

| | | |
|---|------------------|--|
|  SOP BALAI KESEHATAN PENERBANGAN | Nomor SOP | 179/SOP/HATPEN/XII/2017 |
| | Tgl Disahkan | 18 DESEMBER 2017 |
| | Tgl Revisi | |
| | Tgl Diberlakukan | 02 JANUARI 2018 |
| | Disahkan Oleh | KEPALA BALAI KESEHATAN PENERBANGAN  BADAN LATAR JALAN UMUM BALAI KESEHATAN CAPRES AVIRIANTO, S.Pd. MM Pembina Tk.I (IV/b) NIP: 19651120 199003 1 001 |
| MANUAL TERAPI | | |
| Dasar Hukum | | Cara Mengatasi |
| 1. Undang undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2009 Tentang penerbangan. 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 formular petunjuk teknis - 01 Balai Kesehatan Penerbangan (Staff Instruction (SI) Form)-1 Aviation Medical Center (AMC) | | 1. Maka klien (klien (applicant)) harus membawa surat rujukan dari dokter. |
| Keterkaitan | | Peralatan dan perlengkapan |
| 1. SOP Registrasi | | 1. Bed Terapi 2. Kursi Terapi 3. Handuk 4. Cream Massage 5. Tissue 6. Voltaren |
| 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 pengolah data informasi | Fisioterapi | Bendahara penerima | Kelengkapan | Waktu | |
| | Memberikan Rujukan atas indikasi dokter untuk melakukan tindakan fisioterapi, dan memberikan ceklist | | | Surat rujukan dari dokter, Ceklist | | 2 Menit | Tanda Terima Surat Rujukan |
| 1. | | | | | | | |
| | Menerima rujukan dan ceklist , melakukan assessment fisioterapi, melakukan tindakan/intervensi fisioterapi Manual Terapi | | | | | | 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) |
| 2. | | | | | | | |
| | Menerima lembar dokumentasi fisioterapi | | | Lembar dokumentasi fisioterapi | | 2 Menit | Tanda terima lembar dokumentasi fisioterapi |
| 3. | | | | | | | |
| | Total Waktu Pelaksanaan Tindakan /Intervensi Fisioterapi Manual Terapi | | | | | 36 Menit | |