



## RESEARCH ARTICLE

**ANALISA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN PRAKTIK  
FISIOTERAPI MANDIRI BERDASARKAN  
PERMENKES NOMOR 65 TAHUN 2015**

Yuniar Handayani<sup>1\*</sup>, Ken Siwi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Program Studi S1 Hukum Keluarga, Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia*

<sup>2</sup>*Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Indonesia*

\*E-mail : [yuniarhandayani46@gmail.com](mailto:yuniarhandayani46@gmail.com)

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Histori artikel : Diterima 20 Mei Revisi : 25 Juni Diterima : 30 Juli Tersedia online : 31 Juli</p> <hr/> <p>Kata Kunci : Kebijakan Praktik fisioterapi mandiri Permenkes Nomor 65 tahun 2015</p>	<p><b>Latar Belakang :</b> Permasalahan kesehatan masyarakat yang terkait dengan mobilitas dan fungsi masih sangat banyak dan belum dapat dituntaskan. Menurut Permenkes Nomor 65 Tahun 2015, praktik mandiri diizinkan untuk memberikan fisioterapi tingkat pertama (primer) atau tingkat lanjutan untuk menyelesaikan masalah gerak dan fungsi. <b>Tujuan penelitian :</b> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang kebijakan yang berlaku untuk praktik fisioterapi mandiri di Palembang berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015. <b>Metode penelitian :</b> Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi dan dilakukan dari Januari hingga April 2024. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan semua praktisi fisioterapi mandiri di Kota Palembang menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumen. <b>Hasil :</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa input seperti kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun telah dikomunikasikan, sarana dan prasarana cukup, tetapi sumber daya masih terbatas. Proses implementasi kebijakan pelayanan praktik fisioterapi mandiri, sudah cukup banyak tenaga fisioterapi yang memahami dan mengimplementasikannya dengan baik. <b>Simpulan :</b> Sesuai dengan output yang diperoleh, Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 sudah pernah disosialisasikan oleh organisasi profesi setempat sehingga dalam perencanaan dan penerapannya saat diimplementasikan dalam praktik mandiri telah menyesuaikan dengan kebijakan yang ada.</p>

## PENDAHULUAN

Fisioterapi adalah bidang kesehatan yang sangat membantu meningkatkan kesehatan orang Indonesia, terutama masalah impairment, keterbatasan fungsi, dan disabilitas pada berbagai kondisi yang menjadi wewenangnya. Fisioterapi adalah jenis perawatan kesehatan yang membantu individu dan kelompok mengembangkan, mempertahankan, dan memperbaiki gerak dan fungsi tubuh sepanjang kehidupan dengan penanganan manual, gerak, dan menggunakan peralatan (mekanik, fisik, dan elektroterapi), fungsional, dan atau komunikasi (Permenkes No. 80 Tahun 2013 Pasal 1).

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

Fisioterapi memiliki peran yang penting dalam program pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun rujukan. Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primer*), fisioterapis dapat terlibat sebagai anggota utama dalam tim, berperan dalam pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pelayanan pengembangan dan pemeliharaan melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan pemulihan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Sedangkan dalam pelayanan tingkat lanjutan, fisioterapis berperan dalam

perawatan pasien dengan berbagai gangguan neuromuscular, musculoskeletal, kardiovascular, paru, serta gangguan gerak dan fungsi tubuh lainnya.

Fisioterapis memainkan peran dalam masa akut, kronis, pencegahan, intervensi dini untuk muskuloskeletal yang berhubungan dengan pekerjaan cedera, mendesain ulang pekerjaan individu, serta rehabilitasi, dan diperlukan untuk memastikan layanan/intervensi diberikan secara komprehensif dan tepat berfokus pada individu, masyarakat dan lingkungan (Permenkes No. 65 Tahun 2015).

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

Sistem fisioterapi di Indonesia sebagai sebuah bentuk pelayanan kesehatan masih sangat muda. Sistem ini tumbuh dan terus berkembang. Dimensi/pendekatan pelayanan dan cakupan pelayanan serta ruang lingkup pelayanan fisioterapi tidak hanya terbatas pada sarana kesehatan tertentu saja seperti RS tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WCPT (*World Confederation for Physical Therapist*) bahwa fisioterapi dapat berperan dalam pelaksanaan praktik mandiri. (Eman, 2015).

Dalam menjalankan dan melakukan proses pekerjaan fisioterapi menurut Kepmenkes no 80 tahun 2013 diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi Fisioterapis yang selanjutnya disingkat STRF adalah bukti tertulis yang diberikan

oleh Pemerintah kepada Fisioterapis yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan juga harus memiliki Surat Izin Praktik Fisioterapis yang selanjutnya disingkat SIPF adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri dan/atau pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dalam pelaksanaannya terkait penerbitan dan pengurusannya perijinan STRF maupun SIPF akan dijalankan melalui Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat MTKI adalah lembaga yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disingkat MTKP adalah lembaga yang membantu pelaksanaan tugas MTKI serta Organisasi Profesi adalah Ikatan Fisioterapis Indonesia.

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

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

Implementasi kebijakan merupakan sebuah proses untuk mewujudkan dan mencapai tujuan-tujuan program kebijakan secara nyata. Dua jenis pendekatan model implementasi kebijakan berpacu dalam tahap implementasi kebijakan, yakni model *top down* dan model *bottom up*. Kedua model ini terdapat pada setiap

proses pembuatan kebijakan. Model elit, model proses dan model inkremental dianggap sebagai gambaran pembuatan kebijakan berdasarkan model *top down*. Sedangkan gambaran model *bottom up* dapat dilihat pada model kelompok dan model kelembagaan (Dumilah, 2018).

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

Fisioterapi sebagai pelayanan pada individu dan populasi untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan kemampuan fungsional sepanjang rentang kehidupan. Pelayanan dalam lingkup gerak-fungsi terancam oleh penuaan, cedera, penyakit atau faktor lingkungan. Gerak fungsional sebagai elemen untuk menjadi sehat (*World Conederation for Physical Therapy*, 1995). Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi (PMK. No.80, Th.2013, Ps.1).

Menurut APTA (2011) dalam pelayanan kesehatan, organisasi perdagangan dunia (WTO) dalam putaran Uruguay 1986- 1994 mencatat fisioterapis termasuk jasa profesional dalam perdagangan bebas dunia. Namun seorang Fisioterapis memiliki batasan untuk melakukan mobilitas internasional yang disebabkan karena adanya perbedaan dalam program pendidikan fisioterapi, yang menghasilkan berbagai standar kompetensi. Oleh karena itu, seringkali perlu untuk memverifikasi kompetensi

klinis melalui penilaian, serta menentukan atribut profesional dan kemampuan untuk menerapkan kompetensi dalam konteks praktik yang berbeda, sebagai bagian dari proses pendaftaran. Ada sedikit evaluasi praktik pendaftaran, dan saat ini, ada kebutuhan untuk mengevaluasi kembali proses pendaftaran saat ini untuk memastikan mereka efisien dan efektif, sehingga meningkatkan mobilitas tenaga kerja (Foo, Storr, & Maloney, 2016).

Di Indonesia sistem fisioterapi sebagai sebuah bentuk pelayanan kesehatan masih sangat muda. Sistem ini tumbuh dan terus berkembang. Dimensi/pendekatan pelayanan dan cakupan pelayanan serta ruang lingkup pelayanan kesehatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WCPT (*World Confederation for physical therapyst*) bahwa fisioterapi dapat berperan dalam memberikan pelayanan praktik mandiri. Hal ini juga diperjelas dalam PMK No. 80 Tahun 2013 Ps.6 yang menyatakan bahwa Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam menjalankan Praktik, Fisioterapis memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi meliputi: asesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi, diagnosis fisioterapi, perencanaan intervensi fisioterapi, intervensi fisioterapi, dan evaluasi/re-evaluasi/re-assesmen/revisi. Dalam melakukan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fisioterapis dapat menerima pasien langsung atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya (PMK No.80, Th. 2013, Ps.6, 11, 13, 16).

## METODE PENELITIAN

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

metode Collaizi.

## HASIL

### 1. Input

Komponen input terdiri dari Dasar Hukum dan Sarana Prasarana praktik fisioterapi mandiri di kota Palembang pada tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Informasi dari informan mengenai komponen input dapat diketahui dari hasil wawancara berikut :

#### 1.1 Kebijakan Permenkes No 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi

*“Kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan praktik fisioterapi mandiri sangat bagus sekali dalam mendukung peningkatan pelayanan k epada masyarakat khususnya pelayanan fisioterapi, dan kebijakan ini sudah pernah disosialisasikan”.*

*“Pelayanan praktik Fisioterapi mandiri itu sangat efektif sekali, dan sudah cukup banyak fisioterapis yang mengerti sehingga dapat menyesuaikan pelayanan sesuai kewenangan fisioterapi”.*

Kebijakan standar pelayanan fisioterapi dalam praktik mandiri sudah cukup optimal disosialisasikan oleh organisasi profesi fisioterapi kepada fisioterapis di kota Palembang. Suatu kebijakan harus disosialisasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan, karena kebijakan yang telah dibuat akan bermanfaat kalau sudah disosialisasikan.

Fisioterapi sering dianggap sebagai pelayanan yang cocok ditingkat sekunder dan tersier yang berpusat di Perkotaan, sedangkan kenyataan dilapangan banyak masyarakat yang membutuhkan layanan fisioterapi akan

tetapi tidak dapat mengakses layanan tersebut akibat biaya maupun jarak lokasi fasilitas kesehatan, sehingga pemerintah Nigeria mencoba memperbaiki anomali dengan membuat kebijakan pelayanan fisioterapi harus ada ditingkat dasar, sehingga masyarakat berpenghasilan rendah dan jauh dari perkotaan dapat mengakses layanan fisioterapi ini (Olaleye, 2013).

## 1.2 Sarana dan Prasarana

*“Sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan praktik fisioterapi mandiri sudah cukup memenuhi standart pelayanan”*

*Untuk ketersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan fisioterapi sudah cukup dan mudah diakses masyarakat untuk mendapatkan tindakan fisioterapi selain ke Rumah Sakit”.*

Sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan sedangkan prasarana kesehatan dapat dirumuskan merupakan segala macam peralatan, kelengkapan, dan benda-benda yang digunakan untuk memudahkan penyelenggaraan Praktik Fisioterapi Mandiri. Perbedaan sarana dan prasarana kesehatan adalah pada fungsi masing-masing yaitu sarana kesehatan untuk memudahkan penyampaian maksud pelayanan, prasarana kesehatan untuk memudahkan penyelenggaraan kesehatan (Hidayat, 2015).

## 1.3 Sumber Daya Manusia

*“Tenaga fisioterapi yang memberikam layanan praktik fisioterapi mandiri masih sedikit, sedangkan masyarakat juga butuh fisioterapi yang*

*bisa memberikan pelayanan yang dekat dan mudah diakses selain ke rumah sakit.*

Sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu indikator yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan selain sarana dan prasarana. Pelayanan kesehatan akan sangat efektif jika dilengkapi dengan adanya sumber daya yang profesional. Dengan adanya praktik fisioterapi mandiri maka masyarakat akan lebih mudah mendapatkan layanan fisioterapi dan tidak selalu harus kerumah sakit sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat.

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

Fisioterapis harus selalu mengembangkan ilmu fisioterapi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan mengikuti program Continuing Professional Development (CPD), CPD terdiri dari serangkaian kegiatan formal dan informal yang merupakan bagian integral dari pekerjaan fisioterapis. Melalui CPD kita dapat mencapai pertumbuhan pribadi dan profesional, mengembangkan, memperoleh dan memperbaiki keterampilan yang dibutuhkan untuk peran dan tanggung jawab kita dalam memberikan pelayanan kepada pasien (French & Dowds, 2008)

## 2. Output

“Sudah dilakukan sosialisasi terkait kebijakan pelayanan praktik fisioterapi mandiri”.

“Selama ini sudah ada sosialisasi dari organisasi profesi fisioterapi tentang kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015”.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang standar pelayanan fisioterapi berdasar Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 pada pelaku praktik fisioterapi mandiri di kota Palembang maka dapat disimpulkan :

1. Input : Kebijakan pemerintah tentang standar pelayanan praktik fisioterapi mandiri di kota Palembang sudah cukup optimal disosialisasikan. Sarana dan prasarana sudah cukup memadai akan tetapi jumlah SDM yang memberikan pelayanan praktik fisioterapi mandiri masih terbatas.
2. Output : Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi sudah pernah disosialisasikan oleh organisasi profesi fisioterapi sehingga dalam implementasinya sudah diterapkan dengan cukup baik oleh para pelaku praktik fisioterapi mandiri di kota Palembang.

## DAFTAR PUSTAKA

Eman, Friets. 2015. *Model Pelayanan Fisioterapi Di Puskesmas*. Temu Ilmiah Tahunan Fisioterapi ke 30 Makassar

Eman, Friets. 2015. *Pokok-Pokok Kegiatan Fisioterapi Di Puskesmas*. Disampaikan dalam Seminar Nasional Fisioterapi, Manado 4-5 Desember 2015

Foo, J. S., Storr, M., & Maloney, S.

(2016). Registration factors that limit international mobility of people holding physiotherapy qualifications : A systematic review. *Health Policy*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpo.2016.04.008>

French, H. P., & Dowds, J. (2008). An overview of Continuing Professional Development in physiotherapy. *Chartered Society of Physiotherapy*, 94, 190–197.

<https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.09.004>

Hidayat, wahyu (2015) *Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser*, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Olaleye, Oadan Tk Hamzat. 2013. *Relevance of Physiotherapy in primary health care*. East African Journal of Public Health. Vol.10, No. 1.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi

Permenkes No. 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis

Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas: 2018

Noh, Kamaliah Mohammad.(2011). *Primary Health Care Reform in 1 Care for 1 Malaysia*. International Journal of Public Health Research Special Issue 2011, pp (50-56)

Undang-Undang Republik Indonesia  
Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga  
Kesehatan

Winarno, Budi. 2014. Kebijakan Publik :  
Teori, Proses, Dan Studi Kasus.  
Yogyakarta: *Center of Academic  
Publishing Service (CAPS)*

WCPT, 1995; Jurnal Ikatan Fisioterapi  
Indonesia 2003; Ikatan Fisioterapi  
Indonesia Unit Rumah Sakit  
“Siaga Raya”

WCPT, 1999; Jurnal Ikatan Fisioterapi  
Indonesia 2003; Ikatan Fisioterapi  
Indonesia Unit Rumah Sakit  
“Siaga Raya”

WHO Global Health Expenditure Atlas  
2014  
[http://www.who.int/gho/publication/  
world\\_health\\_statistics/2016/EN  
\\_WHS2016\\_AnnexB.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/publication/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_AnnexB.pdf?ua=1)  
Thabrany H, 2005, Pendanaan  
Kesehatan dan Alternatif  
Mobilisasi Dana Kesehatan di  
Indonesia