



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1749, 2014

KEMENKES. Terapi Okupasi. Pelayanan  
Standar

## PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 76 TAHUN 2014

TENTANG

STANDAR PELAYANAN TERAPI OKUPASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Terapi Okupasi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Okupasi Terapi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 656);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN TERAPI OKUPASI.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Terapi Okupasi adalah pedoman yang diikuti oleh okupasi terapis dalam melakukan pelayanan kesehatan.
2. Terapi Okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada klien dengan kelainan/kecacatan fisik dan/atau mental yang mempunyai gangguan pada kinerja okupasional, dengan menggunakan aktivitas bermakna (okupasi) untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang.
3. Okupasi Terapis adalah setiap orang yang telah lulus dari pendidikan terapi okupasi sesuai ketentuan dengan peraturan perundang-undangan.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. Klien adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sosial yang mendapatkan pelayanan terapi okupasi
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Organisasi Profesi adalah Ikatan Okupasi Terapis Indonesia.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Terapi Okupasi bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan Terapi Okupasi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. memberikan acuan dalam pengembangan pelayanan Terapi Okupasi di fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. memberikan kepastian hukum bagi Okupasi Terapis; dan
- d. melindungi klien dan masyarakat sebagai penerima pelayanan.

### Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Terapi Okupasi meliputi alur pelayanan dan proses pelayanan terapi okupasi.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diterapkan dalam pemberian pelayanan kepada klien pada semua kasus.
- (3) Penatalaksanaan pada masing-masing kasus disusun oleh Organisasi Profesi dan disahkan oleh Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Pelayanan Terapi Okupasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### Pasal 4

- (1) Okupasi Terapis harus mematuhi Standar Pelayanan Terapi Okupasi.
- (2) Modifikasi terhadap Standar Pelayanan Terapi Okupasi hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan klien, antara lain keadaan khusus klien, kedaruratan, dan keterbatasan sumber daya.
- (3) Modifikasi terhadap Standar Pelayanan Terapi Okupasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dicatat dalam dokumentasi Terapi Okupasi yang merupakan satu kesatuan dengan rekam medis.

### Pasal 5

- (1) Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, bersama Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan Organisasi Profesi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Terapi Okupasi sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
  - a. meningkatkan mutu pelayanan Terapi Okupasi; dan
  - b. mengembangkan pelayanan Terapi Okupasi yang efisien dan efektif.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi dan sosialisasi;
  - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
  - c. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Terapi Okupasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dan ketentuan

peraturan perundang-undangan terkait dilaksanakan oleh instansi dan/atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 29 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 76 TAHUN 2014  
TENTANG  
STANDAR PELAYANAN TERAPI OKUPASI

STANDAR PELAYANAN TERAPI OKUPASI

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan upaya yang menyeluruh meliputi peningkatan mutu dan aksesibilitas terhadap tenaga, sarana, prasarana, dan peralatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Terapi Okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien/klien dengan kelainan/kecacatan fisik dan/atau mental yang mempunyai gangguan pada kinerja okupasional, dengan menggunakan aktivitas bermakna (okupasi) untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang.

Pelayanan terapi okupasi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dimana kebutuhan akan pelayanan terapi okupasi pada fasilitas pelayanan kesehatan akan cenderung meningkat sehubungan dengan meningkatnya prevalensi penyakit dan/atau kecacatan yang diakibatkannya.

Dalam memenuhi ketentuan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan guna memenuhi tuntutan pelayanan terapi okupasi di fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan standar pelayanan sehingga pelayanan terapi okupasi di setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keseragaman, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.

II. SUMBER DAYA MANUSIA

A. Kualifikasi

Okupasi Terapis merupakan setiap orang yang telah lulus dari pendidikan formal terapi okupasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal diploma

tiga okupasi terapi serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan surat tanda registrasi.

Untuk dapat memberikan pelayanan, okupasi terapis harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### B. Jumlah

Pemenuhan kebutuhan jumlah sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan terapi okupasi di fasilitas pelayanan kesehatan, dihitung berdasarkan beban kerja yaitu 1 (satu) okupasi terapis melakukan tindakan pada 6 (enam) klien per sesi per hari.

### III. STANDAR PELAYANAN TERAPI OKUPASI

Standar pelayanan terapi okupasi memuat alur dan proses pelayanan terapi okupasi.

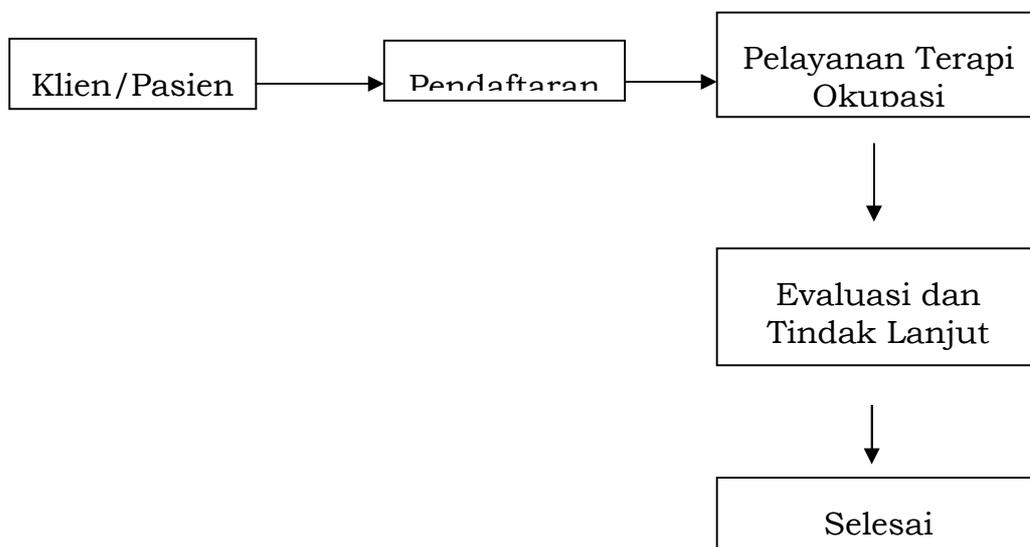
Alur pelayanan terapi okupasi merupakan serangkaian urutan alur pelayanan klien hingga sampai mendapatkan pelayanan terapi okupasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Proses pelayanan terapi okupasi merupakan proses yang akan dilakukan oleh seorang okupasi terapis dari mulai pemeriksaan sampai dengan pendokumentasian.

#### A. Alur Pelayanan

Dalam melaksanakan praktiknya, okupasi terapis dapat menerima klien langsung (tanpa rujukan dari tenaga kesehatan lain) pada kasus yang bersifat promotif dan preventif atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya.

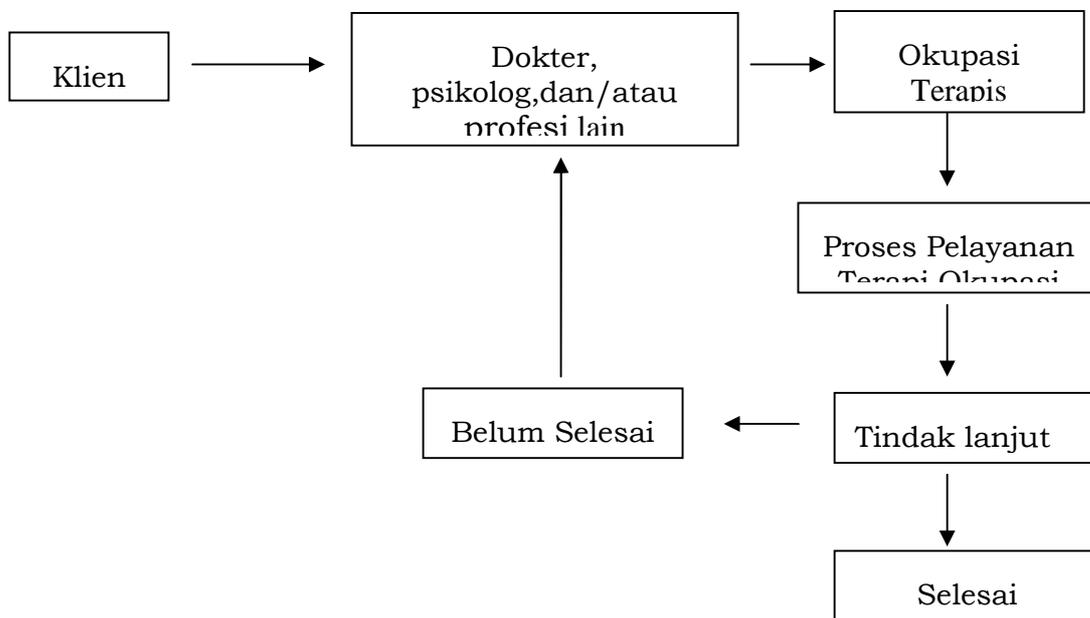
1. Alur pelayanan untuk klien langsung (pada pelayanan promotif dan preventif)



Keterangan:

- a) Klien datang langsung tanpa rujukan.
- b) Pendaftaran.
- c) Pelayanan terapi okupasi
- d) Tindak lanjut
- e) Selesai, pemberhentian program terapi okupasi
- f) Belum selesai, dilanjutkan program berikutnya.

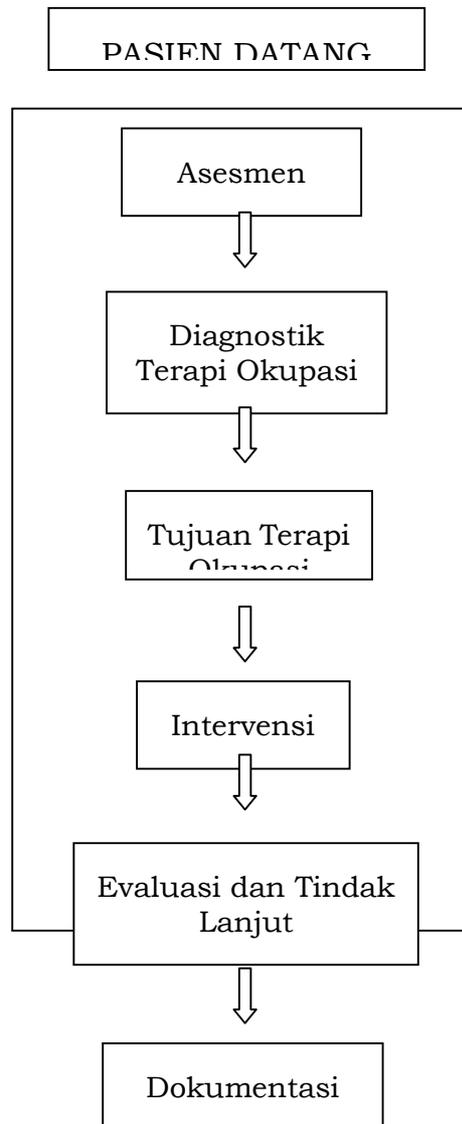
## 2. Alur Pelayanan berdasarkan rujukan



Keterangan:

- a) Klien datang dari dokter, psikolog, atau profesi lain yang terkait dengan rujukan ke okupasi terapis
- b) Proses pelayanan terapi okupasi
- c) Evaluasi dan tindak lanjut
- d) Program selesai, penghentian program
- e) Program belum selesai di kembalikan kepada pemberi rujukan

## B. Proses Pelayanan



Proses pelayanan terapi okupasi meliputi:

1. Asesmen/pemeriksaan terapi okupasi
  - a) Asesmen terapi okupasi meliputi pengumpulan informasi berupa gangguan komponen kinerja okupasi yang meliputi komponen motorik, sensorik, persepsi, kognitif dan psikososial.
  - b) Isi Asesmen yang dilakukan oleh okupasi terapis sekurang-kurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas umum dan riwayat keluhan, serta pemeriksaan komponen kinerja okupasi dan area kinerja okupasi serta mempertimbangkan pemeriksaan penunjang.

- c) Re-asesmen atau pemeriksaan ulang dimungkinkan bilamana terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi pasien dalam fase pengobatan/intervensi.
  - d) Hasil Asesmen dituliskan pada lembar rekam medis pasien/klien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.
2. Penegakan Diagnosis Terapi Okupasi
- a) Diagnosis terapi okupasi merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi pasien yang dihasilkan dari analisis hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi/gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.
  - b) Diagnosis terapi okupasi dapat berupa adanya gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.
  - c) Diagnosa terapi okupasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.
3. Tujuan Terapi Okupasi
- a) Tujuan terapi okupasi merupakan target terapi yang di rencanakan untuk di capai sesuai dengan kondisi yang di alami oleh pasien/klien.
  - b) Tujuan terapi okupasi terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.
  - c) Tujuan terapi okupasi di tuliskan pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.
4. Intervensi Terapi Okupasi
- a) Intervensi terapi okupasi dilaksanakan dengan metode yang berbasis bukti sesuai perkembangan keilmuan terapi okupasi.
  - b) Intervensi terapi okupasi meliputi: *adjunctive therapy, enabling activity, purposefull activity, dan occupational activity.*
  - c) Intervensi terapi okupasi dilaksanakan dengan mengutamakan keselamatan pasien/klien, dilakukan berdasarkan program perencanaan intevensi dan dapat dimodifikasi setelah dilakukan evaluasi serta pertimbangan teknis dengan melalui persetujuan pasien/klien dan/atau keluarganya terlebih dahulu.

- d) Program intervensi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.
5. Evaluasi dan Tindak Lanjut
- a) Evaluasi/re-evaluasi dilakukan oleh okupasi terapis sesuai tujuan perencanaan intervensi.
  - b) Evaluasi/re-evaluasi merupakan kegiatan monitoring-evaluasi yang dilakukan pada saat intervensi dan/atau setelah periode tertentu intervensi, serta didokumentasikan pada rekam medis.
  - c) Hasil evaluasi/re-evaluasi dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/profesional lain terkait.
  - d) Hasil evaluasi/re-evaluasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi maupun pada lembar kajian khusus terapi okupasi.
6. Pendokumentasian
- a) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan terapi okupasi memperhatikan pentingnya dokumentasi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan terapi okupasi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan.
  - b) Isi dokumentasi terapi okupasi sekurang-kurangnya memuat data umum pasien/klien, data hasil pemeriksaan komponen kinerja okupasional dan area okupasional, termasuk identitas okupasi terapis, maupun identitas perujuk (jika ada).
  - c) Dokumentasi terapi okupasi terintegrasi dengan rekam medis dan dapat diakses oleh profesional kesehatan lain.

#### IV. MANAJEMEN PELAYANAN

##### A. Struktur Organisasi

Pengelolaan penyelenggaraan pelayanan terapi okupasi pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain terkait, dapat berbentuk suatu unit kerja tersendiri atau bergabung dengan pelayanan sejenis, disesuaikan dengan kebutuhan/situasi dan kondisi di fasilitas pelayanan kesehatan/institusi tersebut. Penyelenggaraan pelayanan tersebut dilakukan berdasarkan visi, misi, tujuan yang mencerminkan filosofi pelayanan terapi okupasi, disesuaikan dengan visi, misi, dan tujuan organisasi/fasilitas pelayanan kesehatan dimana pelayanan terapi okupasi diselenggarakan.

Struktur organisasi pelayanan terapi okupasi paling sedikit terdiri dari pimpinan dan pelaksana yang memiliki tugas, kewenangan, dan tanggung jawab masing-masing dengan mempertimbangkan perencanaan kebutuhan pengembangan pelayanan. Pimpinan pelayanan terapi okupasi dapat dijabat oleh tenaga kesehatan lain selama tenaga okupasi terapis yang ada belum memenuhi persyaratan untuk menduduki jabatan pimpinan, sedangkan pelaksana pelayanan terapi okupasi adalah seorang okupasi terapis.

#### B. Hubungan Kerja dengan Profesi lain

1. Dalam menjalankan dan mengelola tatalaksana pelayanan, okupasi terapis dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya.
2. Hubungan kerja dengan tenaga kesehatan lain ditujukan dalam upaya mengoptimalkan kemampuan klien sesuai kebutuhan.

#### C. Peningkatan Mutu Pelayanan

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan:

1. Pemenuhan jumlah tenaga okupasi terapis yang disesuaikan dengan beban kerja.
2. Pengembangan kompetensi okupasi terapis melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, pertemuan ilmiah, studi banding dan/atau penelitian.
3. Pemenuhan sarana, prasarana, dan peralatan pelayanan terapi okupasi.

#### D. Pengendalian Mutu

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan pimpinan pelayanan terapi okupasi menjamin adanya pelayanan terapi okupasi yang berkualitas dengan melibatkan diri dalam pengendalian mutu di fasilitas pelayanan kesehatan. pelaksanaan pengendalian mutu dinilai dan dievaluasi secara berkala sesuai standar pelayanan terapi okupasi.

### V. PENUTUP

Standarisasi pelayanan Terapi Okupasi di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan untuk terwujudnya keseragaman dalam peningkatan mutu pelayanan terapi okupasi yang profesional, komprehensif, terpadu, merata dan terjangkau sehingga dapat memberikan kontribusi untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal berorientasi kepada kepuasan masyarakat. oleh karena itu, penerapan standar pelayanan terapi okupasi pada fasilitas pelayanan kesehatan ini menjadi bagian penting dari upaya

peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dan akan dilakukan bimbingan, monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI