



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|   | <p style="text-align: center;">SOP<br/>BALAI KESEHATAN<br/>PENERBANGAN</p> | Nomor SOP  | 178/HATPEN/SOP/XII/2017  |
|  |  | Tgl Disahkan   | 18 DESEMBER 2017   |
|  |  | Tgl Revisi   |  |
|  |  | Tgl Diberlakukan   | 08 JANUARI 2018  |
|  |  | Disahkan Oleh  | <br>Kepala Balai Kesehatan Penerbangan<br>Kepala AVRIANTO, S.Pd. MM<br>Pembina Tk I/IV/b)<br>Nip:19651120199003 1 001 |
| <b>KINESIOTAPPING</b>  |  |  |  |
| Dasar Hukum  |  | Cara Mengatasi   |  |
| 1. Undang undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2009 Tentang penerbangan.  |  | 1. Maka klien (klien (applicant)) harus membawa surat rujukan dari dokter. |  |
| 2. Peraturan Menteri Perhubungan nomor 55 tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Penerbangan;  |  |  |  |
| 3. Peraturan Menteri Perhubungan Udara Nomor 69 Tahun 2017 tentang Peraturan keselamatan penerbangan sipil bag 67 (CASR PART 67) tentang standar kesehatan dan sertifikasi personel penerbangan  |  |  |  |
| 4. Peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Udara Nomor KP . 303 Tahun 2012 tentang Standar pemeriksaan dan pengujian kesehatan personil penerbangan.   |  |  |  |
| 5. Peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Udara Nomor KP . 250 Tahun 2017 tentang petunjuk teknis peraturan keselamatan penerbangan sipil bagian 67-01 ( Staff Instruction part 67-01) Sub bagian tentang prosedur pemeriksaan kesehatan penerbangan Aviation Medical Examination Procedurs (AME) |  |  |  |
| 6. Peraturan Direktur Jenderal Perhubungan Udara Nomor KP . 251 Tahun 2017 Tentang formulir petunjuk teknis - 01 Balai Kesehatan Penerbangan ( Staff Instruction (SI) Form )-1 Aviation Medical Center ( AMC )   |  |  |  |
| Keterkaitan  |  | Peralatan dan perlengkapan   |  |
| 1. SOP Registrasi  |  | 1. Bed Terapi  |  |
|  |  | 2. Kursi Terapi  |  |
|  |  | 3. Handuk  |  |
|  |  | 4. Tapp roll   |  |
|  |  | 5. Tissue  |  |
|  |  | 6. Gunting   |  |
|  |  | 7. Pensil  |  |
| Peringatan   |  |  |  |
| 1. Apabila tidak ada surat rujukan dari dokter, maka tindakan / intervensi fisioterapi tidak dapat dilakukan   |  |  |  |

| No | Uraian Jenis Kegiatan   | Pelaksana                               |             | Mutu Baku                          |          |  | Keterangan  |
|----|---|---|-------------|------------------------------------|----------|--|---|
|    |   | Pengumpul dan pengolahan data informasi | Fisioterapi | Kelengkapan                        | Waktu    | Output   |   |
| 1. | Memberikan Rujukan atas indikasi dokter untuk melakukan tindakan fisioterapi, dan memberikan ceklist                    |   |             | Surat rujukan dari dokter, Ceklist | 2 Menit  | Tanda Terima Surat Rujukan   |   |
| 2. | Menerima rujukan dan ceklist, melakukan assesment fisioterapi, Melakukan tindakan/intervensi fisioterapi Kinesiotapping |   |             | Surat rujukan dari dokter, Ceklist | 17 Menit | Penurunan keluhan yang di rasakan klien, klien (klien (applicant)), dan Lembar dokumentasi Fisioterapi | Instruksi intervensi MWD, Instruksi intervensi US, Instruksi kerja TENS, Instruksi Intervensi Interferential, Instruksi Intervensi Kinesiotapping, Instruksi Intervensi Manual terapi, Instruksi Intervensi Massage, Instruksi Intervensi Inhalasi, Instruksi Intervensi Postural Drainage (PD) |
| 3. | Menerima lembar dokumentasi fisioterapi   |   |             | Lembar dokumentasi fisioterapi     | 2 Menit  | Tanda terima lembar dokumentasi Fisioterapi  |   |
|    | Total Waktu Pelaksanaan Tindakan /Intervensi Fisioterapi Kinesiotapping   |   |             |                                    | 21 Menit |  |   |