien rawat inap
- Pasien home care

3) Tahapan :

- Assesmen fisioterapi
- Diagnosis fisioterapi
- Perencanaan intervensi fisioterapi
- Intervensi fisioterapi
- Evaluasi / re-evaluasi
- Pencatatan dan pelaporan

C. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian keberhasilan upaya kesehatan

1. Pengawasan dan Pengendalian

- a. Peran penanggung jawab UKM dan UKP Puskesmas
- b. Peran Kepala Puskesmas
- c. Peran Penanggung Jawab Program di Dinas Kesehatan Daerah kabupaten / kota
- d. Direktorat teknis di Kementerian Kesehatan

2. Penilaian

- a. Perbandingan hasil cakupan upaya kesehatan dengan target
- b. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)
- c. Indikator mutu pelayanan fisioterapi
- d. E-kinerja fisioterapis yang bersangkutan

BAB V

PENUTUP

Keberadaan fisioterapis di Puskesmas merupakan upaya pembaruan (inovasi) dalam penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui penyelenggaraan pelayanan fisioterapi upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan proses asuhan fisioterapi di upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai “agen perubahan” sehingga individu, keluarga, kelompok dan masyarakat akan lebih sehat, bugar dan produktif. Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas memiliki peranan besar dalam penghematan biaya kesehatan terutama pada tingkat promotif dan preventif serta akses langsung pada kuratif dan rehabilitatif.

Agar penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas berdaya guna dan berhasil guna, maka secara teknis perlu keterlibatan dan dukungan dari Kepala Dinas kesehatan kabupaten/kota dan khususnya Kepala Puskesmas serta seluruh komponen yang terkait (lintas program dan lintas sektoral) bersinergi dan berintegrasi dalam melaksanakan UKM dan UKP tingkat pertama secara berkesinambungan.

Dengan disusunnya pedoman penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas ini diharapkan tenaga fisioterapis Puskesmas dan sumber daya yang ada di Puskesmas dan masyarakat dapat dioptimalkan sebagai upaya pencegahan, penanggulangan dan pengendalian masalah gerak-fungsional sepanjang rentang kehidupan di masyarakat. Buku pedoman ini dapat digunakan sebagai dasar advokasi bagi para pengambil keputusan untuk mendukung dan menentukan kebijakan peningkatan mutu pelayanan fisioterapi kesehatan masyarakat. Selain itu pedoman ini juga digunakan sebagai acuan bagi fisioterapis Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan fisioterapi di Puskesmas Rawat Inap maupun Puskesmas Non Rawat Inap.

DAFTAR PUSTAKA

- ACSM's, 2005 ; Guidelines For Exercise Testing and Prescription ; Seventh edition, Lippincott Williams & Wilkins
- Bappenas, 2018 ; Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas; Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas, Jakarta
- Behrens, B.J. 1996 ; Physical Agents for the Physical Therapist Assistant ; Davis company, Philadelphia
- Brook G, Brrayshaw E, Coldron Y., 2013 ; Physiotherapy in Women Health; dalam StuartPorter – Tidys Physiotherapy, edisi 15, Butterwoth Heinemann
- Cameron, M. 1999 ; Physical Agents in Rehabilitation ; W.B. Sauder com
- Demuth Elisabeth, 2000 ; Senam Otak ; Pusat Latihan Yayasan Kesehatan GMIM Tomohon, Sulawesi Utara
- Depkes, 2002 ; Panduan Kesehatan Olahraga bagi Petugas Kesehatan; Jakarta
- Eman Friets, 2015 ; Model Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas ; Temu Ilmiah Tahunan Fisioterapi ke 30 Makassar
- Eman Friets, 2015 ; Pokok-Pokok Kegiatan Fisioterapi Di Puskesmas ; Seminar Nasional Fisioterapi di Manado
- Gaccione A., 2000 ; Geriatric Physical Therapy ; Second Edition, Mosby
- Handojo Tjandrakusuma ; 1991 : Conceptual Framework of CBR and Some Strategic Issues on It's Implementation, PPRBM Prof. Dr. Soeharso – YPAC Pusat.
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); dikutip dari <http://www.handicapincifre.it/document/ICF.18.pdf>
- Kemenkes RI, 2010 ; Panduan Teknis Latihan Fisik Selama Kehamilan & Nifas; Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Kepmenkes RI No 376 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Fisioterapi
- Keputusan Menteri Ketenagakerjaan nomor 149 tahun 2018 tentang Penetapan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia Kategori aktivitas kesehatan manusia dan aktivitas sosial Golongan Pokok aktivitas kesehatan manusia bidang Fisioterapi
- Marilyn Moffat, 2013 ; Movement for Health – Physiotherapy promotif and preventif; World Physical Therapy Day, dikutip dari <http://www.wcpt.org/wptday>

- Permenkes nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis
- Permenkes nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
- Permenkes nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- Permenkes nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas
- Permenkes nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
- Pedoman Deteksi Dini Kecacatan Anak ; 2006 : Departemen Sosial RI ; Direktorat Jenderal Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial.
- Petty Nicola, 2006 ; Neuromusculoskeletal Examination and Assessment ; Third edition, Elsevier Churrchill Livingstone, New York.
- Polden M and Mantle. J., 1997 ; Physiotherapy In Obstetrics and Gynaecology, Butterworth – Heinemann.
- Settles B, 2003 ; Special Area's of Therapeutic Exercise in Women Health: Obstetric And Pelvic Floor, dalam StuartPorter – Tidys Physiotherapy, edisi 13, Butterwoth Heinemann
- Shiri R., Coggon D., Hassani F., 2018 ; Exercise for the prevention of low back and pelvic girdle pain in pregnancy: A metaanalysis of randomized control trials; European journal of pain, 19-27
- Shumway Cook, 2001 ; Motor Control Theory and Practical Applications ; second edition, Lippicott, Williams & Willkins
- Sri Surini dan Budi Utomo, 2002 ; Fisioterapi Pada Lansia ; Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Susan Edwards, 2002 ; Neurological Physiotherapy – A Problem Solving Approach; second edition, Churchill Livingstone
- Taavoni S., Abdolahian S., Haghani, Neysani, 2011; Effect of birth usage on pain in the active phase of labor: A randomized controlled trial; Journal midwifery womens health. 56:137-140
- Takarini Nawangsasi, 2014 ; Stimulasi perkembangan motorik dan kecerdasan anak; TITAFI Tangerang
- WCPT, 2005, 2007 ; Position Statemen – WCPT Guidelines for Physical Therapist Professional; London-UK, retrieved from www.wcpt.org

Yan, Hung Y.C., Gau M.L., Lin k.C., 2014 ; Effect of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy, Midwifery; 30(4): 412-9

World Physiotherapy, 2020 ; Disaster Management Report ; From <https://world.physio/sites/default/files/2020-06/Disaster-Management-Report-201603.pdf>

Lampiran 1 Persyaratan Peralatan Puskesmas

Ruangan : Praktik Fisioterapi

No.	Jenis Barang	Jumlah Minimum Barang	
		Puskesmas Non Rawat Inap	Puskesmas Rawat Inap
I. Set pemeriksaan fisioterapi			
1	Spignomanometer dewasa	1 buah	1 buah
2	Stetoskop	1 buah	1 buah
3	Termometer	1 buah	1 buah
4	Timbangan BB dewasa	1 buah	1 buah
5	Timbangan BB bayi	1 buah	1 buah
6	Pengukur tinggi badan (microtoise)	1 buah	1 buah
7	Palu refleks dan tes sensasi	1 buah	1 buah
8	Goniometer	1 buah	1 buah
9	Midline (pengukur antropometri tubuh)	1 buah	1 buah
10	Stop watch	1 buah	1 buah
11	Penlight	1 buah	1 buah
II. Bahan habis pakai			
1	Alkohol	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
2	Tissue roll	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
3	Gel Ultrasound	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
4	Masker	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
5	Cairan handrub	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
6	Sabun handwash	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
7	Lotion	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
8	Taping	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
III. Perlengkapan tindakan			
1	Tempat tidur	1 buah	2 buah
2	Bantal	1 buah	2 buah
3	Matras 80 cm x 200 cm	4 buah	6 buah
4	Matras 150cmx200cm	1 buah	2 buah
5	Sprei	1 buah	1 buah
6	Tirai Sekat	2 buah	2 buah
7	Jam/timer	1 buah	1 buah

8	Lemari alat	1 buah	1 buah
9	Kabel kombinasi	2 buah	2 buah
10	Infra Red	1 buah	2 buah
11	Nebulizer	1 buah	1 buah
12	Cold pack/hotpack	1 buah	2 buah
13	Ultrasound therapy	1 buah	1 buah
14	Physio ball	1 buah	1 buah
15	TENS portable	1 buah	1 buah
16	Cermin latihan 100cm x 200cm	1 buah	1 buah
17	Sepeda statis/restorator	1 buah	1 buah
18	Kruk Dewasa	1 pasang	1 pasang
19	Kruk Balita	1 pasang	1 pasang
20	Walker Dewasa	1 buah	1 buah
21	Walker Balita	1 buah	1 buah
22	Tripod Stick	1 buah	1 buah

IV. Meubelair

1	Kursi kerja	2	3
2	Lemari arsip	1	1
3	Meja 1/2 biro	2	2

V. Pencatatan dan pelaporan

1	Buku register pelayanan di poli fisioterapi	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
2	Buku register FT di posyandu bayi/balita	Sesuai kebutuhan	-
3	Buku register FT di posyandu/posbindu	Sesuai kebutuhan	-
4	Buku register FT di kesehatan olah raga	Sesuai kebutuhan	-
5	Buku Register FT di Kesehatan Kerja	Sesuai kebutuhan	-
6	Formulir rujukan FT	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
7	Formulir inform consernt	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan
8	Map rekam medik FT (RMF)	Sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan

Lampiran 2 : Contoh SOP

	Tes Kebugaran Jantung Paru Metode Bleep Test		
	SOP	No. dokumen: SOP/26/ /I/2021	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit: Januari 2020	
Halaman : 1 / 2			
Puskesmas Taratara			dr. NIP.
Pengertian	Tes kebugaran jantung paru adalah kesanggupan sistem jantung, paru dan pembuluh darah untuk berfungsi secara optimal pada keadaan istirahat dan kerja dalam mengambil oksigen dan menyalurkannya ke jaringan yang aktif sehingga dapat digunakan pada proses metabolisme tubuh. Satu-satunya prediktor terbaik untuk mengetahui daya tahan kardiorespirasi seseorang adalah penentuan konsumsi oksigen maksimal atau VO ₂ maks.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui daya tahan kardiorespirasi seseorang dengan menentukan konsumsi oksigen maksimal atau VO ₂ maks		
Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Taratara Nomor SK/13/... /I /2020 tentang pedoman fisioterapi di Puskesmas.		
Referensi	1. Depkes RI, 2002. Panduan Kesehatan Olahraga bagi Petugas Kesehatan 2. Kemenpora, 2014. <i>Panduan Umum Tes Fisik</i> . Asisten Deputi Sentra Keolahragaan, Deputi Bidang Pembudayaan Olahraga, Kementerian Pemuda dan Olahraga		
Langkah-langkah	1. Pra partisipasi tes kebugaran a. Petugas membagikan formulir kelayakan tes kebugaran (PARQ and you) b. Petugas memeriksa tekanan darah peserta c. Petugas mengukur berat badan dan tinggi badan peserta 2. Pelaksanaan tes kebugaran a. Petugas mengumpulkan peserta siap di tempat start b. Petugas memberi contoh peregangan dan peserta mengikuti		

	<p>peregangan (stretching) yang dicontohkan selama 10 menit</p> <p>c. Petugas mengatur peserta siap di tempat Start (dibelakang garis start), sambil mendengar suara musik</p> <p>d. Petugas meminta peserta berlari sepanjang 20 meter menuju garis yg ditentukan, dengan mendengar bunyi “beep”, kemudian berputar. Setelah mendengar bunyi beep berikutnya kembali berlari menuju garis yang pertama. Ini terus dilakukan sambil mengikuti irama musik. Peserta dinyatakan selesai apabila dua kali berturut turut mendengar suara beep tapi belum mencapai batas garis yang ditentukan. Irama musik (beep) dimulai dengan durasi pelan lama kelamaan menjadi cepat.</p> <p>e. Finish (jumlah level dan balikan dicatat dalam form yg disediakan)</p> <p>f. Petugas meminta peserta melakukan peregangan / stetcing post test selama 10 menit, setelah itu istirahat</p> <p>3. Penentuan tingkat kebugaran</p> <p>a. Petugas mengkonversikan jumlah balikan (level & shuttles) dengan tabel VO2 maks</p> <p>b. Petugas menentukan tingkat kebugaran dan mengisi di KMB</p>								
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Kesehatan Olahraga 2. Program Fisioterapi Komunitas 3. Program Kesehatan Kerja 4. Program UKS 5. Program PTM 								
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner formulir kelayakan tes bugar (<i>PARQ and You</i>) 2. Kartu Menuju Bugar (KMB) 3. Tabel konversi VO2 maks 								
Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="488 1576 1465 1727"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 1576 568 1653">No</th> <th data-bbox="568 1576 778 1653">Yang diubah</th> <th data-bbox="778 1576 1027 1653">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1027 1576 1465 1653">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 1653 568 1727"></td> <td data-bbox="568 1653 778 1727"></td> <td data-bbox="778 1653 1027 1727"></td> <td data-bbox="1027 1653 1465 1727"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

Lampiran 3 Contoh Formulir Asesmen Pasien Fisioterapi



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA TOMOHON
PUSKESMAS TARATARA
UNIT FISIOTERAPI

No. Kartu
 No. Pendaftaran :

PEMERIKSAAN FISIOTERAPI
PADA KASUS ORTOPEDI

DATA PRIBADI

NAMA : L/ P DOKTER :
 UMUR : DIAGNOSA :
 ALAMAT :

Tgl. _____

Keluhan Utama : _____
Riwayat Penyakit Dulu : _____
Riwayat Penyakit Lain : _____
Riwayat Sosial : _____

Nyeri
 Malam : _____
 Pagi : _____
 Siang : _____
 Bertambah bila : _____
 Berkurang bila : _____
 Nyeri bila :
 Jalan Duduk berdiri
 Batuk Berdiri
 Bersin

Observasi
 > Bengkak :
 > Atrofi

Lingkar	Kanan	Kiri

Refleks

	Tric	Bic	Knee	Ach
Kanan				
Kiri				

Luas Gerak Sendi : _____

> Lain-lain :

Lampiran 4.

Contoh Formulir Intervensi Dan Monitoring Fisioterapi

Nama/Umur/Jenis :

Alamat /Telp. :

No.	Tgl.	Tindakan	Perkembangan (S=Subyektif; O=Obyektif; A=Asesmen; R=Rencana.)	Paraf Fisio terapis
			S: O: A: R:	

Lampiran 5

Formulir Catatan Klinis/Resume Fisioterapi

Tgl :

Nama/Umur/Jenis :

Alamat /Telp. :

1. Dokter yang merujuk :

Pemeriksaan Awal/Diagnosis :

Tujuan rujukan ke fisioterapi :

2. Kondisi awal,

Gejala/sindroma :

.....

Kondisi Kesehatan (ICD-10) :

Data ICF :

.....

Status gangguan gerak fungsional/

Parameter / Pengukuran :

Diagnosis fisioterapi :

3. Kondisi akhir,

Gejala/sindroma :

Data ICF :

.....

Status gangguan fungsional/

Parameter :

Diagnosis fisioterapi :

4. Hambatan keberhasilan :

5. Rekomendasi tindak lanjut :

Fisioterapis,

(.....)

SIP :

Lampiran 6.1 Form rujukan masuk



Kepada Yth:

Bagian/ Ruang Fisioterapi Puskesmas

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan penderita :

Nama / Umur/Jenis : /.....

Hasil Pemeriksaan :

Diagnosis :

Tujuan/Harapan Rujukan :

Harap kiranya dapat diberikan pemeriksaan dan tindakan fisioterapi;

Atasnya diucapkan terima kasih

Puskesmas, tempat, tgl.

Dokter Puskesmas

Dr.

Lampiran 6.2 Form Rujukan Keluar



Tempat, tgl.....

Kepada Yth.

Ruang Praktik Fisioterapi

.....

Dengan Hormat,

Kami kirim, penderita:

Nama / Umur/Jenis : /.....

Pemeriksaan Awal/Diagnosis :

Telah dilakukan pemeriksaan dan tindakan fisioterapi :

• Kondisi Kesehatan (ICD-10) :

...

• Data ICF :

• Diagnosis Fisioterapi :

.....

• Pemeriksaan-Pengukuran :

.....

Metode/Teknik/Modalitas dg. Dosis (FITTR)

Metode/Teknik/Modalitas :

.....

• Frekuensi :

...

• Intensitas :

...

• Tipe :

...

• Waktu/Durasi :

...

• Pengulangan :

...

• Terlaksana Seri : Tgl s/d.....

...

Evaluasi :

.....

.....

Pengukuran :

.....

Atas kepercayaan yang diberikan kepada fisioterapis, kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

.....

Fisioterapis

Lampiran 7

Contoh Formulir *Informed Consent* Pelayanan Fisioterapi

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur/Jenis :

Alamat :

Telah menerima dan memahami informasi yang diberikan mencakup:

- a. tata cara tindakan pelayanan fisioterapi.
- b. tujuan tindakan pelayanan fisioterapi yang dilakukan.
- c. alternatif tindakan lain.
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dengan ini menyatakan sesungguhnya memberikan PERSETUJUAN/ PENOLAKAN, untuk dilakukan tindakan fisioterapi :

Terhadap : Diri sendiri/Suami /Istri/Anak/Ayah/Ibu/

Nama/Umur/Jenis :

Alamat :

Ruangan/Kamar :

No. Rekam Medik :

Jakarta,

Fisioterapis,

Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)

Lampiran 8

Contoh Formulir Keterangan Berobat Fisioterapi

Tanggal,.....

Bersama ini saya terangkan bahwa :

Nama/Umur/Jenis :
.....

Hasil Pemeriksaan :
.....

Kondisi Kesehatan :
.....

Diagnosis Fisioterapi :
.....

Datang berobat sendiri / Atas rujukan dari.
.....

Perlu berobat/layanan fisioterapi
.....

Selama kali dari tanggal
.....

Waktu
..

Demikian harap menjadi periksa.

Yang membuat keterangan,

Fisioterapis : (Tandatangan)

Nama jelas :

Nomor SIP :