

Analisa Risiko Proses Fisioterapi Dan Mitigasi Menggunakan Metode Workload Indicator Of Staffing Need

(Tinjauan: Proses Internal dan Manusia di Rumah Sakit X)

Oleh :

Novlinda Susy Anrianawati Manurung, M.M
Dr. Indra Gunawan, ST., ME

ABSTRAK

Penelitian dilakukan dengan latar belakang, adanya Keputusan Menteri Kesehatan No.65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi yang digunakan sebagai dasar manajemen risiko dalam mempersiapkan strategi untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diharapkan muncul pada penatalaksanaan proses fisioterapi. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:81/MENKES/SK/2004, tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit untuk menghitung kebutuhan SDM di Rumah Sakit, yaitu workload indicator staffing need (WISN) sebagai strategi pengambilan kebijakan.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fisioterapi melalui perhitungan risiko proses fisioterapi dan tindakan mitigasi risiko menggunakan metode Workload Indicator Staffing Need.

Penelitian menggunakan Metode tahapan manajemen risiko sebagai metode analisisnya dan WISN sebagai metode untuk mitigasi risiko. Analisis risiko diawali dengan identifikasi risiko kemudian mengukur risiko dengan menghitung peluang dan dampak dari risiko tersebut dan merancang manajemen risiko sebagai mitigasinya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh kejadian dengan risiko tertinggi 25 pada tahap

pemeriksaan dan pengukuran dengan peluang tidak memiliki waktu yang memadai untuk pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi dengan nilai 5 dan dampak penulisan laporan hasil pemeriksaan tidak lengkap dengan nilai 5 pada tahap dokumentasi, sedangkan pada tahap intervensi fisioterapi terjadi peluang pengurangan jenis dan waktu intervensi dengan nilai 5 dan dampak berupa penyembuhan yang lama atau tidak sembuh (cacat) mendapat nilai 5 sehingga didapat nilai risiko 25.

Adapun pemicu terjadinya potensi risiko adalah jumlah pasien (rata-rata 5060/hari) yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga fisioterapis (4 orang) serta kurangnya sarana alat intervensi fisioterapi (penatalaksanaan alat menggunakan dosis waktu min : 15 menit).

Dalam Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan fisioterapi sesuai dengan PMK 65 tahun 2015, maka langkah strategis yang harus dilakukan adalah pengambilan kebijakan mitigasi kejadian yang tidak diharapkan muncul dengan menurunkan peluang, seperti: menambah jumlah tenaga fisioterapis sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 81 /MENKES/SK/2004, tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit untuk menghitung kebutuhan SDM di Rumah Sakit, yaitu workload indicator staffing need (WISN), mengatur jadwal pemisahan hari pemeriksaan

pengukuran fisioterapi dengan hari pelaksanaan intervensi dan menambah jumlah alat intervensi fisioterapi.

Kata kunci : Analisis risiko, proses fisioterapi, mitigasi risiko, workload indicator staffing need

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan mutu pelayanan serta kualitas kesehatan menggunakan sumber daya manusia atau tenaga kerja kesehatan pada setiap unit usahanya. Berdasarkan tujuan tersebut, maka menurut Ilyas (2004) upaya penting yang harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan SDM secara tetap sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit. SDM kesehatan merupakan tiang penopang atau penyangga upaya kesehatan harus selalu dikembangkan dan diberdayakan. Peran sumber daya manusia (SDM) didalam sebuah perusahaan atau rumah sakit sangat penting karena SDM yang melakukan seluruh kegiatan dalam rangka memenuhi tujuan dari perusahaan atau rumah sakit. Setiap sumberdaya dalam melaksanakan tugas maupun fungsinya pada unit usaha atau pelayanannya memiliki tahapan proses kerja sesuai profesi masing-masing. Salah satu sumber daya tenaga kerja yang ada di rumah sakit adalah fisioterapis. 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 yang 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. 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.

Berdasarkan standar pelayanan fisioterapi maka harus dilihat apa saja yang merupakan unsur daripada beban kerja fisioterapis yang terdapat dalam proses fisioterapi. Dalam penatalaksanaan proses fisioterapi terdapat beberapa tahap tindakan seperti: Assesmen pasien, Penegakan Diagnosis, Perencanaan intervensi, Intervensi, Evaluasi/Re-Evaluasi, Komunikasi dan Edukasi serta Dokumentasi. Pada setiap pelaksanaan tahapan tindakan fisioterapi dibutuhkan waktu yang relatif besar, terutama pada tahap assesmen serta penegakan diagnosa yang berfungsi untuk mendapatkan data akurat sebagai dasar pemberian tindakan, kemudian dalam tahap intervensi secara keseluruhan menggunakan ukuran waktu sebagai dosis intervensi yang juga membutuhkan masa yang cukup besar. Sejak pelaksanaan tahap assesmen hingga evaluasi, fisioterapis juga harus melaksanakan tahap penulisan laporan secara bersamaan yang berfungsi untuk mendokumentasikan data dan menjadi dasar serta bagian terpenting dalam memenuhi tahap terakhir yang disebut dokumentasi fisioterapi. Proses dokumentasi data mencantumkan seluruh aktifitas yang telah dilaksanakan pada setiap tahap yang terdapat dalam proses fisioterapi. Dokumentasi proses fisioterapi berfungsi sebagai alat informasi terintegrasi dari fisioterapis kepada seluruh tenaga kesehatan yang terkait dalam proses penanganan seorang pasien. Dokumentasi juga merupakan alat yang akurat dalam memberkan informasi kualitas kerja serta sebagai alat perlindungan hukum bagi seorang fisioterapis. Dengan dilaksanakannya sistim 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 dianalisis kebutuhan tenaga fisioterapis yang dibutuhkan sehubungan dengan beban kerja serta lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi dalam satu hari kerja.

Kebutuhan tenaga fisioterapis dapat dianalisis melalui pengukuran besarnya beban kerja fisioterapi dengan menggunakan metode "*workload indicator of staffing need*" (WISN). Metode WISN menggunakan ukuran waktu kerja sebagai indikator penilaian pada setiap tahap proses kerja sumber daya manusia. WISN adalah sebuah alat yang dipakai untuk mengukur beban kerja tenaga kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO. Metode ini digunakan untuk menetapkan standar kepatutan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap unit kerja. Pemenuhan kebutuhan tenaga kerja yang sesuai akan meningkatkan kinerja, mutu pelayanan dan mitigasi risiko pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana penatalaksanaan proses fisioterapi di Rumah Sakit X sehubungan dengan peningkatan jumlah pasien BPJS?
- 2) Bagaimana risiko penatalaksanaan proses fisioterapi di Rumah Sakit X sehubungan dengan peningkatan jumlah pasien BPJS?
- 3) Bagaimana kebijakan yang diberikan untuk mitigasi risiko di Rumah Sakit X sehubungan dengan peningkatan jumlah pasien BPJS?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tentang:

- 1) Identifikasi penatalaksanaan proses fisioterapi di Rumah Sakit X
- 2) Identifikasi kejadian yang tidak diharapkan muncul dalam penatalaksanaan proses fisioterapi
- 3) Mengukur Risiko dalam penatalaksanaan proses fisioterapi di Rumah Sakit X

- 4) Membuat kebijakan mitigasi risiko dalam penatalaksanaan proses fisioterapi di Rumah Sakit X

1.4 Ruang Lingkup

Pada penelitian ini dibahas tentang analisis risiko penatalaksanaan proses fisioterapi sehubungan dengan peningkatan jumlah pasien BPJS dan keberadaan sarana alat intervensi fisioterapi serta kebutuhan tenaga fisioterapis yang sesuai dengan standar pelayanan di unit Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1) Rumah sakit pada umumnya dan unit fisioterapi secara khusus dapat membuat kebijakan tentang manajemen risiko dalam pelaksanaan tahapan tindakan fisioterapi yang sesuai dengan prosedur proses pelayanan fisioterapi.
- 2) Rumah Sakit pada umumnya dan unit fisioterapi secara khusus dapat melaksanakan manajemen risiko (mengidentifikasi, memetakan, mendokumentasikan, mengukur serta mengendalikan risiko) dalam pelayanan fisioterapi.
- 3) Rumah Sakit mendapatkan informasi tentang kebutuhan fisioterapis yang sesuai dengan standar pelayanan fisioterapi dan memenuhi jumlah sumber daya berdasarkan pengukuran kebutuhan tenaga fisioterapi melalui metode *Workload Indicator of Staffing Need*.

II. LANDASAN TEORI

2.1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau Tenaga kerja dalam suatu institusi, perusahaan atau organisasi menurut Samudrin (2006) adalah orang-orang yang merancang dan menghasilkan barang dan jasa, mengawasi mutu, memasarkan produk, mengalokasikan sumber daya finansial, serta merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi.

2.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut M Manulang (1974) manajemen sumber

daya manusia sebagai ilmu dan seni perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan, tenaga kerja untuk tercapainya tujuan organisasi dengan adanya kepuasan hati dari para pekerja

Menurut Notoatmodjo (2003), manajemen sumber daya manusia adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan-tujuan individu maupun organisasi.

2.3. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Dilihat dari tujuannya maka manajemen sumber daya manusia menurut Samsudin (2006), adalah memperbaiki kontribusi produktif orang-orang atau tenaga kerja terhadap organisasi atau perusahaan dengan cara yang bertanggungjawab secara strategis, etis dan sosial.

Empat tujuan manajemen sumber daya manusia, adalah:

- a. Tujuan sosial dimana organisasi atau perusahaan bertanggungjawab secara sosial dan etis terhadap kebutuhan dan tantangan masyarakat dengan meminimalkan dampak negatifnya, organisasi atau perusahaan bisnis diharapkan dapat meningkatkan kualitas masyarakat dan dapat membantu memecahkan masalah-masalah sosial.
- b. Tujuan organisasional adalah sasaran formal yang dibuat untuk membantu organisasi mencapai tujuannya.
- c. Tujuan fungsional adalah tujuan untuk mempertahankan kontribusi departemen sumber daya manusia pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
- d. Tujuan individual adalah tujuan pribadi dari tiap anggota organisasi yang hendak dicapai melalui aktifitasnya dalam organisasi.

2.4. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan adalah sebuah kegiatan yang merupakan tugas serta fungsi dari manajemen dalam mengurangi ketidakpastian di masa yang akan datang, dengan melakukan seleksi berbagai alternative tujuan, kebijakan, prosedur serta berbagai program (Handoko, 2008).

Perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut (Handoko, 1987).

Perencanaan sumber daya manusia merupakan hal yang mutlak diperlukan, bukan hanya karena setiap organisasi pasti menghadapi masa depan yang selalu “diselimuti” oleh ketidakpastian, akan tetapi juga karena sumber daya yang dimiliki atau mungkin dimiliki selalu terbatas, padahal tujuan yang ingin dicapai *per definisi* selalu tidak terbatas (Siagian, 2006 dan dikutip dari Wijono, 1997).

Salah satu manfaat dari enam manfaat perencanaan sumber daya manusia menurut Siagian (2006), adalah bahwa perencanaan sumber daya manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan tenaga kerja dimasa yang akan datang, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktifitas baru kelak.

Analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu proses analisis yang logis dan teratur untuk mematuhi jumlah dan kualitas pegawai yang diperlukan dalam suatu unit organisasi. Tujuan analisis adalah agar setiap pegawai pada semua unit organisasi mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan tugas dan wewenang tanggung jawabnya (dikutip dari Benhard R. L. Paruntu, 2015)

Analisis jumlah sumber daya manusia dalam suatu perusahaan (rumah sakit) adalah sesuatu yang lazim dilakukan. Hal ini diperlukan untuk menentukan jumlah sumber daya yang optimal untuk menjalankan proses bisnis dalam masing masing unit atau departemen di dalam perusahaan (rumah sakit).

2.4.1 Fisioterapi

Fisioterapis adalah sumber daya manusia atau tenaga kerja dalam bidang kesehatan yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes no. 65 tahun 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* (ISCO 2008) tercatat dalam *occupation group* sebagai *physiotherapy* dengan ISCO Code 2264.

Fisioterapis Indonesia memiliki kualifikasi dan kewenangan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 80 Tahun 2013, sebagai berikut :

- 1) Fisioterapis Ahli Madya merupakan lulusan Program Diploma Tiga Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 2) Fisioterapis Sarjana Sains Terapan merupakan lulusan Program Diploma Empat atau Sarjana Terapan Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) Fisioterapis Profesi merupakan lulusan Program Profesi Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 4) Fisioterapis Spesialis merupakan lulusan Program Spesialis Fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pada BAB II Bagian pertama pasal 6 ayat 1 sampai 5 dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 80 tahun 2013 tentang Surat Ijin Praktik Fisioterapi juga diatur tentang status kemandirian praktik fisioterapi, sebagai berikut:

- 1) Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Fisioterapis yang menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan Fisioterapis Profesi atau Fisioterapis Spesialis.
- 3) Fisioterapis Ahli Madya atau Fisioterapis Sains Terapan hanya dapat bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Fisioterapis Ahli Madya atau Fisioterapis Sains Terapan sebagaimana dimaksud pada ayat 3, harus bekerja di bawah pengawasan Fisioterapis Profesi atau Fisioterapis Spesialis.
- 5) Dalam hal tidak terdapat Fisioterapis Profesi atau Fisioterapis Spesialis, Fisioterapi

Ahli Madya atau Fisioterapis Sains Terapan dapat melakukan Pelayanan Fisioterapi secara berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Fisioterapis Ahli Madya atau Fisioterapis Sains Terapan yang bersangkutan bekerja.

2.5 Standar Pelayanan Fisioterapi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.65 tahun 2015 (PMK 65 tahun 2015) tentang standar pelayanan fisioterapi maka diatur prosedur pelaksanaan proses pelayanan fisioterapi dalam pasal 3 sebagai berikut:

- 1) Standar Pelayanan Fisioterapi meliputi penyelenggaraan pelayanan, manajemen pelayanan, dan sumber daya.
- 2) Standar Pelayanan Fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diterapkan dalam pemberian pelayanan kepada pasien/klien pada semua kasus.
- 3) Penatalaksanaan pada masing-masing kasus disusun oleh Organisasi Profesi dan disahkan oleh Menteri Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Pelayanan Fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

2.6 Sarana Alat Fisioterapi

Peralatan intervensi memiliki batas waktu penggunaan atau penerapan yang merupakan bagian dari dosis terapi sesuai dengan jenis alat maupun jenis penyakit.

Berdasarkan tulisan, Barbara (2006) maka dapat dilihat bahwa penggunaan peralatan intervensi seperti Ultrasound adalah 8-10 menit dengan temperatur 40° C dan intensitas sebesar 1-1,5W/cm², 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 W/cm² adapun alat Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation penggunaan selama 30 menit menurut Parjoto (2006)

2.7 Workload Indicator of Staffing Need (WISN)

Untuk dapat merencanakan sumber daya manusia perlu diketahui terlebih dahulu jumlah SDM yang dibutuhkan. Berdasarkan kebutuhan tersebut dapat direncanakan apakah jumlah yang ada saat ini telah mencukupi atau kekurangan. Dalam menganalisis kebutuhan tenaga kerja digunakan alat untuk mengukur beban kerja SDM.

Beban Kerja fisioterapis adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh fisioterapis selama tugas di suatu unit pelayanan fisioterapi.

Metode yang digunakan sebagai alat ukur beban kerja bagi tenaga kesehatan, adalah *Workload Indicator of Staffing Need*. Alat ini dalam penerapannya menggunakan analisis lamanya waktu dalam melaksanakan sebuah aktifitas kerja dari setiap SDM sesuai dengan tugas dan fungsi profesinya.

Metode WISN membantu untuk menentukan berapa banyak tenaga kerja kesehatan tipe tertentu dibutuhkan sesuai dengan beban kerja yang diberikan atau terdapat pada fasilitas kesehatan serta mengukur tekanan beban kerja dari tenaga kerja kesehatan pada fasilitas kesehatan tersebut. Metode WISN menggunakan data yang tersedia pada sistem informasi kesehatan serta memberikan pilihan untuk menutup celah dari ketersediaan atau keberadaan kekuatan pekerja. Hal ini tergantung pada penyediaan kemas pelayanan kesehatan yang berbeda serta kompleksitas perawatan dengan penetapan fasilitas kesehatan yang berbeda-beda.

Aplikasi WISN adalah perangkat lunak yang menjadi alat rekam data, analisis, dan pelaporan data yang berhubungan dengan status tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

Pedoman penggunaan perangkat lunak WISN menjelaskan tentang gambaran dari aplikasi, dan memberikan instruksi tahap demi tahap untuk memenuhi atau melengkapi berbagai variasi tugas atau kebutuhan data. Adapun tugas atau data yang akan dianalisis serta diukur dalam WISN terdiri dari: fasilitas (sarana), fasilitas tenaga kerja, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, statistik beban kerja, standar aktifitas, perbandingan tenaga kerja, perhitungan biaya remunerasi (WHO, 2016).

Metode WISN adalah alat yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:81/ MENKES/ SK/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit untuk menghitung kebutuhan SDM di Rumah Sakit.

Melalui penerapan metode WISN dapat diketahui unit kerja dan kategori SDM nya, waktu kerja tersedia tiap kategori SDM, standar beban kerja, standar kelonggaran, kuantitas kegiatan pokok dan akhirnya

dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja tersebut.

Data yang dibutuhkan dalam menetapkan waktu kerja tersedia atau hari kerja, adalah;

- Hari kerja dalam satu tahun (A)
- Cuti tahunan (B)
- Diklat (C)
- Hari libur nasional/cuti bersama (D)
- Ketidakhadiran karena sakit atau ijin (E)
- Waktu kerja efektif dalam satu hari (F)

Rumus waktu tersedia adalah :

$$(A - (B + C + D + E)) \times F$$

Standar beban kerja merupakan volume atau kuantitas beban kerja dalam satu tahun dari tiap kategori SDM, yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia atau yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM.

Beban kerja terdiri dari :

- Kegiatan pokok yang dilaksanakan
- Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok
- Standar beban kerja/ tahun

Rata-rata waktu terdiri dari :

- Waktu yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan pokok oleh masing-masing tenaga SDM.
- Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi: standar pelayanan, SOP, sarana prasarana yang tersedia dan kompetensi SDM
- Ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama.
- Sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan, standar pelayanan, SOP dan memiliki etos kerja yang baik

Rumus perhitungan Standar beban kerja adalah:

**Standar beban kerja = waktu kerja yang tersedia
Rata-rata waktu per kegiatan pokok**

Standar Kelonggaran bertujuan untuk memperolehi faktor kelonggaran tiap kategori SDM yang meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok atau pelayanan. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan habis pakai; frekuensi kegiatan dalam satu hari, minggu, bulan, serta waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Rumus menyusun standar kelonggaran :

**Standar kelonggaran =
rata-rata waktu kelonggaran
Waktu kerja tersedia**

Dalam menghitung kebutuhan SDM, sumber data yang dibutuhkan adalah:

- Waktu kerja tersedia
- Standar beban kerja
- Standar kelonggaran Rumusnya adalah:

**Kebutuhan SDM =
Kuantitas kegiatan pokok x Standar kelonggaran
Standar beban kerja**

2.19 Manajemen Risiko

Definisi manajemen risiko adalah aktivitas yang terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan sebuah organisasi dalam menangani risiko (ISO 31000:2009)

Manajemen risiko adalah proses pengelolaan risiko yang mencakup identifikasi, evaluasi dan pengendalian risiko yang dapat mengancam kelangsungan usaha atau aktivitas perusahaan.

Pengertian manajemen risiko menurut Djohanputro (2008:43) Manajemen risiko merupakan proses terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi, mengukur, memetakan, mengembangkan alternatif penanganan risiko, dan memonitor dan mengendalikan penanganan risiko.

Pengertian manajemen risiko menurut Fachmi (2010:2) adalah suatu bidang ilmu yang membahas tentang bagaimana suatu organisasi menerapkan ukuran dalam memetakan berbagai permasalahan yang ada dengan menempatkan berbagai pendekatan manajemen secara komprehensif dan sistematis.

2.20 Prinsip – Prinsip Manajemen Risiko

ISO 31000 merupakan suatu standar implementasi manajemen risiko yang diterbitkan oleh International Organization for Standardization pada tanggal 13 November 2009. Standar ini ditujukan untuk dapat diterapkan dan disesuaikan untuk semua jenis organisasi dengan memberikan struktur dan pedoman yang berlaku generik terhadap semua operasi yang terkait dengan manajemen risiko. Karena sifatnya yang generik untuk implementasi terhadap manajemen risiko di suatu bidang misalnya Teknologi Informasi maka perlu memasukkan konteks Teknologi Informasi. Selain itu penerapannya dengan series ISO tentang keamanan lainnya (misal ISO 27039:2015 yang membahas *Intrusion Detection and Preventing System*) akan sangat baik.

Selanjutnya ISO 31000:2009 mensyaratkan dalam implementasi manajemen risiko yang efektif harus patuh pada 11 prinsip sebagai berikut:

- 1) Manajemen risiko menciptakan nilai tambah (*creates value*)

Manajemen risiko memiliki kontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi dan peningkatan, antara lain, kesehatan dan keselamatan manusia, kepatuhan terhadap hukum dan peraturan, penerimaan publik, perlindungan lingkungan, kinerja keuangan, kualitas produk, efisiensi operasi, serta tata kelola dan reputasi perusahaan.

Misal : control penerapan *handkey* di kantor akan menambah nilai kedisiplinan kehadiran pegawai

- 2) Manajemen risiko adalah bagian integral proses dalam organisasi (*an integral part of organizational processes*)

Manajemen risiko adalah bagian tanggung jawab manajemen dan merupakan suatu bagian integral dalam proses normal organisasi seperti juga merupakan bagian dari seluruh proses proyek

dan manajemen perubahan. Manajemen risiko bukanlah merupakan aktivitas yang berdiri sendiri yang terpisah dari aktivitas-aktivitas utama dan proses dalam organisasi.

Misal : control penerapan larangan keluar kantor tanpa izin di jam kantor harus selaras dengan tujuan organisasi dan mengikat seluruh pegawai

- 3) Manajemen risiko adalah bagian dari pengambilan keputusan (*part of decision making*)

Manajemen risiko membantu pengambil keputusan mengambil keputusan dengan informasi yang cukup. Manajemen risiko dapat membantu memprioritaskan tindakan dan membedakan berbagai pilihan alternatif tindakan. Pada akhirnya, manajemen risiko dapat membantu memutuskan apakah suatu risiko dapat diterima atau apakah suatu penanganan risiko telah memadai dan efektif.

Misal: Hasil dari pengukuran risiko (*Risk Assessment*) dapat membantu organisasi dalam pengambilan keputusan

- 4) Manajemen risiko secara eksplisit menangani ketidakpastian (*explicitly addresses uncertainty*)

Manajemen risiko menangani aspek-aspek ketidakpastian dalam pengambilan keputusan, sifat alami dari ketidakpastian itu, dan bagaimana menanganinya. 5) Manajemen risiko bersifat sistematis, terstruktur, dan tepat waktu (*systematic, structured and timely*)

Suatu pendekatan sistematis, tepat waktu, dan terstruktur terhadap manajemen risiko memiliki kontribusi terhadap efisiensi dan hasil yang konsisten, dapat dibandingkan, serta andal.

- 6) Manajemen risiko berdasarkan informasi terbaik yang tersedia (*based on the best available information*)

Masukan untuk proses pengelolaan risiko didasarkan oleh sumber informasi seperti pengalaman, umpan balik, pengamatan, prakiraan, dan pertimbangan pakar. Meskipun demikian, pengambil keputusan harus terinformasi dan harus mempertimbangkan segala keterbatasan data atau model yang digunakan atau kemungkinan perbedaan pendapat antar pakar.

- 7) Manajemen risiko dibuat sesuai kebutuhan (*tailored*)

Manajemen risiko diselaraskan dengan konteks eksternal dan internal organisasi serta profil risikonya.

- 8) Manajemen risiko memperhitungkan faktor manusia dan budaya (*takes human and cultural factors into account*)

Manajemen risiko organisasi mengakui kapabilitas, persepsi, dan tujuan pihak-pihak eksternal dan internal yang dapat mendukung atau malah menghambat pencapaian tujuan organisasi.

- 9) Manajemen risiko bersifat transparan dan inklusif (*transparent and inclusive*) Dengan melibatkan para pemangku kepentingan, terutama pengambil keputusan, yang sesuai dan tepat waktu pada semua tingkatan organisasi, memastikan manajemen risiko tetap relevan dan mengikuti perkembangan. Keterlibatan ini juga memungkinkan pemangku kepentingan untuk cukup terwakili dan diperhitungkan sudut pandanganya dalam menentukan kriteria risiko.

- 10) Manajemen risiko bersifat dinamis, iteratif, dan responsif terhadap perubahan (*dynamic, iterative and responsive to change*)

Seiring dengan timbulnya peristiwa internal dan eksternal, perubahan konteks dan pengetahuan, serta diterapkannya pemantauan dan peninjauan, risiko-risiko baru bermunculan, sedangkan yang ada bisa berubah atau hilang. Karenanya, suatu organisasi harus memastikan bahwa manajemen risiko terus menerus memantau dan menanggapi perubahan.

- 11) Manajemen risiko memfasilitasi perbaikan dan pengembangan berkelanjutan organisasi (*facilitates continual improvement and enhancement of the organization*)

2.21 Indikator Risiko

Indikator risiko kunci adalah suatu peristiwa atau hal tertentu yang memberikan indikasi terjadinya suatu peristiwa risiko.

Dalam praktiknya indikator risiko kunci akan berperan sebagai suatu sistem peringatan dini (*early warning system*) bagi entitas.

Dalam praktik, agar dapat menjadi indikator yang

terukur dan mudah dipantau serta dapat berperan sebagai sistem peringatan dini, indikator risiko kunci ditetapkan beserta parameter-parameternya, yang terdiri dari:

- 1) Ambang batas bawah (*Medium Threshold*), merupakan ambang batas awal yang memberikan indikasi suatu peristiwa risiko dapat terjadi dengan kemungkinan yang kecil.
- 2) Ambang batas atas (*High Threshold*), merupakan ambang maksimum yang memberikan indikasi suatu peristiwa risiko dapat terjadi dengan kemungkinan besar.
- 3) Satuan ukur (*Value Unit*) merupakan Satuan ambang batas (*threshold*).

2.22 Risiko Di Rumah Sakit

Risiko klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu tinggi, aman dan efektif.

Fachmi (2007, p1) Kejadian yang tidak diharapkan (KTD) atau dalam literatur berbahasa Inggris dikenal dengan istilah *adverse event* adalah kondisi akibat pelayanan yang menimbulkan rasa tidak nyaman, tidak sembuh, kecacatan bahkan kematian.

KTD pada dasarnya adalah risiko yang melekat dari tindakan pelayanan kesehatan. KTD adalah output dari error. Error secara garis besar terbagi dua, yaitu: *human error* dan *organizational error*. *Human error* sendiri dapat berasal dari faktor pasien dan faktor tenaga kesehatan. *Organizational error* sendiri seringkali diistilahkan sebagai *system error*, atau dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit diistilahkan sebagai *hospital error*.

Manajemen risiko rumah sakit adalah kegiatan berupa identifikasi dan evaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan organisasinya sendiri (*The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*/JCAHO).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif, dengan mengukur peluang dan dampak dari pengurangan waktu dalam proses fisioterapi serta mengukur kebutuhan

SDM berdasarkan metode *Workload Indicator of Staffing Need* untuk mitigasi risiko.

3.2 Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

- 1) Populasi penelitian adalah fisioterapis dan data *medical record* pasien pada tahun 2017 dengan rentang masa waktu 3 bulan sejak April-Juni 2017
- 2) Teknik penarikan sampel adalah seluruh fisioterapis (4) dan data *medical record* sampling. Sampel penelitian *medical record* dengan jumlah 62 data pasien per hari

3.3 Tempat dan Unit Penelitian

Tempat penelitian adalah rumah sakit pada unit instalasi rehabilitasi medik

3.4 Data dan Sumber Data

- 1) Data proses fisioterapi (*medical record*)
- 2) Data peluang kejadian yang tidak diharapkan muncul (kuesioner fisioterapi)
- 3) Data dampak proses fisioterapi (telaah *medical record*)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepada fisioterapis, wawancara dan observasi penatalaksanaan fisioterapi secara langsung dan melalui dokumentasi *medical record*

3.6 Teknik Analisis Data

Menampilkan data sumber tentang ketidaksesuaian penulisan data laporan proses fisioterapi sebagai gambaran kinerja fisioterapis melalui diagram risiko.

3.7 Teknik Validitas dan Realibilitas Data

- 1) Proses wawancara dengan fisioterapis dan telaah data *medical record* serta observasi mengacu pada PMK no 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi
- 2) Penyebaran kuesioner kepada fisioterapis dengan formulir yang mengacu

PMK no 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi

4 PEMBAHASAN

4.1 Proses fisioterapi pada unit Instalasi Rehabilitasi Medik

Tabel 4.1
Tahapan proses Fisioterapi tahun 2017

	Tahapan	Kegiatan	Keterangan
1	Pasien / klien	Dokter penanggung jawab pasien	Konsul ke fisioterapi
2	Rujukan Fisioterapi (bagian fisioterapi/ fisioterapis)	Pemeriksaan: Anamnesa Tes khusus & Problematik : Diagnosa	Kondisi Umum, Riwayat penyakit, Reflex: Keseimbangan: stabilitas: tonus otot: lingkup gerak sendi: Koordinasi: kelincahan: kekuatan: kecepatan: daya tahan: Gangguan gerak dan aktifitas fungsional sehubungan dengan kondisi Stroke
3	Indikasi Fisioterapi	Rencana jenis intervensi (resep fisioterapi)	Latihan: Elektrotherapy: Maual therapy: Hydro therapy: 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

4.2 Klasifikasi Risiko Proses Fisioterapi

Ketidakmampuan melakukan proses fisioterapi sesuai prosedur sehubungan dengan besarnya jumlah pasien di unit instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit X, di fokuskan pada beberapa tahap :

1) Tahap Rujukan Fisioterapi, kejadian yang

- tidak dikehendaki muncul meliputi;**
- (1) Fokus :Asesmen atau pemeriksaan dan pengukuran yang terdiri dari anamnesa, tes khusus/spesifik, problematik fisioterapi dan diagnosa
- a. Sub fokus anamnesa terdiri atas:
- Pemeriksaan Kondisi umum (vital sign) tidak dilakukan oleh fisioterapis
 - Telaah Riwayat penyakit
- b. Sub fokus pengukuran umum dan tes khusus terdiri atas:
- Range of Motion berpeluang untuk tidak diukur dengan goniometer
 - Manual Muscle Testing
 - Oedema berpeluang untuk tidak diperiksa menggunakan standar ukur
 - Reflex berpeluang untuk tidak diperiksa
 - Nyeri berpeluang tidak dinilai
 - Keseimbangan berpeluang tidak diperiksa dengan menggunakan standar pengukuran yang sesuai
 - Stabilitas berpeluang tidak diukur
 - Tonus Otot berpeluang tidak diperiksa
 - Fleksibilitas berpeluang tidak diperiksa
 - Koordinasi berpeluang tidak diperiksa dengan menggunakan standar pengukuran yang sesuai
 - Daya tahan/Endurance berpeluang untuk tidak diukur
 - Analisis berjalan berpeluang tidak dilakukan analisis

2) Tahap Indikasi Fisioterapi, kejadian yang tidak dikehendaki muncul meliputi;

- (1) Focus Rencana jenis intervensi :
- a. Sub focus penentuan jenis intervensi
- Exercise therapy / terapi latihan berpeluang dilakukan dengan waktu yang tidak memenuhi standar
 - Manual therapy / terapi manual berpeluang tidak dilakukan
 - Electrotherapy
 - Hydrotherapy tidak dilakukan
 - Actinotherapy
- b. Pemilihan jenis intervensi berdasarkan kondisi pasien, alat dan waktu berpeluang dilakukan dengan mempertimbangkan lamanya waktu penggunaan alat intervensi, besar biaya, jumlah pasien

3) Tahap Intervensi, kejadian yang tidak dikehendaki muncul meliputi;

- (1) Fokus : Pelaksanaan intervensi
 - a. Sub fokus jenis intervensi terpilih:
 - Exercise Therapy atau Terapi Latihan berpeluang dilakukan tidak menyeluruh
 - Elektrotherapy
 - Manual therapy tidak dilakukan mengingat waktu dan biaya
 - Hydrotherapy tidak dilakukan karena alat tidak tersedia
 - actinotherapy
 - b. Sub focus metode terapi: intermitent dan continuous
 - c. Sub focus Dosis terapi: Intensitas, Frekuensi berpeluang untuk dikurangi, tipe, durasi berpeluang untuk dikurangi, repetisi berpeluang untuk dikurangi

4) Tahap dokumentasi, kejadian yang tidak dikehendaki muncul meliputi;

- (1) Focus : pencatatan
 - a. Sub focus Pencatatan hasil anamnesa
 - b. Sub focus Pencatatan hasil tes dan pengukuran
 - c. Sub focus Pencatatan problematik fisioterapi
 - d. Sub focus Pencatatan diagnosa fisioterapi
 - e. Sub focus Pencatatan rencana intervensi
 - f. Sub focus Pencatatan proses intervensi
 - g. Sub focus Pencatatan rencana evaluasi dan evaluasi
 - h. Sub focus Pencatatan edukasi dan home programe

5) Tahap Administrasi & penjadwalan, kejadian yang tidak dikehendaki muncul meliputi;

- (1) Focus : Jadwal & biaya
 - a. Sub focus : jadwal - Pendaftaran - Jumlah paket terapi b. Sub focus : biaya - Jenis intervensi - Jumlah kunjungan

4.3 Manajemen Risiko Proses Fisioterapi

- 1) Pengukuran risiko pada tahap rujukan hingga dokumentasi:
 - (1) berdasarkan hasil distribusi kuesioner penelitian yang dibagikan kepada empat (4 orang) responden dengan identifikasi risiko “ketidakmampuan melakukan proses pemeriksaan dan pengukuran

secara lengkap oleh tenaga fisioterapis” sehingga didapatkan nilai peluang serta dampak sebagai berikut :

Tabel 4.2
Pengukuran Risiko pada Tahap pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi

Identifikasi risiko	Peluang		Dampak		Analisis risiko
	keterangan jawaban responden				
Pemeriksaan dan pengukuran tidak dilakukan berpotensi kesalahan penulisan laporan atau dokumentasi tidak lengkap	Banyak Responden	Peluang	Dampak	Risiko	
	1	5	5	25	Ekstrim
	2	5	5	25	Ekstrim
	3	5	5	25	Ekstrim
	4	5	5	25	Ekstrim
f/n	20	20	100		
		5	5	25	

Data diolah sendiri, tahun 2017 Risiko :

Berpotensi terjadi risiko pengabaian atau tidak melakukan pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi Dampak :

laporan hasil pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi tidak lengkap, hal ini termasuk dalam kriteria katastrofik dimana pada tahap pemeriksaan dan pengukuran dilakukan untuk penentuan diagnosa serta perencanaan penanganan pasien dan tidak mencantumkan ukuran hasil pemeriksaan

Manajemen risiko (mengecilkan peluang dan dampak risiko bagi pasien);

- a. mengecilkan peluang : proses pemeriksaan seharusnya menggunakan buku pemeriksaan dan alat pemeriksaan yang sesuai standar (disediakan), serta diberi waktu yang memadai untuk pemeriksaan yang tepat (waktu pemeriksaan khusus 1 hari sebelum intervensi) serta dituliskan hasil laporan pemeriksaan sesuai standar pelayanan, penambahan jumlah tenaga fisioterapis
 - b. mengecilkan dampak : hendaknya dalam melakukan proses pemeriksaan dan pengukuran memakai atau mengacu pada Prosedur Operasional Standar fisioterapi
- (2) berdasarkan hasil distribusi kuesioner penelitian

yang dibagikan kepada empat (4 orang) responden dengan identifikasi risiko “rencana intervensi tidak sesuai standar”, maka akan didapat perhitungan peluang serta dampak sebagai berikut:

Tabel 4.3
Pengukuran risiko pada tahap diagnosa & rencana intervensi fisioterapi

Identifikasi risiko	Peluang		Dampak		Matrik Analisis risiko
	keterangan jawaban responden				
Diagnosa & Rencana intervensi tidak sesuai, standar operasional prosedur	Banyak Responden	Peluang	Dampak	Risiko	
Berpotensi terjadi kesalahan intervensi & lamanya kesembuhan/ cacat, biaya pengobatan bertambah	1	5	3	15	Ekstrim
	2	5	3	15	Ekstrim
	3	5	3	15	Ekstrim
	4	5	3	15	Ekstrim
	f/n	20	12	60	
		3	5	15	

Data diolah sendiri, tahun 2017 Risiko :

Berpotensi terjadi risiko salah menentukan diagnose & rencana intervensi Dampak:

Penyembuhan yang lama atau kecacatan serta berpotensi terjadi risiko penambahan pembiayaan pengobatan termasuk dalam kriteria katastrofik dimana pada tahap diagnosa tidak mencantumkan masalah gangguan gerak fungsional sehubungan dengan diagnosa medis atau dokter dalam bentuk dokumentasi atau penulisan terintegrasi untuk menentukan penanganan serta rencana penanganan pasien Manajemen risiko (mengecilkan peluang dan dampak risiko bagi pasien);

- a. mengecilkan peluang : penulisan diagnosa harus berdasarkan gangguan gerak fungsional dan perencanaan intervensi sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pengukuran, penambahan jumlah tenaga fisioterapis dan alat intervensi
- b. mengecilkan dampak : penulisan diagnosa

mencantumkan masalah gangguan gerak fungsional dan rencana intervensi seharusnya sesuai dengan keadaan atau kondisi pasien

- (3) berdasarkan hasil distribusi kuesioner penelitian yang dibagikan kepada empat (4 orang) responden dengan identifikasi risiko “intervensi tidak sesuai standar”, maka akan didapat perhitungan peluang serta dampak sebagai berikut:

Tabel 4.4
Pengukuran risiko pada tahap intervensi fisioterapi

Identifikasi risiko	Peluang		Dampak		Matrik Analisis risiko
	keterangan jawaban responden				
Jenis & dosis intervensi tidak sesuai kondisi pasien	Banyak Responden	Peluang	Dampak	Risiko	
Berpotensi lama sembuh, cacat, biaya bertambah	1	5	5	25	Ekstrim
	2	5	5	25	Ekstrim
	3	5	5	25	Ekstrim
	4	5	5	25	Ekstrim
	f/n	20	20	100	
		5	5	25	

Data diolah sendiri, tahun 2017 Risiko :

- a) berpotensi risiko pengurangan waktu intervensi
 - b) berpotensi risiko perbedaan jenis intervensi Dampak ; lamanya proses pengobatan, peningkatan biaya pengobatan, pasien tidak sembuh atau cacat termasuk dalam kriteria katastrofik dimana pada tahap intervensi tidak dilakukan berdasarkan masalah gangguan gerak fungsional sehubungan dengan diagnosa dalam dokumentasi fisioterapi
Manajemen risiko (mengecilkan peluang dan dampak bagi pasien):
 - g. mengecilkan peluang : jumlah tenaga fisioterapis ditambah
 - h. mengecilkan dampak : pelaksanaan intervensi dan dosis sesuai kondisi pasien
- (4) berdasarkan hasil distribusi kuesioner penelitian yang dibagikan kepada empat (4 orang) responden dengan identifikasi risiko “dokumentasi fisio-

terapi tidak sesuai standar “, maka akan didapat perhitungan peluang serta dampak sebagai berikut:

Tabel 4.5
Pengukuran risiko pada tahap dokumentasi fisioterapi

Identifikasi risiko	Peluang		Dampak		Matrik Analisis risiko
	keterangan jawaban responden				
Penulisan laporan hasil pemeriksaan tidak sesuai Berpotensi risiko intervensi tidak sesuai, lamanya proses kesembuhan, gagal sebagai alat perlindungan hukum	Banyak Responden	Peluang	Dampak	Risiko	Ekstrim
	1	5	5	25	
	2	5	5	25	
	3	5	5	25	
	4	5	5	25	
f/n	20	12	100		
		5	5	25	

Data diolah sendiri, tahun 2017 Risiko :

- berpotensi terjadi risiko dokumentasi tidak lengkap
- berpotensi terjadi risiko proses terapi dalam jangka waktu lama
- berpotensi terjadi risiko peningkatan biaya pengobatan
- berpotensi terjadi risiko kecacatan Dampak :

Kesalahan informasi sesama tenaga fisioterapis, tenaga medis terkait, proses penyembuhan lama atau kecacatan, penambahan biaya pengobatan.

Manajemen risiko (mengecilkan peluang dan dampak bagi pasien)

- mengecilkan peluang : mengatur waktu pemeriksaan dan pengukuran serta penulisan laporan (dokumentasi) pada waktu terpisah dengan hari pelaksanaan intervensi dan menambah jumlah tenaga fisioterapis
- mengecilkan dampak : penulisan laporan laporan proses fisioterapi secara lengkap sesuai prosedur operasional standar

4.4 Diagram risiko proses fisioterapi

Diagram 4.1
Risiko tahap pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi

Peluang/Dampak	Negligible 1	Minor 2	Moderate 3	Critical 4	Catastrophic 5
Frequent (setiap hari)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM 5X5=25
Probable (beberapa kali)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Occasional (1 x / bulan)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Remote (1 x / tahun)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM
Improbable (> 5 TAHUN)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM

Sumber : diolah sendiri, tahun 2017

- Pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi berpotensi tidak dilakukan sesuai standar operasional prosedur, sehingga berpotensi terjadi kesalahan penentuan rencana intervensi
- peluang kejadian : pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi berpotensi tidak sesuai standar operasional prosedur = 5
- dampak = 5 dan berpotensi terjadi kesalahan dalam menentukan rencana intervensi
- risiko *high* = 25, sehingga risiko ini sebaiknya di hindari atau harus mendapatkan perhatian serius tentang jalan keluar yang harus dilaksanakan manajemen risiko:
- mengecilkan peluang : diharapkan pelaksanaan proses pemeriksaan dan pengukuran sesuai dengan standar fisioterapi (kelengkapan alat pemeriksaan dan pengukuran, kecukupan waktu proses pemeriksaan dan pengukuran serta kecukupan tenaga pelaksana fisioterapi, pemisahan jadwal hari pemeriksaan dengan intervensi)
 - mengecilkan dampak : proses pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi sesuai standar operasional prosedur

Diagram 4.2
Risiko pada tahap diagnose & rencana
intervensi fisioterapi

Peluang/Dampak	Negligible 1	Minor 2	Moderate 3	Critical 4	Catastrophic 5
Frequent (setiap hari)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM 5 X 5 = 25
Probable (beberapa kali)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Occasional (1 x / bulan)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Remote (1 x / tahun)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM
Improbable (> 5 TAHUN)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM

Sumber : diolah sendiri, tahun 2017

- (1) Rencana Intervensi fisioterapi berpotensi tidak dilakukan sesuai kebutuhan atau kondisi pasien, sehingga berpotensi terjadi kesalahan penentuan pilihan jenis intervensi dan dosis yang akan diberikan
- (2) peluang kejadian : rencana intervensi fisioterapi berpotensi tidak sesuai kebutuhan atau kondisi pasien = 3
- (3) dampak = 5 dan berpotensi terjadi kesalahan dalam menentukan jenis intervensi yang akan dilaksanakan
- (4) risiko *high* = 15, sehingga risiko ini sebaiknya di hindari atau harus mendapatkan perhatian serius tentang jalan keluar yang harus dilaksanakan
- (5) manajemen risiko:
 - a) mengecilkan peluang : diharapkan pelaksanaan proses perencanaan intervensi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (dokumen pemeriksaan yang menggambarkan ketepatan hasil pemeriksaan dan pengukuran serta diagnosa, kelengkapan alat intervensi dan kecukupan tenaga fisioterapis)
 - b) mengecilkan dampak : proses perencanaan intervensi fisioterapi sesuai kebutuhan dan kondisi pasien

Diagram 4.3
Risiko pada tahap intervensi fisioterapi

Peluang/Dampak	Negligible 1	Minor 2	Moderate 3	Critical 4	Catastrophic 5
Frequent (setiap hari)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM 5 X 5 = 25
Probable (beberapa kali)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Occasional (1 x / bulan)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Remote (1 x / tahun)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM
Improbable (> 5 TAHUN)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM

- (1) Pelaksanaan Intervensi fisioterapi berpotensi tidak dilakukan sesuai kebutuhan atau kondisi pasien, sehingga berpotensi terjadi proses penyembuhan yang lama, pengulangan tindakan terapi serta peningkatan biaya pengobatan
- (2) peluang kejadian : pelaksanaan intervensi fisioterapi berpotensi tidak sesuai kebutuhan atau kondisi pasien = 4
- (3) dampak = 5 dan berpotensi terjadi terjadi proses penyembuhan yang lama, pengulangan tindakan terapi serta peningkatan biaya pengobatan
- (4) risiko *high* = 20, sehingga risiko ini sebaiknya di hindari atau harus mendapatkan perhatian serius tentang jalan keluar yang harus dilaksanakan
- (5) manajemen risiko:
 - a) mengecilkan peluang : diharapkan pelaksanaan intervensi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (kelengkapan alat dan jenis intervensi, kecukupan waktu terapi serta tenaga fisioterapis), menambah jumlah alat, jenis alat dan jumlah tenaga fisioterapis
 - b) mengecilkan dampak : proses pelaksanaan intervensi fisioterapi sesuai kebutuhan dan kondisi pasien

Diagram 4.4
risiko pada tahap dokumentasi fisioterapi

Peluang/Dampak	Negligible 1	Minor 2	Moderate 3	Critical 4	Catastrophic 5
Frequent (setiap hari)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM 5 X 5 = 25
Probable (beberapa kali)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Occasional (1 x /bulan)	MODERATE	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
Remote (1 x /tahun)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM
Improbable (>5 TAHUN)	RENDAH	RENDAH	MODERATE	TINGGI	EKSTRIM

Sumber : diolah sendiri, tahun 2017

- (1) Pelaksanaan dokumentasi fisioterapi berpotensi tidak ditulis secara lengkap sesuai standar penulisan data proses fisioterapi sehingga berpotensi terjadi penulisan yang tidak akurat dalam hal ukuran data hasil pemeriksaan dan pengukuran yang akan digunakan untuk menentukan rencana intervensi maupun pelaksanaan intervensi fisioterapi
- (2) peluang kejadian : penulisan dokumen laporan proses fisioterapi berpotensi tidak lengkap/akurat sesuai standar penulisan dokumen proses fisioterapi = 5
- (3) dampak = 5 dan berpotensi terjadi proses fisioterapi yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur
- (4) risiko high = 25, sehingga risiko ini sebaiknya di hindari atau harus mendapatkan perhatian serius tentang jalan keluar yang harus dilaksanakan
- (5) manajemen risiko:
 - a) mengecilkan peluang : diharapkan pelaksanaan dokumentasi harus sesuai dengan tata cara penulisan dokumen fisioterapi (kelengkapan lembar dokumentasi proses fisioterapi yang disertai buku laporan hasil pemeriksaan dan pengukuran berdasarkan jenis pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi yang dilaksanakan sebagai parameter kinerja), pemisahan waktu pemeriksaan-pengukuran dengan waktu pelaksanaan intervensi, menambah jumlah tenaga fisioterapis
 - b) mengecilkan dampak : proses pelaksanaan

dokumentasi fisioterapi sesuai kaidah penulisan dokumen dalam standar pelayanan fisioterapi

4.5 Interpretasi Risiko Proses Fisioterapi di Rumah Sakit X

Tabel :4.6
Interpretasi Risiko Proses Fisioterapi di Rumah Sakit X

No	Identifikasi risiko	Peluang	Dampak	Risiko	Respon risiko
1	Tahap Pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi berpotensi tidak dilakukan sesuai standar operasional prosedur, sehingga berpotensi terjadi kesalahan penentuan rencana intervensi	20 (x=5)	20 (x=5)	100 (x=25)	Hindari
2	Tahap Rencana Intervensi berpotensi tidak dilakukan sesuai kebutuhan atau kondisi pasien, sehingga berpotensi terjadi kesalahan penentuan pilihan jenis intervensi dan dosis yang akan diberikan	20 (x =3)	12 (x=5)	60 (x=15)	Hindari
3	Tahap pelaksanaan Intervensi fisioterapi berpotensi tidak dilakukan sesuai kebutuhan atau kondisi pasien, sehingga berpotensi terjadi proses penyembuhan yang lama, pengulangan tindakan terapi serta peningkatan biaya pengobatan	20 (x=5)	20 (x =5)	100 (x=25)	Hindari
4	Pelaksanaan dokumentasi fisio terapi berpotensi tidak ditulis secara lengkap sesuai standar penulisan data proses fisioterapi sehingga berpotensi terjadi penulisan yang tidak akurat dalam hal data ukuran hasil pemeriksaan dan pengukuran yang akan digunakan untuk menentukan rencana intervensi maupun pelaksanaan intervensi fisioterapi	20 (x=5)	20 (x =5)	100 (x=25)	Hindari

Sumber : diolah sendiri, tahun 2017 Keterangan :

1. risiko (1-4) terima : sangat kecil kemungkinan terjadi kesalahan proses fisioterapi, sehingga risiko ini dapat diterima
2. risiko (5-14) toleransi : kecil kemungkinan terjadi kesalahan proses fisioterapi, sehingga risiko ini bisa ditoleransi walaupun diwaspadai
3. risiko (15-25) hindari : besar kemungkinan terjadi kesalahan proses fisioterapi, sehingga risiko ini sebaiknya dihindari atau harus dibuat sistim pengaturan jadwal pemeriksaan dengan jadwal intervensi serta pengadaan alat dokumentasi yang mudah untuk di aplikasikan pada setiap kondisi pasien maupun penambahan tenaga pelaksana fisioterapi

4.6 Analisis Beban Kerja Fisioterapis

Diagram 4.5
Beban Kerja dalam Proses Fisioterapi

- a. Nomor Responden : I
- b. Umur : 51 tahun
- c. JenisKelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- d. Pendidikan : a. Fisioterapi
b. Diploma (DIII),
c. Diploma (IV)
- e. Unit Kerja : Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Ruang : Fisioterapi
- g. Lama Kerja : 22 tahun

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 reflex	5 (contoh kasus)
Penulisan laporan hasil pemeriksaan	3 (contoh kasus)
Penentuan diagnose 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 terapistalihan:	
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 pemapasan	15
b. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15
c. Latihan kecepatan istirahat / makan siang	15
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	10
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	20
	-

Beban kerja pada kasus neuromuskuler dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 143 menit per pasien dengan lamanya waktu istirahat 10 menit dan 20 menit diskusi.

Diagram 4.6
Beban Kerja dalam Proses Fisioterapi

- a. Nomor Responden : 2
- b. Umur : 24 tahun
- c. JenisKelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- d. Pendidikan : a. Fisioterapi
b. Diploma (DIII),
c. Diploma (IV)
- e. Unit Kerja : Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Ruang : Fisioterapi
- g. Lama Kerja : 2 tahun 6 bulan

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	3 (contoh kasus)
	Mengukur ROM	5-10(contohkasus)
	Mengukur MMT	5 (contoh kasus)
	Mengukur skala Nyeri	3-5(contoh kasus)
	Pemeriksaan tonus	3 (contoh kasus)
	Pemeriksaan stabilitas	3 (contoh kasus)
	Pemeriksaan keseimbangan	5 (contoh kasus)
	Pemeriksaan koordinasi	3-5(contoh kasus)
	Pemeriksaan kecepatan	5
	Pemeriksaan kelincahan	5
	Pemeriksaan daya tahan	10
	Pemeriksaan kelenturan	5
	Pemeriksaan reflex	3
	Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5-10(contohkasus)
	Penentuan diagnose fisioterapi	1 (contoh kasus)
	Penentuan rencana tindakan fisioterapi	1 (contoh kasus)
	Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	10(contoh kasus)
	Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15
	Pelaksanaan tindakan TENS	15
	Pelaksanaan tindakan IR	15
	Pelaksanaan tindakan manual therapy	5-15
	Pelaksanaan tindakan stretching	5-10(contohkasus)
	Pelaksanaan tindakan terapistatihan: Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik):	

e. Latihan keseimbangan	10
f. Latihan koordinasi	5
g. Latihan berjalan (stroke)	10
h. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	5
Kasus musculoskeletal (latihan spesifik):	
e. latihan kekuatan	5 (contoh kasus)
f. latihan lingkup gerak	5 (contoh kasus)
g. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	5 (contoh kasus)
h. latihan stabilitas	5 (contoh kasus)
Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik) :	
d. Latihan pernapasan	15
e. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15
f. Latihan kecepatan istirahat / makan siang	15
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	10
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-
	Tidak ada anggaran

Beban kerja pada kasus mosculoskeletal dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 102 menit per pasien dengan lamanya waktu istirahat 10 menit

Diagram 4.7
Beban Kerja dalam Proses Fisioterapi

- a. Nomor Responden : 3
- b. Umur : 33 tahun
- c. JenisKelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- d. Pendidikan : a. Fisioterapi
b. Diploma (DIII),
c. Diploma (IV)
- e. Unit Kerja : Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Ruang : Fisioterapi
- g. Lama Kerja : 6 tahun

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 kelincuhan	2
Pemeriksaan daya tahan	2 (contoh kasus)
Pemeriksaan kelenturan	2
Pemeriksaan reflex	1
Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5 (contoh kasus)
Penentuan diagnose 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 terapistatihan:	
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	8
j. latihan lingkup gerak	8
k. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	15
l. latihan stabilitas	10
Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik):	
g. Latihan pernapasan	10 (contoh kasus)
h. Latihan daya tahan (berjalan/sepeda static)	15 (contoh kasus)
i. Latihan kecepatan istirahat / makan siang	30
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	20
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-

Beban kerja pada kasus Cardiovasculopulmonal dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 62 menit per pasien dengan lamanya waktu istirahat 30 menit, dan diskusi 20 menit.

Diagram 4.8 **Beban Kerja dalam Proses Fisioterapi**

- a. Nomor Responden : 4
- b. Umur : 23 tahun
- c. JenisKelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
- d. Pendidikan : a. Fisioterapi
b. Diploma (DIII),
c. Diploma (IV)
- e. Unit Kerja : Instalasi Rehabilitasi Medik
- f. Ruang : Fisioterapi
- g. Lama Kerja : 6 bulan

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	3 (contoh kasus)
	Mengukur ROM	5 (contoh kasus)
	Mengukur MMT	3 (contoh kasus)
	Mengukur skala Nyeri	2 (contoh kasus)
	Pemeriksaan tonus	2 (contoh kasus)
	Pemeriksaan stabilitas	3
	Pemeriksaan keseimbangan	3
	Pemeriksaan koordinasi	3
	Pemeriksaan kecepatan	5
	Pemeriksaan kelincuhan	3
	Pemeriksaan daya tahan	15
	Pemeriksaan kelenturan	2
	Pemeriksaan reflex	2
	Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5 (contoh kasus)
	Penentuan diagnose fisioterapi	3 (contoh kasus)
	Penentuan rencana tindakan fisioterapi	2 (contoh kasus)
Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	5 (contoh kasus)	

Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15(contoh kasus)
Pelaksanaan tindakan TENS	15
Pelaksanaan tindakan IR	15
Pelaksanaan tindakan manual therapy	15
Pelaksanaan tindakan stretching	5 (contoh kasus)
Pelaksanaan tindakan terapi latihan: Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik):	
m. Latihan keseimbangan	10
n. Latihan koordinasi	10
o. Latihan berjalan (stroke)	15
p. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	5
Kasus musculoskeletal (latihan spesifik):	
m. latihan kekuatan	10 (contoh kasus)
n. latihan lingkup gerak	5 (contoh kasus)
o. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	10 (contoh kasus)
p. latihan stabilitas	10 (contoh kasus)
Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik) :	
j. Latihan pernapasan	5
k. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15
l. Latihan kecepatan istirahat / makan siang	30
Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	5
Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-

Beban kerja pada kasus Musculoskeletal dilihat dari lamanya waktu pelaksanaan proses fisioterapi adalah 100 menit per pasien dengan lamanya waktu istirahat 30 menit, dan diskusi 5 menit.

Kesan : Berdasarkan perhitungan jumlah waktu pelaksanaan proses fisioterapi baik tindakan langsung maupun tidak langsung dari keempat responden dapat dilihat bahwa beban kerja fisioterapis berada pada kategori berat

4.7 Observasi Kinerja melalui lembar Pemeriksaan Fisik

Diagram 4.9
Analisis Pelaksanaan kinerja Fisioterapi berdasarkan tahap proses fisioterapi Responden : I

Kinerja:

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis selalu datang setiap hari	V				
2	Apakah fisioterapis berganti setiap hari					V
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan sebelum terapi	V				
4	Apakah fisioterapis datang langsung melakukan terapi			V		
5	Apakah fisioterapis memberi informasi kemajuan terapi	V				
6	Apakah fisioterapis memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					V
7	Apakah fisioterapis memberikan dokumen laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					V

Kehandalan :

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pemeriksaan fisik	V				
2	Apakah fisioterapis menggunakan alat pemeriksaan				V	
3	Apakah fisioterapis mencatat hasil pemeriksaan beserta dengan nilai pengukuran dan peta lokasi area yang diperiksa					V
4	Apakah fisioterapis memberikan arahan yang jelas saat pemeriksaan	V				
5	Apakah fisioterapis menyampaikan tujuan pemeriksaan (inform concern)			V		
6	Apakah fisioterapis memberikan arahan atau instruksi yang jelas saat melaksanakan tindakan terapi	V				
7	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pelaksanaan terapi	V				

*Analisa Risiko Proses Fisioterapi Dan Mitigasi Menggunakan Metode Workload Indicator Of Staffing Need
(Tinjauan: Proses Internal dan Manusia di Rumah Sakit X)*

Proses Fisioterapi

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah Pasien membawa surat rujukan dari dokter penanggungjawab ke fisioterapi	V				
2	Apakah fisioterapis melakukan anamnesa	V				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kondisi umum	V				
4	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan riwayat penyakit	V				
5	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan reflex					V
6	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan keseimbangan :					
	a. Situasi I : mata terbuka, berdiri di atas permukaan yang keras					V
	b. Situasi II: mata tertutup, berdiri di atas permukaan yang keras					V
	c. Situasi III: menggunakan penutup mata/ kubah, berdiri di atas permukaan keras					V
	d. Situasi IV: mata terbuka, berdiri di atas busa					V
	e. Situations V : matatertutup, berdiri di atas busa/foam					V
	f. Situasi VI: menggunakan kubah penutup mata,berdiri di atas busa/foam					V
7	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan stabilitas :					
	a. sendi bahu					V
	b. sendi siku					V
	c. sendi pergelangan tangan					V
	d.sendi panggul					V
	e. sendi lutut					V
	f. sendi pergelangan kaki					V
8	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan tonus otot			V		
9	Apakah fisioterapismenuliskan nilai hasil pengukuran lingkup gerak sendi					V
10	Apakah fisioterapismenuliskan nilai hasil pengukuran kekuatan otot					V
11	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan koordinasi				V	
12	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kelincahan					V
13	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kecepatan					V

14	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan daya tahan					V
15	Apakah fisioterapis menginventarisir problematik pasien					V
16	Apakah fisioterapis membuat diagnosa fisioterapi					V
17	Apakah fisioterapis membuatrencanaevaluasi					V
18	Apakah fisioterapis membuat pemilihan atau penentuan intervensi fisioterapi	V				
19	Apakah fisioterapis menentukan dosis intervensi fisioterapi	V				
20	Apakah fisioterapis membuat penjelasan atas penentuan atau pemilihan jenis intervensi					V
21	Apakah fisioterapis melakukan evaluasi hasil intervensi fisioterapi					V
22	Apakah fisioterapis memberikan edukasi fisioterapi terhadap pasien (home program)	V				
23	Apakah fisioterapis mendokumentasikan data hasil pemeriksaan fisioterapi	V				
24	Apakah anda memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien dalam bentuk buku hasil pemeriksaan:					
	a. Kekuatan (Manual Muscle Testing)					V
	b. Kecepatan (Speed)					V
	c. Kelincahan (Agility)					V
	d. Koordinasi (Coordination)					V
	e. Daya tahan (Endurance)					V
	f. Lingkup gerak sendi (Range of Motion)					V
	g. Keseimbangan (Balance)					V
	h. Stabilitas (Stability)					V
25	Apakah fisioterapis memberikan informasi bahwa tindakan fisioterapi telah selesai	V				

Responden : 2 Kinerja Fisioterapis :

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis selalu datang setiap hari	V				
2	Apakah fisioterapis berganti setiap hari	V				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan sebelum terapi			V		
4	Apakah fisioterapis datang langsung melakukan terapi					V
5	Apakah fisioterapis memberi informasi kemajuan terapi		V			
6	Apakah fisioterapis memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					V
7	Apakah fisioterapis memberikan dokumen laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					V

Kehandalan Fisioterapis :

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pemeriksaan fisik	V				
2	Apakah fisioterapis menggunakan alat pemeriksaan			V		
3	Apakah fisioterapis mencatat hasil pemeriksaan beserta dengan nilai pengukuran dan peta lokasi area yang diperiksa					V
4	Apakah fisioterapis memberikan arahan yang jelas saat pemeriksaan	V				
5	Apakah fisioterapis menyampaikan tujuan pemeriksaan (inform concern)	V				
6	Apakah fisioterapis memberikan arahan atau instruksi yang jelas saat melaksanakan tindakan terapi	V				
7	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pelaksanaan terapi	V				

Proses Fisioterapi

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah Pasien membawa surat rujukan dari dokter penanggungjawab ke fisioterapi	V				
2	Apakah fisioterapis melakukan anamnesa	V				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kondisi umum			V		
4	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan riwayat penyakit	V				
5	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan reflex				V	
6	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan keseimbangan :					
	a. Situasi I : mata terbuka, berdiri di atas permukaan yang keras		V			
	b. Situasi II: mata tertutup, berdiri di atas permukaan yang keras		V			
	c. Situasi III: menggunakan penutup mata/ kubah, berdiri di atas permukaan keras		V			
	d. Situasi IV: mata terbuka, berdiri di atas busa				V	
	e. Situasi V : mata tertutup, berdiri di atas busa/foam				V	
	f. Situasi VI: menggunakan kubah penutup mata, berdiri di atas busa/foam				V	

7	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan stabilitas :					
	a. sendi bahu					V
	b. sendi siku					V
	c. sendi pergelangan tangan					V
	d. sendi panggul					V
	e. sendi lutut					V
	f. sendi pergelangan kaki					V
8	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan tonus otot	V				
9	Apakah fisioterapis menuliskan nilai hasil pengukuran lingkup gerak sendi					V
10	Apakah fisioterapis menuliskan nilai hasil pengukuran kekuatan otot					V
11	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan koordinasi		V			
12	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kelincuhan					V
13	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kecepatan					V
14	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan daya tahan				V	
15	Apakah fisioterapis menginventarisir problematik pasien	V				
16	Apakah fisioterapis membuat diagnosa fisioterapi			V		
17	Apakah fisioterapis membuat rencana evaluasi	V				
18	Apakah fisioterapis membuat pemilihan atau penentuan intervensi fisioterapi			V		
19	Apakah fisioterapis menentukan dosis intervensi fisioterapi		V			
20	Apakah fisioterapis membuat penjelasan atas penentuan atau pemilihan jenis intervensi			V		
21	Apakah fisioterapis melakukan evaluasi hasil intervensi fisioterapi			V		
22	Apakah fisioterapis memberikan edukasi fisioterapi terhadap pasien (home program)		V			
23	Apakah fisioterapis mendokumentasikan data hasil pemeriksaan fisioterapi	V				
24	Apakah fisioterapis memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien dalam bentuk buku hasil pemeriksaan:					
	a. Kekuatan (Manual Muscle Testing)					V
	b. Kecepatan (Speed)					V
	c. Kelincuhan (Agility)					V
	d. Koordinasi (Coordination)					V
	e. Daya tahan (Endurance)					V
	f. Lingkup gerak sendi (Range of Motion)					V
	g. Keseimbangan (Balance)					V
	h. Stabilitas (Stability)					V
25	Apakah fisioterapis memberikan informasi bahwa tindakan fisioterapi telah selesai	V				

Responden : 3 Kinerja:

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis selalu datang setiap hari	v				
2	Apakah fisioterapis berganti setiap hari					v
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan sebelum terapi		v			
4	Apakah fisioterapis datang langsung melakukan terapi		v			
5	Apakah fisioterapis memberi informasi kemajuan terapi	v				
6	Apakah fisioterapis memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien		v			
7	Apakah fisioterapis memberikan dokumen laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					v

Kehandalan Fisioterapis

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pemeriksaan	v				
2	Apakah fisioterapis menggunakan alat pemeriksaan					v
3	Apakah fisioterapis mencatat hasil pemeriksaan beserta dengan nilai pengukuran dan peta lokasi area yang diperiksa					v
4	Apakah fisioterapis memberikan arahan yang jelas saat pemeriksaan	v				
5	Apakah fisioterapis menyampaikan tujuan pemeriksaan (inform concern)	v				
6	Apakah fisioterapis memberikan arahan atau instruksi yang jelas saat melaksanakan tindakan terapi	v				
7	Apakah fisioterapis mengutamakan nyaman pasien saat pelaksanaan terapi	v				

Proses Fisioterapi

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah Pasien membawa surat rujukan dari dokter penanggungjawab ke fisioterapi	V				
2	Apakah fisioterapis melakukan anamnesa	V				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kondisi umum		V			
4	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan riwayat penyakit		V			
5	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan reflex			V		

6	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan keseimbangan : a. Situasi I : mata terbuka, berdiri di atas permukaan yang keras b. Situasi II: mata tertutup, berdiri di atas permukaan yang keras c. Situasi III: menggunakan penutup mata/ kubah, berdiri di atas permukaan keras d. Situasi IV: mata terbuka, berdiri di atas busa e. Situationsi V : matatertutup, berdiri di atas busa/foam f. Situasi VI: menggunakan kubah penutup mata, berdiri di atas busa/foam					v	v	v	v	v
7	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan stabilitas : a. sendi bahu b. sendi siku c. sendi pergelangan tangan d.sendi panggul e. sendi lutut f. sendi pergelangan kaki					v	v	v	v	v
8	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan tonus otot					v				
9	Apakah fisioterapismenuliskan nilai hasil pengukuran lingkup gerak sendi									v
10	Apakah fisioterapismenuliskan nilai hasil pengukuran kekuatan otot									v
11	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan koordinasi						v			
12	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kelincahan									v
13	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kecepatan									v
14	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan daya tahan									v
15	Apakah fisioterapis menginventarisir problematik pasien									v
16	Apakah fisioterapis membuat diagnosa fisioterapi						v			
17	Apakah fisioterapis membuatrencanaevaluasi									v
18	Apakah fisioterapis membuat pemilihan atau penentuan intervensi fisioterapi									v
19	Apakah fisioterapis menentukan dosis intervensi fisioterapi						v			
20	Apakah fisioterapis membuat penjelasan atas penentuan atau pemilihan jenis intervensi									v

21	Apakah fisioterapis melakukan evaluasi hasil intervensi fisioterapi					V
22	Apakah fisioterapis memberikan edukasi fisioterapi terhadap pasien (home program)	V				
23	Apakah fisioterapis mendokumentasikan data hasil pemeriksaan fisioterapi	V				
24	Apakah anda memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien dalam bentuk buku hasil pemeriksaan: a. Kekuatan (Manual Muscle Testing) b. Kecepatan (Speed) c. Kelincahan (Agility) d. Koordinasi (Coordination) e. Daya tahan (Endurance) f. Lingkup gerak sendi (Range of Motion) g. Keseimbangan (Balance) h. Stabilitas (Stability)					V V V V V V
25	Apakah anda memberikan informasi bahwa tindakan fisioterapi telah selesai	V				

Responden : 4 Kinerja Fisioterapis

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis selalu datang setiap hari	v				
2	Apakah fisioterapis berganti setiap hari	v				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan sebelum terapi			v		
4	Apakah fisioterapis datang langsung melakukan terapi			v		
5	Apakah fisioterapis memberi informasi kemajuan terapi			v		
6	Apakah fisioterapis memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					v
7	Apakah fisioterapis memberikan dokumen laporan hasil pemeriksaan kepada pasien					v

Kehandalan Fisioterapis

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah fisioterapis mengutamakan kenyamanan pasien saat pemeriksaan	v				
2	Apakah fisioterapis menggunakan alat pemeriksaan			v		
3	Apakah fisioterapis mencatat hasil pemeriksaan beserta dengan nilai pengukuran dan peta lokasi area yang diperiksa					v
4	Apakah fisioterapis memberikan arahan yang jelas saat pemeriksaan	v				
5	Apakah fisioterapis menyampaikan tujuan pemeriksaan (inform concern)	v				
6	Apakah fisioterapis memberikan arahan atau instruksi yang jelas saat melaksanakan terapi	v				
7	Apakah fisioterapis mengutamakan nyaman pasien saat pelaksanaan terapi	v				

Proses Fisioterapi

No	Uraian	SL	SR	KD	P	TP
1	Apakah Pasien membawa surat rujukan dari dokter penanggungjawab ke fisioterapi	v				
2	Apakah fisioterapis melakukan anamnesa	v				
3	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kondisi umum			v		
4	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan riwayat penyakit	v				
5	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan reflex					v
6	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan keseimbangan : g. Situasi I : mata terbuka, berdiri di atas permukaan yang keras h. Situasi II: mata tertutup, berdiri di atas permukaan yang keras i. Situasi III: menggunakan penutup mata/kubah, berdiri di atas permukaan keras j. Situasi IV: mata terbuka, berdiri di atas busa k. Situationsi V : matatertutup, berdiri di atas busa/foam l. Situasi VI: menggunakan kubah penutup mata, berdiri di atas busa/foam	V V V V V V				V V V V V
7	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan stabilitas : a. sendi bahu b. sendi siku c. sendi pergelangan tangan d. sendi panggul e. sendi lutut f. sendi pergelangan kaki		V V V V V V			
8	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan tonus otot	v				
9	Apakah fisioterapis menuliskan nilai hasil pengukuran lingkup gerak sendi	v				
10	Apakah fisioterapis menuliskan nilai hasil pengukuran kekuatan otot	v				
11	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan koordinasi		v			
12	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kelincahan			v		
13	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan kecepatan					v

14	Apakah fisioterapis melakukan pemeriksaan daya tahan				v
15	Apakah fisioterapis menginventarisir problematik pasien	v			
16	Apakah fisioterapis membuat diagnosa fisioterapi	v			
17	Apakah fisioterapis membuat rencana evaluasi			v	
18	Apakah fisioterapis membuat pemilihan atau penentuan intervensi fisioterapi				V
19	Apakah fisioterapis menentukan dosis intervensi fisioterapi	v			
20	Apakah fisioterapis membuat penjelasan atas penentuan atau pemilihan jenis intervensi			v	
21	Apakah fisioterapis melakukan evaluasi hasil intervensi fisioterapi	v			
22	Apakah fisioterapis memberikan edukasi fisioterapi terhadap pasien (home program)	v			
23	Apakah fisioterapis mendokumentasikan data hasil pemeriksaan fisioterapi				V
24	Apakah anda memberikan laporan hasil pemeriksaan kepada pasien dalam bentuk buku hasil pemeriksaan: i. Kekuatan (Manual Muscle Testing) j. Kecepatan (Speed) k. Kelincahan (Agility) l. Koordinasi (Coordination) m. Daya tahan (Endurance) n. Lingkup gerak sendi (Range of Motion) o. Keseimbangan (Balance) p. Stabilitas (Stability)				V V V V V V V V
25	Apakah fisioterapis memberikan informasi bahwa tindakan fisioterapi telah selesai	v			

Keterangan :

- a. Warna Merah memberikan indikasi risiko bahaya
- b. Warna biru memberikan indikasi risiko kemungkinan terjadi bahaya

Hasil analisis dan observasi proses fisioterapi pada keempat responden melalui diagram Analisis Pelaksanaan kinerja Fisioterapi berdasarkan tahap proses fisioterapi memperlihatkan bahwa penatalaksanaan fisioterapi dengan indikasi bahaya yang ditunjukkan dengan warna merah memiliki nilai sebesar 80% pada tahap proses

kontak langsung dengan pasien dimana waktu yang digunakan untuk melakukan proses fisioterapi pada tahap tersebut membutuhkan waktu yang lebih lama seperti terlihat pada gambaran dalam diagram beban kerja fisioterapi bahwa beban kerja fisioterapis sudah masuk dalam kategori berat atau indikasi terjadi bahaya.

Berdasarkan perhitungan waktu dalam diagram beban kerja fisioterapi terlihat bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah 101,75 menit oleh seorang fisioterapis untuk melaksanakan pelayanan fisioterapi untuk satu pasien.

Waktu yang cukup lama dengan jumlah pasien 40 – 60 orang per hari, menjadi indikasi terjadi proses fisioterapi dengan risiko bahaya seperti terlihat dalam diagram analisis pelaksanaan kinerja fisioterapi berdasarkan tahap proses fisioterapi yang ditunjukkan dengan warna merah.

4.8 Observasi Lembar Pemeriksaan Fisik Fisioterapi dan Wawancara

4.8.1 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 nilaispesifik. 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.

4.8.2 Pelaksanaan Intervensi Fisioterapi

Proses pelaksanaan intervensi fisioterapi tidak dilaksanakan lengkap sesuai rencana intervensi karena dibatasi oleh kuota pembiayaan pengobatan pasien (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.

4.8.3 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 musculoskeletal 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.

4.8.4 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.

4.9 Workload Indicator of Staffing Need

Perbandingan Jumlah pasien yang dilihat dalam bentuk beban kerja serta jumlah tenaga fisioterapis yang ada merupakan indikasi besarnya kebutuhan tenaga kerja dalam satu unit kerja. Berdasarkan beban kerja fisioterapi yang ada di unit instalasi rehabilitasi medik rumah sakit X, maka kebutuhan tenaga fisioterapis harus dihitung agar tercapai kinerja yang optimal dalam pelaksanaan pelayanan fisioterapi. Alat ukur yang digunakan untuk menganalisis kebutuhan tenaga fisioterapis adalah WISN dengan metode pengukuran menggunakan komponen atau elemen penilaian, seperti : jumlah tenaga fisioterapi yang tersedia untuk melakukan aktifitas yang dilaksanakan sebagai fisioterapis, waktu yang dibutuhkan pada tiap jenis tindakan

atau aktifitas kerja fisioterapi, total waktu yang tersedia untuk setiap tenaga fisioterapis, jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tindakan yang dilaksanakan fisioterapis dan jumlah pasien serta kunjungan pasien.

Diagram 4.10

Indikator penilaian beban kerja fisioterapis untuk pasien baru

Indikator	Pasien baru	Keterangan
Jumlah tenaga fisioterapis	4	
Jumlah waktu tersedia dalam 1 tahun	300 menit/hari	270 hari x 5 jam = 1350 x 60 menit = 81.000mnt
Waktu yang dibutuhkan pada tiap jenis tindakan	30 menit 45 menit 15 menit	Pemeriksaan, pengukuran & Rencana intervensi Pelaksanaan intervensi Dokumentasi proses fisioterapi
Total waktu untuk menyelesaikan seluruh tindakan pada 1 orang pasien	90 menit	Intervensi alat dan latihan + manual terapi
Jumlah pasien	10	10 pasien x 90 menit = 900 menit/hari

Diagram 4.11

Indikator penilaian beban kerja fisioterapis untuk pasien lama

Indikator	Pasien lama	Keterangan
Jumlah tenaga fisioterapis	4	
Jumlah waktu tersedia Dalam 1 tahun	300 menit/hari	270 hari x 5 jam = 1350 x 60 menit = 81.000mnt
Waktu yang dibutuhkan pada tiap jenis tindakan	10menit 45 menit 5 menit	Pemeriksaan, pengukuran & Rencana intervensi Pelaksanaan intervensi Dokumentasi proses fisioterapi
Total waktu untuk menyelesaikan seluruh tindakan pada 1 orang pasien	60 menit	Intervensi 2 alat dan latihan + manual terapi
Jumlah pasien	50	50 pasien x 60 menit = 3000 menit

Jumlah waktu tersedia : $312 - (12 + 3 + 21 + 6) \times 5 \text{ jam} = 1350 \times 60 \text{ mnt} = 81.000 \text{ menit}$

A : 6 hari kerja x 52 minggu = 312 hari

B : cuti tahunan = 12 hari

C : Diklat = 3 hari

D : Hari libur (15) + hari cuti bersama (6) = 21 hari

E : Sakit dan ijin = 6 hari

F : Waktu kerja per hari = 5 jam

Dibawah ini akan ditampilkan tabel untuk perhitungan jumlah tenaga fisioterapis yang dibutuhkan :

Tabel 4.7
KESIMPULAN PERHITUNGAN JUMLAH SDM YANG DIBUTUHKAN

Unit Kerja Klinik/poli fisioterapi	Kegiatan Pokok Tindakan fisioterapi langsung :	Rata-rata waktu (Menit)	kuantitas	SBK	SK	Kebutuhan SDM
	Menerima pasien (anamnesa)	5 (contoh kasus)	10800	16200	0,0044	0,6711
	Memberikan pemeriksaan secara individu : riwayat penyakit	5 (contoh kasus)	10800	16200	0,0044	0,6711
	Mengukur vital sign	5 (contoh kasus)	10800	16200	0,0044	0,6711
	Inspeksi statis dan dinamis	3 (contoh kasus)	10800	27000	0,0044	0,4044
	Mengukur ROM	5 (contoh kasus)	5400	16200	0,0044	0,3377
	Mengukur MMT	3 (contoh kasus)	5400	27000	0,0044	0,2044
	Mengukur skala Nyeri	2 (contoh kasus)	5400	40.500	0,0044	0,1377
	Pemeriksaan tonus	2 (contoh kasus)	5400	40.500	0,0044	0,1377
	Pemeriksaan stabilitas	3	2700	27000	0,0044	0,1044
	Pemeriksaan keseimbangan	3	5400	27000	0,0044	0,2044
	Pemeriksaan koordinasi	3	5400	27000	0,0044	0,2044
	Pemeriksaan kecepatan	5	2700	16200	0,0044	0,1711
	Pemeriksaan kelincahan	3	2700	27000	0,0044	0,1044
	Pemeriksaan daya tahan	15	2700	5400	0,0044	0,5044
	Pemeriksaan kelenturan	2	2700	40500	0,0044	0,0711
	Pemeriksaan reflex	2	5400	40500	0,0044	0,1377
	Penulisan laporan hasil pemeriksaan	5 (contoh kasus)	10800	16200	0,0044	0,6711
	Penentuan diagnose fisioterapi	3 (contoh kasus)	5400	27000	0,0044	0,2044
	Penentuan rencana tindakan fisioterapi	2 (contoh kasus)	5400	40500	0,0044	0,1377
	Pelaksanaan tindakan terapi Ultrasound	5 (contoh kasus)	10800	16200	0,0044	0,6711
	Pelaksanaan tindakan terapi Micro Wave Diathermy	15(contoh kasus)	10800	5400	0,0044	2,0044
	Pelaksanaan tindakan TENS	15	5400	5400	0,0044	1,0044
	Pelaksanaan tindakan IR	15	5400	5400	0,0044	1,0044
	Pelaksanaan tindakan manual therapy	15	2700	5400	0,0044	0,5044
	Pelaksanaan tindakan stretching	5 (contoh kasus)	2700	16200	0,0044	0,1711
	Pelaksanaan tindakanterapilatihan:					
	Kasus Neuromuskuler (latihan spesifik) :					
	a. Latihan keseimbangan	10	5400	8100	0,0044	0,6711
	b. Latihan koordinasi	10	5400	8100	0,0044	0,6711
	c. Latihan berjalan (stroke)	15	5400	5400	0,0044	1,0044
	d. Latihan gerak fungsional leher, bahu, lengan, tangan	5	5400	16200	0,0044	0,3377
	Kasus musculoskeletal (latihan spesifik :)					
	a. latihan kekuatan	10 (contoh kasus)	5400	8100	0,0044	0,6711
	b. latihan lingkup gerak	5 (contoh kasus)	5400	16200	0,0044	0,3377
	c. latihan berjalan (kasus bedah/patah tulang)	10 (contoh kasus)	5400	8100	0,0044	0,6711
	d. latihan stabilitas	10 (contoh kasus)	2700	8100	0,0044	0,3377
	Kasus Cardiovasculopulmonal (latihan spesifik) :					
	a. Latihan pernapasan	5	2700	16200	0,0044	0,1711
	b. Latihan daya tahan (berjalan / sepeda static)	15	2700	5400	0,0044	0,5044
	c. Latihan kecepatan	5	2700	16200	0,0044	0,1711
	istirahat / makan siang	20	270	4050	0,0044	0,0711
	Diskusi tenaga fisioterapi (tentang pasien)	5	270	16200	0,0044	0,0211
	Mengikuti pelatihan ilmu fisioterapi untuk pengembangan mutu pelayanan fisioterapi	-	0	0	0,0044	0
	TOTAL SDM					16,752

Berdasarkan metode WISN yang membagi antara lamanya waktu melakukan aktifitas dengan jumlah waktu tersedia untuk tenaga pelaksana serta dibandingkan dengan jumlah pasien dan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 Tahun 2015, tentang standar pelayanan fisioterapi, bahwa berdasarkan analisis beban kerja dan/atau rasio pelayanan pasien/klien per hari kerja (1 fisioterapis : 8-10 pasien/klien per hari kerja) dengan asumsi waktu kerja yang disediakan adalah 8 jam per hari dan 1 jam proses fisioterapi untuk 1 orang pasien. Apabila dilihat dari data pada diagram indikator berdasarkan metode WISN lalu dilakukan perhitungan berdasarkan rumus, dengan mencantumkan total jumlah pasien 40 orang per hari dalam 1 tahun (rata-rata kunjungan), maka didapat hasil bahwa kebutuhan tenaga fisioterapis per hari adalah 16,75 H¹⁷ orang, pada unit rehabilitasi medik, Rumah Sakit X.

Berdasarkan hasil telaah penulisan dosis waktu intervensi pada kartu pasien yang dibandingkan dengan teori tentang waktu penggunaan alat intervensi fisioterapi maka dapat dilihat perbedaan yang cukup besar pada pelaksanaan intervensi dengan alat, mulai dari persiapan, tes alat sampai intervensi, begitu juga halnya dengan pemberian latihan gerak, dan masing masing mengalami pengurangan waktu selama proses sebesar rata-rata selama 15 sampai 20 menit. Hal ini terjadi untuk mengatasi seluruh kebutuhan pasien dalam jangka waktu yang relatif singkat (5 jam kerja per hari).

Setelah melihat dari tabel dan diagram risiko yang didapat dari hasil wawancara, kuesioner serta telaah medical record pasien dan observasi sarana alat intervensi maka didapat angka yang menunjukkan potensi risiko (berkisar 15- 25) dalam proses fisioterapi dengan interpretasi adanya pengaruh jumlah pasien/beban kerja terhadap proses fisioterapi. Demikian juga halnya dengan hasil yang ditunjukkan pada tabel kesimpulan perhitungan kebutuhan SDM didapat hasil berupa jumlah tenaga fisioterapi yang dibutuhkan di unit rehabilitasi medik Rumah Sakit X, dengan interpretasi adanya kebutuhan penambahan jumlah tenaga fisioterapi, demikian juga untuk sarana alat fisioterapi yang dicantumkan dalam PMK no. 65 Tahun 2015 untuk Rumah Sakit tipe B serta diagram beban kerja terlihat adanya kebutuhan penambahan sarana alat intervensi fisioterapi.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan Hasil Penelitian

- 1). Berdasarkan identifikasi Proses fisioterapi maka tahap kerja fisioterapi terdiri atas: Pemeriksaan dan pengukuran, diagnosa dan rencana intervensi, intervensi, evaluasi dan dokumentasi.
- 2). Berdasarkan identifikasi kejadian yang tidak diharapkan muncul pada proses fisioterapi, maka pada tahap Pemeriksaan & pengukuran didapat peluang tidak melakukan pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi karena waktu tidak memadai, pada tahap diagnosa dan rencana intervensi didapat peluang kesalahan diagnosa dan rencana pemilihan jenis intervensi, pada tahap intervensi terdapat peluang kesalahan jenis intervensi dan dosis terapi, pada tahap evaluasi dan dokumentasi terdapat peluang kesalahan penulisan informasi hasil proses fisioterapi dan evaluasi.
- 3). Berdasarkan pengukuran risiko maka pada tahap pemeriksaan dan pengukuran didapat nilai peluang tidak melaksanakan pemeriksaan dan pengukuran 5 dan dampak kesalahan penulisan laporan proses fisioterapi 5 dengan angka risiko 25 (tinggi) sedangkan pada tahap intervensi didapat peluang pengurangan jenis dan waktu intervensi 5 dan dampak proses kesembuhan yang lama atau tidak sembuh 5 dengan nilai risiko 25 (tinggi).
- 4). Berdasarkan perhitungan risiko proses fisioterapi serta *Workload Indicator Staffing Need* maka kebijakan mitigasi yang dilakukan adalah menambah tenaga fisioterapi sebanyak 13 orang, pengaturan hari pemeriksaan dan penambahan alat intervensi.

5.2. Saran

- 1). 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.
- 2). Rumah Sakit menambah jumlah tenaga fisioterapis dan alat fisioterapi
- 3). Rumah sakit menambah atau membuka jam pelayanan kedua.
- 4). Rumah sakit membuat buku panduan dan laporan hasil pemeriksaan fisioterapi bagi pasien.

Referensi

- American Physical Therapy Association Department of Physical Therapy, August 2009, Physical Therapist Assistant Clinical Performance Instrument, Education 1111 North Fairfax Street Alexandria, Virginia 22314
- Behrens B, Michlovitz S, 2006, Physical Agents: Theory and Practice, 2nd ed. Philadelphia, PA: FA Davis Company
- Benhard R. L. Paruntu 1) A. J. M. Rattu 2) C. R. Tilaar 3), Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa
- Crouhy, Galai dan Mark, 2001, Risk Management, McGraw-Hill Education
- Djojosoedarso, 2003, Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi, edisi revisi, Jakarta Salemba Empat
- Djohanputro, B, 2008, Manajemen Risiko Korporat, Pendidikan dan Pembinaan Manajemen, Jakarta, Analisis Risiko Operasional Pada PT Karisma Teknika Citeurep
- Gunawan & Waluyo, (2015), Risk Based Behavioral Savety, Penerbit Gramedia Pustaka Utama
- Guspianto, 2012, Analisis Penyusunan Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi, Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED Purwokerto
- Hanafi 2009, Handoko, T. Hani. 2008 Analisis Laporan Keuangan, edisi 4. UPP STIM YKPN. Yogyakarta
- Ilyas, Yaslis. 2004. Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula. Depok: UI.
- Lam, J, 2007, Enterprise Risk Managements, Penerbit PT. Ray
- Manurung A, H, 2014, Pengukuran Risiko, Penerbit PT. Adler Manurung Press
- Manulang, 1974, Manajemen Personal, Aksara Baru, Jakarta
- Ali, M, 2006, Manajemen Risiko, Strategi Perbankan dan Dunia Usaha. Menghadapi Tantangan Globalisasi Bisnis, USU
- Krisna, M 2012, Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2012, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Kajian Administrasi Rumah Sakit
- Universitas Indonesia, Depok
- Kolber, M, Lucado, A, M (2005) "Risk management strategies in physical therapy: documentation to avoid malpractice", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18 Iss: 2, pp. 123-130
- Mulyawan 2015, Manajemen Keuangan, Pustaka Setia
- Muslich, 2007, Risk Management, Analisis Risiko Operasional Elex Media Komputindo, Jakarta
- Nadief K, 2010, Manajemen Risiko Terapan, Penerbit PT. Prima Pundi Redana
- Parjoto S, 2006, Terapi Listrik Untuk Modulasi Nyeri, Ikatan Fisioterapi Indonesia Cabang Semarang
- Putri J, I, Jabbar, A, Rambe, M, 2, Wahyuni, D², 2014, Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) Dan Work Sampling, e-Jurnal Teknik Industri FT USU Vol 5, No. 2, Maret 2014 pp. 22-25
- Samsudin, 2006, Manajemen Sumber Daya Manusia, Pustaka Setia, Bandung
- Andini, S, 2013, Analisa Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Berdasarkan Beban dan Kompetensi Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Depok
- Shmuel Springer, Yocheved Laufer, and Michal Elboim-Gabyzon, 2015, Clinical decision making for using electro-physical agents by physiotherapists, an Israeli survey J Health Policy Res. 2015; 4: 14. Published online 2015 Jun 15
- Sigarlaki, H. J. O. 2009, Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 2, CV. Infomedika, Jakarta
- Sunaryo, T, 2007, Manajemen Risiko Finansial, Penerbit Salemba Empat
- Teasell R I, McRae M, Foley N, Bhardwaj A, The incidence and consequences of falls in stroke patients during inpatient rehabilitation: factors associated with high risk. Copyright 2002 by the American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation
- Tsur A I, Segal Z, Falls in stroke patients: risk factors and risk management, Isr Med Assoc J. 2010 Apr; 12(4): 216-9
- World Health Organization 2016, Workload indicators of staffing need (WISN): selected country implementation experiences, (Human Resources for Health Observer, 15), World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
- World Health Organization 2010, Software Manual Workload Indicators of Staffing Need, Multilingual version, 2.2.169.1, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
- Winarti, W 2015, Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di ICURS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- Helianty, Y, 2014 Analisis Kebutuhan Jumlah Pegawai Berdasarkan Analisis Beban Kerja
- Yocheved Laufer, and Michal Elboim-Gabyzon, 2015, Clinical decision making for using electro-physical agents by physiotherapists, an Israeli survey
- Shmuel Springer, Isr J Health Policy
- Ikatan Fisioterapi Indonesia, 2014, Standar Operasional Prosedur Fisioterapi,
- Ikatan Fisioterapi Indonesia, 2016, Kode Etik Pelayanan Fisioterapi, Kemenkes tahun 2013, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/ MENKES/ SK/ 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Permenkes No. 1691 tahun 2011 tentang: Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Rumah Sakit wajib melaksanakan dan wajib membentuk Tim KPRS
- PMK No. 65 tahun 2015, tentang standar pelayanan fisioterapi
- PMK No. 80 tahun 2013, tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis
- RSU UKI tahun 2012 - 2014, 2014 s/d 2017, Program Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- SK Direksi RSU UKI No: 32/SK/Dirut/RSUUKI/10.2011: tentang pembentukan
- Tim Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di RSU UKI SK Direksi RSU UKI No: 050/SK/Dirut/RSUUKI/07.2013 + Add UU No. 44 tahun 2009, tentang Rumah Sakit Pasal 43, Wajib menerapkan standar keselamatan pasien
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit 2009, Perlengkapan Kerja WISN (Workload Indicators of Staffing Need) Depkes. 2004. Pedoman Penyusunan SDM Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kab/Kota serta Rumah Sakit. Jakarta: Depkes