



**PELAYANAN KLINIK TERAPI OLAAHRAGA BERDASARKAN
EVIDENCE BASIC MEDICINE DI JOGJA SPORTS CLINIC**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1
untuk memperoleh gelar Sarjana Olahraga
pada Universitas Negeri Semarang**

**Oleh
Seli Setianingrum
6211416010**

**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

ABSTRAK

Seli Setianingrum. 2020. **Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic***. Skripsi Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Sugiarto, S.Si., M.Sc.

Latar belakang pada penelitian ini yaitu belum adanya penelitian mengenai pelayanan klinik terapi olahraga di *Jogja Sports Clinic*. *Jogja Sports Clinic* merupakan klinik terapi olahraga yang pertama di Yogyakarta, dimana klinik ini memberikan pelayanan kesehatan olahraga secara spesifik, terpadu, dan komprehensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelayanan klinik terapi olahraga berdasarkan *evidence based medicine* di *Jogja Sports Clinic*.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek penelitian terdiri dari 11 responden yaitu 1 dokter, 5 terapis senior, dan 5 pasien.

Hasil penelitian Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic* menunjukkan masih ada penanganan standar operasional yang kurang. Seperti dokumen program terapi yang dimiliki oleh JSC sebagai acuan terapis belum lengkap hanya memiliki 2 prosedur penanganan secara tertulis yaitu terapi *non operative ACL Rehabilitation* dan *ACLR (Reconstruction) Rehabilitation Protocol*. Serta SDM oleh yang dimiliki JSC yaitu dokter spesialis olahraga, ahli gizi, *sport therapist*, dan *front office* serta *office boy*.

Simpulan hasil penelitian yaitu pelayanan klinik terapi di *Jogja Sports Clinic* penanganan secara operasional masih kurang karena di JSC baru memiliki 2 dokumen program terapi tertulis yaitu program *non operative ACL Rehabilitation* dan *ACLR (Reconstruction) Rehabilitation Protocol*. Oleh karena itu, Peneliti memberikan saran bagi JSC yaitu perlu adanya pembuatan mengenai program terapi secara tertulis sebagai acuan terapis dalam memberikan penanganan kepada pasiendan perlu adanya penambahan mengenai SDM seperti dokter umum, dokter podiatris, dokter ortopedi, fisioterapi, dan perawat. Serta penambahan mengenai sarana dan prasarana seperti bed terapi, alat gym, dan peralatan fisioterapi.

Kata Kunci: Pelayanan Klinik, *Jogja Sports Clinic*, *Evidence Based Medicine*

ABSTRACT

Seli Setianingrum. 2020. *Sports Therapy Clinic Services Based on Evidence Based Medicine at Jogja Sports Clinic*. Thesis of Department of Sports Science, Faculty of Sports Science, Semarang State University. Supervisor Sugiarto, S.Sc., M.Sc.

Background of this study is no study about sport therapy clinic services that have been done in Jogja Sport Clinic. Jogja Sports Clinic is the first sport therapy clinic in Yogyakarta which providing specific, integrated and comprehensive sports health services. The purpose of this study is to find out how the sports therapy clinic services in Jogja Sports Clinic are based on Evidence Based Medicine.

The Research Methodology of this study is a descriptive qualitative study. The data collection methods were using data triangulation of observation, interviews, and documentation. The subjects of the research consisted of 11 respondents namely 1 doctor, 5 senior therapists, and 5 patients.

The research results of Sports Therapy Clinic Services Based on Evidence Based Medicine at Jogja Sports Clinic showed that there are still deficiencies in the operational standard care. The therapeutic program documents owned by JSC as a therapist's reference are incomplete as it only has two written treatment procedures namely therapy non operative ACL Rehabilitation and ACLR (Reconstruction) Rehabilitation Protocol. In addition, there is a shortage of the human resources in JSC such as sports specialist doctors, nutritionists, sports therapists, and front office and office boy.

Conclusion of this study is the therapy clinic services at Jogja Sports Clinic still having some deficiencies in the operational management, because JSC only has two written therapy program documents namely the program non operative ACL Rehabilitation and ACLR (Reconstruction) Rehabilitation Protocol. Therefore, the researcher provides some suggestions for JSC such as the necessary to make a written therapeutic program as a therapeutic reference in providing treatment to patients. JSC also need to provide more human resources such as general practitioners, podiatrist doctors, orthopedic doctors, physiotherapists, and nurses. As well as adding some facilities and infrastructures such as bed therapy, gym equipment, and physiotherapy equipment.

Keywords: Clinical Services, Jogja Sports Clinic, Evidence Based Medicine

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Seli Setianingrum
NIM : 6211416010
Jurusan/ Prodi : Ilmu Keolahragaan/S1
Fakultas : Ilmu Keolahragaan
Judul Skripsi : Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain. Baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberikan penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang,.....2020

Yang menyatakan



Seli Setianingrum

6211416010

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul "Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*" telah disetujui oleh Dosen pembimbing untuk diajukan sidang. Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Nama : Seli Setianingrum

Nim : 6211416010

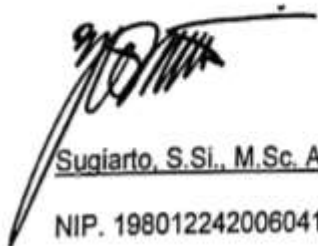
Hari : Kamis

Tanggal : 16 Juli 2020

Menyetujui

Kajur/Kaprodi IKOR

Pembimbing 1



Sugiarto, S.Si., M.Sc. AIFM.
NIP. 198012242006041001



Sugiarto, S.Si., M.Sc. AIFM.
NIP. 198012242006041001

PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Seli Setianingrum** NIM **6211416010**. Program Studi Ilmu Keolahragaan. Judul "**Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan Evidence Based Medicine di Jogja Sports Clinic**". Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada hari **Selasa, tanggal 04 Agustus 2020**.

Panitia Ujian

Ketua



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris

Mohammad Arif Ali, S.Si., M.Sc.
NIP 198812312015041002

Dewan Penguji

1. dr. Anies Setiowati, M. Gizi.
NIP 197704132000512003

(Penguji I)

2. Khoiril Anam, S. Si., M. Or.
NIP 198905202015041005

(Penguji II)

3. Sugiarto, S.Si., M.Sc., AIFM.
NIP 198012242006041001

(Penguji III)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- ❖ Percaya diri adalah syarat untuk meraih sesuatu yang diinginkan
- ❖ Berusaha dan berdoa adalah kunci keberhasilan

Persembahan:

1. Kedua orang tua yang mendukung saya yaitu Bapak Sarjuni dan Ibu Murtini.
2. Saudara dan keluarga saya yang selalu memberi dukungan dan mendoakan saya sepenuh hati.
3. Sahabat dan orang-orang yang saya sayangi, yang telah mendoakan dan banyak membantu saya.
4. Teman-teman seperjuangan Jurusan Ilmu Keolahragaan.
5. Almamater Universitas Negeri Semarang.

PRAKATA

Assalamualaikum Wr.Wb.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*”. Peneliti menyadari penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan peneliti menjadi mahasiswa UNNES.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan surat izin penelitian skripsi ini.
3. Sugiarto, S.Si., M.Sc. AIFM. selaku Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan khususnya Jurusan Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
5. dr. M. Ikhwan Zein Sp.KO. sebagai pemimpin dan sekaligus dokter di *Jogja Sports Clinic* yang telah memberikan izin dan bantuan dalam melaksanakan penelitian skripsi.
6. *Sports Therapist*, karyawan, dan pasien di *Jogja Sports Clinic* yang sudah membantu menjadi narasumber sehingga penelitian dalam skripsi ini bisa terselesaikan.

7. Teman-teman dan sahabat saya yang telah memberikan dukungan yaitu Fera Andriyani, Galih Setyaningrum, dan Aji Anjasgoro yang telah membantu penelitian skripsi saya.
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu, yang telah memberikan bantuan hingga selesainya penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah S.W.T memberikan pahala yang setimpal atas kebaikan yang telah mereka berikan selama ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca dan semua mengenai ilmu pengetahuan olahraga.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Semarang,2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN ..	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 <i>Jogja Sports Clinic</i>	7
2.1.1 Profil <i>Jogja Sports Clinic</i>	7
2.1.2 Pelayanan di <i>Jogja Sports Clinic</i>	8
2.1.3 Ruang dan Peralatan	10
2.1.3.1 Ruang	10
2.1.3.2 Peralatan	10
2.1.3.3 Fasilitas Lainnya.....	15
2.2 Kesehatan Olahraga	17
2.2.1 Istilah Kesehatan Olahraga	17
2.2.2 Ruang Lingkup Kesehatan Olahraga	18
2.2.2.1 Aspek Rohaniah (Aspek Jasmaniah)	18
2.2.2.2 Aspek Non-Jasmaniah	22
2.2.2.3 Aspek Lingkungan	23

2.2.3	Prinsip Kesehatan Olahraga	23
2.3	Klinik Terapi Olahraga	24
2.4	<i>Evidence Based Medicine</i>	26
2.4.1	Sejarah <i>Evidence Based Medicine</i>	26
2.4.2	Istilah <i>Evidence Based Medicine</i>	27
2.4.3	<i>Injury Assessment</i> /Penilaian Cedera	29
2.5	Pelayanan	32
2.5.1	Pengertian Pelayanan	32
2.5.2	Standar Pelayanan	33
2.5.3	Prinsip Pelayanan	34
2.6	Kerangka Berfikir	35

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Pendekatan Penelitian	37
3.2	Lokasi dan Sasaran Penelitian	38
3.2.1	Lokasi Penelitian	38
3.2.1	Sasaran Penelitian	38
3.3	Instrumen dan Pengumpulan Data	38
3.3.1	Instrumen Penelitian	38
3.3.2	Metode Pengumpulan Data	42
3.4	Pemeriksaan Keabsahan Data	44
3.4.1	Uji <i>Credibility</i> (Validitas Intenal)	45
3.4.2	Uji <i>Transferability</i> (Validitas Ekstenal)	45
3.4.3	Uji <i>Dependability</i> (Reliabilitas)	46
3.4.4	Uji <i>Confirmability</i> (Obyektivitas)	46
3.5	Analisis Data	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	49
4.2	Pembahasan	50
4.2.1	Sumber Daya Manusia	50
4.2.1.1	Dokter.....	50
4.2.1.2	Terapis	53
4.2.2	<i>Evidence Based Medicine</i>	56
4.2.2.1	Prosedur Penanganan	56

4.2.2.2	Pelayanan	57
4.2.2.2.1	Pelayanan Sesuai Prosedur	57
4.2.2.2.2	Pelayanan Administrasi	58
4.2.2.2.3	Pelayanan Terapis	58
4.2.3	SOAP (<i>Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning</i>)	59
4.2.3.1	Pedoman sesuai standar SOAP	59
4.2.3.2	Program Terapi	60
4.2.4	Tenaga Kerja	62
4.2.5	Pasien	63
4.2.6	Sarana dan Prasarana	64
4.2.7	Biaya dan Jaminan	67
4.2.7.1	Biaya	67
4.2.7.2	Jaminan	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Simpulan	69
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		70
LAMPIRAN-LAMPIRAN		72

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Kisi-Kisi Pedoman Observasi	39
3.2 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Dokter	40
3.3 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Terapis	41
3.4 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Pasien	42
4.1 Harga Layanan Terapi di <i>Jogja Sports Clinic</i>	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 <i>Laser Lypolysis</i>	11
2.2 <i>USG</i>	11
2.3 Terapi <i>Ultrasound</i>	11
2.4 <i>TENS</i>	12
2.5 <i>Recovery Pump</i>	12
2.6 <i>Hot Packs</i>	13
2.7 Peralatan Latihan Aerobik	13
2.8 Ruang Administrasi	15
2.9 Ruang Tunggu	15
2.10 Kafe	16
2.11 Kantin Mini	16
2.12 Kerangka Berfikir Penelitian Pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan <i>Evidence Based Medicine</i> di <i>Jogja Sports Clinic</i>	35
3.1 Teknik Triangulasi	44
4.1 Surat Izin Praktik Dokter Spesialis ke 2	52
4.2 Prosedur Alur Pasien	57
4.3 Lembar Tindakan Dokter	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Usul Dosen Pembimbing	72
2. SK Dosen Pembimbing	73
3. Surat Izin Observasi	74
4. Surat Izin Penelitian	75
5. Surat Balasan Penelitian	76
6. Surat Keterangan Pernyataan Penelitian	77
7. Surat Pengesahan Validator	78
8. Surat Keterangan Perizinan Pendirian JSC	80
9. Pedoman Observasi	81
10. Pedoman Wawancara Dokter	83
11. Pedoman Wawancara Terapis	86
12. Pedoman Wawancara Pasien	89
13. Hasil Observasi	91
14. Rekap Hasil Wawancara dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp.KO	93
15. Rekap Hasil Wawancara Terapis Rahayu sustiwi, S.Or	102
16. Rekap Hasil Wawancara Pasien Naufal (cedera ACL pasca operasi)	106
17. Program <i>Non-Operative ACL Rehabilitation</i>	109
18. Program <i>ACLR Rehabilitation Protocol</i>	112
19. Sertifikat Pendukung Terapis	124
20. Harga Layanan di JSC	127
21. Rekam Medis Pemeriksaan Komposisi Tubuh	128
22. Sarana dan Prasarana	129
23. Dokumentasi Kegiatan	139

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional, pengertian olahraga adalah segala kegiatan yang sistematis untuk mendorong, membina, serta mengembangkan potensi jasmani, rohani, dan sosial. Menurut R.Boyke dan Santosa (2012:2) Olahraga merupakan kegiatan dalam kehidupan manusia yang melibatkan berbagai aspek kehidupan, seperti aspek jasmani, aspek rohani, dan aspek sosial serta aspek ekonomi. Olahraga yaitu suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dalam bentuk olahraga rekreasional dan olahraga prestasi, dimana prestasi yang dimiliki bermanfaat untuk pencapaian prestasi individu sendiri, daerah, dan nasional (Soetomo, 2012:2).

Berdasarkan pengertian olahraga diatas dapat disimpulkan bahwa, olahraga merupakan aktivitas yang sistematis guna mendorong, membina, dan mengembangkan potensi yang didasari dari berbagai faktor keadaan fisik, jasmani, maupun rohani, dimana aktivitas tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik dan bermanfaat untuk individu sampai mencapai ke prestasi yang diinginkan.

Menurut Hardian, dkk (2017:1) Olahraga perlu kita kembangkan secara meluas agar seseorang dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan melakukan aktivitas olahraga dengan baik dan teratur. Masyarakat juga dapat membantu untuk mewujudkan dan menempatkan nilai-nilai gerakan olahraga prestasi kedalam praktik, khususnya dalam hal mempromosikan kesehatan,

pendidikan, dan kesejahteraan melalui kegiatan olahraga yang dilakukan oleh semua lapisan masyarakat tanpa mengenal perbedaan.

Perkembangan teknologi merupakan suatu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu perkembangan pembangunan negara. Faktor penentu untuk bersaing dengan negara lain. Berbagai strategi telah diluncurkan oleh pemerintah, salah satunya yaitu di bidang olahraga. Berbagai pembangunan olahraga telah diupayakan, fasilitas olahraga, pembinaan atlet, pelatih, dan berbagai materi olahraga yang lain. Mengenai kesehatan dalam olahraga, tentu berhubungan dengan masalah dalam performa atlet, apalagi mengenai cedera atlet saat bertanding maupun sesudah bertanding.

Penelitian ini akan membahas mengenai berbagai masalah kesehatan olahraga yang berhubungan dengan ruang lingkup kesehatan olahraga seperti; cedera olahraga, fisioterapi, penanganan, dan pencegahan. Menurut R.Boyke dan Santosa (2012:2) Permasalahan kesehatan olahraga semakin luas lingkupnya karena meliputi seluruh aspek-aspek kehidupan manusia. Menurut Anderson, et al (2009:4) Kesehatan olahraga merupakan sebuah papan yang kompleks dengan perawatan kesehatan yang mencakup beberapa disiplin ilmu.

Pada dasarnya, bidang perawatan dan pelayanan kesehatan yang menerapkan pengetahuan medis dan ilmiah yang bertujuan untuk mencegah, mengenali, menilai, mengelola, dan merehabilitasi cedera atau penyakit yang berkaitan dengan olahraga, latihan, maupun kegiatan rekreasional sehingga meningkatkan kebugaran kesehatan dan kinerja peserta. Pelayanan kesehatan seperti tempat fisioterapi merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta (Luqman, 2017:1).

Mutu dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu suatu alat ukur yang dapat mengukur kebutuhan konsumen terhadap pemberian jasa guna mengetahui seberapa besar kebutuhan yang akan diperolehnya dengan biaya yang efisien agar layanan kesehatan dapat diperoleh oleh konsumen (Juwita, dkk, 2019:1). Pasien merupakan konsumen atau pelanggan yang penting, sehingga untuk menjamin kepuasan pasien maka sangat perlu adanya pelayanan yang berkualitas sesuai dengan keinginan untuk kenyamanan pasien.

Cedera adalah suatu kerusakan pada struktur atau pada fungsi tubuh karena terdapat paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. Cedera Olahraga didefinisikan sebagai cedera yang terjadi pada tubuh saat seseorang berolahraga atau saat melakukan latihan fisik tertentu (Dyah, 2019:1). Olahraga berkaitan erat dengan cedera, karena hal itu terdapat klinik kedokteran olahraga dimana klinik tersebut berkaitan dengan kesehatan tubuh manusia karena berolahraga.

Jogja Sports Clinic merupakan klinik terapi olahraga yang pertama di Yogyakarta, dimana klinik ini memberikan pelayanan kesehatan olahraga secara spesifik terpadu dan komprehensif. *Jogja Sports Clinic* berada di Jl. Ampel Gading No 461, Perumnas Condongcatur, Kec.Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. JSC menangani masalah-masalah yang terjadi akibat berolahraga, memberikan intervensi terapi melalui olahraga atau fisioterapi dan konsultasi mengenai *medical fitness program* serta penanganan atlet (Muhammad Ikhwan, 2017).

Jogja Sports Clinic memiliki spesifikasi bangunan yang bertingkat tiga, dengan 3 ruangan yang aktif yaitu ruang konsultasi, ruang terapi, dan ruang latihan. Lantai pertama yaitu bagian administrasi yang digunakan untuk melayani

pasien, ruang konsultasi, dan ruang terapi. Lantai kedua digunakan untuk ruang latihan *strengthening* dan latihan menuju *return to sport* bagi pasien, dimana ruangan didesain seperti *home fitness* agar pasien dapat melakukan latihan dirumah. Lantai ketiga digunakan sebagai ruang pengganti dan ruang rapat. Klinik olahraga ini berkompeten dalam menangani pasien, penanganan pasien ditangani oleh dokter yang ahli, berlisensi, dan juga memiliki standar kompetensi izin praktik dokter.

Pasien yang menjadi pelanggan di *Jogja Sports Clinic* bukan hanya seorang yang cedera akibat berolahraga saja, namun kilnik ini mampu untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang memiliki cedera-cedera akibat kegiatan sehari-hari dan juga pasien yang telah melakukan operasi. Berdasarkan dari uraian diatas peneliti tertarik mengenai klinik olahraga tersebut, peneliti menemukan sebuah gagasan ketika melakukan PKL di JSC pada tanggal 9 September 2019 s.d 31 Oktober 2019, dan mencari beberapa bahan sebagai sumber referensi.

Telah banyak penelitian yang dilakukan di *Jogja Sports Clinic*, seperti penelitian oleh Nu'man Saifudin Abdurrahman tahun 2017 yang berjudul "Efektivitas Program Rehabilitasi *Post Operatif* Cedera Lutut dalam Meningkatkan *Range Of Motion* Pasien di *Jogja Sports Clinic*", penelitian oleh Rahayu Sustiwi tahun 2018 yang berjudul "Efektivitas Program Terapi Rehabilitasi Cedera Terhadap Peningkatan ROM dan Penurunan Bengkak Pasca Rekonstruksi ACL", dan penelitian oleh Nia Purwanti tahun 2019 yang berjudul "Survey Pentalaksanaan Terapi Rehabilitasi pada Cedera *Anterior Cruciate Ligament* (ACL) Operatif Rekonstruksi di *Jogja Sports Clinic*". Tetapi, dari hasil penelitian sebelumnya, ternyata belum banyak penelitian mengenai

pelayanan di klinik olahraga. Sehingga berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk membahas tentang “PELAYANAN KLINIK TERAPI OLAHRAGA BERDASARKAN *EVIDENCE BASED MEDICINE* DI *JOGJA SPORTS CLINIC*”.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yang terdapat dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Belum banyak penelitian yang berfokus pada pelayanan terapi olahraga.
2. Belum adanya penelitian mengenai pelayanan klinik terapi olahraga berdasarkan *evidence based medicine* di *Jogja Sports Clinic*.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan melalui latar belakang diatas maka pertanyaan penelitian yang akan diangkat oleh peneliti, yaitu “Bagaimana Pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*?”

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan diatas maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*.

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu:

- 1.5.1 Bagi atlet: penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk acuan pelayanan pengobatan cedera dalam olahraga.

- 1.5.2 Bagi para pembina, pelatih, dan guru serta pelaku olahraga: dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam kesehatan olahraga baik atlet, klub, dan organisasi-organisasi olahraga yang lain.
- 1.5.3 Bagi masyarakat umum: dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk pengobatan terapi yang diakibatkan karena aktivitas sehari-hari dan pasca operasi.
- 1.5.4 Bagi penulis: hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan informasi kepada publik yang dapat membantu pengobatan terapi berdasarkan jenis cedera yang dialami.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 *Jogja Sports Clinic*

2.1.1 Profil *Jogja Sports Clinic*

Jogja Sport Clinic adalah klinik kedokteran olahraga pertama di Yogyakarta yang memberikan pelayanan kesehatan olahraga secara spesialistik, terpadu dan komprehensif. *Jogja Sport Clinic* mulai berdiri pada tanggal 7 Agustus 2016, klinik olahraga yang masih berusia muda mampu menangani masalah-masalah yang terjadi akibat berolahraga dan memberikan intervensi terapi melalui olahraga (*exercise therapy*). Pelayanan ini dilakukan sesuai kaidah medis yang ilmiah (*evidence based medicine*) dan parameter kesembuhan yang terukur (Muhammad Ikhwan, 2017). *Jogja Sports Clinic* berada di Jl. Ampel Gading No.416, Perumnas Condong Catur, Condongcatur, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281 (Telepon: 0878-2553-0993, Email: <http://klinikjsc.com>).

Jogja Sport Clinic dipimpin oleh seorang *owner* yang juga merangkap sebagai dokter klinik olahraga, dengan dibantu oleh 6 orang terapis yaitu 2 terapis laki-laki, 3 terapis perempuan, dan 2 pegawai admin perempuan. Jam operasional di JSC yaitu pukul 10.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB, sehingga jam kerja terapis dibagi menjadi 2 *shift*, dengan jam kerja selama 5 jam. *Shift* pertama dimulai dari jam 10.00 WIB sampai jam 15.00 WIB, dan *shift* 2 dimulai dari jam 15.00 WIB sampai jam 21.00 WIB, namun ada juga beberapa terapis yang bekerja selama 8 jam.

Jogja Sports Clinic memiliki semboyan *Excellence in Wellness Care*. Penjelasan dari semboyan tersebut adalah JSC merupakan klinik yang ramah, nyaman, dan aman serta dalam segi penanganan kepada pasien memberikan rasa peduli dan memberikan kelengkapan fasilitas yang memadai. Klien JSC akan dilayani secara profesional dan terintegrasi berupa tindakan medis, *farmakologis* (obat-obatan), terapi modalitas (*cryotherapy, ultrasound, TENS*), terapi manual, dan terapi latihan, dibawah pengawasan dokter spesialis kedokteran olahraga dan terapis yang terlatih (Muhammad Ikhwan, 2017).

Dokter spesialis kedokteran olahraga yaitu dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp.KO. Beliau adalah pendiri dari *Jogja Sports Clinic*. Dokter Zein juga merupakan Anggota Komite Medis PSSI dan Dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNY. *Jogja Sports Clinic* juga memiliki ahli gizi olahraga yaitu Dr. Mirza Hapsari Sakti Titis Penggalih, S.Gz., RD, M.PH. Permasalahan program pada atlet atau pasien yang ingin berkonsultasi mengenai program berat badan, JSC memfasilitasi permasalahan tersebut.

2.1.2 Pelayanan di *Jogja Sports Clinic*

Jogja Sports Clinic memberikan pelayanan-pelayanan yang baik, bentuk pelayanannya yaitu

1. Penanganan Cedera Olahraga

Penanganan cedera olahraga di JSC tidak hanya terpaku pada indikator nyeri, tetapi sampai pada tahap *return to sports*. Program diberikan hingga klien dapat kembali mencapai performa optimal seperti sebelum cedera. JSC juga menangani pasien yang akan atau telah menjalani operasi akibat cedera sehingga mencapai pemulihan yang optimal.

2. *Program Return to Sports Pasca Cedera*

Program ini ditujukan kepada pasien yang mengalami cedera dan atau setelah operasi akibat cedera olahraga, kecelakaan dan kegiatan yang mengakibatkan trauma. Tindakan medis dan program yang akan diberikan setelah mendapat rekomendasi dari dokter spesialis.

3. *Sport Massage*

Menurut Bambang Priyonoadi (2008:2) *massage* adalah suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan jasmani. Menurut Bambang Priyonoadi, *sports massage* merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada pasien yang bertujuan untuk merileksasikan otot-otot yang menegang akibat cedera atau trauma. *Sports massage* penting bagi olahragawan didalam usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan kondisi fisik prestasinya. Meskipun sangat disayangkan bahwa masih banyak olahragawan belum mau menggunakan *massage* didalam kegiatan latihan dan pertandingan.

Pada bidang kesehatan, *massage* memberikan bantuan positif bagi usaha penyembuhan beberapa macam penyakit kronis serta gangguan fungsional dan kelainan-kelainan pada tubuh. Demikian pula bagi usaha rehabilitasi penderita cacat atau sejenisnya bahwa keahlian dibidang *massage* memberi bekal yang menguntungkan bagi hidupnya dimasyarakat.

4. *Program Pengaturan Berat Badan*

JSC menawarkan solusi dalam mengatur berat badan. Penanganan obesitas di JSC berpegang pada kaidah ilmiah sehingga dilakukan secara aman dan sehat secara medis. Pendekatan melalui olahraga, modalitas terapi (*laser lipolysis*) dan pengaturan makanan menjadikan program ini diberikan secara

integratif dan memberikan hasil yang optimal tanpa efek yoyo (berat badan kembali naik setelah program).

5. Program Kebugaran Fisik (*Medical Fitness*)

Program ini ditunjukan bagi klien yang ingin meningkatkan kebugaran fisik. *Medical fitness program* bukan sekedar *fitness* biasa, tetapi juga diperuntukkan bagi pasien-pasien yang membutuhkan terapi olahraga sebagai penunjang kesembuhan seperti diabetes, hipertensi, masalah jantung, osteoporosis, osteoarthritis, dislipidemia, dan obesitas. Pemberian program latihan oleh dokter spesialis kedokteran olahraga dan disupervisi langsung oleh *sports therapist* membuat pasien yang berolahraga dapat merasa aman dan mendapat kemanfaatan optimal dari latihan.

6. Terapi Olahraga

Terapi olahraga yang diberikan di JSC baik untuk olahragawan ataupun masyarakat. Terapi ini bertujuan untuk mengembalikan stamina setelah olahraga, mengatasi nyeri khususnya untuk *musculoskeletal system*. Nyeri yang terjadi pada otot-tulang, umumnya mengakibatkan otot kaku, kesalahan posisi, dan *overuse* ketika berolahraga.

2.1.3 Ruang dan Peralatan

2.1.3.1 Ruang

Jogja Sports Clinic memiliki 3 ruang yaitu ruang konsultasi, ruang terapi dan ruang latihan penguatan menuju ke *return to sports*.

2.1.3.2 Peralatan

Peralatan di *Jogja Sports Clinic*, yaitu sebagai berikut:

1. Peralatan medis

Peralatan utama dan alat medis tambahan seperti *laser lipolysis* dan *USG*.



Gambar 2.1. *Laser Lipolysis*
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi



Gambar 2.2. *USG*
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

2. Peralatan Terapi Modalitas

a. Terapi *Ultrasound*

Terapi *ultrasound* yang mempergunakan gelombang suara energi tinggi yang dapat dirubah menjadi panas pada jaringan tubuh bagian dalam. Berfungsi untuk meningkatkan aliran darah dan metabolisme jaringan serta meningkatkan ambang batas nyeri (Novita, 2010:38).



Gambar 2.3. Terapi *Ultrasound*
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

b. *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*

Merupakan alat *portable* bertenaga baterai yang dapat menghasilkan arus listrik bertegangan rendah yang dialirkan ke kulit lewat elektroda yang diletakkan diatas area yang mengalami gangguan. Arus listrik mengeblok saraf sensorik area tersebut dengan jalan menghambat transmisi nyeri menuju otak (Novita, 2010:56).



Gambar 2.4. *TENS*

Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

c. *Recovery Pump*

Recovery Pump merupakan alat modalitas yang dapat mempercepat proses pemulihan tubuh dan digunakan pada tungkai kaki.



Gambar 2.5. *Recovery Pump*

Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

d. *Hot Packs*

Merupakan alat modalitas yang menghasilkan rasa hangat atau panas untuk merilekskan otot dan memperlancar sirkulasi darah.



Gambar 2.6. *Hot Packs*
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

e. Peralatan Latihan

Peralatan yang digunakan terapis kepada pasien untuk berbagai jenis latihan, peralatan latihan terdapat di JSC sebagai berikut:

- a) Peralatan latihan aerobik, yaitu *elliptical bike, treadmill, static bike, ergocycle, dan stepper*.



Gambar 2.7. Peralatan Latihan Aerobik
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

- b) Peralatan yang digunakan untuk melatih keseimbangan, yaitu *air ball disc, abdogain, incinde/dedline board, balance board, wobble board, bosu ball, gym ball, dan total resistance exercise (TRX)*.
- c) Peralatan yang digunakan untuk melatih otot bagian perut, yaitu *roller, body shape, dan body power*.
- d) Peralatan yang digunakan untuk melatih kelincahan, yaitu *ladder, aerobic steps, hurdle steps, dan cone*.

- e) Peralatan yang digunakan untuk pemberian beban, yaitu *sandbag*, *arm wight*, *ankle weight*, dan *dumbbell*.
- f) Peralatan yang digunakan untuk melatih keahlian, yaitu *soccer/futsal ball*, *basket ball*, *medicine ball*, dan *suttle cock*.
- g) Peralatan yang digunakan untuk membantu dalam massage dan peralatan latihan yang lain, yaitu *hand held massage*, *massage ball*, *roller massage*, *plastic warp*, *form roll*, *rubber*, *thera band*, *silicon resistance hand*, dan matras.

f. Peralatan Pengukuran

Peralatan pengukuran yang terdapat di *Jogja Sports Clinic* sebagai berikut:

a) Timbangan

Timbangan digunakan untuk menimbang berat badan, sering digunakan saat konsultasi gizi.

b) Meteran dan pita ukur

Meteran untuk mengukur tinggi badan dan pita ukur digunakan untuk mengukur lingkaran lengan, pinggang, dan lingkaran tubuh lainnya serta digunakan untuk mengukur bengkak yang terjadi karena cedera bila diperlukan.

c) *Stopwatch*

Stopwatch atau *timer* digunakan untuk mengukur lamanya waktu saat pemberian terapi modalitas seperti *TENS*, *recovery pump*, *hot packs*, dan pemberian es serta digunakan untuk mencatat waktu saat latihan.

d) *Goniometer*

Goniometer digunakan untuk mengukur luas gerak sendi dalam ukuran derajat.

2.1.3.3 Fasilitas Lainnya

Jogja Sports Clinic memiliki fasilitas yang lain yaitu

a. Ruang Administrasi

Ruang administrasi melayani pasien untuk melakukan pendaftaran, konsultasi, dan terapi.



Gambar 2.8. Ruang Administrasi
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

b. Ruang Tunggu

Ruang tunggu pasien dilengkapi dengan berbagai fasilitas seperti AC, kursi, meja, televisi, dan kantin mini.



Gambar 2.9. Ruang Tunggu
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

c. Kafe dan Kantin Mini

Merupakan fasilitas yang diberikan oleh JSC kepada pasien, seperti; air minum, teh, dan kopi. Kantin mini merupakan fasilitas yang diberikan untuk pasien jika ingin membeli makanan ringan dan minuman lain.



Gambar 2.10. Kafe

Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi



Gambar 2.11. Kantin mini

Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi

d. Toilet dan Kamar Mandi

Terdapat 2 kamar mandi dan 4 toilet yang terdapat di JSC.

e. Mushola

Tempat yang digunakan untuk ibadah.

f. Hiburan

Hiburan berupa televisi, terdapat di ruang tunggu dan ruang terapi latihan agar pasien tidak merasa jenuh.

g. AC dan Kipas Angin

Setiap lantai dan ruangan terdapat setidaknya 1 AC dan kipas angin untuk kenyamanan pasien.

2.2 Kesehatan Olahraga

2.2.1 Istilah Kesehatan Olahraga

Istilah *sports medicine* adalah kedokteran olahraga, akan tetapi bila istilah yang dipergunakan adalah kedokteran olahraga, maka bidang itu seolah menjadi kekhususan bagi para dokter, namun bidang kesehatan ini melibatkan lingkup profesi sumber daya manusia yang lebih luas yang meliputi sarjana, ahli, ilmuwan olahraga, guru pendidikan jasmani dan olahraga, pelatih olahraga kesehatan maupun pelatih olahraga prestasi, ahli *massage*, ahli gizi, ahli ilmu faal, ahli anatomi-anthropometri, ahli kinesiologi-biomekanika, ahli orthopedi, ahli rehabilitasi medik dan para dokter pada umumnya, R.Boyke dan Santosa (2012:1).

Menurut R.Boyke dan Santosa (2012:1) kesehatan olahraga adalah sekumpulan ilmu-ilmu yang membahas segala permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan olahraga. Artinya ilmu kesehatan olahraga menerapkan ilmu-ilmu kedokteran yang terkait dengan tujuan memelihara kesehatan atlet, disertai dengan upaya memperbaiki penampilannya. Tujuan olahraga yaitu untuk mencapai prestasi yang setinggi-tingginya dalam olahraga prestasi, dan hakikatnya olahraga merupakan alat untuk meningkatkan derajat kesehatan, yang berarti meningkatkan mutu sumber daya manusia.

2.2.2 Ruang Lingkup Kesehatan Olahraga

Menurut R.Boyke dan Santosa (2012:3) Ruang lingkup olahraga kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) golongan, yaitu aspek jasmaniah (aspek rohaniah), sosial (non-jasmaniah), dan lingkungan.

2.2.2.1 Aspek Rohaniah (Aspek Jasmaniah)

Ilmu kesehatan olahraga yang membahas aspek rohaniah (aspek jasmaniah) meliputi bahasan mengenai:

1. Ilmu Kesehatan Umum

- a. Ilmu kesehatan statis, yang melahirkan ilmu kesehatan umum dan pendidikan kesehatan dalam kaitannya dengan olahraga.
- b. Ilmu kesehatan dinamis, yang melahirkan ilmu kesehatan olahraga dan olahraga kesehatan dengan lingkup bahasannya mengenai olahraga *preventif-promotif*, olahraga di sekolah, olahraga pada anak, olahraga pada wanita, olahraga pada lanjut usia, olahraga penderita cacat dan olahraga prestasi dengan segala permasalahannya yang berhubungan dengan olahraga.

2. Hygiene (Kesehatan) Olahraga

Hal ini meliputi 2 aspek, yaitu atlet yang bersangkutan dan lingkungannya. Yang pertama meliputi perilaku umum dari atlet yang bersangkutan selama masa latihan, sebelum, dan sesudah masa kompetisi, saat aktif berlatih dan istirahat, diet khusus, dan apakah menggunakan obat-obat ergogenik, serta perilaku seksualnya. Yang kedua meliputi kondisi kesehatan lingkungan tempat dilaksanakannya olahraga (kolam renang, stadion) serta infrastruktur (toilet, kamar ganti, klinik P3K, dan lainnya).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan

Masalah ini banyak dibahas dalam olahraga pada anak.

4. Histologi

Membahas masalah anatomi-fisiologi, seluler-molekuler dalam kaitannya dengan olahraga.

5. Anatomi

Bahasan dasarnya adalah memperkenalkan struktur dan komponen dasar tubuh manusia. Kaitannya anatomi dengan olahraga adalah dalam hal *anthropometri* cabang olahraga, yang membahas masalah profil-profil anatomis dan ukuran-ukuran *anthropometris* atlet yang manakah yang sesuai dengan masing masing cabang olahraga.

6. Fisiologi (Ilmu Faal)

Ilmu faal dalam kesehatan olahraga memiliki dua penjelasan yaitu

a. Ilmu Faal Dasar

Membahas fungsi dan mekanisme kerja berbagai organ tubuh. Bahasan disusun berdasarkan sistematika kerja sesuai sistematika dalam anatomi.

b. Ilmu Faal Olahraga/Ilmu Faal Kerja

Ilmu faal olahraga/ilmu faal kerja membahas respon-respon dan adaptasi fisiologik dari berbagai organ tubuh terhadap kerja dan olahraga, yang merupakan pengaruh-pengaruh fisiologik yang akut maupun yang kronik.

Ilmu faal olahraga membahas perubahan-perubahan fisiologik oleh pengaruh aktivitas jasmani yang bersifat maksimal atau mendekati maksimal.

7. Evaluasi Kesehatan Olahraga terhadap Atlet

Tujuannya ialah mengevaluasi potensi dan kapasitas performanya yang terkini dari seorang atlet terhadap olahraga yang ditekuninya. Penilaian itu dilakukan dengan membandingkan ciri-ciri morfologis, perilaku fungsional, dan

kondisi patologis dari atlet yang bersangkutan, sebelum, selama, dan sesudah penampilan terhadap tuntutan dari masing-masing cabang olahraganya.

Evaluasi ini dapat dilakukan sebagai pemeriksaan dasar yang sederhana, yang merupakan satu *screening test* untuk para pemula, yang mudah dilakukan oleh para dokter olahraga dengan peralatan yang sederhana, atau pemeriksaan khusus untuk atlet-atlet tingkat tinggi yang memerlukan pusat-pusat pemeriksaan dengan perlengkapan yang lengkap, serta adanya *staff* ahli diberbagai keahlian kesehatan olahraga.

8. Biomekanika

Membahas masalah mekanika gerak kinesiologi atlet untuk mencapai prestasi maksimal dalam cabang olahraganya. Pemahaman masalah ini sangat diperlukan untuk memperkecil kemungkinan terjadinya cedera-cedera olahraga selama masa pelatihan.

9. Cedera Olahraga/Traumatologi Olahraga

Sasarannya adalah mengidentifikasi cedera olahraga serta cedera-cedera lain yang termasuk ke dalam domain *traumatology* umum. Oleh karena itu, pemahaman biomekanika dari teknik gerakan itu sangat penting dipahami agar memahami mekanisme terjadinya cedera tersebut, sehingga dapat dilakukan pencegahan cedera dengan melakukan perubahan dari teknik melakukan gerakan itu.

Secara umum *traumatology* olahraga membahas tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan:

- a. Mekanisme terjadinya cedera
- b. Pencegahan cedera olahraga, untuk dapat memahami pencegahan cedera olahraga perlu dipahami biomekanika gerak setiap cabang olahraga.

- c. Diagnosa/identifikasi terhadap cedera olahraga yang tipikal, pertolongan pertama pada cedera olahraga, bagaimana penanganan selanjutnya apakah dapat dilakukan ditempat kejadian atau harus dirujuk ke Rumah Sakit.
- d. Pemulihan (rehabilitasi) dari cedera agar dapat secepat mungkin kembali ke aktivitas olahraganya semula. Untuk hal ini diperlukan pengetahuan mengenai fisioterapi dan rehabilitasi medik.

10. Message

Massage sebagai upaya mempercepat pemulihan, bagaimana metodologi dan teknologi *massage* yang efektif dan efisien.

11. Nutrisi dan Gizi

Adakah perbedaan olahragawan dan bukan olahragawan dalam nutrisi dan tata gizinya, bagaimana menata gizi selama masa pelatihan, menjelang kompetisi, selama kompetisi dan selama masa istirahat setelah musim kompetisi. Peran *makronutrien* dan *mikronutrien* dalam kaitannya dengan olahraga dan pemeliharaan kesehatan.

12. Farmakologi

Perlu dipahami pengertian *doping*, etika, bahaya, dan bagaimana pemakaian obat secara disadari, yang dapat merugikan atlet.

13. Terapi Olahraga

Menurut Bambang Priyonoadi (2009:71) terapi olahraga yaitu suatu aktivitas olahraga dengan menggunakan teknik fisioterapi untuk memulihkan dan meningkatkan kondisi otot, tulang, jantung, dan paru-paru agar menjadi lebih baik. Faktor penting yang mempengaruhi efektivitas program terapi olahraga yaitu dengan mengedukasi dan keterlibatan pasien secara aktif dalam rencana pengobatan yang telah terprogram, dengan menggunakan alat atau tanpa

menggunakan alat. Manfaat terapi olahraga yaitu dapat memberikan peningkatan pemulihan kekuatan tendon, *ligament*, dan dapat menambah kekuatan otot yang dapat menambah stabilitas dan luas gerak sendi. Serta membantu untuk pemulihan cedera seperti kontraksi otot, keseleo, pergeseran sendi, putus tendon dan patah tulang akibat aktivitas yang menimbulkan cedera.

Menurut Wara Kushartanti dkk (2009:3) terapi olahraga adalah aktivitas latihan fleksibilitas, kekuatan, dan daya tahan otot yang ditujukan untuk meningkatkan ROM, kekuatan, dan daya tahan pada daerah kaki dan tungkai bawah, lutut, dan tungkai atas, serta bahu, dan lengan yang lebih baik. Sehingga terapi olahraga merupakan salah satu metode fisioterapi dengan menggunakan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif untuk pemeliharaan dan perbaikan kekuatan, ketahanan dan kemampuan kardiovaskuler, mobilitas dan fleksibilitas, stabilitas, rileksasi, koordinasi, keseimbangan dan kemampuan fungsional.

Perbedaan mendasar antara senam kesehatan dengan terapi olahraga (*sport therapy*) terletak pada adanya spirit kompetisi yang diperkenalkan terhadap para peserta yang akan menjadi rangsangan yang lebih memacu dan meningkatkan efektivitas lebih tinggi dari terapi olahraga dalam perannya sebagai *motor therapy*. Metode lama dengan penyajian yang pasif sehingga berakibat monoton dan sikap tak acuh. Bidang terapan *sport therapy* adalah sangat luas, dari rehabilitasi pasca-cedera sampai penyakit kardiovaskuler, dari teknologi kerja sampai penyakit *psikosomatik*.

2.2.2.2 Aspek Non-Jasmaniah

Bahasan mengenai aspek rohaniah dan sosial dalam lingkup olahraga telah yang menjadi ilmu tersendiri, yang meliputi Psikologi Olahraga, Pedagogi Olahraga dan Sosiologi Olahraga.

2.2.2.3 Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan dalam pembahasan olahraga yaitu

a. Lingkungan alam

Meliputi masalah suhu lingkungan, kelembaban dan ketinggian yang termasuk ke dalam pokok bahasan adaptasi-aklimatisasi terhadap kondisi lingkungan, khususnya yang berkaitan dengan masalah perpindahan atlet.

b. Faktor peralatan olahraga/kerja

Hal ini telah tumbuh menjadi ilmu tersendiri yaitu *Ergonomy* yang membahas masalah penyesuaian manusia terhadap macam olahraga/kerja yang harus dilakukan, dan atau penyesuaian manusia terhadap alat olahraga/kerja yang harus dipergunakan, juga membahas masalah penyesuaian mekanisme kerja/olahraga terhadap pelaku.

2.2.3 Prinsip Kesehatan Olahraga

Prinsip kesehatan olahraga menurut Anderson, et al (2009:4) yaitu

1. Pencegahan
2. Evaluasi dan diagnosis klinis
3. Perawatan segera
4. Perawatan, rehabilitasi, dan rekondisi
5. Organisasi dan administrasi tanggung jawab profesional

Menurut *The National Collegiate Athletic Assosiation*, komponen-komponen berikut merupakan program untuk pencegahan cedera, berfungsi sebagai pedoman dan catatan pemeriksaan yang digunakan oleh administrasi olahraga dalam pengembangan program yang aman (Klossner, 2011:5):

1. Pemeriksaan Medis Pra-Partisipasi
2. Asuransi Kesehatan
3. Persiapan Pre-season

4. Penerimaan Risiko
5. Perencanaan/Pengawasan
6. Meminimalkan Potensi Tanggung Jawab Hukum
7. Perawatan Medis yang Adil
8. Peralatan
9. Fasilitas
10. Patogen yang ditularkan melalui darah
11. Perawatan Darurat

Menurut Anderson, et al (2009:10) team atau tenaga keolahragaan yang mendukung untuk pembinaan olahraga prestasi, yaitu sebagai berikut:

1. Dokter spesialis olahraga
2. Terapi olahraga
3. Ahli gizi olahraga
4. Psikolog olahraga
5. Ahli biomekanika olahraga
6. Analisis olahraga
7. Pelatih
8. Manager olahraga
9. Tim Fisik

2.3 Klinik Terapi Olahraga

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2014, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialis. Klinik yang dimaksudkan yaitu mengkhususkan pada pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ.

Menurut Anderson, et al (2009:18) terapi olahraga adalah cabang dari pengobatan yang mengaplikasikan pengetahuan medis dan ilmiah untuk meningkatkan performa olahraga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa klinik terapi olahraga yaitu klinik pelayanan kesehatan yang digunakan dalam penanganan pengobatan untuk meningkatkan performa olahraga.

Menurut Menkes nomor 9 tahun 2014 berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi dua yaitu

- a. Klinik pratama, klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
- b. Klinik utama, klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Menurut Menkes nomor 9 tahun 2014, bangunan dari klinik paling sedikit terdiri atas:

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu
- b. Ruang konsultasi
- c. Ruang administrasi
- d. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi
- e. Ruang tindakan
- f. Kamar mandi/WC
- g. Ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan

Fondasi klinik olahraga yang bernilai bagus menurut Bruckner & Khan's, (2012:31) yaitu

- a. Memiliki fisioterapis
- b. Dokter umum

- c. Ahli ortopedi/ahli tulang
- d. Ahli podiatris/ahli kaki
- e. Pelatih olahraga
- f. Terapis olahraga
- g. Pelatih fisik
- h. Perawat

2.4 Evidence Based Medicine

2.4.1 Sejarah Evidence Based Medicine

Menurut Djulbegovic & Guyatt (2017:1) EBM dimulai sebagai sebuah gerakan di awal 1990-an untuk mengevaluasi dan memperoleh secara empiris praktik kedokteran. Fokus awal EBM adalah pada pendidikan dokter dalam pemahaman dan penggunaan literatur yang diterbitkan untuk mengoptimalkan perawatan klinis, termasuk ilmu tinjauan sistematis. EBM berkembang untuk mengenali keterbatasan bukti saja, dan semakin menekankan untuk menggabungkan penilaian kritis dari bukti dengan nilai-nilai dan penilaian pasien melalui pengambilan keputusan bersama. Dalam kemajuan lain, EBM didirikan dan dikembangkan lebih lanjut ilmu memproduksi dipercaya pedoman praktik klinis.

EBM awalnya difokuskan pada penilaian kritis, pengembangan ulasan sistematis, dan pedoman praktik klinis. Ketiga domain bersatu di pertengahan tahun 2000-an. EBM telah memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kualitas penelitian dengan transparan mendokumentasikan masalah dengan penelitian yang ada dan kemudian mengembangkan standar penelitian yang lebih baik.

2.4.2 Istilah *Evidence Based Medicine*

Menurut Sacket, et al dalam Steves & Hootmant (2004:83) *evidence based medicine* adalah integrasi bukti penelitian yang terbaik dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien untuk membuat keputusan yang klinis. Gagasan yang dimaksudkan adalah berpusat pada pasien, dan berkaitan dengan medis seperti tes diagnostik, teknik pengobatan, program pencegahan, dan karakteristik penyakit serta perawatan kesehatan lainnya.

Menurut Partini (2002:45) *evidence based medicine* adalah suatu cara pendekatan untuk memanfaatkan bukti akhir yang sah dalam tatalaksana menangani pasien. Pendekatan EBM untuk melakukan telaah kritis terhadap sebuah materi dengan 3 patokan yang disingkat sebagai VIA, yaitu "*Validity*" atau kesahihan penelitian, "*Important*" yang berarti pentingnya hasil penelitian, serta "*Applicability*" penerapan (aplikasi) dalam pengobatan.

Menurut Izet et al (2008:219) *evidence based medicine* (bukti berbasis medis) adalah adalah penggunaan bukti modern, terbaik, teliti, dan tegas, bijaksana serta masuk akal dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien secara individu. Menurut EM Sutrisna (2015:6) pengertian EBM adalah penggunaan bukti terbaik, terkuat, dan terkini oleh seorang dokter dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien.

Menurut Bisma (2010:32) *evidence based medicine* merupakan praktik kedokteran klinis yang memadukan bukti terbaik yang ada, keterampilan klinis, dan nilai-nilai pasien. EBM bertujuan membantu klinisi agar pelayanan medis memberikan hasil klinis yang optimal kepada pasien. Penggunaan bukti ilmiah dari riset memungkinkan pengambilan keputusan klinis yang lebih efektif, bisa diandalkan, aman, dan lebih efektif.

Menurut Alan (2016:247) *evidence based medicine* adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitian yang terbaik, dengan kemampuan klinis dokter, serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kedokteran. Bukti ilmiah itu tidak dapat menetapkan kesimpulan sendiri, melainkan membantu menunjang penatalaksanaan pasien. Integrasi penuh dari ketiga komponen ini dalam proses pengambilan keputusan akan meningkatkan probabilitas untuk mendapatkan hasil pelayanan yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik.

Pengertian lain dari *evidence based* menurut Ira Jayanti (2018:10) adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik. Jadi dapat disimpulkan *evidence based medicine* adalah

1. Bukti-bukti ilmiah yang berasal dari studi terpercaya (*best research evidence*).
2. Keahlian Klinik (*clinical expertise*).
3. Nilai-nilai yang ada pada masyarakat (*patient value*).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa *evidence based medicine* adalah suatu tindakan yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan oleh spesialis kepada pasien baik secara medis maupun pengobatan yang diberikan dengan dasar kaidah yang ilmiah sesuai diagnosa dan penanganannya.

Menurut Bisma (2010:7) untuk menentukan EBM langkah-langkah yang dilakukan seorang dokter meliputi:

- a. Rumuskan pertanyaan klinis tentang pasien.
- b. Melakukan pelacakan pustaka untuk menjawab pertanyaan klinis.

- c. Lakukan penilaian kritis apakah bukti-bukti benar (*valid*), penting (*importance*), dan dapat diterapkan di tempat praktik (*applicability*).
- d. Terapkan bukti-bukti kepada pasien. Integrasikan hasil penilaian kritis dengan keterampilan klinis dokter, dan situasi unik biologi, nilai-nilai dan harapan pasien.
- e. Mengevaluasi kinerja penerapan bukti yang telah dilakukan pada pasien.

2.4.3 Injury Assessment/Penilaian Cedera

Menurut Anderson et al (2009:86) prinsip penilaian cedera yaitu dengan menggunakan prinsip HOPS (*History of injury, Observation and Inspection, Palpalation, and Spesial Test*) dan dengan prinsip SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, and Planning*) yaitu sebagai berikut

1. Format HOPS

Format HOPS yaitu kepanjangan dari *history of injury, observation and inspection, palpalation, and special test*. Dalam format HOPS yaitu dengan menggunakan informasi subyektif (seperti riwayat cedera) termasuk keluhan utama, mekanisme cedera, karakteristik gejala, dan riwayat medis terkait. Informasi ini datang dari individu dan mencerminkan sikapnya, kondisi mental, dan keadaan fisik yang dirasakan. Informasi obyektif (seperti observasi, inspeksi, palpalasi, dan tes khusus) untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah yang berkontribusi pada kondisi tersebut.

Format HOPS berfokus pada komponen evaluasi manajemen cedera dan tidak termasuk proses rehabilitasi. Faktor terukur termasuk edema, atrofi, rentang gerak (ROM), kekuatan, ketidakstabilan sendi, fungsi cacat, fungsi motorik, dan sensorik, serta daya tahan kardiovaskular. Informasi ini dapat diukur berulang kali untuk melacak kemajuan dan hasil evaluasi awal hingga akhir.

Penilaian postur terperinci dan analisis gaya juga terus berjalan untuk mengetahui perkembangan pasien.

2. Format SOAP

Menurut EM Sutrisna (2015:1) tahap-tahap dalam menentukan terapi yaitu meliputi: SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, and Planning*)

a. *Subjective*

Langkah pertama dalam menegakkan diagnosis adalah mendapatkan tanda-tanda subyektif yang dialami pasien (anamnesis). Anamnesis yang sistematis sebagai berikut:

- a) Identitas pasien
- b) Keluhan utama
- c) Keluhan tambahan
- d) Riwayat penyakit sekarang
- e) Riwayat penyakit dahulu
- f) Riwayat penyakit keluarga
- g) Riwayat sosial dan kebiasaan
- h) Jika pasien tersebut adalah seorang anak, maka anamnesis ditambah dengan riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, dan riwayat tumbuh kembang.

b. *Objective*

Untuk mendapatkan tanda-tanda *objective* maka perlu dilakukan serangkaian pemeriksaan yaitu:

1. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan cara:

- a. Menilai keadaan umum pasien: pada tahap ini ditentukan keadaan umum pasien yaitu tentang kesadaran pasien. Jika pasien sadar maka dinilai apakah pasien tampak kesakitan ataukah tidak, tampak sesak nafas, tampak cemas, dan lain-lain
- b. Mengukur vital sign (tanda-tanda vital kehidupan) yang meliputi tekanan darah, HR (*heart rate*), RR (*respiration rate*), dan suhu
- c. Memeriksa status generalis pasien dari ujung kepala sampai kaki. Untuk efektivitas maka pemeriksaan lebih difokuskan pada region/organ yang dicurigai mengalami cedera. Sistematis pemeriksaan meliputi: inspeksi, palpasi, dan tes khusus.

2. Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan laboratis, pemeriksaan USG, X-ray, CT Scan, MRI dan lain-lain yang diperlukan dalam rangka menegakkan diagnosis secara pasti.

c. *Assessment*

Setelah mendapatkan data-data *subjective* dan *objective* pasien maka dokter bisa menentukan *assessment*. *Assessment* dianggap merupakan diagnosis sementara dan menentukan diagnosis pembandingan. Meskipun diagnosis pasti mungkin tidak diketahui, dugaan lokasi cedera, terlibat struktur, dan keparahan cedera didokumentasikan.

Selanjutnya, baik jangka panjang dan jangka pendek tujuan ditetapkan. Tujuan jangka panjang harus mencerminkan status yang diantisipasi dari individu setelah periode rehabilitasi dan mungkin termasuk ROM bebas nyeri, kekuatan, dan daya tahan otot untuk kembali ke status fungsional penuh.

Tujuan jangka pendek adalah dikembangkan untuk menguraikan kemajuan yang diharapkan dalam beberapa hari setelah cedera awal dan mungkin termasuk perlindungan segera dari daerah yang terluka dan kontrol peradangan, pendarahan, kejang otot bahkan nyeri.

d. *Planning*

Tahap paling penting dalam proses terapi adalah menentukan *planning*. Dalam tahap ini dokter menentukan rencana/manajemen pengelolaan pasien. Manajemen tersebut termasuk menentukan terapi yang meliputi terapi *non-medika mentosa* dan *medika mentosa*. Terapi *non-medika mentosa* merupakan terapi tanpa obat-obatan. Terkadang beberapa penyakit bisa sembuh tanpa terapi obat-obatan.

Bagian terakhir dari catatan ini mencantumkan modalitas dan latihan terapi, konsultasi pendidikan, dan kegiatan fungsional yang digunakan untuk mencapai tujuan yang didokumentasikan. Rencana tindakan harus mencakupi informasi berikut:

- a. Perawatan segera diberikan kepada individu yang terluka
- b. Frekuensi dan durasi perawatan, modalitas terapi, dan latihan
- c. Standar evaluasi untuk menentukan kemajuan menuju tujuan
- d. Pendidikan pasien yang sedang berlangsung
- e. Kriteria pembebasan

2.5 Pelayanan

2.5.1 Pengertian Pelayanan

Definisi pelayanan dari beberapa ahli yang dikutip oleh Andri Wahyudi (2014:23) yaitu

1. Menurut Kotler (2002) pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak terwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan.
2. Menurut Lovelock didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menciptakan dan memberikan manfaat bagi pelanggan pada waktu dan tempat tertentu, sebagai hasil dari tindakan mewujudkan perubahan yang diinginkan dalam diri atau atas nama penerima jasa.
3. Menurut Munir (1991) pelayanan adalah suatu aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui system, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya.

2.5.2 Standar Pelayanan

Perusahaan setidaknya memiliki standar pelayanan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Adapun standar pelayanan menurut keputusan MENPAN nomor 63 Tahun 2004 yang dikutip oleh Andri Wahyudi (2014:33) sebagai berikut:

1. **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. **Waktu Penyelesaian**
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. **Biaya Pelayanan**
Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

2.5.3 Prinsip Pelayanan

Beberapa prinsip pelayanan telah disebutkan dalam keputusan MENPAN nomor 63 Tahun 2003, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesederhanaan

Produk pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan

Kejelasan ini mencakup dalam hal, persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab, dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan dalam hal pelaksanaan pelayanan publik, rincian biaya pelayanan publik, dan tata cara pembayaran.

3. Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

5. Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, dan pendukung lainnya yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

6. Kedisiplinan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

7. Kenyamanan

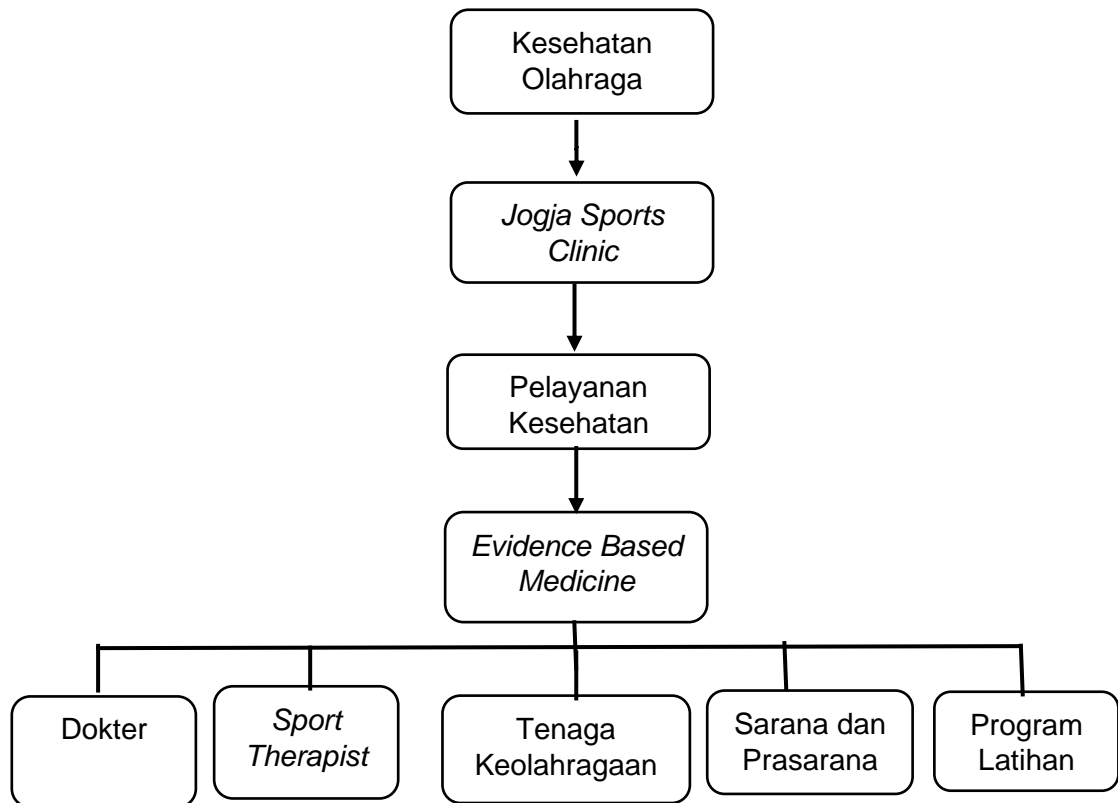
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

2.6 Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah didiskripsikan atau diidentifikasi sebagai masalah (Sugiyono, 2016:129).

Berolahraga berkaitan erat dengan masalah cedera, dan berhubungan dengan kesehatan olahraga. Pelayanan kesehatan merupakan alat ukur yang memberikan jasa kepada pasien untuk melakukan kebutuhan yang akan diperolehnya. *Jogja Sports Clinic* adalah klinik terapi olahraga yang memberikan jasa pelayanan terapi yang berkaitan dengan masalah cedera olahraga, terapi olahraga, dan masalah yang berhubungan dengan muskuloskeletal. Klinik yang baik adalah klinik yang memberikan pelayanan berbasis bukti medis atau *evidence based medicine* agar mendapatkan penanganan yang sesuai. Bukti berbasis medis tersebut berkaitan dengan dokter dan tenaga kerja yang kompeten yang sesuai dengan keahliannya, serta hal-hal yang menjadi

pendukung dalam penanganan terapi cedera seperti sarana dan prasarana, bagaimana program latihan yang diberikan serta bagaimana bentuk penanganan yang diberikan. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan model kerangka berpikir atau model konseptual pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:



2.12. Kerangka Berpikir Penelitian Pelayanan Klinik Terapi Olahraga Berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif yang disebut sebagai metode baru, merupakan metode penelitian yang ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis yang sering disebut sebagai *discovery method* yang artinya metode yang dapat ditemukan dan dikembangkan sesuai dengan perkembangan iptek baru (Sugiyono, 2008:7). Pendekatan deskriptif kualitatif adalah merupakan suatu metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data, dan hasil penelitiannya menekankan pada makna daripada generalisasi (Rohman, 2015:12).

Metode penelitian ini digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016:347).

Peneliti kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri yang disebut *human instrument* yang berfungsi untuk menfokuskan penelitian, memilih informan sebagai narasumber atau sumber datanya, melakukan pengambilan data, mengumpulkan data, menilai kualitas

data, menganalisis, dan menafsirkan data serta mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2008:222).

3.2 Lokasi dan Sasaran Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di *Jogja Sports Clinic*, tepatnya beralamat di Jl. Ampel Gading No.416, Perumnas Condong Catur, Condongcatur, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55281.

3.2.1 Sasaran Penelitian

Purpose sampling adalah teknik pengambilan sampel data yang didasarkan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti mendapatkan jawaban yang diinginkan (Sugiyono, 2016:368). Dalam penelitian kualitatif, narasumber merupakan orang yang menjadi sumber utama informasi. Narasumber melibatkan orang yang berperan sebagai tokoh kunci atau orang yang berkompeten.

Adapun sasaran dalam penelitian ini adalah dr. Muhammad Ikhwan Zein, Sp.KO. Beliau adalah *owner Jogja Sports Clinic* yaitu sebagai pemimpin yang bertanggungjawab terhadap semua kegiatan di *Jogja Sports Clinic*, terapis sebagai karyawan yang bekerja di *Jogja Sports Clinic* serta pasien yang sudah menjalani terapi minimal selama 4 kali pertemuan.

3.3 Instrumen dan Pengumpulan Data

3.3.1 Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka dari itu harus memiliki alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian yang sering dinamakan sebagai instrumen penelitian. Menurut Sugiyono (2016:178)

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diminati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut dengan variabel penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi dengan menggunakan alat bantu. Alat bantu yang digunakan adalah pedoman wawancara, dan alat perekam. Berikut adalah kisi-kisi pedoman observasi dan wawancara, yang telah melalui uji ahli:

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pedoman Observasi

No.	Indikator Pengamatan
1. Dokter	
a.	Dokter merupakan dokter spesialis kedokteran olahraga sekaligus sebagai CEO <i>Jogja Sports Clinic</i> .
b.	Dokter melakukan pemeriksaan awal/anamnesis.
c.	Dokter memberikan diagnosa.
d.	Dokter memberikan program terapi rehabilitasi.
e.	Dokter memberikan kontrol kepada pasien setelah beberapa kali melakukan terapi rehabilitasi.
2. <i>Sports Therapist</i>	
a.	<i>Sport therapist</i> melakukan koordinasi dengan dokter.
b.	<i>Sport therapist</i> menjalankan program terapi sesuai dengan panduan dokter.
c.	<i>Sport therapist</i> membimbing pasien selama melakukan program terapi rehabilitasi
d.	<i>Sport therapist</i> memberikan program terapi sesuai instruksi dokter.
e.	<i>Sport therapist</i> menjelaskan program terapi yang diberikan.
f.	<i>Sport therapist</i> memberikan evaluasi hasil setelah selesai melaksanakan terapi rehabilitasi.
3. Fisioterapi	
a.	Terdapat fisioterapi di JSC
b.	Fisioterapi melakukan terapi modalitas sesuai dengan petunjuk dokter.
4. Perawat	
a.	Terdapat perawat di JSC
b.	Perawatan pasien ketika membutuhkan perawatan darurat
5. Staff Administrasi	
a.	Admin hadir tepat waktu.
b.	Admin melayani pasien dengan baik.
c.	Admin berkomunikasi baik dengan pasien.
6. Pasien	
a.	Pasien hadir tepat waktu saat terapi rehabilitasi.
b.	Pasien melaksanakan program terapi dengan baik.
c.	Pasien berkomunikasi baik dengan <i>sport therapist</i> .
d.	Pasien melakukan kontrol peningkatan terapi latihan kepada dokter

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pedoman Observasi (Lanjutan)

No.	Indikator Pengamatan
	Program Terapi
7.	a. Program terapi berasal dari dokter. b. Program terapi diberikan secara tertulis dengan berbagai aspek latihan yang sesuai. c. Program terapi dijalankan oleh <i>sport therapist</i> . d. Terdapat jenis-jenis program terapi
8.	Sarana dan Prasarana a. Tempat program terapi yang memadai b. Tempat program aman dan nyaman c. Sarana dan prasarana lengkap tersedia d. Keadaan sarana dan prasarana dalam kondisi baik

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Dokter

Sasaran	Indikator	Sub Indikator	No	Jumlah
Dokter	Sumber Daya	a. Latar belakang pendidikan	1	1
		b. Keahlian dibidang terapi olahraga	1	1
		c. Prestasi/pengalaman dalam bidang penanganan cedera olahraga	1	1
	<i>Evidence based medicine</i>	a. Kesesuaian pelayanan berdasarkan <i>evidence based medicine</i>	4-5	2
	SOAP (<i>Subyektif, Obyektif, Assessment, dan Planning</i>)	a. Informasi <i>Subyective</i> pasien	6-7	2
		b. Informasi <i>Obyective</i> pasien	8-10	3
		c. <i>Assessment</i> atau penilaian cedera	11	1
		d. <i>Planning</i> atau perencanaan program terapi	12-15	4
	Tenaga Kerja	a. Beberapa SDM yang tersedia	16	1
		b. Pentingnya keberadaan SDM	17	1
		c. Kualitas SDM	18-19	2
		d. Program pengangkatan tenaga keolahragaan	20	1
	Fisioterapi Terapis	a. Tenaga fisioterapi di klinik olahraga	21-23	3
		a. Rekrutmen terapis	24	1
		b. Jumlah terapis	25	1
		c. Syarat menjadi terapis	26	1
		d. Keahlian dan kualitas terapis	27	1
		e. Metode terapis	28	1
	Pasien	f. Promosi perekrutan terapis	29	1
		a. Syarat ketentuan pasien	30	1
		b. Keluhan pasien	31	1

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Dokter (Lanjutan)

Sasaran	Indikator	Sub Indikator	No	Jumlah
Sarana dan Prasarana		a. Kelengkapan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	32	1
		b. Keadaan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	33	1
		c. Kualitas sarana dan prasarana	34	1
Biaya dan Jaminan		a. Kesesuaian biaya dengan terapi	35	1
		b. Jaminan pasien dalam melakukan terapi	36	1

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Terapis

Sasaran	Indikator	Sub Indikator	No	Jumlah
Terapis	Sumber Daya	a. Latar belakang pendidikan	1-3	3
		b. Keahlian dibidang terapi olahraga	4	1
	<i>Evidence based medicine</i>	a. Kesesuaian pelayanan berdasarkan <i>evidence based medicine</i>	5-6	2
	SOAP (<i>Subyektif, Obyektif, Assessment, dan Planning</i>)	a. Informasi <i>Subyective</i> pasien	7-8	2
		b. Informasi <i>Obyective</i> pasien	9-11	3
		c. <i>Assessment</i> atau penilaian cedera	12-13	2
		d. <i>Planning</i> atau perencanaan program terapi	14-15	2
	Tenaga Kerja	a. Beberapa SDM yang tersedia	16	1
		b. Kualitas SDM	17-18	2
		c. Program pengangkatan tenaga keolahragaan	19	1
	Terapis	a. Rekrutmen terapis	20	1
		b. Jumlah terapis	21	1
		c. Syarat menjadi terapis	22	1
		d. Keahlian dan kualitas terapis	23	1
		e. Metode terapis	24	1
		f. Promosi perekrutan terapis	25	1
	Pasien	a. Syarat ketentuan pasien	26	1
		b. Keluhan pasien	27	1
	Sarana dan Prasarana	a. Kelengkapan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	28	1
			29	1
		b. Keadaan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	30	1
	Biaya dan Jaminan	c. Kualitas sarana dan prasarana		
		a. Kesesuaian biaya dengan terapi	31	1
		b. Jaminan pasien dalam melakukan terapi	32	1

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara Pasien

Sasaran	Indikator	Sub Indikator	No	Jumlah
Pasien	<i>Evidence based medicine</i>	a. Kesesuaian pelayanan berdasarkan <i>evidence based medicine</i>	1-2	2
	Riwayat Pasien	a. Cedera yang dialami	3-4	2
	Pelayanan Dokter	a. Informasi <i>Subyective</i> pasien	5-6	2
		b. Informasi <i>Obyective</i> pasien	7-8	2
		c. <i>Assessment</i> atau penilaian cedera	9	1
		d. <i>Planning</i> atau perencanaan program terapi	10-12	3
	Pelayanan Terapis	a. Kompetensi melayani pasien	13-14	2
		b. Metode terapis	15	1
		c. Keahlian terapis	16-19	4
	Pelayanan Administrasi	a. Ketepatan waktu dalam melayani pasien	20	1
		b. Perilaku admin dengan pasien	21	1
		c. Komunikasi yang baik dengan pasien	22	1
	Sarana dan Prasarana	a. Kelengkapan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	23	1
		b. Keadaan sarana dan prasarana untuk terapi pasien	24	1
		c. Kualitas sarana dan prasarana	25	1
	Biaya dan Jaminan	a. Kesesuaian biaya dengan terapi	26	1
		b. Jaminan pasien dalam melakukan terapi	27	1

3.3.2 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Jonathan Sarwono (2012:224) kegiatan observasi meliputi melakukan pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, obyek-obyek yang dilihat dan hal-hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Observasi obyek penelitian kualitatif menurut Spradley dinamakan situasi sosial yang terdiri atas tiga komponen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas (Sugiyono, 2016:381).

Dari segi proses segi instrumen, observasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a. Observasi Terstruktur

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang diamati, kapan, dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pedoman wawancara terstruktur, atau angket tertutup dapat juga digunakan sebagai pedoman untuk melakukan observasi (Sugiyono, 2016:236).

b. Observasi Tidak Terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi (Sugiyono, 2016:237). Jenis observasi pada penelitian ini adalah observasi semi struktur yaitu observasi yang disusun secara terperinci dengan membubuhkan tanda v (*check list*) pada nomor observasi yang sesuai, kemudian diperdalam dengan mencari keterangan yang lebih lanjut.

2. Wawancara

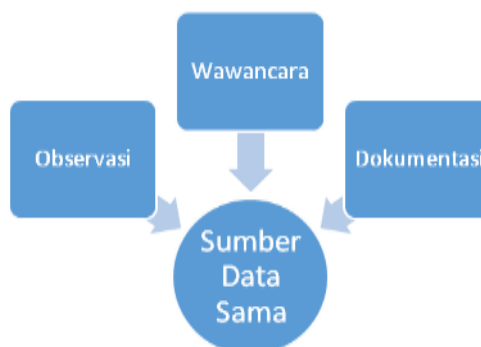
Wawancara merupakan metode yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas dalam melakukan pengumpulan data) dapat mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan kepada yang diwawancarai/narasumber (Sugiyono, 2016:224). Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon atau media komunikasi yang lain (Sugiyono, 2016:225).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu peristiwa yang berbentuk catatan, tulisan, gambar atau karya-karya monumental terhadap obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016:396). Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian observasi dan wawancara akan lebih dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi, kehidupan masyarakat yang sesuai dengan keadaan asli untuk memperkuat penelitian.

4. Triangulasi/gabungan

Triangulasi merupakan suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan atau mencari data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.



Gambar 3.1. Teknik Triangulasi
Sumber : Sugiyono (2016:398), *Metode Penelitian Manajemen*

3.4 Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam suatu penelitian, yang sering ditekankan adalah pada uji validitas dan reliabilitas. Menurut Lofland dan Lofland (1998:47) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Berkaitan dengan hal itu pada bagian ini jenis datanya dibagi kedalam kata-kata,

tindakan, sumber data tertulis, foto dan statistik, yang dikutip oleh (Lexy. J, 2011:157).

Menurut Sugiyono (2016:433) uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif adalah uji *credibility* (validitas intenal), *transferability* (validitas ekstenal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas).

3.4.1 Uji *Credibility* (Validitas Intenal)

Uji *credibility* data atau kepercayaan data hasil penelitian kualitatif antara lain perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi data, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus penelitian, dan *member check* (Sugiyono, 2016:435).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik meningkatkan ketekunan dan triangulasi data. Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan, dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis (Sugiyono, 2016:237).

Triangulasi teknik yaitu pengujian kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner (Sugiyono, 2016:440). Triangulasi teknik untuk penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi.

3.4.2 Uji *Transferability* (Validitas Ekstenal)

Pengujian *transferability* adalah derajat keterpakaian hasil penelitian untuk diterapkan di situasi baru (tempat lain), maka peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2016:443).

3.4.3 Uji *Dependability* (Reliabilitas)

Menurut Susan Stainback menyatakan bahwa reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan, artinya jika ada peneliti lain yang mengulangi atau mereplikasi dalam penelitian pada obyek yang sama dengan metode sama maka akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016:431).

3.4.4 Uji *Confirmability* (Obyektivitas)

Menguji *confirmability*/obyektifitas berarti menguji hasil penelitian, hal ini dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

3.5 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi untuk memperoleh data yang kredibel. Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:404), mengemukakan bahwa aktivitas data analisis data kualitatif dilakukan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus. Aktivitas dalam analisis yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. *Data Reduction* (Reduksi data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti, telah dikemukakan, semakin

lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, menfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

Reduksi data merupakan proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, kecerdasan, dan keluasan serta kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat berdiskusi dengan teman atau orang lain yang dianggap paham mengenai penelitian yang diangkat.

2. *Data Display* (Penyajian data)

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, pie chart, pictogram atau sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Menurut Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2016:408), mengemukakan bahwa teks yang bersifat naratif merupakan penyajian data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Menurut Miles dan Huberman penarikan kesimpulan dan verifikasi merupakan langkah ketiga. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat

sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan awal yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016:412).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*, yang berlokasi di Jl. Ampel Gading No. 416, Sleman, Yogyakarta tahun 2020. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic* tahun 2020. Metode penelitian kualitatif merupakan bentuk dari penelitian deskriptif untuk memahami dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, persepsi, dan pemikiran yang dialami oleh subjek penelitian.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan pengumpulan data yaitu observasi, dokumentasi, dan wawancara yang disebut dengan triangulasi data. Wawancara dilakukan kepada dr. Muhammad Ikhwan Zein sebagai *owner* dan dokter spesialis olahraga di JSC, wawancara dengan *sports therapist* dan juga wawancara dengan pasien yang sudah melakukan terapi minimal 4 kali pertemuan di *Jogja Sports Clinic*. Observasi dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2020, dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Januari s.d 20 Februari 2020 yaitu pengambilan wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan terhadap 11 responden yaitu 1 dokter spesialis olahraga, 5 *sports therapists*, dan 5 pasien yang telah melakukan terapi minimal 4 kali pertemuan di *Jogja Sports Clinic* tahun 2020.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil triangulasi data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan peneliti di *Jogja Sports Clinic* yang berlokasi di Jl. Ampel Gading No. 416, Sleman, Yogyakarta dengan responden yang meliputi dokter spesialis olahraga, *sports therapist*, dan pasien maka didapatkan hasil sebagai berikut:

4.2.1 Sumber Daya Manusia

4.2.1.1 Dokter

Jogja Sports Clinic merupakan klinik pelayanan kesehatan/kedokteran olahraga yang berkembang untuk mengatasi masalah cedera dan terapi rehabilitasi kepada pasien. Latar belakang berdirinya *Jogja Sports Clinic* adalah untuk memberikan penanganan yang multi disiplin, yaitu dalam arti melakukan pendekatan medis modern, menggabungkan keahlian-keahlian terapis, dan juga dengan menggunakan ilmu-ilmu fisioterapi untuk memberikan kesembuhan yang optimal pada kasus-kasus cedera yang dialami pasien.

Dokter praktik yang ada di JSC yaitu dokter spesialis kedokteran olahraga, dan ahli gizi olahraga. Dokter spesialis olahraga adalah dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp. KO, yang merupakan pendiri dari *Jogja Sports Clinic*. Dokter Ikhwan merupakan lulusan sarjana kedokteran, Universitas Gajah Mada pada tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan profesi dokter umum di RS Sarjito selama 2 tahun dan melanjutkan pendidikan Ilmu Kedokteran Olahraga di Universitas Indonesia yaitu sebagai spesialis kedokteran olahraga dan lulus pada tahun 2013.

Daftar kompetensi yang dimiliki oleh dr Muhammad Ikhwan Zein Sp. KO terdapat di IDEA (Ikatan Konsil Kedokteran Indonesia) yaitu secara umum

memiliki 2 keahlian yaitu bagaimana dokter olahraga bisa memberikan olahraga sebagai salah satu terapi untuk orang-orang dengan masalah khusus yaitu penanganan obesitas, kemudian diabetes mellitus, hipertensi, dan sebagainya. Keahlian kedua yaitu dokter olahraga juga memiliki keahlian untuk menanggulangi masalah yang timbul akibat olahraga, yang mempunyai masalah muskuloskeletal, dan masalah-masalah lain seperti resiko penyakit jantung, tumbuh kembang, dan lainnya. Sehingga dokter olahraga memiliki keahlian untuk memberikan treatment olahraga atau menjadikan olahraga sebagai treatment dalam penanganan pasien.

Pengalaman pekerjaan yaitu sebagai pegawai negeri di Kementrian Pemuda dan Olahraga selama 4 tahun, kemudian menjadi akademisi/dosen di Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY sampai sekarang. Berpraktik di RS JIH di *sports clinic* dan membantu mengembangkan kesehatan olahraga di DIY dengan mendirikan atau founder dari *jogja sports clinic*. Berikut adalah surat izin praktik dokter spesialis ke 2 dr Muhammad Ikhwan Zein Sp. KO



Gambar 4.1. Surat izin praktik dokter spesialis ke-2
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi. 2020

Pengalaman organisasi yang dimiliki yaitu menjadi Anggota Komite Medis di PSSI, bekerja di KONI (Komite Olahraga Nasional Indonesia) di DIY, kemudian mensupport tim nasional Indonesia untuk berlaga di event-event internasional sebagai dokter seperti Anggota tim *Sea Games* 2011 di Jakarta, *Sea Games* 2015 di Singapura, *Asian Indoor Game* 2013 di Nanjing, Incheon Korea, dan juga Asian Games 2018 di Jakarta sebagai dokter kontingen dan di daerah sebagai dokter tim DIY untuk PON Bandung, POMNAS di tim Jogja yaitu POMNAS Jakarta, Makasar, dan Aceh.

Kemudian terdapat dokter spesialis olahraga baru yang bekerja di *Jogja Sports Clinic* ditahun 2020 yaitu dr. Susiana Candrawati, Sp. KO. Kemudian ahli gizi olahraga yaitu Dr. Mirza Hapsari Sakti Titis Penggalih S.Gz., RD., MPH.

4.2.1.2 Terapis

Terapis yang dimiliki oleh JSC yaitu terdapat 5 senior terapis (3 perempuan dan 2 laki-laki) dan juga 4 yunior terapis (4 laki-laki). Dikatakan yunior karena 4 terapis tersebut belum 1 tahun bekerja di JSC dan saat ini masih menjadi mahasiswa UNY. Pihak JSC memberikan tawaran kepada mereka karena sedang membutuhkan terapis untuk bekerja di JSC. Jadi kesimpulannya yaitu di JSC memiliki 9 terapis yaitu 3 terapis perempuan dan 6 terapis laki-laki.

a. Latar Belakang Terapis

JSC memiliki terapis dengan latar belakang mahasiswa jurusan ilmu keolahragaan, 5 senior terapis sudah lulus dari UNY dan 4 yunior terapis masih berstatus sebagai mahasiswa semester akhir jurusan ilmu keolahragaan dengan konsentrasi *sport therapist*, pihak JSC menawarkan kepada mereka karena telah magang selama 3 bulan dan 4 terapis bersedia untuk bekerja di JSC.

Kepelatihan yang sudah diikuti oleh salah satu terapis yaitu *IOC Sports Medicine Symposium and Course, and One Day Seminar* dengan tema *Active without Injury*. Dan berbagai pelatihan yang didapat ketika dalam bangku perkuliahan *sport therapist*.

Pengalaman terapis yang sudah bekerja di JSC yaitu mendapat ilmu pengetahuan mengenai jenis-jenis cedera dan dapat mengatasi cedera tersebut. Dapat berkomunikasi dengan pasien dan dapat melayani dengan benar pasien atau *client*, terutama mengenal lebih dalam mengenai *sport rehab* dimana hal itu merupakan sesuatu yang baru di dunia medis Indonesia.

Pengalaman terapis selanjutnya yaitu mengikuti diberbagai *event* yang bekerja sama dengan pihak JSC yaitu mengikuti di berbagai *event*, baik *event* internasional maupun nasional seperti tim medis Indonesia olahraga panjat

tebing dan rugby di *Asian Games* dengan *system on call*, dan berbagai *event-event* daerah di Jogja.

b. Perekrutan Terapis

Sebagian besar perekrutan terapis berdasarkan keahlian yang dimiliki oleh terapis, dengan persepsi yang sama yaitu berkaitan dengan muskuloskeletal. Informasi perekrutan terapis di JSC masih berdasarkan rekomendasi senior, dan atau berdasarkan anak-anak yang magang atau Praktik Kerja Lapangan di JSC. Terkait dengan perekrutan terapis, bahwa terapis baru diambil setelah melakukan magang selama 3 bulan di JSC, dan ketika dirasa sudah sesuai prosedur dan sesuai dengan keahlian serta persepsi yang digunakan maka terapis akan di kontrak oleh pihak JSC.

Kesimpulan dari proses perekrutan terapis di JSC adalah total jumlah terapis di JSC yaitu 9 terapis yang diambil dari mahasiswa yang magang atau yang telah sesuai dengan keahlian di JSC.

c. Syarat Menjadi Terapis

Syarat untuk menjadi terapis di JSC adalah memiliki keahlian pada bidangnya, menguasai tentang *sport therapist* yaitu berkaitan dengan muskuloskeletal, memiliki disiplin ilmu yang tinggi kepada pasien, dan bagaimana melayani pasien dengan baik. Kemudian syarat menjadi terapis yaitu berlisensi dan sertifikasi masih dipertimbangkan, namun dengan alasan bahwa di Indonesia belum terdapat sertifikasi yang benar-benar sertifikat klinis yang berhubungan dengan kedokteran olahraga maka menurut dokter sekaligus *owner* JSC memberikan kesempatan bagi mahasiswa yang paham akan konsep terapi olahraga dan dari jurusan ilmu keolahragaan dengan konsentrasi *sport therapist*, dapat bekerja di JSC. Namun pertimbangan yang utama yaitu

bagaimana terapis memahami konsep terapi yang ada di JSC dan sebelum di kontrak di JSC terapis akan diberi waktu magang selama 3 bulan, serta memiliki lisensi yang berkaitan dengan terapis akan dipertimbangkan.

Kesimpulan dari syarat menjadi terapis di JSC adalah terapis yang memiliki keahlian di bidang muskuloskeletal dan memiliki disiplin ilmu, mahasiswa jurusan ilmu keolahragaan dengan konsentrasi *sport therapist* serta lisensi yang berhubungan dengan terapis akan dipertimbangkan.

d. Metode Terapis

Metode yang dimiliki oleh terapis tidak ada yang khusus semuanya berdasarkan *teks book*, jurnal, dan kepustakaan yang telah ada. Terapis juga berdiskusi langsung dengan dokter ketika ada waktu yang digunakan untuk berdiskusi untuk menambah wawasan dan juga menyatukan persepsi, serta juga mempelajari teknik-teknik yang telah diajarkan dari senior-senior, tetapi JSC memiliki *basis evidence based* berupa *teks book* dan teori juga digunakan sebagai acuan misalnya terapis yang lain memiliki teknik baru yang diajarkan oleh orang lain, maka pihak JSC akan melakukan diskusi terlebih dahulu berdasarkan *evidence based medicine*, kalau teknik tersebut terbukti maka akan digunakan dalam penanganan, namun jika teknik tersebut tidak terbukti maka teknik tersebut tidak akan digunakan di JSC.

Kesimpulan dari metode terapis yaitu metode yang dimiliki oleh terapis tidak ada yang khusus, semua berdasarkan *teks book*, jurnal, dan kepustakaan.

e. Promosi Terapis

Keseluruhan dari wawancara dengan pemilik dan terapis menyatakan bahwa pihak JSC tidak melakukan promosi perekrutan terapis. Ketika JSC membutuhkan tenaga kerja terapis maka JSC akan mempertimbangkan terapis

yang akan masuk di JSC berdasarkan rekomendasi dari senior, terapis, atau yang berhubungan dengan JSC.

Kesimpulan dari proses promosi terapis yaitu JSC tidak menerapkan sistem promosi *recruitment*, dan tenaga kerja di JSC berdasarkan rekomendasi dari senior atau terapis yang lain.

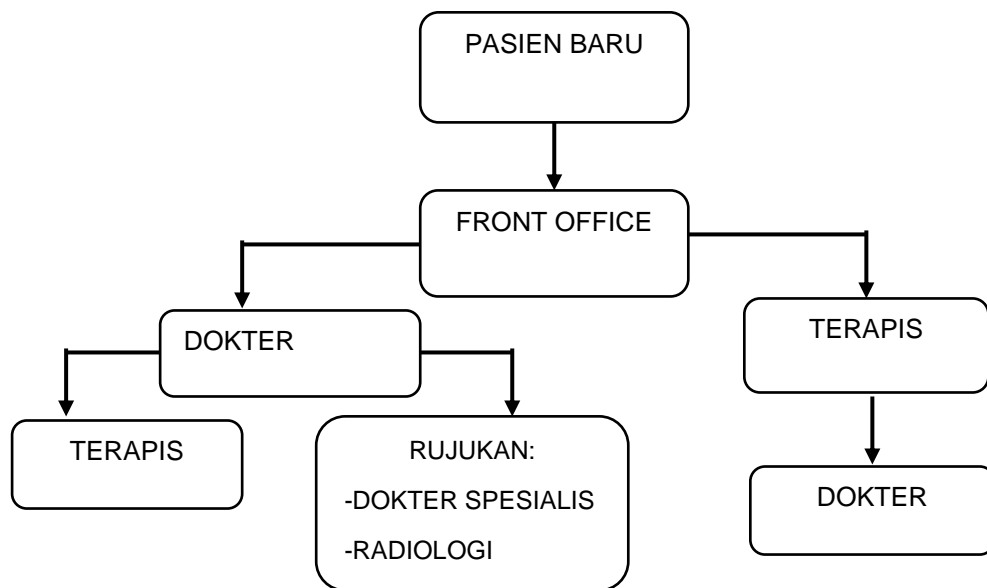
4.2.2 Evidence Based Medicine

4.2.2.1 Prosedur Penanganan

Prosedur penanganan pasien yang akan terapi ke *Jogja Sports Clinic* yaitu

1. Ketika ada dokter: Pasien baru yang datang di JSC melakukan pendaftaran ke bagian *front office*, kemudian melakukan konsultasi dengan dokter berdasarkan rujukan dari dokter spesialis atau hasil radiologi. Setelah melakukan konsultasi selanjutnya akan diberikan terapi oleh terapis sesuai dengan arahan dari dokter.
2. Ketika tidak ada dokter: pasien baru yang datang ke JSC melakukan pendaftaran ke bagian *front office*, kemudian diberikan penanganan dari terapis sesuai dengan jenis cedera yang dialami oleh pasien. Dengan acuan tidak membahayakan dan memperkecil cedera yang dialami. Kemudian akan dijadwalkan kembali ketika dokter berpraktik untuk melakukan konsultasi. Dan ketika pasien perlu melakukan pemeriksaan yang membutuhkan alat canggih pasien akan dirujuk ke RS terdekat atau ke dokter spesialis yang bersangkutan.

Berikut adalah bagan dari prosedur alur pasien yang datang ke JSC yaitu



Gambar 4.2 Prosedur Alur pasien
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi. 2020

4.2.2.2 Pelayanan

4.2.2.2.1 Pelayanan Sesuai Prosedur

Setiap penanganan di JSC diawali/didasari dari pendekatan medis terlebih dahulu, pendekatan medis pertama berupa anamnesis pasien kemudian diagnosis misalnya cedera bahu, cedera *ankle*, lutut, tetapi lebih spesifik yaitu bukan hanya regionnya namun jenis cedera pada ligament, bantalan dan yang lainnya, contoh pada region lutut yang lebih spesifik seperti cedera pada ACL (*Anterior Cruciate Ligament*), PCL (*Posterior Cruciate Ligament*), MCL (*Medial Collateral Ligament*), dan LCL (*Lateral Collateral Ligament*) atau bantal sendinya, setelah diagnosis ditegakkan kemudian dokter berikan penanganan sesuai dengan standar medis yang berlaku pada diagnosis tersebut. Tingkat pertama yaitu dari diagnosis yang dikembangkan oleh dokter, dan penangannya disesuaikan dengan kaidah-kaidah yang selama ini telah terbukti secara medis yang dijadikan sebagai patokan standar untuk menangani cedera.

Secara keseluruhan di JSC ada beberapa prosedur penanganan yang masih kurang secara SOP (*Standar Operasional Prosedur*) atau protokol-protokol belum lengkap karena keterbatasan waktu dan JSC baru berdiri 4 tahun. Sebenarnya JSC sudah memiliki protokol-protokol tahapan setiap minggu apa yang harus dilakukan, apa *output* yang dijadikan sebagai parameter kesembuhan pasien dan bagaimana pasien bisa beralih dari fase-1 ke fase-lain dalam penanganan cedera, beberapa sudah ada namun belum semua lengkap. JSC memiliki prosedur penanganan secara tertulis yaitu terapi *non operative ACL Rehabilitation* dan *ACLR (Recontruction) Rehabilitation Protocol*, untuk jenis cedera lain seperti cedera pada region bahu, cedera pada *ankle*, *cedera pada finger*, dan cedera pada punggung serta jenis cedera yang lain belum ada.

Kesimpulan dari pelayanan di JSC yaitu masih ada penanganan secara standar operasional yang kurang, dan JSC baru memiliki 2 prosedur penanganan yang tertulis yaitu terapi *non operative ACL Rehabilitation* dan *ACLR (Recontruction) Rehabilitation Protocol*.

4.2.2.2.2 Pelayanan Administrasi

Pelayanan administrasi atau bagian *front office* dilakukan oleh 2 orang wanita, yang terdiri dari 2 shift yaitu shift pagi jam 08.00-15.00 WIB dan shift siang jam 13.00-21.00 WIB. Berdasarkan wawancara dari pasien, petugas administrasi hadir tepat waktu, melayani, dan berkomunikasi baik dengan pasien. Memberikan arahan kepada pasien ketika akan melakukan terapi.

4.2.2.2.3 Pelayanan Terapis

Terapis di JSC melayani pasien sesuai dengan arahan dokter, dan memberikan penjelasan program terapi dari dokter kepada pasien sebelum melakukan terapi. Dan setiap pasien akan didampingi satu terapis dari mulai sampai selesai sesi terapi.

4.2.3 SOAP (*Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning*)

4.2.3.1 Pedoman Sesuai Standar SOAP

Dokter melakukan serangkaian pemeriksaan dan standar operasional dokter, yaitu melakukan wawancara atau anamnesis, kemudian melakukan pemeriksaan fisik umum, dan pemeriksaan khusus misalnya pemeriksaan orthopedi atau *spesial test*, yang disesuaikan dari kasus cederanya. Pemeriksaan fisik muskuloskeletal *spesial test* yang dilakukan oleh dokter yaitu pada regio bahu: *apprehension test*, *emphy can test*, *hawkins/kennedy test*, *neer test*, *drop arm test*. Pada regio lutut: *anterior drawer test*, *posterior drawer test*, *appley test*, *valgus/varus test*, *lahmann test*, *pivot shift test*. Pada regio *achilles*: *thomson test* dan pada regio *ankle*: *anterior drawer test*, *talar tilt test*.

Data pasien ditulis dalam lembar rekam medik, yang biasa digunakan untuk menangani setiap pasien, yang bertujuan untuk mengetahui data dan perkembangan pasien. Lembar rekam medik yang dimiliki oleh JSC yaitu terdapat tanggal, nomor RM, nama pasien, usia, terapis yang menangani, keluhan pasien, lokasi cedera, sisi, diagnosis (dokter), sesi ke, mulai (sesi), selesai (sesi), dirasakan sejak kapan cedera tersebut, catatan/*note* khusus, *sport injury massage* (regio dan teknik), modalitas yang diberikan (*icing*, *ultrasound*, TENS, *hots pack* dan *recovery pump*), latihan aerobik, *exercise therapy* (jenis atihan, alat yang digunakan, berapa repetisi dan berapa set), serta gambar depan dan belakang tubuh manusia untuk mengetahui bagian apa saja yang diterapi.

Kemudian pada beberapa kasus dokter akan menegaskan diagnosisnya sebelum diberikan *treatment*. Pada kasus cedera tertentu membutuhkan penunjang/pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen, MRI, dan USG

muskuloskeletal untuk memastikan diagnosisnya benar. Jadi arah terapi yang diberikan benar. Misalnya pada cedera lutut, tidak semua cedera lutut mengalami dislokasi, dan semua penanganan yang dilakukan tidak perlu di traksi/reposisi, atau ditarik. Kalau semisal *ligament* yang robek maka akan dicek dengan alat pemeriksaan penunjang seperti MRI, rontgen.

Kesimpulan dari standar SOAP yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan jenis cedera yang dialami oleh pasien, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan orthopedi atau fisik muskuloskeletal *spesial test* yang dilakukan oleh dokter serta dengan menggunakan hasil penunjang seperti MRI, rontgen dan USG.

4.2.3.2 Program Terapi

Program terapi di buat ketika sudah mendapatkan serangkaian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment and Planning*). Ini merupakan tahap yang akan dilalui ketika akan membuat program terapi.

Terdapat 2 jenis terapi yaitu berdasarkan obat dan non obat (terapi). Pasien biasanya lebih dianjurkan untuk melakukan terapi latihan, diberikan obat ketika sangat dibutuhkan dan bersifat mendesak seperti untuk menurunkan rasa nyeri, begkak, dan biasanya atlet yang akan bertanding. Dalam melakukan pemberian obat merupakan tanggung jawab dokter dan terapis tidak boleh memberikan obat.

Berdasarkan wawancara, observasi, dan data dokumen yang ditunjukkan bahwa pemberian resep obat berdasarkan tindakan dari dokter, terapis tidak memiliki wewenang untuk memberikan atau menyarankan obat yang diberikan untuk pasien karena pemberian obat harus melihat dari spesifikasi cedera dan pasien. Semua pemberian obat itu adalah hak dari dokter dan JSC memiliki stok

obat umum seperti *volitadex*, *dexamethasone*, *eperisone*, dan obat salep seperti salep anti nyeri, bengkak. Stok obat yang dimiliki oleh JSC biasanya yang sering mengalami cedera pada bagian yang sama dan dengan menggunakan obat yang sama. Kemudian obat yang tidak dimiliki oleh JSC atau ketika stok habis maka dokter akan meresepkan kepada pasien yang akan ditebus di apotek. Dibawah ini adalah lembar tindakan dokter, yaitu sebagai berikut

LEMBAR TINDAKAN DOKTER

NAMA: **No. RM:**

No.	Nama Tindakan	Keterangan
1.	Registrasi	
2.	Pemeriksaan awal Terapis	
3.	Konsultasi Dokter/Ahli Gizi *)	
4.	ISG Musculoskeletal	
5.	Injeksi IM/IA *)	
6.	Aspirasi	
7.	Terapi & Rehabilitasi:	
	Kinesiotaping	
	Physiotherapy single session	
	Physiotherapy package _____	
8.	Recovery & Conditioning:	
	Massage recovery/full body massage *)	
	Conditioning exercise	
	Recovery pump	
9.	Dhat-obatan:	
	Dexamethasone mg Dosis: x	
	Voltadex mg Dosis: x	
	Eperisone mg Dosis: x	
	Salep, _____ g Dosis: x	
	_____ Dosis: x	
	_____ Dosis: x	
	_____ Dosis: x	
10.	Lain-lain:	
	Total	

Yogyakarta,
 Admin IGC
 Dokter

Gambar 4.3. Lembar Tindakan Dokter
Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi. 2020

Program terapi di JSC yaitu berdasarkan dari dokter dan di JSC secara tertulis atau terprogram baru mempunyai 2 yaitu terapi *non operative ACL Rehabilitation dan ACLR Rehabilitation Protocol*. Namun pemberian terapi latihan

diberikan oleh arahan dokter dan region yang lain seperti cedera MCL, PCL dan LCL serta cedera pada region bahu, kaki, dan yang lain masih tahap secara tertulis yang diberikan oleh dokter di lembar rekam medis, yang selanjutnya akan diterjemahkan oleh terapis kepada pasien yang cedera. Sehingga terapis harus dapat membaca resep latihan yang diberikan oleh dokter.

Setiap perkembangan terapi pasien akan dilakukan monitor, jadi setelah melakukan terapi 3 kali, 4 kali atau melakukan terapi sesuai dengan arahan dari dokter maka pasien akan bertemu dengan dokter lagi untuk memantau apakah terjadi perbaikan, keluhan menetap atau justru terjadi perburukan, sehingga pihak JSC dapat memonitor setelah beberapa terapi. Dimana pasien akan dijadwalkan ulang untuk melakukan kontrol setelah terapi diberikan.

Kesimpulan dari program terapi di JSC yaitu dengan pemberian obat-obatan dan terapi latihan. Obat-obat yang dimiliki oleh JSC yaitu obat umum seperti seperti *volitadex*, *dexamethasone*, *eperisone*, dan obat salep serta dokter akan meresepkan obat tertentu kepada pasien yang membutuhkan obat lain. Program terapi latihan diberikan berdasarkan arahan dari dokter spesialis olahraga dan akan diaplikasikan oleh terapis ke pasien yang cedera.

4.2.4 Tenaga Kerja

Tenaga kerja yang dimiliki oleh JSC yaitu 2 dokter spesialis olahraga, 1 ahli gizi olahraga, 9 *sports therapist*, dan 2 *staff administrasi/front office* serta 1 *driver* dan *office boy*. JSC belum memiliki fisioterapis, dan berencana mau merekrut fisioterapi. Alasan JSC belum memiliki fisioterapi karena JSC masih dalam tahap perkembangan dan masih dalam keterbatasan SDM, sehingga untuk kedepannya fisioterapi akan ditambahkan karena fisioterapi sangat penting

dan merupakan satu dari beberapa bagian atau pilar dalam penanganan masalah cedera di samping tenaga-tenaga ahli lainnya.

Fondasi klinik olahraga yang bernilai bagus menurut Bruckner & Khan's, (2012:31) yaitu memiliki fisioterapis, dokter umum, ahli ortopedi/ahli tulang, ahli podiatris/ahli kaki, pelatih olahraga, terapis olahraga, pelatih fisik, dan perawat. Berdasarkan dari fondasi klinik olahraga yang bernilai bagus JSC masih memiliki kekurangan dalam segi ketenaga kerja. Dan untuk keperluan yang berhubungan dengan kasus cedera pasien yang membutuhkan penunjang khusus seperti tes MRI, cek laboratorium, cek darah, rontgen, dan lainnya, JSC masih bekerja sama atau melakukan rujukan ke rumah sakit atau dokter khusus.

Kesimpulan dari tenaga kerja yang dimiliki oleh JSC yaitu JSC masih memiliki kekurangan dalam segi tenaga kerja seperti fisioterapi, dokter umum, ahli ortopedi, ahli podiatris, pelatih olahraga, pelatih fisik, dan perawat.

4.2.5 Pasien

Untuk ketentuan khusus dari pihak JSC bukan berkaitan dengan usia namun cedera yang berkaitan dengan muskuloskeletal otot dan sendi, bukan fraktur atau yang berkaitan melakukan pembedahan dan berkaitan dengan orthopedik, hal itu tidak dapat dilakukan pihak JSC kecuali rekomendasi dari dokter lain untuk melakukan terapi di JSC seperti sebelum dan setelah operasi. Pasien yang terapi di JSC adalah pasien yang mengalami cedera muskuloskeletal dan JSC tidak melayani pasien kegawat darurat. Ketika ada pasien yang mengalami kegawat darurat maka akan di rujuk ke rumah sakit terdekat. Mengenai batas usia, untuk penerimaan pasien balita pihak JSC saat ini belum pernah mendapat pasien balita. Ada pasien di JSC yang telah melakukan terapi paling muda berumur 7 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dari 5 pasien, jenis cedera yang dialami yaitu terdapat 3 pasien dengan cedera non operatif ACL, 1 pasien dengan cedera ACL dan MCL, serta 1 pasien dengan cedera ACL pasca rekonstruksi. *Jogja Sports Clinic* sudah baik dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Pasien mengetahui JSC atas rekomendasi dari teman yang telah melakukan terapi di JSC dan juga dari beberapa informasi di media sosial yang dimiliki oleh JSC dalam melakukan pelayanan terapi olahraga akibat cedera yang dialami.

Pelayanan dokter dilakukan sesuai dengan standar operasional dokter yaitu melakukan serangkaian anamnesis, diagnosis, dan *planning* atau program terapi yang akan diberikan untuk pasien. Program terapi berdasarkan resep dari dokter dan akan diterjemahkan oleh terapis. Selanjutnya dokter juga akan meresepkan obat jika hal itu diperlukan untuk kesembuhan pasien, dan resep tersebut ditebus di apotek.

Berdasarkan wawancara kepada pasien ada beberapa yang harus diperhatikan oleh JSC seperti durasi latihan, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC khususnya untuk penambahan bed terapi agar saat pasien penuh tidak terlalu menunggu lama. Serta alat-alat latihan perlu ada penambahan.

Kesimpulan dari pasien yang melakukan terapi di JSC adalah pasien yang mengalami cedera muskuloskeletal otot dan sendi.

4.2.6 Sarana dan Prasarana

Berdasarkan triangulasi data yang diperoleh sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC yaitu sebagai berikut

1. Ruang terapi: JSC memiliki satu *USG*, satu *lapolaser*, satu *TENS*, satu *ultrasound*, satu *recovery pump*, dua *hot packs*, dan empat bed.

2. Peralatan latihan aerobik, yaitu satu *elliptical bike*, satu *treadmill*, satu *static bike*, satu *ergocycle*, dan sepasang *stepper*.
3. Peralatan yang digunakan untuk melatih keseimbangan, yaitu satu *air ball disc*, satu *abdogain*, dua *incinde/dedline board*, *balance board*, satu *wobble board*, satu *bosu ball*, dua *gym ball*, dan satu *total resistance exercise* (TRX).
4. Peralatan yang digunakan untuk melatih otot bagian perut, yaitu satu *roller*, satu *body shape*, dan satu *body power*.
5. Peralatan yang digunakan untuk melatih kelincahan, yaitu satu *ladder*, satu *aerobic steps*, empat *hurdle steps*, dan sepuluh *cone*.
6. Peralatan yang digunakan untuk pemberian beban, yaitu tiga *sandbag* (2 kg, 3 kg, 5 kg), satu pasang *arm wight*, satu pasang *ankle weight* (1 kg), delapan *dumbbell* (1 kg (dua), 2.5 kg (dua), 4 kg (tiga), 7 kg (satu)), dan empat *kettlebell* (2 kg (dua), 4 kg (dua)).
7. Peralatan yang digunakan untuk melatih keahlian, yaitu lima *soccer/futsal ball*, dua *basket ball*, satu *medicine ball*, dan dua belas *suttle cock*.
8. Peralatan yang digunakan untuk membantu dalam massage dan peralatan latihan yang lain, yaitu satu *hand held massage*, dua *massage ball*, dua *roller massage*, satu *plastic warp*, dua *form roll*, *rubber*, enam *thera band*, sembilan *thera band mini*, satu *silicon resistance hand*, dan tiga belas matras.
9. Peralatan pengukuran yang digunakan sebagai alat ukur, yaitu satu timbangan, empat meteran, satu stopwatch, dua *timer*, satu goniometer, dan satu alat pengukur tinggi badan.

10. Terdapat dua kamar mandi, empat WC, dan satu mushola.

Jumlah peralatan yang di JSC masih dalam keadaan sedikit seperti *ultrasound*, *TENS*, *recovery pump*, dan *hot packs* serta peralatan fisioterapi yang lainnya. Peralatan gym didesain seperti *base home fitness* dan peralatannya masih sederhana dan tidak banyak mengeluarkan uang, serta hal tersebut memiliki keuntungan bagi pasien yaitu terapis dapat memberikan tugas latihan kepada pasien untuk dilakukan di rumah yang bersifat praktis. Harapan pihak JSC kedepannya yaitu agar menambah peralatan baru untuk peralatan fisioterapi dan peralatan latihan yang belum dimiliki oleh JSC.

Kemudian untuk sarana dan prasarana yang dimiliki JSC seperti bed yang digunakan untuk melakukan terapi kepada pasien masih terbilang kurang, karena bed yang dimiliki JSC hanya empat bed. Hal ini berdampak ketika JSC memiliki pasien yang banyak, sehingga ketika bed penuh dan pasien yang lain akan melakukan terapi maka harus menunggu bed kosong. Sehingga mengenai bed terapi, pihak JSC harus menambah jumlahnya agar pasien tidak menunggu lama seperti yang sudah dijadwalkan. Sarana dan Prasarana yang dimiliki oleh JSC masih banyak kekurangan, jika dibandingkan dengan *sport medical clinic* sesungguhnya, tetapi di JSC sudah terbilang cukup memadai untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang cedera.

Kesimpulan dari sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC yaitu cukup memadai. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk terapi seperti bed, *ultrasound*, *recovery pump*, *TENS*, dan *hots packs* masih sedikit sehingga kedepannya perlu ditambahkan.

4.2.7 Biaya dan Jaminan

4.2.7.1 Biaya

Untuk biaya sendiri yang diberikan JSC tergolong murah, karena di Jogja sendiri masih dalam golongan kota pelajar, maka mengenai biaya disesuaikan dengan keadaan di daerah Yogyakarta. Dibawah ini merupakan harga layanan di *Jogja Sports Clinic*, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Harga Layanan Terapi di *Jogja Sports Clinic*

No	Layanan	Harga
1.	Registrasi pasien baru	Rp. 20.000,00
2.	Administrasi klinik (perkedatangan)	Rp. 5.000,00
3.	Pemeriksaan awal terapis	Rp. 20.000,00
4.	Konsultasi dokter spesialis	Rp. 70.000,00
5.	Konsultasi dokter umum	Rp. 50.000,00
6.	Konsultasi ahli gizi	Rp. 200.000,00
7.	Pemeriksaan USG Muskuloskeletal	Rp. 300.000,00
8.	Laser Lipolisis (40 menit)	Rp. 100.000,00
9.	<i>Recovery pump</i> (30 menit)	Rp. 70.000,00
10.	<i>Recovery massage (Regio:upper atau lower)</i>	Rp. 80.000,00
11.	Paket <i>recovery running (lower regio+recovery pump)</i>	Rp. 130.000,00
12.	<i>Full body massage (region:upper+lower)</i>	Rp. 135.000,00
13.	Pemasangan <i>kinesiotapping</i>	Rp. 30.000,00
14.	Injeksi IA atau IM	Rp. 300.000,00
15.	<i>Fungtional movement screening</i> (+konsultasi hasil)	Rp. 300.000,00
16.	Pemeriksaan <i>VO2 max treadmill test</i>	Rp. 300.000,00
17.	Latihan fisik/ <i>conditioning exercise</i>	Rp. 90.000,00
18.	Rehabilitasi/terapi latihan	Rp. 130.000,00
19.	<i>Sports injury therapy non-exercise</i> (kombinasi: <i>sports massage, electrotherapy, thermotherapy, dan manual terapi</i>)	Rp. 130.000,00
20.	Paket 3 sesi rehabilitasi lengkap	Rp. 370.000,00
a.	Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp. 200.000,00
b.	Pelunasan pada sesi ke-2	Rp. 170.000,00
21.	Paket 3 sesi rehabilitasi lengkap	Rp. 620.000,00
a.	Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp. 320.000,00
b.	Pelunasan pada sesi ke-3	Rp. 300.000,00
22.	Paket 5 sesi rehabilitasi lengkap	Rp. 1.435.000,00
a.	Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp. 535.000,00
b.	Pembayaran tahap ke-2 pada sesi ke-4	Rp. 450.000,00
c.	Pelunasan pada sesi ke-7	Rp. 450.000,00

Tabel 4.1 Harga Layanan Terapi di *Jogja Sports Clinic* (Lanjutan)

No	Layanan	Harga
23.	Paket 5 sesi rehabilitasi lengkap	Rp. 1.435.000,00
	a. Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp. 535.000,00
	b. Pembayaran tahap ke-2 pada sesi ke-4	Rp. 450.000,00
	c. Pelunasan pada sesi ke-7	Rp. 450.000,00
24.	Paket 25 sesi rehabilitasi lengkap	Rp. 2.620.000,00
	a. Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp. 620.000,00
	b. Pembayaran tahap ke-2 pada sesi ke-5	Rp. 500.000,00
	c. Pembayaran tahap ke-3 pada sesi ke-10	Rp. 500.000,00
	d. Pembayaran tahap ke-4 pada sesi ke-15	Rp. 500.000,00
	e. Pelunasan pada sesi ke-20	Rp. 500.000,00

Sumber : Dokumentasi peneliti hasil observasi. 2020

4.2.7.2 Jaminan

Jogja Sports Clinic memberikan pelayanan kepada pasien dengan pendampingan satu pasien mendapat satu pendamping terapis selama sesi terapi dan melakukan *treatment* berdasarkan *assessment* yang disupervisi langsung oleh dokter. Namun untuk jaminan kesembuhan pasien pihak JSC menyatakan bahwa kesembuhan selama terapi berdasarkan beberapa faktor dan kedisiplinan dari pasien.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan skripsi penulis yang berjudul tentang Pelayanan Klinik Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di *Jogja Sports Clinic*, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan klinik terapi di *Jogja Sports Clinic* berdasarkan *evidence based medicine* masih ada penanganan yang kurang, seperti dokumen program terapi yang dimiliki oleh JSC sebagai acuan terapis belum lengkap hanya memiliki 2 dokumen program terapi tertulis yaitu program *Non Operative ACL Rehabilitation* dan *ACLR (Recontruction) Rehabilitation Protocol*. Serta Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh JSC yaitu dokter spesialis olahraga, ahli gizi olahraga, *sport therapis*, dan *front office* serta *office boy*.

5.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran untuk pihak *Jogja Sports Clinic* pada tahun 2020 yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Perlu adanya pembuatan mengenai program terapi secara tertulis sebagai acuan terapis dalam memberikan penanganan kepada pasien dan perlu adanya penambahan mengenai SDM yang dimiliki oleh JSC seperti dokter umum, dokter osteopath, fisioterapi, dan perawat.
2. Serta perlu adanya penambahan mengenai sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC terutama bed terapi, alat gym, dan peralatan fisioterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alan, R Tumbelaka. 2016. Evidence Based Medicine. *Journal Sari Pediarti*. Volume 3(4) hlm 247-248.
- Anderson, Marcia K., Parr, Gail P., and Hall, Susan J. 2009. *Foundation of Athletic Training: Prevention, Assessment and Management*. Fourth Edition. USA: Wolter Kluwer.
- Andri Wahyudi. 2014. Managemen Pelayanan Publik Konsep Teori dan Permasalahan. *Jurnal Ilmu Sosial Universitas Tulungagung*. Vol 7(1) hlm 16-48.
- Bambang Priyonoadi. 2008. *Sport Massage (Massase Olahraga)*. Buku Ilmu Keolahragaan. FIK. UNY.
- . 2009. *Sport Massage (Massase Olahraga)*. Buku Ilmu Keolahragaan. FIK. UNY.
- Bisma Murti. 2010. *Pengantar Evidence Based-Medicine*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sebelas Maret.
- Brukner and Khan's, 2012. *Brukner & Khan's Clinical Sports Medicine*. Four Edition. Australia: McGraw-Hill Australia Pty Ltd.
- Djulgovic, Benjamin., and Guyat, Gordon H. 2017. *Progress in Evidence-Based Medicine: a quarter century on*. Volume (16) pp 1-9. University of South Florida.
- Dyah, Ayu W. S. 2019. Cedera olahraga serta penyakit terkait olahraga. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*. Volume 2, hlm 29-44.
- EM Sutrisna. 2015. *Dasar-Dasar Pengobatan Rasional*. Edisi pertama. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Hardian, Pamungkas Aji., Sapto Adi., dan Slamet Raharjo. 2017. *Studi Tentang Managemen Prasarana Olahraga di Stadion Kanjuruhan Kabupaten Pemalang*. FIK. Universitas Negeri Malang.
- Ira, Jayanti. 2018. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Izet, Masic., Miokovic, Milan., and Muhamedagic, Belma. 2008. Evidence Based Medicine-New Approaches and Challenges. *Journal Acta Informatica Medica*. Volume 16 pp 219-225.
- Jonathan, Sarwono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Juwita Wowor., Adisti, A. Rumayar., dan Franckie. R. R. Maramis. 2019. Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Cantia Tomposo Baru. *Jurnal*

Kesmas. Vol 8(6), hlm 560-567.

Klossner, David. 2012. *2011-12 NCAA Sport Medicine Handbook*. Twenty Second Edition. United States of America.

Lexy, J. Moelang. 2011. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Luqman, Fauzi. N.P. 2017. Pengaruh Penerapan 4p (Product, Price, Promotion Place) terhadap Loyalitas Pasien di Klinik Fisioterapi Physio Suport Ngawi. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. UMS.

MENKES. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*.

MENPAN. 2003. *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.

Muhammad, Ikhwan Zein. (2017). *Jogja Sport Clinic sebagai Klinik Terapi Olahraga Pertama di Yogyakarta*. Retrieved from [http://klinikjsc.com/layanan/\(accesed 10/11/2019\)](http://klinikjsc.com/layanan/(accesed%2010/11/2019)).

Novita, Intan Arovah. 2010. *Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cedera Olahraga*. Yogyakarta.

Partini, Pudjiastuti Trihono. 2002. Telaah Kritis Makalah Uji Klinis. *Jurnal Sari Pediatri*. Volume 4(1) hlm 45-48.

R. Boyke Mulyana., dan Santosa Giriwijoyo. (2012). *Ilmu Kesehatan Olahraga*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.

Rohman. 2015. *Penelitian Kualitatif Pekerjaan Sosial*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Sistem Keolahragaan Nasional. 2005. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional*.

Soetomo. 2012. *Sport Clinic RSUD Dr. Soetomo Meningkatkan Performance Atlet Pasca Cedera Lutut RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Quality Medical Care Project.

Steves, Russel., and Hootmant, Jennifer M. 2004. Evidence-Based Medicine: What Is It and How Does It Apply to Athletic Training? *Journal of Athletic Training*. Volume 39(1) pp 83-87.



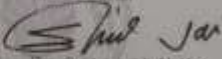
Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

------. 2016. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.


Wara Kushartanti, RL. Ambardini, dan Sumaryanti. 2009. Penerapan Model Terapi Latihan untuk Rehabilitasi Cedera. *Jurnal FIK*. Hlm. 1-17.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Usul Dosen Pembimbing

	KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN Gedung FI Lt. 1, Kampus Selatan, Gunungpati, Semarang 50229 Telepon: 024-8508068 Laman: http://www.ikor.unnes.ac.id , surel: prodikor@ikunnes@yahoo.com
Nomor	630/UN 39.1-6/IV.1706/2019
Lamp.	
Hal	Usulan Pembimbing
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang	
Menyujuk Keputusan Rektor Unnes Nomor 164/O/2004 tentang Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program S1 pasal 7 mengenai penentuan pembimbing, dengan ini saya usulkan:	
Nama	Sugianto, S.Si., M.Sc., AIFM
NIP	196012242006041001
Pangkat/Golongan	III/c
Jabatan Akademik	Lektor
Sebagai Dosen Pembimbing	
Dalam penyusunan Skripsi/Tugas Akhir untuk mahasiswa	
Nama	Self Setianingrum
NIM	6211416010
Program Studi	Ilmu Keolahragaan: S1
Topik	Studi tentang Fasilitas Clinic Kedokteran Olahraga berdasarkan Evidence Based Medicine di Joga Sport Clinic
Untuk itu, mohon diberikan surat penyetapannya	
	 Semarang, 3 September 2019 Ketua Jurusan Dra. Sari Jumiadi, M. Kes. NIP. 196957151994031001

Lampiran 2 SK Dosen Pembimbing


UNNES

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 15325/UN37.1.6/TD.06/2019**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tamuihan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)

2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES

3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;

4. SK Rektor UNNES No.152/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Keolahragaan/Ilmu Keolahragaan Tanggal 3 September 2019.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
Nama : Sugarto, S.Si., M.Sc. APM,
NIP : 198012242006041001
Pangkat/Solongan : III/c
Jabatan Akademik : Lektor
Sebagai Pembimbing
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : Seti Sefaningrum
NIM : 6211416010
Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan/Ilmu Keolahragaan
Topik : Studi tentang Fasilitas Clinic Kedokteran Olahraga berdasarkan Evidence Based Medicine di Jogja Sport Clinic

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

DITETAPKAN DI : SEMARANG
TAHUN 2019, GENAP, 4 September 2019

UNNES Sugarto Rahayu, M.Pd
NIP. 198012242006041001


UNNES

6211416010
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Lampiran 3 Surat Izin Observasi



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungputri Semarang 50229
 Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/124/UN37.1.6/L.T/2020
 Hal : Permohonan Izin Observasi

06 Januari 2020

Yth. Pimpinan Jogja Sports Clinic
 Jl. Ampel Gading No. 416, Sleman, Yogyakarta

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama	: Seli Setianingrum
NIM	: 6211416010
Program Studi	: Ilmu Keolahragaan, S1
Semester	: Gasal
Tahun akademik	: 2019/2020
Topik observasi	: Pelayanan Terapi Olahraga berdasarkan Evidence Based Medicine di Jogja Sports Clinic

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin observasi untuk penelitian awal skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 8 Januari s.d 19 Januari 2020.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Tembusan:
 Dekan FIK,
 Universitas Negeri Semarang



Wakil Dekan FIK, Akademik,
 Dr. Azam, M.Kes.
 NIP. 192001121001




Barcode Information: Copy from : UNNES (2020-01-06 10:30:00)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

		KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN Gedung Dekanat FIK Kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang 50029 Telepon +6224-8508007, Faksimile +6224-8508007 Laman: http://fik.unnes.ac.id , email: fik@gmail.unnes.ac.id	
Nomor	: B/646/UN37.1.6/T.T/2020	15 Januari 2020	
Hal	: Izin Penelitian		
Yth. Pimpinan Jogja Sports Clinic Jl. Ampel Gading No. 416, Sleman, Yogyakarta			
Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:			
Nama	: Seli Setianingrum		
NIM	: 6211416010		
Program Studi	: Ilmu Keolahragaan, SI		
Semester	: Gasal		
Tahun akademik	: 2019/2020		
Judul	: Pelayanan Terapi Olahraga berdasarkan Evidence Based Medicine di Jogja Sports Clinic		
Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 25 Januari s.d 20 Februari 2020.			
Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.			
		 Dekan FIK Universitas Negeri Semarang Dekan Bid. Akademik, Dr. Mahdiul Azam, M.Kes. (97521192001121001)	
Tembusan: Dekan FIK; Universitas Negeri Semarang			
 Barcode Akademik Surat: 070-440-0427 Barcode Informasi Surat Dinas: JAMNFK/2020.01.15.45-48-900			

Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian



JOGJA SPORTS CLINIC

Website
www.klinikjogja.com

Instagram
@jogjasportsclinic

SURAT IZIN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : dr. Muhammad Ikhwani Zein, Sp.KO.

jabatan : Pimpinan

perusahaan : Jogja Sports Clinic

alamat : Jl. Ampel Gading no. 416, Perumnas Condong Catur, Condongcatur,
Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta

memberikan izin kepada mahasiswa berikut ini:

nama : Seli Setianingrum

NIM : 6211416010



jurusan/prodi : Ilmu Keolahragaan

untuk melaksanakan penelitian skripsi di Jogja Sports Clinic, dengan alokasi waktu 27-28 Januari 2020.


Demikian, surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Januari 2020

Dokter yang memeriksa,



 (dr. Muhammad Ikhwani Zein, Sp.KO)
 SIP 446/7743/1368/III-24

Lampiran 6 Surat Keterangan Pernyataan Penelitian



JOGJA SPORTS CLINIC

Alamat
Jl. Ampel Gading No. 416 Ring Road Utara,
Perumnas Condong Catur, Sleman, Yogyakarta
Indonesia 55282

Telepon/WhatsApp
0878-2553-0993

Email
jogjasports.clinic@gmail.com

Website
www.klinikjsc.com

Instagram
@jogjasportsclinic

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : dr. Muhammad Ikhwani Zein, Sp. KO

jabatan : Pimpinan

perusahaan : Jogja Sports Clinic

alamat : Jl. Ampel Gading No. 416, Perumnas Condongcatur, Depok, Sleman,
Yogyakarta

Menerangkan bahwa:

nama : Seli Setianingrum

NIM : 6211416010


jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan

benar-benar melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang berjudul: "Pelayanan Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di Jogja Sports Clinic" sejak tanggal 25 Januari s/d 20 Februari 2020, dan telah membahas materi hasil penelitiannya dengan kami.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 16 Maret 2020

Pimpinan Jogja Sports Clinic,



(dr. Muhammad Ikhwani Zein, Sp. KO)
Spesial Kedokteran Olahraga

Lampiran 7 Surat Pengesahan Validator

Keterangan:

1 = Tidak Relevan / Tidak Baik
 2 = Kurang Relevan / Kurang Baik
 3 = Cukup Relevan / Cukup Baik
 4 = Relevan / Baik
 5 = Sangat Relevan / Sangat Baik

Penilaian Umum

1. Mohon berikan penilaian bapak/ibu dengan cara melingkari angka dibawa ini

No	Instrumen Penyesuaian Sosial
1	Belum dapat digunakan
2	Dapat digunakan dengan revisi banyak
3	Dapat digunakan dengan revisi sedikit
4	Dapat digunakan tanpa revisi

2. Komentar dan saran perbaikan

.....

.....


.....

.....

.....

Menyetujui

Validator



Dr. Anies Setiowati, M. Gizi.

NIP. 197704132000512003

PENGESAHAN INSTRUMEN OBSERVASI DAN WAWANCARA

Biodata Validator

Nama : dr Anies Setiowati, M.Gizi

Pekerjaan : Dosen

Bidang Keahlian : Kesehatan Olahraga

Skripsi yang berjudul :

Pelayanan Clinic Terapi Olahraga berdasarkan *Evidence Based Medicine* di Jogja
Sports Clinic

Disusun oleh :

Nama : Seli Setianingrum

NIM : 6211416010

Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Petunjuk

1. Berdasarkan pendapat bapak/ibu, berikan checklist (v) pada kolom yang sesuai.
2. Mohon menulis kesimpulan pada tempat yang tersedia dengan memilih salah satu kategori yang sesuai.
3. Jika ada yang perlu dikomentari, tuliskan pada tempat yang tersedia.

No	Elemen yang Divalidasi	Kriteria				
		1	2	3	4	5
1	Format pedoman observasi				✓	
2	Kesesuaian petunjuk penilaian pada instrumen observasi dan wawancara				✓	
3	Kejelasan huruf				✓	
4	Istilah yang digunakan tepat dan mudah dipahami				✓	
5	Cukup aspek-aspek pedoman observasi				✓	
6	Kesesuaian pedoman dengan pertanyaan wawancara				✓	

Untuk kesimpulan diharapkan diisikan nomor dibawah ini agar dapat diketahui kelayakan lembar validasi instrumen observasi dan wawancara.

Lampiran 8 Surat Keterangan Perizinan Pendirian JSC


PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No.54 Yogyakarta Kode Pos 55145
 Telp (0274)555241, 515865, 515866, 582682 Fax (0274)555241
 EMAIL : ptm@jogjakota.go.id HOT LINE SMS : 08122780901
 HOTLINE EMAIL : ppb@jogjakota.go.id WEBSITE : www.pengurusan.jogjakota.go.id

TANDA DAFTAR PERUSAHAAN
PERSEORANGAN

BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 3 TAHUN 1982 TENTANG WAJIB DAFTAR PERUSAHAAN

NOMOR TDP : 126559305584 8525/33	BERLAKU S/D TANGGAL 20 November 2022	
--	---	--

NAMA PERUSAHAAN : JOGJA SPORTS CLINIC (JSC)
STATUS : TUNGGAL
ALAMAT : JL. GONDOSULI NO. 27 B BACTRO GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA
NOMOR TELEPON : 027825530993 FAX :
PENANGGUNG JAWAB/PEMILIK : MUHAMMAD IKHWAN ZEIN
KEGIATAN USAHA POKOK : FITNESS DAN KEBUGARAN KBLI : 93417

YOGYAKARTA, 20 November 2017

 DISKIPRI KARYAWAN
 NIP. 19591114 198903 1 004

Lampiran 9 Pedoman Observasi

No	Indikator Pengamatan	Keterangan	
		YA	TIDAK
1.	Dokter <ol style="list-style-type: none"> Dokter merupakan dokter spesialis kedokteran olahraga sekaligus sebagai CEO Jogja Sports Clinic. Dokter melakukan pemeriksaan awal/anamnesis. Dokter memberikan diagnosa. Dokter memberikan program terapi rehabilitasi. Dokter memberikan kontrol kepada pasien setelah beberapa kali melakukan terapi rehabilitasi. 		
2.	Sport therapist <ol style="list-style-type: none"> Sport therapist melakukan koordinasi dengan dokter. Sport therapist menjelaskan program terapi sesuai dengan panduan dokter. Sport therapist membimbing pasien selama melakukan program terapi rehabilitasi. Sports therapist memberikan program terapi sesuai instruksi dokter. Sport therapist menjelaskan program terapi yang diberikan. Sport therapist memberikan evaluasi hasil setelah selesai melaksanakan terapi rehabilitasi. 		
3.	Fisioterapi <ol style="list-style-type: none"> Terdapat fisioterapi di JSC Fisioterapi melakukan terapi modalitas sesuai dengan petunjuk dokter. 		
4.	Perawat <ol style="list-style-type: none"> Terdapat perawat di JSC Perawatan pasien ketika membutuhkan perawatan darurat 		
5.	Staff administrasi <ol style="list-style-type: none"> Admin hadir tepat waktu. Admin melayani pasien dengan baik. Admin berkomunikasi baik dengan pasien. 		

6.	Pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien hadir tepat waktu saat terapi rehabilitasi. b. Pasien melaksanakan program terapi dengan baik. c. Pasien berkomunikasi baik dengan sport therapists. d. Pasien melakukan kontrol peningkatan terapi latihan kepada dokter. 		
7.	Program terapi <ul style="list-style-type: none"> a. Program terapi berasal dari dokter. b. Program terapi diberikan secara tertulis dengan berbagai aspek latihan yang sesuai. c. Program terapi dijalankan oleh sport therapists. d. Terdapat jenis-jenis program terapi. 		
8.	Sarana dan Prasarana <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat program terapi yang memadai. b. Tempat program terapi aman dan nyaman. c. Sarana dan prasarana lengkap tersedia. d. Keadaan sarana dan prasarana dalam kondisi baik. 		

Lampiran 10 Pedoman Wawancara Dokter

a. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Dokter

Sumber Daya

1. Apa latar belakang pendidikan anda, sehingga bisa menjadi dokter di *Jogja Sports Clinic*?
2. Apa Keahlian anda di bidang terapi olahraga?
3. Apa prestasi/pengalaman yang pernah Anda dapat selama menjadi dokter olahraga untuk penanganan cedera atau sebagai tim medis di *Jogja Sports Clinic*?

Evidence Based Medicine

4. Di JSC dijelaskan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan kaidah EBM/bukti berbasis medis. Pelayanan seperti apa yang sesuai dengan kaidah EBM tersebut?
5. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?

SOAP(Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning)

6. Apakah dokter melayani pasien sesuai dengan pedoman SOAP?
7. Apakah dokter melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? Seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan
8. Apakah dokter melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh pasien tersebut?
9. Apakah dokter melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami? seperti apa?
10. Apa yang dokter lakukan untuk menunjang pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?
11. Jika dokter ragu-ragu dalam memberikan *assesment*, apa yang dokter lakukan?
12. Bagaimana penanganan yang diberikan untuk pasien yang cedera di JSC?

13. Bagaimana rencana dokter mengenai pemberian obat kepada pasien yang cedera? Apakah pasien diberi obat langsung ditempat, apakah ada asisten apotek/apoteker?
14. Bagaimana rencana dokter mengenai program terapi yang akan diberikan kepada pasien?
15. Bagaimana rencana dokter mengenai program latihan terapi yang akan diberikan kepada pasien?

Tenaga Kerja

16. Apakah JSC memiliki memiliki tenaga keolahragaan dalam upaya mendukung terapi cedera yang diberikan? (misalnya: dokter spesialis olahraga, fisioterapis (yang memiliki legalitas), sport therapy (yang punya legalitas), ahli gizi olahraga, psikolog olahraga, ahli biomekanika olahraga, analisis olahraga, pelatih, manager olahraga, dll).
17. Seberapa penting keberadaan SDM keolahragaan dalam mendukung terapi cedera olahraga kepada pasien?
18. Menurut dokter minimal kompetensi SDM apa saja yang harusnya ada sesuai kebutuhan terapi olahraga di JSC (yang berlisensi atau bersertifikasi)?
19. Saat ini ketersediaan SDM keolahragaan yang dimiliki oleh JSC apakah sudah sesuai dengan harapan?
20. Apakah selama ini JSC memiliki program pengangkatan tenaga keolahragaan guna mendukung terapi cedera yang akan diberikan kepada pasien?

Fisioterapi

21. Apakah di JSC memiliki fisioterapi?
22. (Jika tidak memiliki fisioterapi) Apa alasan JSC tidak memiliki fisioterapi?
23. Seberapa penting tenaga fisioterapi di klinik olahraga?

Terapis

24. Bagaimana dokter merekrut terapis yang akan bekerja di JSC?
25. Berapa jumlah terapis yang berada di JSC?

26. Bagaimana syarat untuk menjadi terapis di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?
27. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC (mempunyai lisensi pelatihan)?
28. Bagaimana metode terapis yang bekerja di JSC?
29. Bagaimana promosi perekrutan terapis di JSC?

Pasien

30. Apakah terdapat ketentuan khusus (misalnya umur dll) kepada pasien untuk melakukan terapi?
31. Keluhan atau cedera apa saja yang dapat ditangani oleh JSC?

Sarana dan Prasarana

32. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam penanganan kepada pasien?
33. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?
34. Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Biaya dan Jaminan

35. Bagaimana kesesuaian biaya terapi yang diberikan oleh JSC?
36. Bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?

Lampiran 11 Pedoman Wawancara Terapis

b. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Terapis

Sumber Daya

1. Apa latar belakang pendidikan anda, sehingga bisa menjadi terapis di *Jogja Sports Clinic*?
2. Lisensi atau sertifikasi apa saja yang anda punya dalam pelatihan di bidang terapi olahraga?
3. Apa yang pernah anda dapat selama menjadi terapis di *Jogja Sports Clinic*?
4. Apa pengalaman yang pernah anda dapat selama menjadi terapis untuk penanganan cedera atau sebagai tim medis di *Jogja Sports Clinic*?

Evidence Based Medicine

5. Menurut anda, apakah JSC sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan EBM/bukti berbasis medis?
6. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?

SOAP(Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning)

7. Ketika tidak ada dokter, tiba-tiba ada pasien yang membutuhkan terapi pertama, bagaimana yang anda lakukan sebagai terapis?
8. Apakah anda sebagai terapis melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? (seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan).
9. Apakah anda sebagai terapis melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh pasien tersebut?
10. Apakah anda sebagai terapis melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami?
11. Apa yang anda lakukan untuk menunjang pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?
12. Apakah anda sebagai terapis dalam memberikan penilaian/*assesment* cedera kepada pasien menggunakan pedoman (misalnya apa)?
13. Apa yang anda lakukan, jika sebagai terapis ragu-ragu dalam memberikan *assesment*?

14. Bagaimana rencana anda mengenai pemberian obat kepada pasien yang cedera? Obat yang diberikan seperti apa?
15. Bagaimana rencana anda mengenai program latihan terapi yang akan diberikan kepada pasien?

Ketersediaan SDM

16. Apakah JSC memiliki tenaga keolahragaan dalam upaya mendukung terapi cedera yang diberikan? (misalnya: dokter spesialis olahraga, sport therapy, ahli gizi olahraga, psikolog olahraga, ahli biomekanika olahraga, analisis olahraga, pelatih, manager olahraga, dll).
17. Menurut anda minimal kompetensi SDM apa saja yang harusnya ada sesuai kebutuhan terapi olahraga di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?
18. Saat ini ketersediaan SDM keolahragaan yang dimiliki oleh JSC apakah sudah sesuai dengan harapan?
19. Apakah selama ini JSC memiliki program pengangkatan tenaga keolahragaan guna mendukung terapi cedera yang akan diberikan kepada pasien?

Terapis

20. Bagaimana dokter merekrut terapis yang akan bekerja di JSC?
21. Berapa jumlah terapis yang berada di JSC?
22. Bagaimana syarat untuk menjadi terapis di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?
23. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC?
24. Bagaimana metode terapis yang bekerja di JSC?
25. Bagaimana promosi perekrutan terapis di JSC?

Pasien

26. Apakah terdapat ketentuan khusus untuk (misalnya umur dll) untuk melakukan terapi?
27. Keluhan atau cedera apa saja yang dapat ditangani oleh JSC?

Sarana dan Prasarana

- 28. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam penanganan kepada pasien?
- 29. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?
- 30. Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Biaya dan Jaminan

- 31. Bagaimana kesesuaian biaya terapi yang diberikan oleh JSC?
- 32. Bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?

Lampiran 12 Pedoman Wawancara Pasien

c. Daftar Pertanyaan Wawancara dengan Pasien

Evidence Based Medicine

1. Menurut anda, apakah JSC sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan EBM/bukti berbasis medis?
2. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?

Riwayat Pasien

3. Apakah anda datang ke JSC atas kemauan sendiri atau rekomendasi dari orang lain?
4. Cedera apa yang anda alami dan dapat ditangani oleh JSC?

Pelayanan Dokter

5. Apakah dokter melayani pasien sesuai dengan pedoman yang baik?
6. Apakah dokter melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? (seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan)
7. Apakah dokter melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh anda?
8. Apakah dokter melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami?
9. Apa dokter memberikan saran untuk melakukan pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?
10. Apakah anda di beri obat untuk mempercepat terapi?
11. Bagaimana rencana mengenai program terapi dari dokter yang diberikan kepada anda?
12. Menurut anda bagaimana dengan terapi latihan yang telah diberikan?

Pelayanan Terapis

13. Apakah terapis melayani pasien sesuai dengan pedoman yang baik?
14. Apakah terapis JSC berkompeten dalam melayani pasien?

15. Apakah metode yang dilakukan terapis dalam menangani pasien sesuai dengan arahan dokter?
16. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC selama menangani pasien?
17. Bagaimana perilaku terapis selama menangani pasien?
18. Apakah terapis menjelaskan program terapi yang diberikan?
19. Apakah terapis memberikan evaluasi hasil setelah selesai melaksanakan terapi?

Pelayanan Administrasi

20. Apakah admin hadir tepat waktu?
21. Bagaimana perilaku admin selama melayani pasien?
22. Apakah admin berkomunikasi baik dengan pasien?

Sarana dan Prasarana

23. Menurut anda, apakah sarana dan prasarana yang diberikan JSC sudah bagus?
24. Menurut anda, bagaimana apakah keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?
25. Menurut anda, Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Biaya dan Jaminan

26. Menurut anda, bagaimana kesesuaian biaya terapi yang diberikan oleh JSC?
27. Menurut anda, bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?

Lampiran 13 Hasil Observasi

Pedoman Observasi			
No	Indikator Pengamatan	Keterangan	
		YA	TIDAK
1.	Dokter		
	a. Dokter merupakan dokter spesialis kedokteran olahraga sekaligus sebagai CEO Jogja Sports Clinic.	✓	
	b. Dokter melakukan pemeriksaan awal/anamnesis.	✓	
	c. Dokter memberikan diagnosa.	✓	
	d. Dokter memberikan program terapi rehabilitasi.	✓	
	e. Dokter memberikan kontrol kepada pasien setelah beberapa kali melakukan terapi rehabilitasi.	✓	
2.	Sport therapist		
	a. Sport therapist melakukan koordinasi dengan dokter.	✓	
	b. Sport therapist menjelaskan program terapi sesuai dengan panduan dokter.	✓	
	c. Sport therapist membimbing pasien selama melakukan program terapi rehabilitasi.	✓	
	d. Sports therapist memberikan program terapi sesuai instruksi dokter.	✓	
	e. Sport therapist menjelaskan program terapi yang diberikan.	✓	
	f. Sport therapist memberikan evaluasi hasil setelah selesai melaksanakan terapi rehabilitasi.	✓	
3.	Fisioterapi		
	a. Terdapat fisioterapi di JSC		✓
	b. Fisioterapi melakukan terapi modalitas sesuai dengan petunjuk dokter.		✓
4.	Perawat		
	a. Terdapat perawat di JSC		✓
	b. Perawatan pasien ketika membutuhkan perawatan darurat		✓
5.	Staff administrasi		
	a. Admin hadir tepat waktu.	✓	
	b. Admin melayani pasien dengan baik.	✓	
	c. Admin berkomunikasi baik dengan pasien.	✓	

6.	Pasien		
	a. Pasien hadir tepat waktu saat terapi rehabilitasi.	✓	
	b. Pasien melaksanakan program terapi dengan baik.	✓	
	c. Pasien berkomunikasi baik dengan sport therapis.	✓	
	d. Pasien melakukan kontrol peningkatan terapi latihan kepada dokter.	✓	
7.	Program terapi		
	a. Program terapi berasal dari dokter.	✓	
	b. Program terapi diberikan secara tertulis dengan berbagai aspek latihan yang sesuai.	✓	
	c. Program terapi dijalankan oleh sport therapis.	✓	
	d. Terdapat jenis-jenis program terapi.	✓	
8.	Sarana dan Prasarana		
	a. Tempat program terapi yang memadai.	✓	ada kekurangan
	b. Tempat program terapi aman dan nyaman.	✓	ada kekurangan
	c. Sarana dan prasarana lengkap tersedia.		
	d. Keadaan sarana dan prasarana dalam kondisi baik.	✓	

Lampiran 14 Rekap Hasil Wawancara dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp.KO.

Sumber Daya

1. Apa latar belakang pendidikan anda, sehingga bisa menjadi dokter di *Jogja Sports Clinic*?

Latar belakang pendidikan adalah Sarjana Kedokteran di UGM selama 4 tahun, kemudian melanjutkan pendidikan profesi dokter umum di RS Sarjito selama 2 tahun dan melanjutkan di Universitas Indonesia program Ilmu Kedokteran Olahraga yaitu sebagai spesialis kedokteran olahraga.

2. Apa Keahlian anda di bidang terapi olahraga?

Kompetensi daftar kompetensi terdapat di IDEA (Ikatan Konsil Kedokteran Indonesia) yaitu secara umum memiliki keahlian 2 hal yaitu bagaimana dokter olahraga bisa memberikan olahraga sebagai salah satu terapi untuk orang-orang dengan masalah khusus:

1. Bagaimana kita menggunakan olahraga sebagai penanganan obesitas, kemudian diabetes mellitus, hipertensi dsb.
2. Kemudian dokter olahraga juga memiliki keahlian untuk menanggulangi masalah yang timbul akibat olahraga, misalnya seseorang berolahraga maka kemudian yang mungkin ada masalah dengan cedera, mempunyai masalah musculoskeletal dsb, kemudian dokter olahraga memiliki keahlian untuk memberikan treatment olahraga/menjadikan olahraga sebagai treatment dalam penanganan pasien dan mengatasi masalah-masalah yang bisa muncul berakibat olahraga biasanya masalah cedera, muskuloskeletal, dan masalah-masalah lain seperti resiko penyakit jantung, tumbuh kembang dsb.
3. Apa prestasi/pengalaman yang pernah Anda dapat selama menjadi dokter olahraga untuk penanganan cedera atau sebagai tim medis di *Jogja Sports Clinic*?

Sisi organisasi yaitu menjadi Anggota Komite Medis di PSSI, bekerja di KONI (Komite Olahraga Nasional Indonesia) di DIY, kemudian mensupport tim nasional Indonesia untuk berlaga di event-event internasional sebagai dokter misalnya Anggota tim Sea Games 2011 di Jakarta, Sea Games di Singapura, Asian Youth Game di Nanjing, Asian Indoor Game di Nanjing Korea, dan juga

Asian Games 2018 di Jakarta sebagai dokter kontingen dan di daerah sebagai dokter tim DIY untuk PON Bandung, POMNAS di tim Jogja yaitu POMNAS Jakarta, Makasar dan Aceh.

Pengalaman pekerjaan yaitu sebagai pegawai Negeri di Kementrian Pemuda dan Olahraga selama 4 tahun, dan kemudian menjadi akademisi/dosen di Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY sampai sekarang. Berpraktik di RS JIH di sports clinic dan membantu mengembangkan kesehatan olahraga di DIY dengan mendirikan atau founder *jogja sports clinic*.

Latar belakang *jogja sports clinic* yaitu ingin mengembangkan kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan/kedokteran olahraga dan masa ini telah berkembang klinik massage, fhisioterapi dsb mengenai masalah cedera dengan berdirinya JSC berharap memberikan penanganan multi disiplin dalam artian melakukan pendekatan medis modern, dan menggabungkan keahlian-keahlian terapis dan juga ilmu-ilmu fisioterapi. Latar belakangnya yaitu kita ingin melakukan pendekatan yang ilmiah dan multi disiplin untntuk memberikan kesembuhan yang optimal pada kasus-kasus cedera. Dan JSC sudah memiliki izin usaha klinik dan dokter yang sudah memiliki izin praktik

Evidence Based Medicine

4. Di JSC dijelaskan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan kaidah EBM/bukti berbasis medis. Pelayanan seperti apa yang sesuai dengan kaidah EBM tersebut?

Setiap penanganan kita berangkatnya dari pendekatan medis terlebih dahulu, jadi pendekatan medis yang paling mudah yaitu kita memberikan diagnosis mislanya diagnosis tidak hanya region misalnya cedera bahu, cedera ankle, lutut, tetapi lebih spesifik yaitu bukan hanya regionnya namun jenis cedera pada ligament, bantalan dsb pada region lutut yang lebih spesifik contohnya ACL, MCL, PCL dan LCL ataukah bantall sendinya kemudian kita berikan penanganan sesuai dengan standar medis yang berlaku pada diagnosis tersebut. Berangkatnya dari diagnosis dulu yang didevelopment dari dokter, dan penanganannya pun sesuai dengan kaidah-kaidah yang selama ini telah terbukti secara medis memang menjadi patokan standar untuk menangani cedera

5. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?

Secara keseluruhan di JSC ada beberapa penanganan masih ada yang kurang secara SOP, jadi SOP atau protokol-protokol belum lengkap karena keterbatasan waktu yaitu seperti penanganan ACL paska operasi. Sebenarnya JSC sudah memiliki protokol-protokol tahapan setiap minggu apa yang harus dilakukan, apa output/luaran yang nanti menjadi parameter kesembuhan pasien dan bagaimana pasien bisa beralih dari fase 1 ke fase lain dalam penanganan cedera, beberapa sudah ada dan belum lengkap. Sekiranya ada hal/SOP yang perlu di tambahkan dan hal itu butuh banyak pemikiran dan waktu jadi masih bertahap.

SOAP(*Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning*)

6. Apakah dokter melayani pasien sesuai dengan pedoman SOAP?

Ya, dokter melakukan serangkaian pemeriksaan dan standar SOP dokter, yaitu melakukan wawancara atau anamnesis, kemudian melakukan pemeriksaan fisik umum, dan pemeriksaan khusus misalnya pemeriksaan orthopedi atau spesial test dsb tergantung dari kasus cederanya. Kemudian pada beberapa kasus kita tegakkan diagnosisnya sebelum kita berikan treatmen. Pada kasus tertentu kita butuh penunjang/ pemeriksaan penunjang seperti foto rontgen, MRI, dan USG muskuloskeletal dsb untuk memastikan diagnosisnya benar. Jadi arah terapi kita benar. Misalnya cedera lutut itu tidak semua dislokasi, semua tidak perlu di traksi atau reposisi, atau ditarik. Kalau semisal ligamentnya robek maka kita cek apakah memang benar ada masalah lain selain ACL maka kita membutuhkan penunjang seperti MRI, ronsen.

7. Apakah dokter melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? Seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan

Serangkaian

8. Apakah dokter melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh pasien tersebut?

Iya, saya akan melakukan serangkaian pemeriksaan

9. Apakah dokter melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami? seperti apa?

Iya, paling umum karena di klinik ini mayoritas cedera muskuloskeletal atau otot, tulang maka pemeriksaan yang paling sering dilakukan adalah muskuloskeletal test ada spesial test untuk beberapa cedera mus yang spesifik misalnya cedera lutut ada *anterior drawer test*, ada *valgus test*, *applay test*, *achilles test* dan bahu ada *emphy can test*, dsb dan setiap regio ada *spesial test* lainnya.

10. Apa yang dokter lakukan untuk menunjang pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?

Iya ketika diperlukan saya akan memberikan surat pengantar untuk melakukan pemeriksaan radiologi pada umumnya, misalnya ronsen, MRI dan USG muskuloskeletal pada umumnya

11. Jika dokter ragu-ragu dalam memberikan *assesment*, apa yang dokter lakukan?

Pertama saya akan memastikan diagnosis terlebih dahulu, yaitu dengan pemeriksaan penunjang, seperti yang saya katakan tadi. Ketika diagnosis sudah muncul dan kemudian saya merasa itu diluar kompetensi saya, maka saya akan melakukan referral atau merujuk pasien tergantung diagnosis dari yang saya dapatkan, bisa ke dokter saraf, tulang, ortopedi ataupun dokter lain yang sesuai.

12. Bagaimana penanganan yang diberikan untuk pasien yang cedera di JSC?

Penanganan yang diberikan untuk pasien yaitu kita telaah bagaimana jenis cederanya, mendiagnosa dan ketika membutuhkan pemeriksaan penunjang baru akan diberikan rujukan ke dokter yang sesuai. Kemudian setelah hasilnya diketahui maka dokter akan memberikan resep terapi ke terapis yang selanjutnya pasien akan diberikan penanganan.

13. Bagaimana rencana dokter mengenai pemberian obat kepada pasien yang cedera? Apakah pasien diberi obat langsung ditempat, apakah ada asisten apotek/apoteker?

Saya akan meresepkan obat-obatan yang sesuai untuk kasus yang terjadi kepada pasien, dan tergantung ketika obatnya tidak tersedia maka saya akan memberikan kertas resep dan untuk ditebus di apotek. Untuk beberapa obat yang lazim digunakan biasanya kita bantu stok disitu tetapi jumlahnya tidak banyak jenisnya. Kemudian biasa yang kita sediakan hanya salep anti radang, dan obat anti radang. Tetapi itupun kadang kita akan berikan resep

saja kepada pasien untuk ditebus di apotek karena beberapa pasien perlu obat-obatan yang lebih spesifik.

14. Bagaimana rencana dokter mengenai program terapi yang akan diberikan kepada pasien?

Kita kembangkan program dan program tersebut kita tulis di buku lembar rekam medik, yang kemudian nanti akan diterjemahkan oleh *sport therapis*. Maka yang menjadi penting adalah sebenarnya persamaan persepsi antar sport therapis dan dokter, kemudian sport therapis dapat membaca resep latihan dan resep terapi yang diberikan oleh dokter.

15. Bagaimana rencana dokter mengenai program latihan terapi yang akan diberikan kepada pasien?

Setiap perkembangan tentu saja akan dilakukan monitor, jadi setelah misalnya 3 kali atau kali terapi maka dia akan bertemu dengan dokter lagi untuk memantau apakah terjadi perbaikan, keluhan menetap atau justru perburukan itu bisa kita monitor setelah beberapa terapi, sehingga kita jadwalkan ulang pasien untuk kontrol (istilah dalam medis) setelah terapi diberikan.

Tenaga Kerja

16. Apakah JSC memiliki memiliki tenaga keolahragaan dalam upaya mendukung terapi cedera yang diberikan? (misalnya: dokter spesialis olahraga, fisioterapis (yang memiliki legalitas), sport therapy (yang punya legalitas), ahli gizi olahraga, psikolog olahraga, ahli biomekanika olahraga, analisis olahraga, pelatih, manager olahraga, dll).

Dokter spesialis olahraga, dokter ahli gizi, dokter umum, terapis olahraga, *front office* dan *driver, office boy*.

17. Seberapa penting keberadaan SDM keolahragaan dalam mendukung terapi cedera olahraga kepada pasien?

Tentu saja penting, karena keberadaan SDM keolahragaan yang terlatih yang benar dan kompeten itu seharusnya dia akan mengambil peranan penting ketika dia akan mengembalikan fungsional pasien terutama dalam gerak, seperti kebugaran, lingkup gerak sendi, dan penguatan otot, itu SDM keolahragaan memiliki peranan yang sangat penting karena mereka memiliki peranan untuk memberikan variasi latihan sesuai dengan tahapan.

18. Menurut dokter minimal kompetensi SDM apa saja yang harusnya ada sesuai kebutuhan terapi olahraga di JSC (yang berlisensi atau bersertifikasi)?

Tenaga *sport massage* yaitu tenaga yang benar-benar mengerti *sport massage* sehingga *massage* yang dilakukan berdasarkan kaidah yang ilmiah atau EBM. Yang saya lihat tidak semua *masseur* itu paham dalam penanganan cedera berdasar diagnosis. Sehingga semuanya dipukul rata, pokoknya cedera lutut, enkle, bahu padahal struktur atau jenis cedera yang ada di masing-masing regio itu berbeda. *Sport therapis* yang baik adalah yang kompeten sesuai dengan *teks book sport massage*. Sehingga mereka memiliki teknik yang benar dan bisa memberikan penanganan yang benar. Itu untuk kompetensi kebutuhan terapi di bidang *massage*.

Kemudian di bidang pengkondisian fisik perlu juga dibutuhkan tenaga terapis olahraga yang dia mampu memberikan program-program olahraga sesuai dengan kondisinya. Tiak semua dipukul rata gerakannya. Saya melihat ada beberapa terapis olahraga yang memberikan latihan itu seperti latihan kebugaran seperti di tempat fitness, padahal dalam kasus tertentu itu orang-orang yang direhab adalah orang-orang yang sakit bukan orang yang sehat ingin membesarkan otot tetapi orang-orang yang sakit yang ingin mengembalikan kondisi kesemula. Sehingga begitu program yang diberikan adalah program kebugaran yang terlalu berat kadang program fitness dapat memperburuk pasien, sehingga kompetensi minimal SDM nya yaitu memahami masalah-masalah kesehatan yang muncul pada pasien, dan bisa memberikan penanganan yang tepat untuk pasien tersebut seperti terapi *massage*, dan variasi latihan.

19. Saat ini ketersediaan SDM keolahragaan yang dimiliki oleh JSC apakah sudah sesuai dengan harapan?

Masih ada beberapa yang belum ada di JSC seperti fisioterapi, dokter yang berhubungan dengan othopedi sehingga di JSC masih menerapkan system rujukan ke rumah sakit atau ke dokter yang berhubungan.

20. Apakah selama ini JSC memiliki program pengangkatan tenaga keolahragaan guna mendukung terapi cedera yang akan diberikan kepada pasien?

Iya ada, biasanya kita memberikan program magang sebelum diangkat menjadi tenaga di JSC, dan persamaan persepsi dimana mereka bekerja di

lingkup keolahragaan di level klinis. Artinya bekerja untuk pasien bukan untuk orang yang sehat dan tenaga kerja dalam lingkup pasien maka bukan hanya persamaan persepsi namun juga kompetensi-kompetensi yang perlu dilatihkan.

Fisioterapi

21. Apakah di JSC memiliki fisioterapi?

Jsc belum memiliki fisioterapi, karena berencana mau merekrut fisioterapi

22. (Jika tidak memiliki fisioterapi) Apa alasan JSC tidak memiliki fisioterapi?

Alasannya karena belum punya aja, kita berencana mau merekrut fisioterapi supaya jsc memiliki fisioterapi yang berpraktik di jsc. Alasannya karena dalam perkembangannya keterbatasan sdm dan macem-macam sehingga nanti kedepannya untuk fisioterapi akan kita tambahkan.

23. Seberapa penting tenaga fisioterapi di klinik olahraga?

Fisioterapi sangat penting karena merupakan satu dari beberapa bagian atau pilar dalam penanganan masalah cedera di samping tenaga-tenaga ahli lainnya. Dan fisioterapi adalah salah satu profesi yang berperan penting.

Terapis

24. Bagaimana dokter merekrut terapis yang akan bekerja di JSC?

Biasanya dengan rekomendasi senior, yang telah magang di JSC yang paham selama magang

25. Berapa jumlah terapis yang berada di JSC?

5 senior sport therapis dan 4 junior therapis (belum 1 tahun bekerja di JSC)

26. Bagaimana syarat untuk menjadi terapis di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?

Lisensi dan sertifikasi masih dipertimbangkan tetapi kita harus sadar bahwa Di Indonesia belum ada sertifikasi yang benar-bener sertifikat yang klinis yang berhubungan dengan kedokteran olahraga. Namun pertimbangan yang utama yaitu bagaimana meeka benar-benar memahami konsep terapi di JSC dan biasanya akan kami syaratkan magang terlebih dahulu.

27. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC (mempunyai lisensi pelatihan)?

Kita jaga dengan pengawasan dan multi disiplin. Jadi tetap ada diskusi kasus dengan medis dan program kita buat kemudian monitoring dilakukan bersama. Jadi menjaga kualitas terapis yaitu dengan persamaan persepsi dan diskusi antar multi disiplin.

28. Bagaimana metode terapis yang bekerja di JSC?

Metode tidak ada yang khusus semuanya berdasarkan *teks book* dan kepustakaan yang telah ada. Jadi kita memang menghargai dan juga mempelajari teknik-teknik yang telah diajarkan dari senior-senior tetapi tetap kita punya basis *evidence based* berupa *teks book* dan teori juga misalnya mereka punya sesuatu teknik yang diajarkan oleh siapa ya kita pelajari dulu berdasarkan *evidence based*, kalau terbukti atau tidak kalau tidak terbukti ya tidak kita gunakan

29. Bagaimana promosi perekrutan terapis di JSC?

Tidak melakukan promosi, kalau kita membutuhkan tenaga ya kita berdasarkan rekomendasi. Dan sementara kita tidak membuka *recruitment* secara promosi seperti itu.

Pasien

30. Apakah terdapat ketentuan khusus (misalnya umur dll) kepada pasien untuk melakukan terapi?

Ketentuannya tidak ada apalagi batasan umur, tetapi justru terapi yang boleh diterima yaitu apa yang boleh dan apa yang tidak boleh oleh terapis itu ditetapkan dan biasa dilakukan oleh dokter.

31. Keluhan atau cedera apa saja yang dapat ditangani oleh JSC?

Kasus-kasus muskuluskeletal non operatif dalam artian tidak perlu dilakukan pembedahan oleh dokter. Kalau itu perlu dilakukan pembedahan ya jatuhnya ke ortopedi. Misalnya pada kasus putusnya ligament harus di rekonstruksi terlebih dahulu atau misalnya patah tulang maka harus di tangani oleh ortopedi. Sehingga kita akan membantu menangani pemulihan setelahnya.

Sarana dan Prasarana

32. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam penanganan kepada pasien?

Sarana dan prasarana di JSC cukup, tidak lengkap dan tidak kurang-kurang banget. Pun ada penunjang yang kurang ya kita akan merujuk pasien ke rumah sakit. Dan hasilnya sudah ada ya kita akan melakukan ritmen.

33. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Cukup baik dan memadai

34. Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Cukup lengkap

Biaya dan Jaminan

35. Bagaimana kesesuaian biaya terapi yang diberikan oleh JSC?

Ya, bisa dibandingkan dalam layanan yang lainnya, saya tidak bisa membandingkan tapi bisa dibandingkan berdasarkan komentar dari pasien

36. Bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?

Tidak ada jaminan, karena sistemnya kesehatan.

Lampiran 15 Rekap Hasil Wawancara terapis Rahayu Sustiwi, S.Or.

Sumber Daya

1. Apa latar belakang pendidikan anda, sehingga bisa menjadi terapis di *Jogja Sports Clinic*?
Dari S1 Ilmu Keolahragaan UNY, mengambil *sport therapy* dan rehabilitasi
2. Lisensi atau sertifikasi apa saja yang anda punya dalam pelatihan di bidang terapi olahraga?
Kinesiotapping pernah
3. Apa yang pernah anda dapat selama menjadi terapis di *Jogja Sports Clinic*?
Yang jelas saya lebih mengetahui banyak cedera dan tangani cedera-cedera tersebut. Dan banyak ilmu yang didapat
4. Apa pengalaman yang pernah anda dapat selama menjadi terapis untuk penanganan cedera atau sebagai tim medis di *Jogja Sports Clinic*?
Kalau *event* sendiri pernah ikut Borobudur marator sebagai *sport therapist*.

Evidence Based Medicine

5. Menurut anda, apakah JSC sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan EBM/bukti berbasis medis?
Sudah, karena paling tidak pasien yang kesini itu sesuai dengan strukturnya dan harus ke dokter terlebih dahulu prosedurnya gimana dan terapis akan memberikan terapi
6. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?
Mngkin dari sport therapistnya sendiri paling tidak klinik memberikann fasilitas kepada kita dan ketika ada pasien tanse onnya kita tidak ragu-ragu lagi karena ada pegangan

SOAP(*Subyek, Obyek, Assesment, dan Planning*)

7. Ketika tidak ada dokter, tiba-tiba ada pasien yang membutuhkan terapi pertama, bagaimana yang anda lakukan sebagai terapis?
Iya, kita kasih penanganan pertama terlebih dahulu dan tergantung jenis cederanya, apakah akut atau kronik. Dan kita lakukan assesment, palpasi, anamnesis dan dari keseluruhan bagaimana dan ketika sudah ada kalau cederanya ringan kita bisa pegang, Cuma kalau sudah cedera fraktur kita gak

bisa pegang karena bukan wilayahnya kita. Namun kalau cedera musuloskeletal itu bisa kita tangani

8. Apakah anda sebagai terapis melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? (seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan).

Iya jelas karena itu sangat penting dan tindakan selanjutnya

9. Apakah anda sebagai terapis melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh pasien tersebut?

Iya kita pakai

10. Apakah anda sebagai terapis melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami?

Iya, ada beberapa yang membutuhkan tes seperti ACL, *rotator cuff* dan lainnya

11. Apa yang anda lakukan untuk menunjang pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?

Kalau masalah diagnosa itu sebenarnya wilayahnya dokter dan bukan wilayah kita apalagi membaca MRI itu wilayahnya dokter

12. Apakah anda sebagai terapis dalam memberikan penilaian/*assesment* cedera kepada pasien menggunakan pedoman (misalnya apa)?

Iya ada beberapa pedoman dari dokter sendiri kadang memberikan materi, dan beberapa jurnal dan buku

13. Apa yang anda lakukan, jika sebagai terapis ragu-ragu dalam memberikan *assesment*?

Ketika kita ragu-ragu ya kita cari amannya dan jangan memberikan penanganan yang membahayakan

14. Bagaimana rencana anda mengenai pemberian obat kepada pasien yang cedera? Obat yang diberikan seperti apa?

Kalau obat kita tidak berani memberikan saran karena itu wilayahnya dokter. Mungkin kita hanya memberikan saran obat oles yang biasa digunakan

15. Bagaimana rencana anda mengenai program latihan terapi yang akan diberikan kepada pasien?

Program terapi latihan itu juga dari dokter terlebih dahulu biasanya nanti akan diberikan bentuk latihannya seperti apa

Ketersediaan SDM

16. Apakah JSC memiliki tenaga keolahragaan dalam upaya mendukung terapi cedera yang diberikan? (misalnya: dokter spesialis olahraga, *sport therapy*, ahli gizi olahraga, psikolog olahraga, ahli biomekanika olahraga, analisis olahraga, pelatih, manager olahraga, dll).

Di JSC ada dokter spesialis olahraga, dokter gizi, terapis olahraga

17. Menurut anda minimal kompetensi SDM apa saja yang harusnya ada sesuai kebutuhan terapi olahraga di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?

Seenggaknya dia menguasai sport therapis seperi anatomis, fisiologi

18. Saat ini ketersediaan SDM keolahragaan yang dimiliki oleh JSC apakah sudah sesuai dengan harapan?

Sudah sesuai

19. Apakah selama ini JSC memiliki program pengangkatan tenaga keolahragaan guna mendukung terapi cedera yang akan diberikan kepada pasien?

Jadi kalau seperti saya magang di JSC selama 3 bulan dan CEO nya sendiri menawari saya untuk bekerja di JSC

Terapis

20. Bagaimana dokter merekrut terapis yang akan bekerja di JSC?

Biasanya dari anak yang telah magang di JSC dan rekomendasi dari senior

21. Berapa jumlah terapis yang berada di JSC?

9 terapis, dan terapis tetapnya 5 dan 4 terapis tambahan

22. Bagaimana syarat untuk menjadi terapis di JSC (misalkan berlisensi atau bersertifikasi)?

Kalau di JSC kebanyakan dari ilmu keolahragaan UNY, dan yang terpenting adalah berkompetensi

23. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC?

Keahlian terapis sesuai dengan bidang yang dibutuhkan di JSC

24. Bagaimana metode terapis yang bekerja di JSC?

Kita berdasarkan kedokteran olahraga yang meemakai beberapa modalitas atau alat-alat terapi.

25. Bagaimana promosi perekrutan terapis di JSC?

Ditawarin dari temannya, seniornya

Pasien

26. Apakah terdapat ketentuan khusus untuk (misalnya umur dll) untuk melakukan terapi?

Kita gak pegang kalau yang masih bayi, yang jelas pasien yang datang itu bermasalah dengan muskuloskeletal

27. Keluhan atau cedera apa saja yang dapat ditangani oleh JSC?

Cedera muskuloskeletal yang fraktur tidak mennagani

Sarana dan Prasarana

28. Bagaimana kelengkapan sarana dan prasarana sebagai penunjang dalam penanganan kepada pasein?

Memadai

29. Bagaimana keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Cukup memadai, dan ruangngannya enak untuk pasien

30. Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?

Kualitasnya bagus

Biaya dan Jaminan

31. Bagaimana kesesuaian biaya terapiyang diberikan oleh JSC?

Sebenarnya standar untuk penanganan cedera di JSC sudah cukup tidak terlalu murah dan mahal

32. Bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?

Kalau jaminan itu kita tidak berani, karena kesembuhan itu ada prosesnya

Lampiran 16 Rekap Hasil Wawancara pasien Naufal (Cedera ACL pasca operasi)

Evidence Based Medicine

1. Menurut anda, apakah JSC sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan EBM/bukti berbasis medis?
Iya
2. Berdasarkan kaidah EBM secara keseluruhan apakah di JSC masih ada yang kurang? Sekiranya hal apa saja yang yang perlu ditambahkan?
Fasilitasnya seperti alat-alat gym

Riwayat Pasien

3. Apakah anda datang ke JSC atas kemauan sendiri atau rekomendasi dari orang lain?
Dua-duanya sih mbak, tadinya kemauan sendiri, cuman ada yang rekomendasi dari teman-teman
4. Cedera apa yang anda alami dan dapat ditangani oleh JSC?
ACL putus dan pasca operasi

Pelayanan Dokter

5. Apakah dokter melayani pasien sesuai dengan pedoman yang baik?
Baik
6. Apakah dokter melakukan pengambilan data anamnesis sebelum melakukan penanganan? (seperti; identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial dan kebiasaan)
Iya
7. Apakah dokter melakukan serangkaian pemeriksaan untuk mengetahui cedera yang dialami oleh anda?
Iya ngecek ROM dan lainnya
8. Apakah dokter melakukan tes khusus untuk mendiagnosa cedera yang dialami?
Tidak, karena saya habis operasi dan disarankan untuk terapi

9. Apa dokter memberikan saran untuk melakukan pemeriksaan dalam memperkuat diagnosa cedera yang dialami pasien?

Karena habis operasi dan sudah tau langsung

10. Apakah anda di beri obat untuk mempercepat terapi?

Obat salep oles buat nyeri yang diresepin dan di tebus di apotek

11. Bagaimana rencana mengenai program terapi dari dokter yang diberikan kepada anda?

Bagus sih dan perkembangannya membaik

12. Menurut anda bagaimana dengan terapi latihan yang ditelah diberikan?

Bagus

Pelayanan Terapis

13. Apakah terapis melayani pasien sesuai dengan pedoman yang baik?

Iya

14. Apakah terapis JSC berkompeten dalam melayani pasien?

Iya

15. Apakah metode yang dilakukan terapis dalam menangani pasien sesuai dengan arahan dokter?

Iya

16. Bagaimana keahlian dan kualitas terapis yang bekerja di JSC selama menangani pasien?

Sudah bagus dan profesional

17. Bagaimana perilaku terapis selama menangani pasien?

18. Apakah terapis menjelaskan program terapi yang diberikan?

Iya menjelaskan

19. Apakah terapis memberikan evaluasi hasil setelah selesai melaksanakan terapi?

Tidak

Pelayanan Administrasi

20. Apakah admin hadir tepat waktu?

Iya

21. Bagaimana perilaku admin selama melayani pasien?

Baik dan profesional

22. Apakah admin berkomunikasi baik dengan pasien?
baik

Sarana dan Prasarana

23. Menurut anda, apakah sarana dan prasarana yang diberikan JSC sudah bagus?
Sudah lumayan, dan masih ada yang kurang alat-alat gym ada yang kurang dan yang alat terapi dibawah juga kurang
24. Menurut anda, bagaimana apakah keadaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?
Keadaannya bagus
25. Menurut anda, Bagaimana kualitas sarana dan prasarana yang dimiliki oleh JSC?
Bagus namun ada yang kurang lengkap

Biaya dan Jaminan

26. Menurut anda, bagaimana kesesuaian biaya terapi yang diberikan oleh JSC?
Lumayan terjangkau dan tidak terlalu mahal
27. Menurut anda, bagaimana jaminan pasien selama terapi di JSC?
Ada perkembangan yang membaik terapinya

Lampiran 17 Program Non-Operative ACL Rehabilitation

Non-Operative ACL Rehabilitation

A. FASE 1 (pekan 0-3)

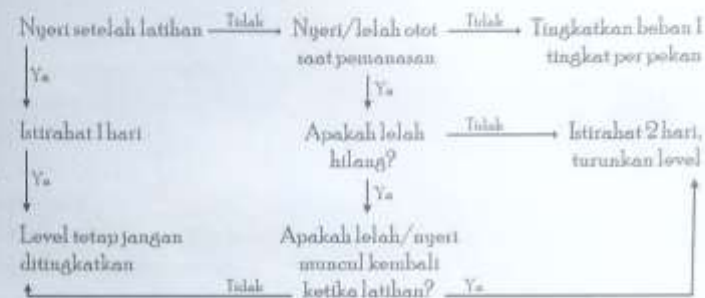
- Manajemen Nyeri dan Bengkak
 - a. RICE
 - b. NSAID oral & topical
 - c. Edukasi Pasien untuk sering kompres es 4-6 kali sehari. Terutama setelah aktivitas dan sore
- Mengembalikan Lingkup Gerak Sendi
 - a. Retrograde massage (eflurase dari distal ke proksimal)
 - b. Patella mobility
 - c. Stretching hamstring, quadriceps, triceps surae muscle (30" x 3)
 - d. ROM exercise
 - o Knee extension
 - Prone passive hang + ankle weight
 - Seated knee extension hangs with weight on knee joint
 - o Knee flexion
 - Seated knee flexion stretching (closed chain)
 - Wall slide
 - Prone knee flexion stretching
- Memulai Latihan Kekuatan Tahap Awal
 - a. OPEN KINETIC CHAIN (OKC)
 - o Quadriceps setting 50 kali. Edukasi Pasien untuk melakukan 5-10 kali per hari
 - o Straight leg raise 3 x 10 rep.
 - o Perhatian: Quads lag → Terjadi setelah quads setting + SLR, istirahat, jangan dilanjut
 - o Seated knee extension LAQ (Long Arch Quads). Posisi 90°, ekstensi + kontraksikan
 - b. CLOSED KINETIC CHAIN (CKC). <DILAKUKAN SETELAH PASIEN TIDAK MENGALAMI QUADS LAG>
 - o Sit to stand 2-3 x 10 rep (variasi dengan weight bila sudah tercapai 3 x 10)
 - o Leg press using thera
 - o Isometric wall sits (awalan sliding sampai 90° kemudian tahan 10"-5 rep. Tingkatkan sampai 30-60" dengan 10 repetisi)

EVALUASI FASE 1

- ✓ Bengkak 1+ atau 0 dari stroke test
- ✓ ROM ekstensi full (0-5 derajat). Bandingkan dengan sisi lutut yang sehat
- ✓ Tidak ada keluhan nyeri (patella tendon iritasi, nyeri joint line, nyeri tuberositas tibia)

B. FASE 2 (pekan 4-8)

- Pada fase ini, terapi latihan (strengthening isotonic) mulai diberikan secara intensif
- Lingkup gerak sendi optimal harus sudah tercapai pada fase ini
- Latihan harus terukur berdasar progres bengkak dan nyeri yang terjadi (lihat tabel)



- Berikan kompres es bila terjadi bengkak atau selesai latihan
- Terapi manual: tibiofemoral mobilization (meningkatkan knee flexion)
- Stretching dilakukan selama 30" x 3
 - a. Quads stretch
 - b. Hamstring stretch
 - c. ITB stretch
 - d. Gastrocnemius/soleus stretch
- Aerobic exercise
 - a. Awali dengan sepeda 10-20'
 - b. Bila 20' tercapai tanpa rasa nyeri, pindah ke treadmill
 - c. Treadmill dimulai dengan speed rendah selama 10'
 - d. Target → treadmill 20' tanpa nyeri
- Strength
 - a. Quads
 - o Leg press tingkat lanjut
 - o Hip flexion
 - o Fwd step down (10 cm step down)
 - b. Hamstring
 - o Hamstring bridge
 - o Hamstring curl
 - o Nordic hamstring (diberikan di akhir fase 2 atau di awal fase 3)

- c. Gluteus
 - o Glute on bed
 - o Kick back
- d. Gastrocnemius
 - o Heel raise
 - o Ankle pump
- e. Core (Abdomen and back)
 - o Crunches
 - o Back up

EVALUASI FASE 2

- ✓ Rehabilitasi dilakukan minimal 10 sesi latihan
- ✓ Pertubasi training dilakukan 10 kali
- ✓ Kriteria melewati fase 2:
 1. Tidak terdapat nyeri (VAS)
 2. Tidak terdapat bengkak
 3. Full ROM fleksi dan ekstensi
 4. Single leg hop indeks 90% (single hop for distance, triple hop for distance, 6 m timed hop)

OPERASI ACL DIPERTIMBANGKAN BILA KELUHAN INSTABILITAS DENGAN NYERI DAN BENGGAK MASIH TERJADI KETIKA FASE 2 DILAKUKAN/SELESAI

C. FASE 3 [pekan 9-12]

- Pada fase ini, terapi latihan diberikan untuk mempersiapkan kondisi pasien agar dapat kembali berolahraga
- Aerobic exercise
 - a. Mulai menggunakan treadmill
 - b. Awali dengan 20' bertahap mencapai 30'
 - c. Berikan variasi intensitas (level weight)
- Strength
 - a. Lunges
 - b. Side step
 - c. Single leg deadlift
 - d. Plyometric
- Balance coordination (variasi latihan menggunakan bosu dan bola)
- Agility

Lampiran 18 Program ACLR Rehabilitation Protocol

ACL Rehabilitation Protocol – Phase 3

Week 4

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1. Sport injury massage	1. Wall slide	1.
2.	2. Leg curl assisted	2.
3.	3. Knee extension	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Quads isometric	TENS		✓				
2. Prone quads isometric	Foam roll		✓				
3. Hamstring isometric (PNF)					✓		
4. SLR (40)			✓				
5. Squeeze	Ball			✓			
6. Long arch quadriceps (LAQ)			✓	✓			
7. Ankle pump	Terra light					✓	
8. Hip flexion			✓				
9. Seashell		✓					
10. Glute on bed		✓					
11. Bridge isometric					✓		
12. Wall sit 30° + squeeze	Ball		✓	✓			
13. Leg press 30°	Terra light		✓	✓			
14. Bent knee calf raises						✓	
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACLJ Rehabilitation Protocol - Phase 3

Week 5

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. SLR (4D)	A.W.		✓	✓			
2. Hip flexion	A.W.		✓				
3. Wall sit 30° + squeeze	Ball		✓	✓			
4. Heel raise						✓	
5. Walking							
6. Long arch quadriceps (LAQ)	A.W.		✓	✓			
7. Curl isometric	Terra light				✓		
8. Leg press 30°	Terra light		✓	✓			
9. Wall squat 30°			✓				
10. DL to SL heel raise						✓	
11. Hip in				✓			
12. Glute on bed	A.W.	✓					
13. Step down		✓	✓	✓			
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACLR Rehabilitation Protocol – Phase 3

Week 6

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Hip flexion + LAQ	A.W.		✓	✓			
2. LAQ	A.W.		✓	✓			
3. Wall squat 30° + squeeze	Ball		✓	✓			
4. DL to SL heel raise						✓	
5. Walking							
6. SL stand			✓	✓	✓	✓	
7. Leg curl isometric	Terra light				✓		
8. Sit DL on disc	Airball disc						Proprio
9. Pick up towel	Towel						Proprio
10. Bridge isometric					✓		
11. Glute on bed	Terra light	✓					
12. Sit DL on disc + pick up towel	Airball disc + towel						Proprio
13. Sit DL on disc + pick up ball	Airball disc + ball						Proprio
14. DL stand on disc (close eye)	Airball disc						Proprio
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACL Rehabilitation Protocol – Phase

Week 7

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. VMO				✓			
2. Static lunges 30°						✓	
3. Lateral lunges 30°						✓	
4. Step down front							
5. Step down side							
6. Hip flexion			✓				
7. Heel raise (kontra lateral)						✓	
8. Abdominal isometric							Abdomen
9. Hamstring curl 30°					✓		
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACL Rehabilitation Protocol – Phase _____

Week B

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Notes
		Glute	Quads	VMO	Ham	Gast	
1. Walking lunges							
2. Walking lateral lunges							
3. Wall squat 50"							
4. Knee extension							
5. Hamstring bridge							
6. Crunch iv l	Abdogaia						
7. Star balance	Cone						
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACL Rehabilitation Protocol – Phase

Week 9

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Eccentric lateral step down							
2. Two tap							
3. Leaning towers							
4. Crunch lv 1							
5. Crunch lv 2							
6. Squat							
7. Plank							
8. Side plank							
9. Dead lift on wall							
10. Glute on stand							
11. Hamstring bridge	Bosu						
12. Lunges	TRX						
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACL Rehabilitation Protocol – Phase _____

Week 10

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1. Icing	1. Passive stretching	1. Ergocycle 45° = 5-10 minit
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Balance board squat 60°	Balance board						Balance
2. Side step	Terra						
3. Single leg deadlift							
4. Single leg heel raise	Decline board						
5. Squat heel raise							
6. Hip flexion + LAQ							
7. Full lunges							
8. Hamstring bridge	Box						
9. Abdogain II							
10. Plank							Core
11. Side plank							Core
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACLR Rehabilitation Protocol – Phase

Week 11

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1. Icing	1. Passive stretching	1. Ergocycle 45° = 5-10 minit
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training							
Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Hip in	Bosu + terra						
2. Side step	Terra						
3. Forward step	Terra						
4. Toe walk							
5. Heel walk							
6. Kick back							
7. Squat on bosu							
8. Hamstring bridge	Bosu						
9. Abdugain III							
10. Plank							
11. Side plank							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACLR Rehabilitation Protocol – Phase

Week 12

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1. Icing	1. Passive stretch	1. Ergocycle 45" = 5-10 minit
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. SL deadlift	Cone						
2. SL wall sit + passing	Ball						
3. SL stand	Bosu						
4. Squat	TRX						
5. Lunges	TRX						
6. Hamstring bridge	TRX						
7. Abdogain III							
8. Plank variation							
9. Side plank							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACLR Rehabilitation Protocol – Phase 4

Week 13-14

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1. Active stretching (before)	1. Ergocycle 20' (Male= lv 3-4, Female= lv 2-3)
2.	2. Dynamic stretching (before)	2.
3.	3. Passive stretching (after)	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Leg lifts		✓	✓			✓	
2. Squat with heel raise	→ Dumbbell	✓					
3. Fire hydrant + kick back	→ A.W.	✓					
4. Hamstring bridge + toe taps → marching	→ A.W. / rubber				✓		Core
5. Reverse plank + toe taps → marching	*aerobic step (bahu cedera)		✓		✓		Core
6. High plank + toe raise						✓	
7. Lateral lunge			✓	✓			
8. Walking side squat			✓	✓			
9. Toe & heel walk figure of 8	→ rubber band					✓	
10. Bird dog static hold							Core
11. Star balance	Marker (5) → Marker (8)			✓			Balance
12. Double leg + chest pass	Reverse bosu						Proprio
13. Double leg hold 30" (eye close)	Airball disc						Proprio
14. Lunges + knee up on the disc	Airball disc	✓	✓				Balance
15. Body pull	TRX						Core
16. Push up	TRX						Core
17. Banana	→ Abdogain						Core
18. Abdogain bicycle	Abdogain		✓				Core + balance
19. Abdogain double knee up	Abdogain		✓				Core + balance
20. Abdogain butterfly	Abdogain		✓				Core + upper + balance

ACLR Rehabilitation Protocol – Phase 4

Week 15-16

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1. Active stretching (before)	1. Ergocycle 20'-30' (Male= lv 3-5, Female= lv 2-4)
2.	2. Dynamic stretching (before)	2.
3.	3. Passive stretching (after)	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1. Miniband bridge + marching	Rubber	✓	✓		✓		Core
2. One leg hamstring bridge + miniband	Rubber	✓			✓	✓	Core + upper
3. Reverse plank + leg raise		✓	✓		✓	✓	Core + upper
4. Airplane (deadlift)		✓					
5. Hip in	→ Rubber						
6. Knee up	Aerobic step + rubber						
7. IYT move	TRX						Upper
8. Tricep extension	TRX						Upper
9. Abdogain							
10. Sport activity one leg (dribble on wall)	Ball (prefer tennis ball)						
11. Reverse saw					✓	✓	Upper + core
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

ACL Rehabilitation Protocol – Phase —

Week 17

Therapeutic Modality	Flexibility Training	Aerobic Training
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

Strength and Balance Training

Exercise	Equip	Muscle Acts					Note
		Glute	Quads	VMO	Hams	Gast	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

Lampiran 19 Sertifikat Pendukung Terapi








Lampiran 20 Harga Layanan di JSC

HARGA LAYANAN JOGJA SPORTS CLIMB.		HARGA	
NO	KELOMPOK		
1.	Registrasi pasien baru	Rp	20.000,00
2.	Administrasi klinik (per kedatangan)	Rp	5.000,00
3.	Pemeriksaan awal terapis	Rp	20.000,00
4.	Konsultasi dokter spesialis	Rp	70.000,00
5.	Konsultasi dokter umum	Rp	50.000,00
6.	Konsultasi ahli gizi	Rp	200.000,00
7.	Pemeriksaan USG Muskuloskeletal	Rp	300.000,00
8.	Laser Lipolisis (40 menit)	Rp	1.000.000,00
9.	Recovery pump (30 menit)	Rp	70.000,00
10.	Recovery massage (Regio: upper atau lower)	Rp	80.000,00
11.	Paket Recovery Running (Lower regio + recovery pump)	Rp	130.000,00
12.	Full Body Massage (Regio: upper dan lower)	Rp	135.000,00
13.	Pemasangan Kinesiotaping	Rp	30.000,00
14.	Injeksi IA atau IM	Rp	300.000,00
15.	Functional Movement Screening (+ konsultasi hasil)	Rp	300.000,00
16.	Pemeriksaan VO ₂ Max Treadmill Test	Rp	90.000,00
17.	Latihan fisik/conditioning exercise	Rp	130.000,00
18.	Rehabilitasi/terapi latihan	Rp	130.000,00
19.	Sports injury therapy non-exercise (kombinasi: sports massage, electrotherapy, thermotherapy, dan manual terapi)	Rp	370.000,00
20.	Paket 3 sesi rehabilitasi lengkap	Rp	200.000,00
	• Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp	170.000,00
	• Pelunasan pada sesi ke-2	Rp	620.000,00
21.	Paket 5 sesi rehabilitasi lengkap	Rp	320.000,00
	• Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp	300.000,00
	• Pelunasan pada sesi ke-3	Rp	1.435.000,00
22.	Paket 12 sesi rehabilitasi lengkap	Rp	535.000,00
	• Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp	450.000,00
	• Pembayaran tahap ke-2 pada sesi ke-4	Rp	450.000,00
	• Pelunasan pada sesi ke-7	Rp	2.620.000,00
23.	Paket 25 sesi rehabilitasi lengkap	Rp	620.000,00
	• Pembayaran DP pada sesi ke-1	Rp	500.000,00
	• Pembayaran tahap ke-2 pada sesi ke-5	Rp	500.000,00
	• Pembayaran tahap ke-3 pada sesi ke-10	Rp	500.000,00
	• Pembayaran tahap ke-4 pada sesi ke-15	Rp	500.000,00
	• Pelunasan pada sesi ke-20	Rp	500.000,00

Lampiran 21 Rekam medis pemeriksaan komposisi tubuh



PEMERIKSAAN KOMPOSISI TUBUH

I. Identitas

Nama : _____

Jenis Kelamin : _____

Usia : _____

II. Hasil Pemeriksaan

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1	Tinggi badan	_____ meter
2	Berat Badan	_____ kg
3	Indeks Massa Tubuh (IMT)	_____ kg/m ²
4	Persentase Lemak Tubuh (% Body Fat)	_____ %
5	Visceral Fat	_____
6	Persentase otot/muscle	_____ %

III. Interpretasi Pemeriksaan

KLASIFIKASI	IMT (kg/m ²)
Terlalu kurus	<18.5
Normal	18.5 – 22.9
Overweight	23 – 24.9
Obesitas I	25 – 29.9
Obesitas II	≥30






Hasil	Klasifikasi
0 – 9.5	Normal (0)
10 – 14.5	Tinggi (+)
15 – 30	Sangat Tinggi (++)

LAKI - LAKI	KLASIFIKASI	PEREMPUAN
Hasil		Hasil
>25%	Sangat Tinggi	>35%
20 – 25%	Tinggi	30 – 35%
10 – 20%	Normal	20 – 30%
>10%	Rendah	>20%








Jenis Kelamin	Usia	Rendah (-)	Normal (0)	Tinggi (+)	Sangat tinggi (++)
Perempuan	18 – 39	<24.3	24.3 – 30.3	30.4 – 35.3	≥35.4
	40 – 59	<24.1	24.1 – 30.1	30.2 – 35.1	≥35.2
	60 – 80	<23.9	23.9 – 29.9	30.0 – 34.9	≥35.0
Laki-laki	18 – 39	<33.3	33.3 – 39.3	39.4 – 44.00	≥44.1
	40 – 59	<33.1	33.1 – 39.1	39.2 – 43.8	≥43.9
	60 – 80	<32.9	32.9 – 38.9	39.0 – 43.6	≥43.7


Lampiran 22 Sarana dan Prasarana

Aerobic Exercise Equipment

NO	NAMA	JUMLAH	DOKUMENTASI
1.	<i>Treadmill</i>	1	
2.	<i>Elliptical</i>	1	
3.	<i>Static Bike</i>	1	
4.	<i>Ergocycle</i>	1	
5.	<i>Stepper</i>	1	








Modalitas Equipment






NO	NAMA	JUMLAH	DOKUMENTASI
1.	<i>Ultrasound</i>	1 buah	
2.	<i>TENS</i>	2 buah	 
3.	<i>Recovery Pump</i>	1 pasang	
4.	<i>Hot Packs</i>	2 buah (panjang, pendek)	
5.	<i>Lipolaser-Strep</i>	1 buah	 

6.	<i>USG</i>	1 buah	
----	------------	--------	--





Exercise Therapy Equipment





NO	NAMA	JUMLAH	DOKUMENTASI
1.	<i>Airball disc</i>	1 buah	
2.	<i>Abdogain</i>	1 buah	
3.	<i>Body Power</i>	1 buah	
4.	<i>Roller</i>	1 buah	
5.	<i>Incinde/Declineboards</i>	2 buah	 
6.	<i>Balance board</i>	1 buah	

7.	<i>TRX/ BodyResistance Exercise</i>	<i>Total</i> 1 buah		
8.	<i>Ladder</i>	1 buah		
9.	<i>Aerobic Steps</i>	1 buah		
10.	<i>Wobble board</i>	1 buah		
11.	<i>Bosu Ball</i>	1 buah		
12.	<i>Gym Ball</i>	2 buah		
13.	<i>Sandbag</i>	1 buah 2 kg (blue) 1 buah 3 kg (yellow) 1 buah 5 kg		

		(orange)	
14.	<i>Ankle Weight 1 Kg</i>	1 buah	
15.	<i>Arm weight</i>	1 pasang	
16.	<i>Hurdle step</i>	4 buah	
17.	<i>Futsal/Soccer Ball</i>	5 buah	
18.	<i>Basket Ball</i>	1 buah	






19.	<i>Medicine ball</i>	1 buah		
20.	<i>Cone</i>	2 buah (purple) 2 buah (green) 6 buah (yellow)		
21.	<i>Dumbbell 7 kg</i>	1 buah		
22.	<i>Dumbbell 4 kg</i>	2 buah		
23.	<i>Dumbbell 4 kg</i>	1 buah		
24.	<i>Dumbbell 1 kg</i>	2 buah		
25.	<i>Silicone Resistance Hand</i>	1 buah		
26.	<i>Rubber</i>	4 buah		

27.	<i>Shuttle cock</i>	12 buah		
28.	<i>Roller</i>	1 buah		
29.	<i>Terra Band</i>	1 buah (blue) 1 buah (pink) 2 buah (yellow) 2 buah (purple)	 	
30.	<i>Plastic wrap</i>	2 buah	 	
31.	<i>Hand Held Massage (Jacknobber)</i>	1 buah		
32.	<i>Massage Ball</i>	1 buah		


33.	<i>Foam roll</i>	1 buah	
34.	<i>FMS/ Fungsional Movement Screnning</i>	4 buah	 
35.	<i>Body Shape</i>	1 buah	

Measure Equipment

NO	NAMA	JUMLAH	DOKUMENTASI
1.	Timbangan	1 buah	
2.	Meteran	4 buah	 
3.	<i>Stopwatch</i>	1 buah	

4.	<i>Timer</i>	2 buah	 
5.	<i>Goniometer</i>	1 buah	
6.	Matras	4 buah (black) 7 buah (blue) 2 buah (orange)	
7.	Bed	4	

Maintenance Equipment

NO	NAMA	JUMLAH	DOKUMENTASI	KETERANGAN
1.	<i>Soccer/Futsal ball</i>	2 buah		Perlu diganti
2.	<i>Body Shape</i>	1 buah		Rusak
3.	<i>TENS</i>	1 buah		Rusak
4.	<i>Static Bike</i>	1		Hand grip

Lampiran 23 Dokumentasi Kegiatan



Wawancara dengan dr. Muhammad Ikhwan Zein Sp. KO



Wawancara dengan terapis Anggita Isnabila Wandaniatri., S.Or.



Wawancara dengan terapis Ela Yuliana, S.Or.



Wawancara dengan terapis Muhammad Fathur Rohim, S.Or.



Wawancara dengan terapis Rahayu Sustiwi, S.Or.



Wawancara dengan terapis Nu'man Saifuddin Abdurrahman, S.Or.



Wawancara dengan pasien Alwi



Wawancara dengan pasien Muhammad Dzakwan



Wawancara dengan pasien Claudia Bella