

PERILAKU PASIEN FISIOTHERAPI DI RUMAH SAKIT (RS)

Serta Ulina Ginting*

Abstrak: Pelayanan fisioterapi dirumah sakit merupakan kegiatan yang sederhana sampai yang kompleks terhadap individu. Tujuan utama terhadap klain ini adalah dalam rangka meningkatkan kapasitas fisik, yaitu kemampuan fungsional dari pasien gangguan – gangguan pada kapasitas fisik ini akan menimbulkan rasa sakit, nyeri, ngilu, kelain sikap atau bentuk, konfraktur, gangguan sensoris dan sebagainya. Secara umum aspek perilaku pasien fisioterapi belum termasuk baik, atau secara keseluruhan masih perlu peningkatan perilaku yang lebih baik lagi, sebenarnya perlu diadakan penyuluhan kepada masyarakat terutama pasien yang mendapat layanan fisioterapi agar memanfaatkan klinik fisioterapi, perlu dianjurkan juga kepada apasien untuk mentaati program fisioterapi yang telah terukur dan teratur.

Kata kunci : Perilaku Pasien Pisioterapi

PENDAHULUAN

Salah satu azas dari pelayanan kesehatan menurut UU RI No. 23 thn 1992 tentang kesehatan adalah azas pemerataan dari manfaat usaha bersama dan kekeluargaan melalui langkah – langkah antara lain pengembangan peningkatan suadaya masyarakat me4lalui pendekatan edukatif.

Rumah sakit mempunyai peranan yang strategis dalam mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan tersebut, SK mankes RI No. 134/menkes/sk/iv/98 menyatakan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai tempat melaksanakan usaha pelayanan medis, rehabilitasi medis, pencegahan penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan, usaha perawatan pendidikan latihan dan melaksanakan system rujukan.

Jumlah penyandang cacat menurut WHO adalah 7 – 10 persen dari jumlah penduduk dunia. Sekitar tahun 1995 jumlah impairtmen lebih dari 24,9 persen. Sedangkan dissabilitas berjumlah 21,7 persen jumlah penduduk. Jumlah ini merupakan suatu masalah nasional yang sangat besar.

Adapun penyakit yang perlu mendapatkan pelyanan fisioteraphy adalah : Gangguan neuron musculoskeletal (otot dan tulang), cardiovascular (jantung dan pembuluh darah), respirasi (pernafasan), geriatri (usia lanjut), pediatri (anak - anak) dan lain – lain. Sudah menjadi falsafah yang amat mendasar bagi rehabilitasi medik atau fisioteraphy yaitu bagaimana upaya sebagai tenaga

* Penulis adalah Staf Edukatif di Fakultas Ilmu Keolahragaan Iniversitas Negeri Medan

medik bagaimana cara meningkatkan kemampuan seseorang untuk memperbaiki kualitas hidupnya, walaupun mereka cacat atau sudah tua.

Rehabilitas medik merupakan suatu proses penidikan yang memberikan kontinuitas yang langsung. Hal ini dapat dicapai bila pasien dan masyarakat ikut berperan serta, bukan terbatas pada rumah sakit saja. Oleh karena itu, sejak awal program fisioteraphy dilaksanakan pihak pasien atau keluarga sudah dilibatkan, dengan tujuan agar program dapat dilanjutkan dirumah atau di ruang inap, bila pasien sudah pulang dari klinik fisioteraphy.

Pelayanan yang diberikan pada rumah – rumah sakit antara lain : aktino teraphy (penyinaran), electro teraphy (arus listrik), hydro teraphy (tenaga air), ecercise teraphy (latihan), chest teraphy (pernafasan), massage dan lain – lain.

Dilihat dari kunjungan pasien di rumah – rumah sakit masih rendah yaitu rata – rata 21 orang per hari, sedangkan menurut standart fisioteraphy seorang fisioteraphy menangani 5 – 8 orang pasien (standard depkes), jadi idealnya kunjungan pasien klinik fisioteraphyi pada rumah – rumah sakit berkisar 75 – 120 orang pasien setiap hari, berarti bila dilihat kunjungan pasien sekarang belum mencapai standard. Rendahnya kunjungan pasien tersebut kurangnya kesadaran sebagai pasien / masyarakat untuk berobat ke fisioteraphy dan melakukan program pisioteraphy, terbatanya pengetahuan pasien tentang fisioteraphy serta masih banyaknya pasien berobat ke dukun atau tukang kujuk.

PEMBAHASAN

1. Konsep Perilaku

Pengertian perilaku pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas yang mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti : berpikir, persepsi, emosi juga merupakan perilaku manusia.

Penekanan perilaku menurut Makmun (2003), bahwa : Perilaku mencakup segenap pernyataan hidup organisme. Pengertian perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (1993) bahwa : Perilaku merupakan hubungan antara perangsang (setimulus) dan tanggapan (respin). Kwick dalam Notoatmodjo (1993) mengemukakan : Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dipelajari.

1.1. Domain Perilaku

Perilaku menurut Bloom dalam Notoatmojo (1993 : 93) dibagi menjadi tiga domain Yaitu : Kognitif, efektif dan psikomotor, dimana ketiganya diukur dari pengetahuan, sikap dan praktek. Secara menyeluruh perilaku dibagi atas tiga komponen yakni : Pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan yang baik selalu diikuti oleh sikap dan tindakan yang baik. Namun hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan tidak selalu positif.

a. Pengetahuan (Knowladge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga.

Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

- Tahu (know)
- Comprehension (memahami)
- Aplikasi (application)
- Analisis (sanalysis)
- Sintesis (synthesis)
- Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan sangat mempengaruhi pasien atau seseorang untuk mendapat pelayanan kesehatan dengan asumsi semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang suatu penyakit semakin tinggi penggunaan pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan pasien tentang fisioteraphy sangat mempengaruhi mutu pelayanan fisioterapi.

b. Sikap atau Atitude

Menurut Alport (1935 : 81) mengemukakan bahwa “Sikap adalah keadaan mental”, safat, dan kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik dan terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

- Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- Kecenderungan untuk bertindak (and to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total atitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pemikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

1.2. Fisioterapi

a. Pengertian Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan kelompok mengembangkan, memelihara, pengetahuan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektropeutis dan mekanis). Pelatihan fungsi dan komunikasi.

Fisioterapi dalam fungsinya adalah untuk meningkatkan kesehatan berdasarkan kiat yang unik dengan cara mensintesa ilmu pengetahuan alam (fisika), ilmu penyakit dan perilaku (termasuk sosio - budaya) dan menerapkan teknologi biofisika dan biomekanik.

Dalam SK Menkes No. 2349 / Kep / Diknakes / . VII / 87 (1988) bahwa “Fisioterapist adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional

fisioterapi dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran dan fungsinya”. Dalam melaksanakan tugas sehari – hari fisioterapist tidak berbeda dengan tenaga kerja kesehatan lainnya seperti dokter, perawat, bidan dan sebagainya yang kesemuanya berorientasi kepada kepentingan masyarakat atau pasien yang dilayaninya berdasarkan konsep pelayanan kesehatan secara tuntas dan berkesinambungan mulai dari peningkatan, pengobatan sampai kepada pemulihan, dimana setiap kegiatannya fisioterapi secara tim dengan kedudukan dapat bersifat mandiri, dependent, dan saling ketergantungan.

Upaya pemulihan fisioterapi yang memberikan pelayanan kompensatorik, mengatasi problem kapasitas fisik dan kemampuan fungsional baik dengan atau tanpa alat Bantu sehingga pasien dapat beraktivitas sesuai dengan kondisi dan kemampuan secara fungsional. Upaya ini merupakan pelayanan yang bersifat saling ketergantungan.

b. Peran, fungsi, dan tanggung jawab fisioterapis

Peran fisioterapist dalam system pelayanan kesehatan sebagai tenaga kesehatan adalah sebagai pelaksana fisioterapi dari yang bersifat sederhana sampai yang kompleks kepada individu, dan masyarakat, pengelola dalam bidang fisioterapi untuk individu, keluarga dan masyarakat, pendidikan dan pengajaran ilmu fisioterapi bagi tenaga fisioterai dan tenaga kesehatan lainnya, peneliti dan pengembangan fisioterapi.

Adapun fungsi fisioterapis adalah mengkaji kebutuhan pasien serta sumber – sumber yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan tersebut, melaksanakan rencana fisioterapi secara individu meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan kesehatan, kapasitas fisik dan kemampuan fungsional termasuk kesegaran jasmani.

Tanggung jawab fisioterapist tersebut kebutuhan akan perawatan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan individu dan masyarakat dalam mengambil prakrsa dan usaha – usaha kesehatan, menerapkan keterampilan serta pengetahuannya sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat, memelihara hubungan yang baik dengan sesama fisioterapist dan tenaga lainnya dalam rangka mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, mengembangkan keterbukaan, menyebarkan pengetahuan keterampilan dan pengalaman, melaksanakan kebijakan yang telah digariskan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya bidang fisioterapi.

c. Metode, Program dalam Pelayanan Fisioterapi

Program pelayanan fisioterapi dapat dikategorikan menjadi pelayanan langsung dan tidak langsung. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan langsung adalah upaya pelayanan intervensi (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Khusus terhadap kegiatan kuratif dan rehabilitative fisioterapi dalam kegiatannya dan pelayanannya menggunakan berbagai metode seperti

terapi latihan (exercise therapy), sinar (action therapy), listrik (electro therapy), air (hot and cold therapy = hidro therapy), massage / manipulasi.

Semua metode tersebut diberikan dalam rangka kapasitas fisik dan kemampuan fungsional dari pasien. Adapun yang dimaksud dengan kapasitas fisik yaitu : komponen fisik yang meliputi motorik (kekukatan otot, koordinasi, tonus otot daya tahan, fleksibilitas, keseimbangan dan sebagainya), sensorik (persepsi, proprioseptik, taktil), kognitif dan interpersonal, dimana gangguan dalam kapasitas ini menimbulkan rasa sakit, nyeri, ngilu, kelainan sikap atau bentuk, konfraktur, gangguan sensorik. Pelaksanaan pelayanan langsung yang meliputi pendidikan masyarakat, kelompok dan tenaga kesehatan lain, pendidikan fisioterapi lanjutan, administrasi termasuk konsultasi manajemen dan penelitian.]

d. Tempat kerja Fisioterapi

Seorang fisioterapist disamping dapat bekerja dirumah sakit juga dapat bekerja pada pusat kesehatan olahraga, pusat kesegaran jasmani, pusat kesehatan kerja, puskesmas, masyarakat, termasuk praktek swasta perorangan.

2. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat penampungan orang sakit untuk diberikan pengobatan dan perawatan. Fungsi rumah sakit menurut SK Menkes RI No.134/ Menkes/ SK/IV/78 Pasal 3 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit adalah :

- Melaksanakan usaha pelayanan medik
- Melaksanakan usaha rehabilitasi medick
- Melaksanakan usaha pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- Melaksanakan usaha perawatan kesehatan
- Melaksanakan usaha pendidikan non medis dan paramedic
- Melaksanakan system rujukan
- Sebagian tempat penelitian

Sedangkan fungsi rumah sakit menurut WHO adalah :

- ✓ Pengobatan dan perawatan orang sakit
- ✓ Pencegahan penyakit
- ✓ Pendidikan tenaga kesehatan
- ✓ Penelitian

3. Peralatan di Klinik Pelayanan Fisioterapi Rumah Sakit Umum

- ❖ Infra Red
- ❖ Ultra Violet
- ❖ Faradic
- ❖ Ultra Sound
- ❖ Micro Wave Diatermi

- ❖ Traksi
- ❖ Interferental Terapi
- ❖ Infra Phil
- ❖ Apparatus Massage
- ❖ Short Wave diatermi
- ❖ Paraffin Bath
- ❖ Vasotrain
- ❖ Peak Flow Meter
- ❖ Stress Test Ergometer
- ❖ Butterfly Bath
- ❖ Treadmill / Stress Test ECG
- ❖ Parallel Bars
- ❖ Stand Table

(Litbang kesehatan. (1995) *Simposium Rehabilitas Madik dan Fisioterapi*. Jakarta, FKUI)

PENUTUP

Proses pelayanan dalam kegiatan ini berkaitan erat dengan perilaku pasien yang dilayani, pemahaman pasien serta kemauan untuk mengikuti setiap program fisioterapi yang diberikan oleh fisioterapist akan menentukan keberasian rehabilitasi, hal ini dapat terwujud jika setiap pasien mengetahui tujuan dari setiap program yang diberikan, bersikap baik serta mau melakukan program yang disarankan.

Pengetahuan pasien merupakan factor awal yang harus dimiliki setiap pasien sehingga proses pelayanan dapat terlaksana dengan baik.

Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, dengan demikian sikap adalah suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehubungan pelayanan fisioterapi berhubungan erat dengan pemulihan fungsi fisik, tentunya sikap pasien harus menunjukkan sikap yang baik terhadap proses pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dep. Kes RI. (1997). *Program Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat*. Paket Pelatihan Keluarga Cacat Gerak, Cetakan IV. Jakarta
- _____. (1996). *Standar Pelayanan Fisioterapi di Rumah Sakit*. Jakarta, Dirjen Yamed.
- Litbang Kesehatan. (1995) *Simposium Rehabilitas Madik dan Fisioterapi*. Jakarta, FKUI.
- Notoadmodjo, Soekidjo (1993). *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta, Andi Offset.
- Makmun, Syamsyudin. (2003). *Psikologi Pendidikan*. Bandung, PT. Remaja Rosada Karya Offset.