

MANAJEMEN PROSES FISIOTERAPI PADA SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI JAKARTA TIMUR

Novlinda Susy Anrianawati Manurung
Program Studi Fisioterapi, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta
novlinda.manurung@uki.ac.id

ABSTRACT

Objective: This study aims to observe the process of physiotherapist in a private hospital. Method: This research is descriptive qualitative. This research model approach also refers to a case study because it only observes one physiotherapy unit in one private hospital. The study population was physiotherapists and patient medical record data in 2017 with a span of 3 months from April to June 2017. Sampling techniques were all physiotherapists (4 people) and medical record sampling data. Result: The physiotherapist has carried out the management process correctly in accordance with regulations in the SOAP format. The average time spent physiotherapist in handling patients is 102 minutes for musculoskeletal cases, 143 minutes for neuromuscular cases, and 62 minutes for cardio respiration cases with an average total of 102.3 minutes for one patient. Conclusion: Physiotherapists at Hospital X need to complete the SOAP format in the documentation as well as increase working hours in order to provide optimal service to patients.

Keywords: *management, physiotherapy process, physiotherapist*

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat proses pelayanan fisioterapis di salah satu di rumah sakit swasta. Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Pendekatan model penelitian ini juga mengacu pada *case study* yang dilakukan karena hanya melihat satu unit fisioterapi pada satu rumah sakit saja. Populasi penelitian adalah fisioterapis dan data *medical record* pasien pada tahun 2017 dengan rentang masa waktu 3 bulan sejak April-Juni 2017. Teknik penarikan sampel adalah seluruh fisioterapis (4 orang) dan data *medical record sampling*. Hasil: Fisioterapis sudah melakukan proses penatalaksanaan dengan benar sesuai peraturan dengan format SOAP. Rata-rata lama waktu yang digunakan fisioterapis dalam menangani pasien adalah 102 menit untuk kasus muskuloskeletal, 143 menit untuk kasus neuromuskuler, dan 62 menit untuk kasus kardiorespirasi dengan rata-rata total adalah 102,3 menit untuk satu pasien. Kesimpulan: Fisioterapis di rumah sakit X perlu melengkapi format Subjective Objective Assessment Planning (SOAP) dalam dokumentasi serta menambah jam kerja agar tetap memberikan pelayanan optimal pada pasien.

Kata kunci: manajemen, proses fisioterapi, fisioterapis

Pendahuluan

Salah satu sumber daya manusia yang ada di rumah sakit adalah fisioterapis. Fisioterapis adalah sumber daya manusia atau tenaga kerja dalam bidang kesehatan yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No 65, 2015). Dalam pelayanan kesehatan, organisasi perdagangan dunia (WTO) dalam putaran Uruguay 1986-1994 mencatat fisioterapis termasuk jasa profesional dalam perdagangan bebas dunia. Fisioterapis sebagai profesi sebagaimana disosialisasikan oleh WHO tentang *Classifying Health Worker* pada *The*

International Standard Classification of Occupation (International Labour Organization, 2012) tercatat dalam *occupation group* sebagai *physiotherapy* dengan ISCO Code 2264.

Sebagai profesi yang menjalankan kegiatan pelayanan fisioterapi maka seorang fisioterapis memiliki acuan sebagai dasar melaksanakan tugas dan fungsinya. Peraturan Menteri Kesehatan no 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi merupakan acuan dan dasar dalam melaksanakan tugas fungsi fisioterapis, telah menetapkan standar pelayanan tenaga fisioterapi di rumah sakit untuk menetapkan kebutuhan tenaga fisioterapi

berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan fisioterapi di rumah sakit.

Pengaturan Standar Pelayanan Fisioterapi bertujuan untuk memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan (IFI, 2014). Rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus mengacu pada standar pelayanan untuk mitigasi risiko. Standar Pelayanan Fisioterapi meliputi penyelenggaraan pelayanan, manajemen pelayanan, dan sumber daya manusia yang disebut fisioterapis. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan kualifikasi fisioterapis yang sesuai, termasuk pada kebutuhan pendidikan dan pelatihan dalam rangka pengembangan profesionalisme serta pelayanan. Pemenuhan sumber daya manusia fisioterapis di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan analisis beban kerja dan/atau rasio pelayanan pasien/klien per hari kerja (1 fisioterapis : 8-10 pasien/klien per hari kerja) dengan mempertimbangkan kebutuhan kualifikasi fisioterapis yang sesuai (Peraturan Menteri Kesehatan No 65, 2015).

Fisioterapis Indonesia memiliki kualifikasi dan kewenangan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 80 Tahun 2013. Kualifikasi pertama adalah Fisioterapis Ahli Madya merupakan lulusan Program Diploma Tiga Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian, kualifikasi kedua, Fisioterapis Sarjana Sains Terapan atau Sarjana Terapan yang merupakan lulusan Program Diploma Empat atau Sarjana Terapan Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya, Fisioterapis Profesi merupakan lulusan Program Profesi Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Terakhir adalah, Fisioterapis Spesialis merupakan lulusan Program Spesialis Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun pendidikan fisioterapi spesialis belum ada di Indonesia.

Dalam menjalankan pelayanan fisioterapi, fisioterapis dapat menerima langsung pasien maupun dirujuk dari tenaga kesehatan maupun dokter. Saat pasien dari tenaga kesehatan (dokter spesialis) lain dirujuk untuk mendapatkan tindakan fisioterapi dengan resep

rujukan ke poli fisioterapi maka fisioterapis melakukan serta melaksanakan proses penatalaksanaan fisioterapi secara lengkap dengan tahapan mulai dari asesmen pasien, diagnosa, membuat rencana intervensi, melaksanakan tindakan intervensi, kemudian evaluasi serta dokumentasi (Peraturan Menteri Kesehatan No 65, 2015; Physiotherapy, 2019).

Asesmen atau pemeriksaan merupakan komponen penting dalam segala manajemen penatalaksanaan fisioterapi (Dalton et al., 2011). Asesmen fisioterapi diarahkan pada diagnosis fisioterapi, terdiri dari pemeriksaan dan evaluasi yang sekurang-kurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas umum, telaah sistemik, riwayat keluhan, dan pemeriksaan (uji dan pengukuran) *impairment, activities limitation, participation restrictions*, termasuk pemeriksaan nyeri, resiko jatuh, pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), serta evaluasi (APTA, 2009; WHO, 2001). Asesmen fisioterapi dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kewenangan berdasarkan hasil kredensial/penilaian kompetensi fisioterapis yang ditetapkan oleh pimpinan fisioterapi.

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 (McGlinchey & Davenport, 2015). 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 medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi, dapat dievaluasi kembali jika diperlukan dengan melibatkan pasien/klien atau keluarganya (IFI, 2016).

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 yang ditandatangani dan disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau fisioterapis sendiri untuk praktik mandiri.

Berdasarkan tulisan oleh Beherens & Beinert (2014) maka dapat dilihat bahwa penggunaan peralatan intervensi seperti *ultrasound* adalah 8-10 menit dengan temperatur 40°C dan intensitas sebesar $1-1,5\text{W}/\text{cm}^2$, sedangkan *Micro Wave Diathermy* maupun *Short Wave Diathermy* adalah Persiapan alat, tes alat, pre pemanasan 5-10 menit kemudian dilanjutkan dengan 20-30 menit dengan intensitas $50 - 100\text{ W}/\text{cm}^2$. Adapun alat Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation penggunaan selama 30 menit. Penentuan pemilihan *Electrotherapy* perlu dilakukan dengan bijak sesuai dengan kebutuhan pasien (Springer et al., 2015).

Intervensi khusus berupa manipulasi/massage mempertimbangkan hak dan kenyamanan pasien/klien dan keluarganya, dilakukan secara etik dengan fasilitas dan ruangan yang memadai. Ukuran keberhasilan intervensi fisioterapi memiliki bahasa yang sama sehingga memberikan dasar untuk membandingkan hasil yang berkaitan dengan pendekatan intervensi yang berbeda. Komponen ukuran keberhasilan intervensi berupa kemampuan fungsi termasuk fungsi tubuh dan struktur, aktivitas, dan partisipasi, mengacu pada diagnosis fisioterapi. Intervensi fisioterapi dicatat dalam formulir intervensi dan monitoring fisioterapi.

Pada tahap akhir proses fisioterapi, fisioterapis harus melakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan oleh fisioterapis sesuai tujuan perencanaan intervensi, dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/professional lain terkait (World Physiotherapy, 2019;2). Kewenangan melakukan evaluasi/re-evaluasi diberikan berdasarkan hasil kredensial fisioterapi yang ditetapkan oleh pimpinan fisioterapis (Oien et al., 2011).

Fisioterapi 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 (Atwal & Caldwell, 2002). 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 (Oien et al., 2011).

Penyelenggara pelayanan fisioterapi memperhatikan pentingnya dokumentasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan (Phillips et al., 2006). Pelayanan fisioterapi didukung lembar rekam proses fisioterapi dan formulir lain yang dianggap perlu (Stevenson & Hay, 2004). Seluruh proses fisioterapi didokumentasikan pada lembar rekam medis pasien/klien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapis, serta dapat diakses oleh profesional kesehatan lain terkait.

Setiap penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau praktik mandiri harus didukung peralatan yang memenuhi 2 (dua) jenis peralatan yaitu peralatan pemeriksaan uji/pengukuran, dan jenis peralatan intervensi dalam jumlah yang cukup (Peraturan Menteri Kesehatan No 65, 2015). Peralatan intervensi elektroterapeutik dan peralatan lain yang perlu diuji dan kalibrasi harus dilakukan uji fungsi dan kalibrasi secara berkala oleh pihak terkait/yang berwenang, serta dibuatkan prosedur penghapusan (*recall*) sehingga tidak mengganggu pelayanan.

Dengan dilaksanakannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional oleh pemerintah untuk mewujudkan amanat UUD 1945 no 28 bagian H, maka terjadi peningkatan jumlah pasien di unit instalasi rehabilitasi medik dengan tenaga pelaksana pelayanan adalah seorang fisioterapis. Peningkatan jumlah pasien sangat berhubungan dengan peningkatan jumlah waktu pelayanan per hari di rumah sakit. Untuk menghindari penurunan kualitas pelayanan dengan adanya peningkatan jumlah pasien maka perlu analisis yang komprehensif tentang beban kerja serta lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi dalam satu hari kerja. Dengan demikian, pemilik fasilitas kesehatan dapat mengambil keputusan strategis untuk tetap mempertahankan atau

meningkatkan kualitas layanan fisioterapis di rumah sakit. Dengan latar belakang tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk dapat menjawab beban kerja serta proses pelayanan fisioterapis di salah satu rumah sakit swasta yang melayani Jaminan Kesehatan Nasional di daerah Jakarta timur.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Pendekatan model penelitian ini juga mengacu pada *case study* yang dilakukan dengan hanya melihat satu unit fisioterapi pada satu rumah sakit saja. Populasi penelitian adalah fisioterapis dan data *medical record* pasien pada tahun 2017 dengan rentang waktu 3 bulan sejak April-Juni 2017. Teknik penarikan sampel adalah seluruh fisioterapis (4 orang) dan data *medical record sampling*. Sampel penelitian *medical record* dengan jumlah 62 data pasien per hari. Tempat penelitian adalah rumah sakit pada unit instalasi rehabilitasi medik di salah satu rumah sakit swasta daerah Jakarta Timur (RS X). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepada fisioterapis, wawancara dan observasi proses penatalaksanaan fisioterapi secara langsung dan melalui dokumentasi *medical record*. Proses wawancara dengan fisioterapis dan telaah data *medical record* serta observasi mengacu pada PMK no 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi.

Hasil Dan Pembahasan

Pada awal penelitian, dilakukan pengumpulan data tentang demografi fisioterapis yang bekerja pada instalasi rehabilitasi medis rumah sakit X. Fisioterapis

yang bekerja adalah pegawai penuh waktu yang bekerja kurang lebih lima jam sehari. Dalam satu minggu para fisioterapis bekerja selama 6 hari dengan rincian senin-jumat bekerja sejak 08.00 – 15.00 dan hari sabtu bekerja dari pukul 07.30 – 14.00. Berikut adalah rincian demografi fisioterapis di rumah sakit X pada tahun 2017.

Tabel 1
Demografi Fisioterapis di rumah sakit X

Parameter	Jumlah (N)
Fisioterapis	4 orang
Kualifikasi	
Diploma Empat	2 orang
Diploma Tiga	2 orang
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	2 orang
Perempuan	2 orang
Rata – rata Usia	32.75 Tahun
Rata- rata Lama Bekerja	7, 75 Tahun

Dari hasil pendataan, maka didapat belum adanya fisioterapis dengan kualifikasi profesi di rumah sakit X. Sehingga, pelayanan fisioterapi dipimpin oleh fisioterapis berkualifikasi diploma empat atau sarjana terapan. Setelah mengetahui jumlah fisioterapis yang bekerja dalam instalasi rehabilitasi medik, kemudian dilakukan observasi pelaksanaan proses fisioterapi yang dilakukan fisioterapis baik pada rawat jalan maupun rawat inap. Berikut adalah standar proses fisioterapi pada unit Instalasi Rehabilitasi Medik di rumah sakit X.

Tabel 2
Tahapan Proses Fisioterapi tahun 2017

No	Tahapan	Kegiatan	Keterangan
1	Pasien / klien	Dokter penanggungjawab pasien	Konsul ke fisioterapi
2	Rujukan (bagian fisioterapis)	Fisioterapi pemeriksaan: Anamnesa Tes umum dan khusus Problematik :	Kondisi Umum, Riwayat penyakit, Reflex: Keseimbangan: stabilitas: tonus otot: lingkup gerak sendi: Koordinasi:

No	Tahapan	Kegiatan	Keterangan
			kelincahan: kekuatan: kecepatan: daya tahan: Gangguan gerak dan aktifitas fungsional.....sehubungan dengan kondisi(misal Stroke)
2	Indikasi Fisioterapi	Diagnosa Rencana intervensi	jenis Latihan: Elektrotherapy: Manual therapy: Hydrotherapy: Actinotherapy:
4	Intervensi Fisioterapi	Pelaksanaan intervensi	Jenis intervensi terpilih: Metode terapi : Dosis terapi:
5	Dokumentasi	Pencatatan	Assesmen (anamnesa) Tes khusus Problematik Diagnosa Rencana intervensi Intervensi evaluasi
6	Administrasi penjadwalan	& Jadwal dan biaya	Jumlah kunjungan per minggu + biaya per kunjungan
7	Selesai	Pulang	Sembuh, cacat, meninggal

Dari tabel di atas, fisioterapis RS X sudah melakukan pelayanan proses fisioterapi secara maksimal sesuai dengan peraturan yang ada. Dokumentasi fisioterapi dilakukan secara singkat dengan metode *Subjective, Objective, Assessment* dan *Planning* (SOAP) namun dimodifikasi sehingga sesuai dengan penerapan layanan proses fisioterapi.

Selanjutnya, peneliti menghitung rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam

melaksanakan proses fisioterapi pada beberapa contoh kasus berdasarkan rekam medis. Kasus yang diambil adalah kasus muskuloskeletal, neuromuskular (pusat) dan Kardiovaskulopulmonal. Contoh kasus yang diambil adalah pada kasus rawat jalan dan rawat inap. Pada tabel 3 berikut dilakukan analisis proses fisioterapi pada kondisi muskuloskeletal.

Tabel 3
Analisis proses fisioterapi pada kasus Muskuloskeletal

Unit Kerja	Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu (Menit)
Klinik/poli fisioterapi	Tindakan fisioterapi langsung :	
	Menerima pasien baru (anamnesa)	7 (contoh kasus)
	Memberikan pemeriksaan secara individu : riwayatpenyakit,	10 (contoh kasus)
	Mengukur vital sign	5 (contoh kasus)
	Inspeksi statis dan dinamis	7 (contoh kasus)
	Mengukur ROM	7 (contoh kasus)
	Mengukur MMT	7 (contoh kasus)
	Mengukur skala Nyeri	5 (contoh kasus)
	Pemeriksaan tonus	5 (contoh kasus)

Pemeriksaan stabilitas	7 (contoh kasus)
Pemeriksaan keseimbangan	5 (contoh kasus)
Pemeriksaan koordinasi	7 (contoh kasus)
Pemeriksaan kecepatan	5
Pemeriksaan kelincahan	5
Pemeriksaan daya tahan	5
Pemeriksaan kelenturan	5
Pemeriksaan refleks	5 (contoh kasus)
Penulisan laporan hasil pemeriksaan	3 (contoh kasus)
Penentuan diagnosis fisioterapi	3 (contoh kasus)
Penentuan rencana tindakan fisioterapi	5 (contoh kasus)
Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	8
Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15
Pelaksanaan tindakan TENS	15
Pelaksanaan tindakan IR	15
Pelaksanaan tindakan manual therapy	15
Pelaksanaan tindakan stretching	10
Pelaksanaan tindakan terapislatihan:	
Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik) :	
a. Latihan keseimbangan	10 (contoh kasus)
b. Latihan koordinasi	10 (contoh kasus)
c. Latihan berjalan (stroke)	20 (contoh kasus)
d. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	15 (contoh kasus)
Kasus musculoskeletal (latihan spesifik):	
a. latihan kekuatan	10
b. latihan lingkup gerak	10
c. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	20
d. latihan stabilitas	15
Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik) :	
a. Latihan pernapasan	15
b. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15
c. Latihan kecepatan	15
istirahat / makan siang	10
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	20
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-

Dari tabel 3 dapat ditemukan beban kerja pada kasus muskuloskeletal dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 102 menit per pasien dengan lamanya

waktu istirahat 10 menit. Selanjutnya dilakukan analisis waktu beban kerja pada kasus neuromuskuler.

Tabel 4
Analisis proses fisioterapi pada kasus Neuromuskuler

Unit Kerja	Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu (Menit)
Klinik/poli fisioterapi	Tindakan fisioterapi langsung :	
	Menerima pasien baru (anamnesa)	5 (contoh kasus)
	Memberikan pemeriksaan secara individu : riwayatpenyakit	5 (contoh kasus)
	Mengukur vital sign	5 (contoh kasus)
	Inspeksi statis dan dinamis	2 (contoh kasus)
	Mengukur ROM	2
	Mengukur MMT	2
	Mengukur skala Nyeri	2
	Pemeriksaan tonus	2

	Pemeriksaan stabilitas	2
	Pemeriksaan keseimbangan	2
	Pemeriksaan koordinasi	2
	Pemeriksaan kecepatan	2 (contoh kasus)
	Pemeriksaan kelincahan	2
	Pemeriksaan daya tahan	2 (contoh kasus)
	Pemeriksaan kelenturan	2
	Pemeriksaan refleks	1
	Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5 (contoh kasus)
	Penentuan diagnosis fisioterapi	1 (contoh kasus)
	Penentuan rencana tindakan fisioterapi	1
	Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	7
	Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15
	Pelaksanaan tindakan TENS	15
	Pelaksanaan tindakan IR	15
	Pelaksanaan tindakan manual therapy	20
	Pelaksanaan tindakan stretching	7
	Pelaksanaan tindakan terampilatihan: Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik) :	
	e. Latihan keseimbangan	15
	f. Latihan koordinasi	15
	g. Latihan berjalan (stroke)	20
	h. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	15
	Kasus musculoskeletal (latihan spesifik) :	
	e. latihan kekuatan	8
	f. latihan lingkup gerak	8
	g. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	15
	h. latihan stabilitas	10
	Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik)	10 (contoh kasus)
	d. Latihan pernapasan	15 (contoh kasus)
	e. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	10 (contoh kasus)
	f. Latihan kecepatan	
	istirahat / makan siang	30
	Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	20
	Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-

Dilihat dari analisis tabel di atas, beban kerja istirahat 10 menit dan 20 menit diskusi. pada kasus neuromuskuler dilihat dari lamanya Kemudian, analisis dilanjutkan pada proses waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah fisioterapi dengan kasus kardiorespirasi. 143 menit per pasien dengan lamanya waktu

Tabel 5
Analisis proses fisioterapi pada kasus Kardiorespirasi

Unit Kerja	Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu (Menit)
Klinik/poli fisioterapi	Tindakan fisioterapi langsung :	
	Menerima pasien baru (anamnesa)	5 (contoh kasus)
	Memberikan pemeriksaan secara individu : riwayatpenyakit	5 (contoh kasus)
	Mengukur vital sign	5 (contoh kasus)
	Inspeksi statis dan dinamis	2 (contoh kasus)

Mengukur ROM	2
Mengukur MMT	2
Mengukur skala Nyeri	2
Pemeriksaan tonus	2
Pemeriksaan stabilitas	2
Pemeriksaan keseimbangan	2
Pemeriksaan koordinasi	2
Pemeriksaan kecepatan	2 (contoh kasus)
Pemeriksaan kelincahan	2
Pemeriksaan daya tahan	2 (contoh kasus)
Pemeriksaan kelenturan	2
Pemeriksaan refleks	1
Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5 (contoh kasus)
Penentuan diagnosis fisioterapi	1 (contoh kasus)
Penentuan rencana tindakan fisioterapi	1
Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	7
Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15
Pelaksanaan tindakan TENS	15
Pelaksanaan tindakan IR	15
Pelaksanaan tindakan manual therapy	20
Pelaksanaan tindakan stretching	7
Pelaksanaan tindakan terlatih:	
Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik) :	
i. Latihan keseimbangan	15
j. Latihan koordinasi	15
k. Latihan berjalan (stroke)	20
l. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	15
Kasus musculoskeletal (latihan spesifik) :	
i. latihan kekuatan	
j. latihan lingkup gerak	8
k. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	8
l. latihan stabilitas	15
Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik) :	
g. Latihan pernapasan	10 (contoh kasus)
h. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15 (contoh kasus)
i. Latihan kecepatan	10 (contoh kasus)
istirahat / makan siang	30
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	20
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-

Setelah dianalisis, beban kerja pada kasus kardiorespirasi dengan dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 62 menit per pasien dengan lamanya waktu istirahat 30 menit, dan diskusi 20 menit Berdasarkan perhitungan waktu dalam diagram beban kerja fisioterapi terlihat bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 102,3 menit oleh seorang fisioterapis untuk melaksanakan pelayanan fisioterapi untuk satu pasien

Analisis lanjutan dilakukan melalui pembahasan tentang penerapan proses layanan fisioterapi di rumah sakit X. Analisis tersebut adalah sebagai berikut:

Dokumen Pemeriksaan Fisik Fisioterapi

Penulisan laporan hasil pemeriksaan dan pengukuran tidak ditulis lengkap dengan jenis pemeriksaan serta nilai hasil pengukurannya sebelum maupun setelah terapi demikian juga dengan hasil evaluasi. Seluruh problematik

fisioterapi dituliskan secara global dalam bentuk kesimpulan tanpa menulis nilai spesifik. Penulisan laporan dan dokumentasi dibuat seperti yang telah diterangkan di atas dengan asumsi bahwa semua fisioterapis telah mengetahui maksud dan tujuan penulisan, serta untuk mempersingkat waktu penulisan laporan, namun terdapat kelemahan untuk profesionalisme kerja, informasi kinerja tidak terlihat jelas, serta sarana informasi terintegrasi antar sesama tenaga medis tidak berjalan baik dan berpotensi lemah dalam menjadi alat perlindungan hukum.

Pelaksanaan Intervensi Fisioterapi

Proses pelaksanaan intervensi fisioterapi tidak dilaksanakan lengkap sesuai rencana intervensi karena dibatasi oleh kuota pembiayaan pengobatan pasien yang disediakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), waktu tunggu tindakan terapi serta keberadaan fasilitas alat intervensi yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah pasien yang membutuhkan alat yang sama dan juga pelaksanaan intervensi yang memakan waktu minimal 15 menit per alat.

Jumlah Pasien, Jumlah Kunjungan Terapi

Pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi 99% dari 62 *medical record* yang ditelaah menggunakan fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS). Kondisi yang terbesar adalah kasus muskuloskeletal dan pada urutan berikutnya adalah kondisi neuromuskuler, dimana kedua kondisi ini membutuhkan waktu pelayanan fisioterapi minimal 45 menit untuk pasien lama dengan masalah muskuloskeletal yang hanya menjalani terapi namun masih tetap harus dilaksanakan pemeriksaan sesaat, sedangkan untuk pasien dengan masalah neuromuskuler yang harus mendapatkan latihan lengkap membutuhkan waktu minimal 60 menit. Berbeda dengan pasien lama yang datang hanya untuk melanjutkan terapi, maka bagi pasien yang baru datang untuk pemeriksaan pertama kali maka waktu yang dibutuhkan akan lebih lama bila proses fisioterapi dilaksanakan secara lengkap sesuai standar pelayanan fisioterapi.

Jumlah Pasien dan Beban Kerja Fisioterapis

Pelayanan fisioterapi yang dilaksanakan pada unit instalasi rehabilitasi medik rumah sakit X tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai standar operasional prosedur fisioterapi sehubungan dengan beban kerja yang tinggi karena perbandingan pasien dan fisioterapis, serta fasilitas alat pemeriksaan maupun intervensi yang ada tidak seimbang.

Penelitian ini hanya bersifat case study di satu rumah sakit X sehingga hasil dari penelitian ini tidak bisa disamakan dengan rumah sakit lain. Pada masa depan, diharapkan dapat dilakukan penelitian di beberapa rumah sakit sehingga hasil penelitian dapat lebih bermakna dan mempengaruhi kualitas pelayanan fisioterapis kedepannya.

Kesimpulan

Berdasarkan identifikasi proses fisioterapi maka tahap kerja fisioterapi terdiri atas pemeriksaan dan pengukuran, diagnosa dan rencana intervensi, intervensi, evaluasi dan dokumentasi sudah dilakukan dengan baik oleh fisioterapis di RS X. Proses dokumentasi proses fisioterapi masih dengan cara sederhana yaitu dengan memodifikasi SOAP dengan proses fisioterapi. Rata-rata waktu yang dibutuhkan fisioterapi dalam proses fisioterapi adalah 102,3 menit untuk satu pasien. Dengan demikian, jam kerja fisioterapis di rumah sakit X dianggap terlalu singkat yang mengakibatkan beban waktu kerja terlalu besar jika mengikuti standar waktu yang berlaku. Jumlah fisioterapis yang hanya terdiri dari empat orang perlu dianalisis kembali untuk melihat bagaimana manajemen risiko terhadap pelayanan yang diberikan.

Rekomendasi

Rumah Sakit membuat alokasi hari khusus atau berbeda pada setiap kunjungan pertama pasien baru untuk proses pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi serta dokumentasi dengan hari pelaksanaan intervensi. Diharapkan juga rumah sakit menambah atau membuka jam pelayanan kedua. Lebih lanjut lagi, rumah sakit perlu membuat buku panduan dan laporan hasil pemeriksaan fisioterapi bagi pasien agar pasien dapat mengetahui perkembangan kesehatannya.

Daftar Pustaka

- Atwal, A., & Caldwell, K. (2002). Do multidisciplinary integrated care pathways improve interprofessional collaboration? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 360–367. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00101.x>
- American Physical Therapy Association. (2009). Department of Physical Therapy, Physical Therapist Assistant Clinical Performance Instrument, Education 1111 North Fairfax Street Alexandria, Virginia 22314
- Beherens, B. J., & Beinert, H. (2014). *Physical Agents Theory and Practice*. F. A. Davis Company.
- Ikatan Fisioterapi Indonesia. (2014). Standar Operasional Prosedur Fisioterapi
- Ikatan Fisioterapi Indonesia. (2016). Kode Etik Pelayanan Fisioterapi
- Dalton, M., Davidson, M., & Keating, J. (2011). The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a valid measure of professional competence of physiotherapy students: A cross-sectional study with Rasch analysis. *Journal of Physiotherapy*, 57(4), 239–246. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(11\)70054-6](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(11)70054-6)
- Peraturan Menteri Kesehatan No 65, Pub. L. No. 65 (2015).
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 80. (2013). Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- McGlinchey, M. P., & Davenport, S. (2015). Exploring the decision-making process in the delivery of physiotherapy in a stroke unit. *Disability and Rehabilitation*, 37(14), 1277–1284. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.962106>
- Oien, A. M., Steihaug, S., Iversen, S., & Råheim, M. (2011). Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 53–61. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00790.x>
- Organization, I. L. (2012). International Standard Classification of Occupations. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1(11), 615.
- Phillips, A., Stiller, K., & Williams, M. (2006). Medical Record Documentation: The Quality of Physiotherapy Entries. *International Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 4(3), 1–17. <http://ijahsp.nova.edu/articles/vol4num3/phillips.pdf?referer=www.clickfind.com.au>
- Physiotherapy, W. (2019). *Direct access and patient/client self-referral to physical therapy*.
- Springer, S., Laufer, Y., & Elboim-Gabyzon, M. (2015). Clinical decision making for using electro-physical agents by physiotherapists, an Israeli survey. *Israel Journal of Health Policy Research*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0015-x>
- Stevenson, K., & Hay, E. (2004). An integrated care pathway for the management of low back pain. *Physiotherapy*, 90(2), 91–96. [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(03\)00009-9](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(03)00009-9)
- World Health Organization.(2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/classifications/icf/en/
- World Physiotherapy. (2019). Description of physical therapy: policy statement. World Confederation of Physical Therapy.