

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 65 TAHUN 2015 DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PANJANG

Rindu Febriyeni Utami¹, Nursal Asbiran², Siti Khadijah³

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Kesehatan Fort De Kock. Jalan Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Bukittinggi
Email: rindufebriyeni_utami@yahoo.com

Submitted : 28-01-2020, Reviewer:16-02-2020, Accepted: 20-02-2020

ABSTRACT

Permasalahan kesehatan masyarakat masih banyak yang belum terselesaikan, ditandai dengan meningkatnya penyakit tidak menular. Upaya pencegahan penyakit tersebut dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 fisioterapi terlibat dalam pelayanan tingkat pertama. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 di Puskesmas Kota Padang Panjang. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan pada bulan April sampai Juli 2019, pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumen melalui wawancara mendalam dengan kepala dinas, kasi pelayanan kesehatan, ketua IFI dan seluruh kepala Puskesmas Kota Padang Panjang. Hasil penelitian diketahui input seperti kebijakan tentang Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 belum pernah disosialisasikan, tenaga fisioterapi belum ada, ketersediaan dana, sarana prasarana belum memadai. Proses implementasi kebijakan pelayanan fisioterapi di Puskesmas, belum ada tenaga fisioterapi yang terlibat dalam program Puskesmas. Dan Output yang diperoleh, Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 belum pernah disosialisasikan oleh Pemerintah sehingga belum ada perencanaan dan penerapan tenaga, dana, sarana dan prasarana untuk melakukan pelayanan Fisioterapi di Puskesmas. Kesimpulan penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kota Padang Panjang belum pernah mendapatkan sosialisasi kebijakan tentang Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 sehingga belum ada implementasi pelayanan fisioterapi di Puskesmas.

Kata Kunci : Fisioterapi, Puskesmas, Permenkes Nomor 65 Tahun 2015

PENDAHULUAN

Fisioterapi merupakan salah satu ilmu kesehatan yang berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan Indonesia terutama masalah *impairmet*, *functional limitation*, dan *disability*, pada berbagai kondisi yang menjadi wewenangnya. 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

(*physics, elektroterapeutis dan mekanis*) pelatihan fungsi, dan atau komunikasi (Permenkes No. 80 Tahun 2013 Pasal 1).

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Berbagai jenis penyakit tidak menular tersebut antara lain diakibatkan kurang gerak, pola hidup yang serba duduk (*sedentary living*). Fisioterapi sebagai upaya kesehatan penanggulangan gerak-fungsi tubuh, diperlukan untuk mengatasi hal tersebut, baik dalam bentuk upaya kesehatan perorangan maupun upaya

kesehatan masyarakat, agar dapat menjangkau melayani masyarakat sebanyak dan seluas mungkin.

Fisioterapi memiliki peran yang penting dalam program pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun rujukan. Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (Primer), fisioterapis dapat terlibat sebagai anggota utama dalam tim, berperan dalam pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan dalam pelayanan tingkat lanjutan, fisioterapis berperan dalam perawatan pasien dengan berbagai gangguan neuromuscular, musculoskeletal, kardiovascular, paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya.

Fisioterapis memainkan peran dalam masa akut, kronis, pencegahan, intervensi dini untuk musculoskeletal 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 (Permenkes No. 65 Tahun 2015).

Penyedia layanan dasar kesehatan di Malaysia terdiri dari tim dokter, *assistant medical officers (AMOs)*, perawat dan perawat komunitas, apoteker, tenaga labor, asisten apoteker, dan fisioterapi. Area pelayanan fisioterapi di layanan dasar berupa : pelayanan antenatal dan post natal, kesehatan anak dan remaja, kesehatan sekolah, perawatan lansia, rehabilitasi dan rehabilitasi berbasis masyarakat (Noh, 2011).

Sistem fisioterapi di Indonesia sebagai sebuah bentuk pelayanan kesehatan masih sangat muda. Sistem ini tumbuh dan terus berkembang. Dimensi/pendekatan pelayanan dan cakupan pelayanan serta ruang lingkup pelayanan fisioterapi tidak hanya terbatas pada sarana kesehatan tertentu saja seperti RS tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WCPT (*World Confederation for Physical Therapists*)

bahwa fisioterapi dapat berperan dalam upaya kesehatan masyarakat yang di Indonesia dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). (Eman, 2015).

Pelayanan fisioterapi saat ini tidak hanya dikenal dikota-kota besar saja tetapi sudah diterima dimasyarakat kecamatan bahkan pedesaan/kelurahan. Hal ini dapat dilihat dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 yang menyatakan bahwa fisioterapis yang bekerja di Puskesmas berjumlah 599 orang yang tersebar di 30 provinsi. Tetapi di provinsi Sumatera Barat fisioterapis yang bekerja di Puskesmas hanya berjumlah 9 orang dari 19 kabupaten dan kota, 6 orang diantaranya terdapat dikabupaten pesisir selatan dan 3 orang di kota solok, sedangkan dikota Padang Panjang belum ada tenaga fisioterapi di Puskesmas (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2017).

Berdasarkan data diatas, belum dilihat adanya tenaga fisioterapis di Puskesmas Kota Padang Panjang sementara di Permenkes 65 Tahun 2015 pelayanan fisioterapi merupakan bagian dari integral dari pelayanan kesehatan di Puskesmas yang mencakup UKP dan UKM baik yang bersifat kuratif-rehabilitatif maupun promotif dan preventif (yang merupakan upaya kesehatan esensial Puskesmas). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan standar pelayanan fisioterapi berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 2019.

Kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan, dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud (Friedrich dalam Agustino, 2012).

Menurut WHO (2016) kebijakan kesehatan adalah berbagai keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Kebijakan kesehatan dibuat oleh pemerintah dan swasta, sedangkan yang

memformulasikan dan implementasikan kebijakan kesehatan tersebut adalah departemen kesehatan.

Implementasi kebijakan merupakan sebuah proses untuk mewujudkan dan mencapai tujuan-tujuan program kebijakan secara nyata. Dua jenis pendekatan model implementasi kebijakan berpacu dalam tahap implementasi kebijakan, yakni model *top down* dan model *bottom up*. Kedua model ini terdapat pada setiap proses pembuatan kebijakan. Model elit, model proses dan model inkremental dianggap sebagai gambaran pembuatan kebijakan berdasarkan model *top down*. Sedangkan gambaran model *bottom up* dapat dilihat pada model kelompok dan model kelembagaan (Dumilah, 2018).

Sarana prasarana pelayanan kesehatan merupakan proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional. Kelengkapan sarana prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan (Ida Yunari Ristiani, 2017).

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan, pemerataan, efisiensi pembiayaan kesehatan itu sendiri (Febri Endra Budi Setyawan, 2015).

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan salah satu kunci elemen yang sangat penting dalam meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya di Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang seharusnya ditempatkan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi SDM serta latar belakang pendidikan dan keterampilan yang dimiliki (Handayani dkk, 2010).

Fisioterapi sebagai pelayanan pada individu dan populasi untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan kemampuan

fungsional sepanjang rentang kehidupan. Pelayanan dalam lingkup gerak-fungsi terancam oleh penuaan, cedera, penyakit atau faktor lingkungan. Gerak fungsional sebagai elemen untuk menjadi sehat (*World Conederation for Physical Therapy*, 1995). 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, komunikasi (PMK. No.80, Th.2013, Ps.1).

Menurut APTA (2011) dalam pelayanan kesehatan, organisasi perdagangan dunia (WTO) dalam putaran Uruguay 1986-1994 mencatat fisioterapis termasuk jasa profesional dalam perdagangan bebas dunia. Namun seorang Fisioterapis memiliki batasan untuk melakukan mobilitas internasional yang disebabkan karena adanya perbedaan dalam program pendidikan fisioterapi, yang menghasilkan berbagai standar kompetensi. Oleh karena itu, seringkali perlu untuk memverifikasi kompetensi klinis melalui penilaian, serta menentukan atribut profesional dan kemampuan untuk menerapkan kompetensi dalam konteks praktik yang berbeda, sebagai bagian dari proses pendaftaran. Ada sedikit evaluasi praktik pendaftaran, dan saat ini, ada kebutuhan untuk mengevaluasi kembali proses pendaftaran saat ini untuk memastikan mereka efisien dan efektif, sehingga meningkatkan mobilitas tenaga kerja (Foo, Storr, & Maloney, 2016).

Di Indonesia sistem fisioterapi sebagai sebuah bentuk pelayanan kesehatan masih sangat muda. Sistem ini tumbuh dan terus berkembang. Dimensi/pendekatan pelayanan dan cakupan pelayanan serta ruang lingkup pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WCPT (*World Confederation for physical therapist*) bahwa fisioterapi dapat berperan dalam upaya kesehatan masyarakat yang di Indonesia dilakukan oleh PUSKESMAS. Hal ini juga

diperjelas dalam PMK No. 80 Tahun 2013 Ps.6 yang menyatakan bahwa Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dimaksud berupa: puskesmas, klinik, rumah sakit dan/atau praktik fisioterapi mandiri. Dalam menjalankan Praktik, Fisioterapis memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi meliputi: asesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi, diagnosis fisioterapi, perencanaan intervensi fisioterapi, intervensi fisioterapi, dan evaluasi/re-evaluasi/re-assesmen/revisi. Dalam melakukan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fisioterapis dapat menerima pasien langsung atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya (PMK No.80, Th. 2013, Ps.6, 11, 13, 16).

Menurut Eman (2015) Pokok-pokok kegiatan fisioterapi di Puskesmas yaitu : (1) Fisioterapi di Posyandu Bayi-Balita, Bumil, Nifas; (2) Fisioterapi di Posyandu Lanjut usia atau Posbindu; (3) Fisioterapi Upaya kesehatan sekolah; (4) Fisioterapi Home Care; (5) Fisioterapi P3K/tanggap bencana; (6) Fisioterapi pada penyehat tradisional (hatra) /alternatif / komplementer; (7) Fisioterapi Upaya Kesehatan Kerja; (8) Fisioterapi kesehatan olahraga; (9) Poliklinik Fisioterapi; (10) Fisioterapi Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumen melalui wawancara mendalam dengan Analisis kualitatif dengan menggunakan metode Collaizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Input

Komponen input terdiri dari Dasar Hukum, Sarana dan Prasarana, Dana serta Sumber Daya Manusia pada Puskesmas Se-Kota Padang Panjang Tahun 2019.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Informasi dari informan mengenai komponen input dapat diketahui dari hasil wawancara berikut :

1.1 Kebijakan Permenkes No 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi

“Kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi di Puskesmas sangat bagus sekali dalam mendukung peningkatan pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayanan fisioterapi, pemerintah tidak akan keberatan nantinya untuk menyediakan sarana dan prasarana termasuk SDMnya cuman kebijakan ini belum disosialisasikan karena SDM, dana, sarana dan prasarana serta penanggung jawabnya belum ada”.

“Pelayanan Fisioterapi di Puskesmas itu sangat efektif sekali cuman belum ada sosialisasi dari dinas kesehatan untuk melakukan layanan fisioterapi di level Puskesmas, selama ini Puskesmas mengarah ke penanganan tradisional (akupresur), sekarang tenaga akupresur sudah ada di Puskesmas yaitu tenaga-tenaga keperawatan yang dilatih, rasionalnya kalau sudah dikembangkan dan ada aturan yang jelas, saya rasa lebih bagus tenaga fisioterapi, kalau akupresur cuman menggunakan manual sedangkan fisioterapi bisa menggunakan manual dan alat”.

Kebijakan standar pelayanan fisioterapi di Puskesmas belum optimal disosialisasikan kepada pihak puskesmas dikota Padang Panjang, yang ada baru sosialisasi dan pelatihan akupresur yang mengarah kepada pelayanan fisioterapi. Suatu kebijakan harus disosialisasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan, karena kebijakan yang telah dibuat akan bermanfaat kalau sudah disosialisasikan. Kebijakan tentang Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 belum disosialisasikan di Kota Padang Panjang disebabkan karena belum ada kejelasan dari departemen kesehatan tentang kebijakan ini. Oleh karena itu, harus ada komitmen mulai dari pemerintah pusat (Departemen Kesehatan) dengan Pemerintah daerah

sehingga kebijakan ini dapat di sosialisasikan dan diimplementasikan di Kota Padang Panjang.

Fisioterapi sering dianggap sebagai pelayanan yang cocok ditingkat sekunder dan tersier yang berpusat di Perkotaan, sedangkan kenyataan dilapangan banyak masyarakat yang membutuhkan layanan fisioterapi akan tetapi tidak dapat mengakses layanan tersebut akibat biaya maupun jarak lokasi fasilitas kesehatan, sehingga pemerintah Nigeria mencoba memperbaiki anomali dengan membuat kebijakan pelayanan fisioterapi harus ada ditingkat dasar, sehingga masyarakat berpenghasilan rendah dan jauh dari perkotaan dapat mengakses layanan fisioterapi ini (Olaleye, 2013).

1.2 Sarana dan Prasarana

“Sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan fisioterapi di Puskesmas itu belum ada karena berdasarkan Permenkes no 75 tahun 2014 tenaga fisioterapi tidak termasuk kedalam 9 tenaga kesehatan di Puskesmas”

Untuk ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan fisioterapi di Puskesmas itu belum ada, kalau memang ada nantinya tenaga fisioterapi yang bekerja di Puskesmas, kita akan menyediakan sarana dan prasarannya sehingga kita tidak perlu lagi merujuk pasien kerumah sakit untuk mendapatkan tindakan fisioterapi”.

Sarana dan prasarana di Puskesmas Kota Padang Panjang untuk melakukan pelayanan fisioterapi belum memadai, tetapi ada 3 Puskesmas yang memiliki sarana untuk memungkinkan melakukan pelayanan fisioterapi. Sarana dan Prasarana Puskesmas merupakan salah satu indikator keberhasilan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Oleh karena itu, diperlukan perhatian pemerintah dalam penyediaan sarana dan prasarana yang memadai.

Sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan sedangkan prasarana

kesehatan dapat dirumuskan merupakan segala macam peralatan, kelengkapan, dan benda-benda yang digunakan petugas puskesmas untuk memudahkan penyelenggaraan Puskesmas. Perbedaan sarana dan prasarana kesehatan adalah pada fungsi masing-masing yaitu sarana kesehatan untuk memudahkan penyampaian maksud pelayanan, prasarana kesehatan untuk memudahkan penyelenggaraan kesehatan (Hidayat, 2015).

1.3 Dana

“Belum ada dana yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan fisioterapi di Puskesmas karena belum ada kejelasan yang lebih operasional, kita harus mendudukan dulu tentang kebijakan (Permenkes No 65 Tahun 2015) baru kita bisa merelokasikan dana yang akan digunakan”.

“Belum ada dana yang dapat digunakan untuk menunjang pelayanan fisioterapi di Puskesmas”

Dana merupakan suatu indikator yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tanpa adanya dana yang mencukupi maka tujuan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal tidak akan berjalan dengan baik. Di kota Padang Panjang penyediaan dana untuk penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas belum ada, hal ini disebabkan karena belum ada kejelasan yang operasional.

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogyanya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*) dan efektifitas (*effectiveness*) dari pembiayaan kesehatan itu sendiri (Febri Endra Budi Setyawan, 2015).

1.4 Sumber Daya Manusia

“Belum ada tenaga fisioterapi yang bekerja di Puskesmas, namun kita butuh fisioterapi di Puskesmas karena pelayanan harus dekat dengan masyarakat, dengan adanya tenaga fisioterapi yang bekerja di

Puskesmas akan menambah nilai plus dan jenis pelayanan yang ada di Puskesmas”.

“Untuk tenaga fisioterapi yang bekerja di Puskesmas itu belum ada, kalau nantinya ditetapkan tenaga fisioterapi di Puskesmas sangat bagus sekali karena akan menunjang peningkatan mutu Puskesmas dan derajat kesehatan masyarakat”.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu indikator yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan selain dana dan prasarana. Pelayanan kesehatan akan sangat efektif jika dilengkapi dengan adanya sumber daya yang profesional. Dengan adanya penyediaan tenaga fisioterapi di Puskesmas maka masyarakat akan lebih mudah mendapatkan layanan fisioterapi dan tidak perlu untuk melakukan rujukan ke rumah sakit sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat dan mutu dari puskesmas juga meningkat.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan aset yang sangat vital, karena itu keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Betapapun modern teknologi yang digunakan atau seberapa banyak dana yang disiapkan, namun tanpa dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional, semuanya menjadi tidak bermakna. Perencanaan kebutuhan SDM adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Fisioterapis harus selalu mengembangkan ilmu fisioterapi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan mengikuti program Continuing Professional Development (CPD), CPD terdiri dari serangkaian kegiatan formal dan informal yang merupakan bagian integral dari pekerjaan fisioterapis. Melalui CPD kita dapat mencapai pertumbuhan pribadi dan profesional, mengembangkan, memperoleh dan memperbaiki keterampilan yang dibutuhkan untuk peran dan tanggung jawab

kita dalam memberikan pelayanan kepada pasien (French & Dowds, 2008)

2. PROSES

2.1 Fisioterapi di posyandu bayi-balita, bumil-nifas

“Belum ada perencanaan program fisioterapi di posyandu bayi dan balita, ibu hamil serta ibu nifas tetapi kita butuh fisioterapi di Puskesmas untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat”.

“Fisioterapi di Posyandu bayi-balita, ibu hamil dan ibu nifas itu sangat bagus sekali, selama ini kalau ditemukan yang mengalami gangguan tumbuh kembang dilapangan hanya didiamkan saja oleh masyarakat karena biaya tidak ada kemudian dia butuh berulang-ulang seumur hidup, kalau seandainya ada fisioterapi di Puskesmas maka anak-anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang bisa diterapi langsung sehingga kelainannya bisa teratasi sehingga derajat kesehatan meningkat sehingga dia bisa bersekolah layaknya anak-anak normal lainnya. Tetapi untuk sekarang memang belum ada perencanaan untuk program pelayanan fisioterapi di Puskesmas”.

Fisioterapi tidak hanya berperan pada rehabilitatif tetapi juga pada promotif dan preventif. Di posyandu bayi-balita, ibu hamil dan ibu nifas fisioterapi bekerjasama dengan pemegang program KIA, Promkes dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan seperti penyuluhan, senam hamil, senam nifas, senam bayi, deteksi dini kecacatan dan tumbuh kembang, intervensi dini kecacatan dan tumbuh kembang. Di Kota Padang Panjang memang belum ada penerapan pelayanan fisioterapi di Posyandu bayi-balita, ibu hamil dan ibu nifas tetapi Puskesmas sangat mendukung sekali kalau nantinya fisioterapi juga berperan pada posyandu bayi-balita, ibu hamil dan ibu nifas, selain untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga akan meningkatkan mutu Puskesmas.

Studi selama 20 tahun terakhir, bahwa latihan fisik yang benar, teratur dan terukur yang dilakukan selama kehamilan dapat mengurangi kejadian persalinan lewat waktu

dan memperbaiki skor APGAR (Pivarnik, James.M, dkk, 2013).

Sedangkan tujuan latihan fisik pada masa nifas untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan dan mengembalikan daya tahan jantung paru keadaan sebelum hamil. Senam nifas dengan bentuk latihan ditujukan untuk pinggang bawah termasuk gerak ekstensi pinggang, intensitas selama 10-20 menit dilakukan segera setelah persalinan dilanjutkan dengan latihan inti bersifat aerobic 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 (SH, Park dan Kang, CB, 2013).

2.2 Fisioterapi di posyandu lansia

“Fisioterapi diposyandu lansia itu sangat bagus sekali, kalau sudah ada tenaga fungsionalnya di Puskesmas maka akan kita libatkan dalam posyandu lansia karena akan meningkatkan layanan kepada masyarakat”.

“Belum ada program pelayanan fisioterapi diposyandu lansia, kalau memang ada, itu sangat bagus sekali apalagi kasus yang terbanyak di Puskesmas ini banyak hipertensi dan sudah mulai banyak kasus stroke”.

Fisioterapi sangat berperan pada posyandu lansia untuk mengatasi hal-hal yang berhubungan dengan gangguan gerak dan fungsional, aktifitas sehari-hari, aktifitas perawatan diri dan adaptasi dengan lingkungan sosial lansia. Peran fisioterapi di Puskesmas diantaranya memberikan latihan keseimbangan, latihan pencegahan osteoporosis, senam lansia, latihan fisik untuk menjaga mobilitas dan postur, teknik mengangkat dan mengangkut, teknik peningkatan kekuatan otot dan memperbaiki koordinasi, dan lain sebagainya. Program di seluruh Puskesmas Kota Padang Panjang tentang peran fisioterapi di posyandu lansia memang belum ada tetapi Puskesmas berharap fisioterapi dapat terlibat dalam program posyandu lansia untuk mencegah kecacatan pada lansia dan lansia bisa tetap aktif seiring bertambahnya usia.

Penelitian Priadi (2015) menjelaskan dengan Latihan aerobik dapat meningkatkan kebugaran paru jantung bagi lansia dengan memenuhi kriteria FITT (frequency, intensity, time, type). Dan Penelitian yang dilakukan Prabowo (2013) menyebutkan tidak ada perbedaan antara pelatihan jalan intensitas sedang dengan pelatihan static bicycle intensitas sedang dalam meningkatkan endurance kardiorespirasi dilihat dari peningkatan vo₂ max pada lansia. Sedangkan menurut Edi (2013) adanya pengaruh senam aerobik low impact intensitas sedang terhadap kesehatan lansia dengan hipertensi di Posyandu lansia Desa Wironanggan, Sukoharjo. Lansia yang melakukan senam secara rutin menjadikan tekanan darah menjadi lebih stabil.

2.3 Fisioterapi di UKS dan Kesehatan Olahraga

“Kalau fisioterapi ada di UKS dan kesehatan olahraga sangat bagus sekali untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama pada anak-anak, jika ditemukan adanya kelainan tulang belakang (scoliosis) bisa ditangani langsung oleh fisioterapi”.

“Ternyata peran fisioterapi ini banyak juga ya, kalau fisioterapi ada di UKS dan Kesehatan olahraga maka akan meningkatkan pengetahuan siswanya tentang olahraga yang baik dan teratur dan deteksi dini kecacatan”.

Pelayanan fisioterapi UKS dan kesehatan olahraga merupakan sebuah inovasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan mutu Puskesmas. Dengan adanya tenaga fisioterapi yang berperan di UKS dan kesehatan olahraga akan mengurangi angka kecacatan pada anak-anak dan peningkatan kebugaran pada anak-anak. 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.

2.4 Fisioterapi di Poliklinik

Untuk poliklinik fisioterapi di Puskesmas itu efektif cuman belum ada dasar hukum atau aturan yang jelas dan sosialisasi kebijakan belum ada, tetapi kita sangat butuh fisioterapi di Puskesmas karena pelayanan harus dekat dengan masyarakat”.

“Sangat setuju sekali kalau ada poliklinik fisioterapi di Puskesmas, kalau ditemukan kelainan tumbuh kembang bisa ditangani secara langsung di Puskesmas tanpa harus jauh-jauh kerumah sakit dan biaya yang dikeluarkan juga tidak banyak”.

Pelayanan fisioterapi harus ada ditingkat pelayanan primer. Dengan adanya fisioterapi di Puskesmas maka masyarakat akan lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi dan mengurangi kecacatan pada masyarakat. Puskesmas tidak perlu lagi merujuk kerumah sakit ketika masyarakat harus mendapatkan pelayanan fisioterapi dan masyarakat tidak perlu mengeluarkan banyak biaya untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bath, dkk yang dilakukan di Saskatchewan Kanada dengan judul “*Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service*” tentang evaluasi kepuasan pasien terhadap pelayanan spinal triase yang ada di pelayanan dasar menemukan bahwa dengan adanya fisioterapi di pelayanan dasar mampu memudahkan akses masyarakat pedesaan untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi, mengurangi biaya dan waktu tunggu perawatan yang kerap kali dianggap menghalangi efektifnya perawatan.

3. Output

“Belum berani melakukan sosialisasi karena SDM, dana, sarana dan prasarana belum ada sehingga belum bisa kita sosialisasikan”.

“Selama ini belum ada sosialisasi dari dinas tentang kebijakan ini tetapi kami

sangat berharap sekali kalau nantinya ada tenaga fisioterapi di Puskesmas”.

Standar pelayanan fisioterapi di Puskesmas di Kota Padang Panjang memang belum optimal disosialisasikan. Hal ini disebabkan karena pemerintah belum berani mensosialisasikan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 ini sebelum ada instruksi yang jelas dari departemen kesehatan, tetapi Puskesmas sangat antusias sekali tentang kebijakan ini karena puskesmas menilai dengan adanya pelayanan fisioterapi di Puskesmas akan mengurangi angka kecatatan pada masyarakat, akses pelayanan fisioterapi lebih dekat dengan masyarakat, masyarakat tidak perlu mengeluarkan banyak uang untuk mendapatkan layanan fisioterapi. Dan dengan demikian, derajat kesehatan masyarakat akan meningkat dan mutu dari Puskesmas juga akan meningkat sehingga hal ini akan berdampak pada akreditasi Puskesmas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang standar pelayanan fisioterapi berdasar Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kota Padang Panjang maka dapat disimpulkan :

1. Input : Kebijakan pemerintah tentang standar pelayanan fisioterapi di Puskesmas belum optimal disosialisasikan kepada pihak Puskesmas di kota Padang Panjang, yang ada baru sosialisasi dan pelatihan akupresur yang mengarah kepada pelayanan fisioterapi. Walaupun kebijakan ini sudah lama dikeluarkan tetapi belum direalisasikan di Kota Padang Panjang, sehingga belum ada permintaan tenaga fisioterapi, sarana dan prasarana serta dana yang dibutuhkan dalam pengimplementasian pelayanan fisioterapi di Puskesmas belum direlokasikan. Tetapi, dari 4 Puskesmas yang ada di Kota Padang 3 diantaranya sudah memiliki sarana atau ruangan yang bisa digunakan untuk pelayanan fisioterapi.

2. Proses : Implementasi kebijakan pelayanan fisioterapi di Puskesmas Kota Padang Panjang baik di Posyandu bayi dan balita, Posyandu lansia, Fisioterapi UKS dan kesehatan olahraga dan poliklinik fisioterapi belum ada sehingga kalau ada pasien yang harus mendapatkan tindakan fisioterapi harus dirujuk ke Rumah Sakit.
3. Output : Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi belum pernah disosialisasikan oleh Pemerintah sehingga belum ada perencanaan dan penerapan tenaga, dana, sarana dan prasana untuk melakukan pelayanan fisioterapi di Puskesmas.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Pemerintah khususnya Pemerintah Daerah kota Padang Panjang untuk mendiskusikan kebijakan ini dengan kementerian kesehatan sehingga Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi dapat disosialisasikan dan diimplementasikan di Puskesmas Kota Padang Panjang.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, D. 2018. *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: PT.Raja Grafindo Persada
- Baldacchino, Marilyn. 2014. *A review of certain recent advances in primary health care*. The journal of the malta collage of family doctors. Vol.03; Issue 01, May 2014
- Bath B, Janzen B. *Patient and referring health care provider satisfaction with a physiotherapy spinal triage assessment service*. Journal of Multidisciplinair Health Care. 2011; 2012(5):1-15
- Canada Physiotherapy Association. *The Value of Physiotherapy to primary health care in Saskatchewan*
- Dinas kesehatan Sumbar. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*

- Tahun 2017. Dinas kesehatan Sumatera Barat: Padang
- Edi, S. (2013). *Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Intensitas Sedang Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Wironanggan Sukoharjo*. FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Eman, Friets. 2015. *Model Pelayanan Fisioterapi Di Puskesmas*. Temu Ilmiah Tahunan Fisioterapi ke 30 Makassar
- Eman, Friets. 2015. *Pokok-Pokok Kegiatan Fisioterapi Di Puskesmas*. Disampaikan dalam Seminar Nasional Fisioterapi, Manado 4-5 Desember 2015
- Febri Endra Budi Setyawan (2015). *Sistem Pembiayaan Kesehatan*, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang
- Foo, J. S., Storr, M., & Maloney, S. (2016). Registration factors that limit international mobility of people holding physiotherapy qualifications : A systematic review. *Health Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.04.008>
- French, H. P., & Dowds, J. (2008). An overview of Continuing Professional Development in physiotherapy. *Chartered Society of Physiotherapy*, 94, 190–197. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.09.004>
- Hidayat, wahyu (2015) *Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman
- Olaley, Oadan Tk Hamzat. 2013. *Relevance of Physiotherapy in primary health care*. East African Journal of Public Health. Bol.10, No. 1.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi

- Permenkes No. 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis
- Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas: 2018
- Ristiani, Ida Yunari (2017) *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)*, Institut Pemerintahan Dalam Negeri
- Noh, Kamaliah Mohammad.(2011). *Primary Health Care Reform in 1 Care for 1 Malaysia*. International Journal of Public Health Research Special Issue 2011, pp (50-56)
- Pivarnik, James, dkk. 2013. *Impact of Physical Activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk*. Journal of the American college of sport medicine. 0195-9131/06/3805-0989/0, DOI : 10.1249/01.mss.0000218147.51025.8 a
- Prabowo, E. (2013) *Perbedaan Antara Pelatihan Jalan Intesitas Sedang dengan Pelatihan Static Bicycle Intesitas Sedang dalam Meningkatkan Endurance Kardiorespirasi Dilihat Dari Peningkatan Vo2 Max, Penurunan Heart Rate, dan Peningkatan Inspirasi Maksimal pada Lansia*. Jurnal kesehatan. Program Studi Fisioterapi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Priadi, A. (2015). *Pelatihan Aerobik untuk Kebugaran Paru Jantung bagi Lansia*. Jurnal Olahraga Prestasi. Volume 11, Nomor 2 Juli 2015
- Rea, L. Brenda, etc. *“The Role of Health Promotion in Physical Therapy in California, New York and Tennessee”*. Physical Therapy . Volume 84 . Number 6 . June 2004
- SH, Park, Kang CB, dkk. 2013. *Effect of kegel exercise to prevent urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women :systematic review*. J Korean AcadNurs, 2013 Jun ; 43(3): 420-30. DOI: 10.4040/jkan.2013.43.3.420
- Steward, Jenny, etc. *“Primary Health Care in Aotearoa, New Zealand: Challenges and Opportunities for Physiotherapists”* NZ Journal of Physiotherapy – July 2007, Vol. 35 (2)
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta
- Swandari, A.(2015). *Pengaruh Senam Bayi Terhadap Kecepatan Kemampuan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 5 Bulan*. Jurnal Insan Cendekia. Volume 1 No 2 Mei 2015
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Wagey. 2011. *Senam Hamil Meningkatkan Antioksidan Enzimatik, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani dan Menurunkan Kerusakan Oksidatif Pada wanita Hamil, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana Denpasar*
- Winarno, Budi. 2014. *Kebijakan Publik : Teori, Proses, Dan Studi Kasus*. Yogyakarta: *Center of Academic Publishing Service (CAPS)*
- WCPT, 1995; Jurnal Ikatan Fisioterapi Indonesia 2003; Ikatan Fisioterapi Indonesia Unit Rumah Sakit “Siaga Raya”
- WCPT, 1999; Jurnal Ikatan Fisioterapi Indonesia 2003; Ikatan Fisioterapi Indonesia Unit Rumah Sakit “Siaga Raya”
- WHO Global Health Expenditure Atlas 2014 http://www.who.int/gho/publication/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_AnnexB.pdf?ua=1 Thabrany H, 2005, *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*
- Widyawati. Syahrul, F. 2013. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Dan Status Kesehatan Neonatus*. Jurnal Berkala

Epidemiologi, Vol. 1, No. 2
September 2013: 316–324