
ANALISIS PENERAPAN ASUHAN FISIOTERAPI TERHADAP KUALITAS PELAYANAN FISIOTERAPI

Siti Munawarah

Ilmu Fisioterapi, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

e-mail: sitimunawarah@fdk.ac.id

Submitted :06-06-2020, Reviewed:31-07-2020, Accepted:24-09-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v6i1.4294>

ABSTRACT

Physiotherapy care for patients is a continuous and dynamic cycle process carried out by physiotherapists who have the required competencies, integrated and coordinated with other related services through medical records, information systems and effective communication systems. The purpose of the study was to analyze the application of physiotherapy care to the quality of physiotherapy services at Bukittinggi National Stroke Hospital and Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital. The research method uses analyze method with a cross sectional design with a sample of 50 people using accidental sampling technique. The results showed that the total score of the average application of physiotherapy was 2.37 (not good) while the average score of physiotherapy service quality was 2.86 (good). The results also illustrate the existence of physiotherapy relationship with physiotherapy service quality with the results: assessment obtained p value (0.000), diagnosis with p value (0.028), intervention plan with p value (0.010), intervention with p value (0.000) evaluation with p value (0.002) and documentation with p value (0.001). It can be concluded that the application of physiotherapy care in the services performed can affect the quality of hospital services. It is expected that physiotherapy service officers can carry out work in accordance with established standards.

Keywords: *Physiotherapy Care, Service Quality*

ABSTRAK

Asuhan fisioterapi pada pasien merupakan proses siklus kontinue 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. Tujuan penelitian menganalisis penerapan asuhan fisioterapi terhadap kualitas pelayanan fisioterapi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dan Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode penelitian menggunakan metode analitik dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel 50 orang menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa total skor rata-rata penerapan asuhan fisioterapi adalah 2,37 (tidak baik) sedangkan rata-rata skor kualitas pelayanan fisioterapi adalah 2,86 (baik). Hasil penelitian juga menggambarkan adanya hubungan asuhan fisioterapi dengan kualitas pelayanan fisioterapi dengan hasil: asesment didapatkan p value(0.000), diagnosa dengan p value (0.028), rencana intervensi dengan p value(0.010), intervensi dengan p value(0.000) evaluasi dengan p value(0.002) dan dokumentasi dengan p value(0.001). Dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan fisioterapi dalam pelayanan yang dilakukan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit. Diharapkan pada petugas pelayanan fisioterapi dapat menjalankan kerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Kata kunci : *Asuhan Fisioterapi, Kualitas Pelayanan*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945” (UUD RI, 2009). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan” (P. 1 A.6 UU RI 2009, 2009). Fisioterapi sendiri menurut Sayarti Sutopo dan kawan-kawan. dalam Asep karyana, (2013:64) adalah suatu usaha penyembuhan suatu kelainan fungsi tubuh tanpa menggunakan obat-obatan kimia ataupun pembedahan akan tetapi menggunakan tenaga alam yang ada di sekitar. Ditambahkan oleh Novita Intan Arovah (2010:1), fisioterapi memiliki tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan dan deventisi lainnya Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi” (Service et al., n.d.). Fisioterapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” (Ketenagaan, 2001). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Supriyatna, 2015)”. Fisioterapi

memandang bahwa kesehatan gerak dan fungsi manusia untuk hidup secara sehat holistik dan sejahtera adalah sebagai hak asasi, dijadikan dasar keberadaan dan pengembangan pelayanan fisioterapi yang paripurna” (PERMENKES 2015). Fisioterapis dalam melaksanakan praktik fisioterapi berwenang untuk melakukan: (a) asesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi, (b) diagnosa fisioterapi, (c) perencanaan fisioterapi, (d) intervensi fisioterapi, dan (e) evaluasi atau re-evaluasi atau re-asesmen. (KEPMENKES RI No. 126;2001).

Dalam *WCPT Guide For Physiotherapy Record Management* menjelaskan bahwa fisioterapis dengan jelas mendokumentasikan semua aspek pasien atau klien termasuk pemeriksaan awal, penilaian dan evaluasi, diagnosis, prognosis atau rencana intervensi, intervensi, respon terhadap intervensi atau pengobatan, perubahan status pasien untuk intervensi pemeriksaan ulang, pemberhentian intervensi serta kegiatan manajemen lainnya. Fisioterapis memastikan bahwa isi dokumentasi: 1. Akurat, lengkap, dapat dibaca dan diselesaikan pada waktu yang tepat, 2. Diberi tanggal dan disahkan secara tepat oleh fisioterapis, 3. Mencatat peralatan yang digunakan oleh pasien termasuk yang dibawa pulang sebelum pencapaian tujuan terapi, 4. Mencakup rujukan pada ukuran hasil yang tepat, Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan dokumen dokumen seperti dokumen proses layanan, data subyek, dokumen perkembangan kemampuan anak, yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan fisioterapi ” (PERMENKES, 2015).

Menurut WHO (World Health Organization) fisioterapi adalah menilai, merencanakan, dan melaksanakan program-program rehabilitasi yang meningkatkan atau memulihkan fungsi motorik manusia, memaksimalkan

kemampuan gerak, meredakan sindrom nyeri, dan mengobati atau mencegah tantangan fisik yang berhubungan dengan cedera, penyakit, dan gangguan lainnya. Pelayanan fisioterapi bertujuan untuk memberikan pelayanan fisioterapi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, peningkatan Kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan mendorong setiap organisasi pelayanan kesehatan untuk sadar mutu dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa organisasi pelayanan kesehatan” (Fisioterapi, Tinggi, Kesehatan, & Hajar, 2019). Memecahkan masalah dan kebutuhan kesehatan gerak fungsional tubuh manusia dengan menerapkan ilmu pengetahuan teknologi fisioterapi secara aman, bermutu, efektif dan efisien dengan pendekatan holistik paripurna, dituntun oleh kode etik berbasis bukti, mengacu pada standar atau pedoman serta dapat dipertanggung jawabkan, (PERMENKES No. 65 2015). Penelitian J. Palakear, dkk tahun 2015 dalam penelitiannya “*Intrductionning Objective Structured Pratical Examination In Physiotherapy*” penelitian dilakukan kepada mahasiswa fisioterapi sebanyak 37 orang responden peneliti mengenalkan proses asesmen OSPE (*Objective Structured Pratical Examination*) dan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Dalam hasil penelitian membandingkan OSCE dan OSPE 59% mahasiswa menyatakan bahwa OSPE dapat membangun kepercayaan diri dalam melakukan tindakan fisioterapi. Dan 75% OSPE adalah cara yang pling obyektiv yang bisa digunakan untuk pendokumentasian hasil tindakan fisioterapi. Penelitian Branda Mori tahun 2016 dalam “*Canadian Physiotherapy Assesment Of Clinical Performance*” menyatakan bahwa asesment dalam klinis merupakan bagian paling penting dalam pengembangan fisioterapi yang bisa

membuktikan bahwa fisioterapi berkompeten dalam melakukan praktik fisioterapi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan saat pengambilan data awal yang dilakukan terhadap fisioterapis mengatakan bahwa asuhan fisioterapi belum dilaksanakan secara baik. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mungkin mendukung pelaksanaan asuhan tersebut seperti keterbatasan SDM yang ada, dimana dapat mengurangi tingkat kualitas pelayanan, ketidaktahuan dan keterbatasan yang dimiliki fisioterapis sendiri. Atas dasar tersebut penelitian ini dilakukan dengan tujuan penelitian mengetahui penerapan asuhan fisioterapi dirumah sakit Kota Bukittinggi dan pengaruh asuhan tersebut terhadap pelayanan yang diberika.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional Study*, untuk melihat hubungan penerapan asuhan fisioterapi dengan kualitas pelayanan yang diberikan fisioterapi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan total sampel sebanyak 50 orang. Alat pengumpulan sampel berupa kuesioner tentang asuhan fisioterapi. Analisis data dapat dilakukan berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat

Hasil penelitian menjelaskan bahwa tanggapan responden dari enam indikator yang diujikan, indikator intervensi yang memiliki nilai skor tertinggi, yaitu 2,45 yang artinya tidak baik, sementara indikator yang memiliki nilai skor rata-rata terendah adalah indikator *evaluasi* dengan skor 1,84 yang artinya tidak baik. Hasil kesimpulan responden tentang penerapan asuhan

fisioterapi menunjukkan nilai yang tidak baik dengan skor rata-rata 2.37.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penerapan Asuhan Fisioterapi

Pertanyaan	Rata-rata	Kategori
Assesment		
Fisioterapis menanyakan/mengidentifikasi data umum pasien	2.68	Baik
Fisioterapis menanyakan riwayat penyakit yang diderita pasien	2.06	Tidak baik
Fisioterapis melakukan pemeriksaan dan pengukuran	1,86	Tidak baik
Fisioterapis menanyakan pemeriksaan pendukung yang dimiliki pasien berupa rontgen, CT-scan, MRI, Labor	1.84	Tidak baik
Fisioterapis menganalisa dan menjelaskan pertimbangan diagnosa yang ditemukan atas hasil pemeriksaan yang dilakukan kemudian dijelaskan kepada pasien	2.18	Tidak baik
Rata-rata	2.12	Tidak baik
Diagnosa		
Fisioterapis membuat/mengangkat diagnosa sesuai masalah yang ditemukan	1.98	Tidak baik
Pengangkatan diagnosa dirasakan sesuai dengan penyebab, gejala yang ada pada pasien	1.86	Tidak baik
Fisioterapis menerangkan dengan jelas hasil kesimpulan diagnosa yang ditemukan pada pasien	1,94	Tidak baik
Rata-rata	1.92	Tidak baik
Rencana Intervensi		
Fisioterapis dalam melakukan rencana membuat persetujuan dengan pasien	2.24	Tidak baik
Fisioterapis membuat perencanaan intervensi berdasarkan/sesuai kebutuhan pasien	2.02	Tidak baik
Fisioterapis menentukan tujuan dari intervensi yang akan dijalankan pasien	2.14	Tidak baik
Rata-rata	2.13	Tidak baik
Intervensi		
Melaksanakan tindakan intervensi fisioterapi mengacu pada perencanaan intervensi yang dibuat	2.52	Baik
Melakukan tindakan fisioterpi menggunakan komunikasi terapeutik	2.44	Tidak baik
Fisioterapis melakukan intervensi dengan identifikasi intervensi spesifik berupa dosis frekuensi, intensitas dan durasi	2.4	Tidak baik
Fisioterapis dalam penggunaan intervensi menggunakan SOP yang telah ditetapkan	2.36	Tidak baik
Dalam pelaksanaan fisioterapi, fisioterapis memposisikan pasien dalam posisi yang nyaman	2.54	Baik
Rata-rata	2.45	Tidak baik
Evaluasi		
Fisioterapis melakukan pemeriksaan ulang setelah satu priode terapi	2	Tidak baik
Pemeriksaan ulang mencakup data-data subyektif dan obyektif, asesmen, intrepretasi dan rencana tindak lanjut yang terperinci	1.68	Tidak baik
Rata-rata	1.84	Tidak baik
Dokumentasi		
Menuliskan asuhan fisioterapi sesuai standar	2.12	Tidak baik

Mencatat sesuai dengan tindakan yang dilakukan	2.12	Tidak baik
Membuat persetujuan tertulis dengan pasien/keluarga salah satunya berupa tanda tangan pasien/keluarga	1.58	Tidak baik
Rata-rata	1.94	Tidak baik
Total Skor	2.37	Tidak baik

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari lima indikator yang diujikan, indikator *assurance* yang memiliki nilai skor tertinggi, yaitu 3.13 yang artinya baik, sementara indikator yang memiliki nilai skor rata-rata terendah adalah indikator *responsivnes* dengan skor 2.47 yang

artinya tidak baik. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tanggapan responden terhadap kualitas pelayanan secara keseluruhan menunjukkan nilai yang “baik” dengan skor rata-rata 2.86 dalam rentang(2.60-4.10).

Tabel 2; Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Fisioterapi

Indikator/Pertanyaan	Rata-rata	Kategori
Tangibels (Bukti Langsung)		
Rumah sakit ini memiliki peralatan dan teknologi (khususnya fisioterapi) yang mutakhir/terbaru	3.12	Baik
Fasilitas fisik ruangan fisioterapi ini menarik secara visual	3.06	Baik
Tenaga fisioterapi di rumah sakit ini berpenampilan rapi	3.16	Baik
Ruangan fisioterapi di rumah sakit ini tertata rapi, bersih, dan nyaman.	3.16	Baik
Rata-rata	3.12	Baik
Emphathy (Empati)		
Ruangan fisiterapi rumah sakit ini memberikan perhatian individual kepada pasiennya	2.82	Baik
Fisioterapis dirumah sakit ini meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien	2.74	Baik
Perlakuan fisioterapis kepada pasien dilakukan untuk mendukung kesembuhan pasien	2.74	Baik
Waktu untuk berkonsultasi dengan pasien/keluarga pasien terpenuhi	2.74	Baik
Rata-rata	2.76	Baik
Reliability (Reliabilitas)		
Pelayanan di ruangan fisioterapi rumah sakit ini tepat waktu	3	Baik
Saat memberikan pelayanan fisioterapi terhadap pasien sesuai dengan janji yang telah di tetapkan	2.94	Baik
Pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh fisioterapis dilakukan secara tepat dan tanggap	2.68	Baik
Fisioterapis memberikan informasi yang jelas kepada pasien	2.68	Baik
Rata-rata	2.82	Baik
Assurance (Jaminan)		
Ruangan fisioterapi rumah sakit ini didukung dengan tenaga medis yang handal sehingga memnimbulkan kepercayaan pasien	3.12	Baik
Pasien merasa aman untuk melakukan pengobatan	3.1	Baik
Fisioterapis bersikap sopan santun kepada pasien/keluarga	3.16	Baik
Fisioterapis mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pasien	3.14	Baik
Rata-rata	3.13	Baik
Responsiveness (Daya Tanggap)		
Fisioterapis memberikan kesempatan bertanya kepada pasien/keluarga	2.86	Baik
Fisioterapis memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita		

pasien	2.48	Tidak baik
Fisioterapis selalu menanyakan keluhan pasien	2.00	Tidak baik
Fisioterapi melayani dengan baik semua keluhan pasien tidak menampakan kesibukan	2.56	Baik
Rata-rata	2.47	Tidak baik
Total Skor	2.86	Baik

Analisis Bivariat

Tabel 3: Asuhan Fisioterapi yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Fisioterapi

Variabel	Kualitas Pelayanan				Pvalue	OR 95% CI
	Tidak Baik		Baik			
	N	%	N	%		
Asesment						
Tidak ada	14	87.5	2	12.5	0.000	19.444
Ada	9	26.5	25	73.5		(3.675-102.881)
Diagnose						
Tidak ada	12	70.6	5	29.4	0.028	4.800
Ada	11	33.3	22	66.7		(1.348-17.088)
Rencana intervensi						
Tidak ada	11	78.6	3	21.4	0.010	7.333
Ada	12	33.3	24	66.7		(1.716-31.343)
Intervensi						
Tidak ada	15	93.8	1	6.2	0.000	48.750
Ada	23	46.0	27	54.0		(5.545-428.600)
Evaluasi						
Tidak Ada	17	70.8	7	29.2	0.002	8.095
Ada	6	23.1	20	76.9		(2.279-28.760)
Dokumentasi						
Tidak ada	9	100	0	0	0.001	2.929
Ada	14	34.1	27	65.9		(1.914-4.480)

Berdasarkan tabel diatas seluruh variabel independen memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas pelayanan rumah sakit. Ada beberapa varibel yang terdapat hubungan yang sangat bermakna yaitu Asesment dan intervensi dengan *p Value* masing- masing (0,000) dan OR 19.444 dan 48.750 yang artinya asesment dan intervensi fisioterapi berpengaruh sebanyak 19 kemungkinan terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit, sedangkan intervensi berpengaruh 48 kali kemungkinan terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit. Variabel evaluasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan *p value* (0.002) dan OR 8.095 yang dapat di

simpulkan bahwa evaluasi yang berpengaruh 8kali terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit.

Variabel dokumentasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan *p value* (0.001) dan OR 2.929 yang dapat di simpulkan bahwa dokumentasi yang berpengaruh 3 kali terhadap kualitas pelayanan dirumah sakit. Dibandingkan dengan variable lain yang terlihat bahwa variabel diagnosa merupakan variabel yang tidak berpengaruh dilihat dari hasil *p value* 0,028 dengan OR 4.800 artinya diagnosa merupakan variabel yang tidak mempengaruhi kualitas pelayanan dengan arti sebenarnya perlakuan diagnosa pada

pelayanan tidak dilakukan secara baik. begitupun variabel rencana intervensi dengan p value 0.010 dan OR 7.333 artinya rencana intervensi tidak mempengaruhi kualitas pelayanan yang dilakukan rumah sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan kesimpulan berupa Penerapan asuhan fisioterapi di RSSN dan RSAM Bukittinggi tahun 2018 belum terlaksana dengan baik, hal ini berbanding terbalik dengan kualitas pelayanan yang ditanyakan kepada pasien dari analisis kepuasan dimana menurut pasien pelayanan yang dilakukan telah baik. Hal ini mungkin disebabkan ketidaktahuan pasien tentang pelayanan optimal seorang fisioterapis. Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit dan penyelenggara pelayanan khususnya fisioterapis agar dapat lebih mengoptimalkan pelayanan menggunakan pendekatan asuhan fisioterapi yang telah ditetapkan undang-undang agar nanti dapat lebih meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- U. R. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- P. N. 6. (2015). Berita Negara, (1662).
Fisioterapi, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Hajar, S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Fisioterapi Rsu Siti Hajar, 4(2), 252–261.
- Ketenagaan, A. (2001). I. Ii.
- Service, P., Children, F. O. R., Cerebral, W., In, P., Daya, S. L. B. G., & Kalasan, A. (N.D.). Layanan Fisioterapi Pada Anak Cerebral Palsy Di Slb G Daya.
- Supriyatna, D. (2015). Hubungan Antara Pelayanan Fisioterapi Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Fisioterapi Mandiri.
- 2009, U. R. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2015, P. N. 6. (2015). Berita Negara, (1662).
Fisioterapi, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Hajar, S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Fisioterapi Rsu Siti Hajar, 4(2), 252–261.
- Ketenagaan, A. (2001). I. Ii.
- Service, P., Children, F. O. R., Cerebral, W., In, P., Daya, S. L. B. G., & Kalasan, A. (N.D.). Layanan Fisioterapi Pada Anak Cerebral Palsy Di Slb G Daya.
- Supriyatna, D. (2015). Hubungan Antara Pelayanan Fisioterapi Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik Fisioterapi Mandiri.
- 2009, U. R. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2015, P. N. 6. (2015). Berita Negara, (1662).
Fisioterapi, J., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Hajar, S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien

Di Poli Fisioterapi Rsu Siti Hajar,
4(2), 252–261.
Ketenagaan, A. (2001). I. Ii.
Service, P., Children, F. O. R., Cerebral,
W., In, P., Daya, S. L. B. G., &
Kalasan, A. (N.D.). Layanan
Fisioterapi Pada Anak Cerebral Palsy
Di Slb G Daya.

Supriyatna, D. (2015). Hubungan Antara
Pelayanan Fisioterapi Terhadap
Kepuasan Pasien Di Klinik
Fisioterapi Mandiri.