



**ANALISA EVALUASI SARANA PRASARANA FISIOTERAPI DI
UNIT REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT X TAHUN 2021**
(Deskriptif Kualitatif)

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi

Oleh :

HERY CAHYONO

022021021020

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

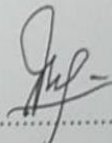
Nama : Hery Cahyono
NIM : 022021020
Program Studi : Fisioterapi
Judul Skripsi : Analisa Evaluasi Sarana Prasarana Fisioterapi
di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit
X Tahun 2021 (*Deskriptif Kualitatif*)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

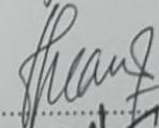
TIM PEMBAHAS

Pembimbing :

1. Dr. R.H. Djadjang A., SH.,M.Kes.,MMR

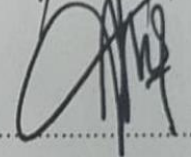
(.....


2. Drs. Slamet Soemarno, SPh.,M.Fis

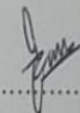
(.....


Pembahas :

1. Noraeni Arsyad, SST.FT.,M.Pd

(.....


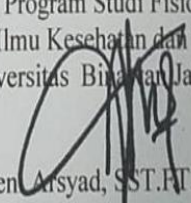
2. Ezra Bernandus Wijaya, Sst.Ft.,M.Sc

(.....


Jakarta, 31 Januari 2022

Mengetahui :

Ketua Program Studi Fisioterapi
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Universitas Binawan Jakarta

(Noraeni Arsyad, SST.FT.,M.Pd)


UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang selalu melindungi, melimpahkan berkah, rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Mia Srimati, S.Gz.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan.
2. Ibu Noraeni Arsyad, SSt. FT, MPd, selaku Ketua Program Studi Fisioterapi, Universitas Binawan.
3. Bapak Dr. R.H. Djadjang A.,SH.,MKes.MMR, pembimbing I Skripsi
4. Bapak Drs. Slamet Soemarno, SMPH., MFis, selaku Pembimbing II Skripsi
5. Kedua orang tuaku yang tak pernah lelah untuk mendoakan, mendukung baik secara moril maupun materil, dan menjadi penyemangat, semoga Allah Subhanahu Wa ta'ala senantiasa melindungi, memberkahi, dan meridhoi mereka di dunia dan di akhirat.
6. Istri dan anak-anakku tercinta, yang selalu memberikan dorongan dan semangat untuk menyelesaikan pendidikan program studi Diploma IV Fisioterapi.
7. Teman-teman dan sahabat-sahabat mahasiswa Fisioterapi Program B yang selalu membantu dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-nya. Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kesehatan di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam

penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, 31 Januari 2022

(Hery Cahyono)



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hery Cahyono
NIM : 022021020
Program Studi : Fisioterapi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ Analisa Evaluasi Sarana Prasarana Fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X Tahun 2021.”

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Bebas *Royalti Non-Eksklusif* ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikan, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet, atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa harus meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yang Menyatakan,

(Hery Cahyono)

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA
PELIMPAHAN HAK CIPTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hery Cahyono

NIM : 022021020

Program Studi : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul

“Analisa Evaluasi Sarana Prasarana Fisioterapi di Unit
Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X Tahun 2021 (*Deskriptif
Kualitatif*).”

Adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, 31 Januari 2022

Pembuat Pernyataan



(Hery Cahyono)

HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “**Analisa Evaluasi Sarana Prasarana Fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X Tahun 2021 (Deskriptif Kualitatif).**”

Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, , 31 Januari 2022

Pembuat Pernyataan,

(Hery Cahyono)

ABSTRAK

Nama : Hery Cahyono

NPM : 022021020

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : “Analisa Evaluasi sarana prasarana fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X Tahun 2021”

Latar Belakang: Rumah Sakit X adalah institusi yang mengelola pelayanan kesehatan untuk perorangan secara paripurna. Penilaian terhadap sarana dan prasarana rumah sakit juga merupakan persyaratan utama sesuai dengan regulasi yang ditetapkan oleh Pemerintah. yang dapat memberikan pelayanan tindakan *kuratif, rehabilitatif dan preventif*, dan rehabilitatif juga mempunyai komponen non medik yang berpengaruh pada pelayanan pelayanan medik, yaitu sarana dan prasarana yang terkait dengan rumah sakit fungsi evaluasi. Fungsi evaluasi adalah salah satu dari fungsi sistem manajemen pelayanan rumah sakit, sebagai alat kontrol terhadap penilaian kinerja dari masing-masing unit kerja, baik yang berhadapan langsung dengan pasien, maupun pekerjaan pendukung lainnya lainnya.

Tujuan Penelitian: Analisa evaluasi saran prasarana fisioterapi pada Unit Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit X Tahun 2021 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan. No.65 tahun 2015.

Metode Penelitian: Desain penelitian menggunakan metoda deskriptif kualitatif dengan pendekatan evaluasi informan berjumlah 8 orang yang terdiri : 3 orang informan utama dan 5 orang informan pendukung, instrumen yang digunakan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

Hasil : Penelitian menunjukkan sarana, prasarana perlu disesuaikan Standart Pelayanan Fisioterapi.

Kesimpulan : Dalam penelitian kualitatif ini perlu untuk memperdalam kajian tentang Peraturan Menteri Kesehatan No. 65 tahun 2015 agar pelayanan fisioterapi sesuai yang diharapkan, yaitu terpenuhinya, sarana, prasarana regulasi yang mempermudah akses pasien mendapatkan pelayanan fisioterapi.

Kata kunci : sarana, prasarana, regulasi

ABSTRACT

Name : Hery Cahyono

ID number : 022021020

Study Program : Physiotherapy

Title : “ Evaluation Analysis of physiotherapy infrastructure in the Unit Hospital X Medical Rehabilitation 2021”

Background: Hospital X is an institution that manages health services for individuals in a complete manner. Assessment of hospital facilities and infrastructure is also a key requirement in accordance with regulations set by the Government. which can provide curative, rehabilitative and preventive, and rehabilitative action services also have non-medical components that affect medical service services, namely facilities and infrastructure related to hospital evaluation functions. The evaluation function is one of the functions of the hospital service management system, as a control tool for evaluating the performance of each work unit, whether dealing directly with patients, or other supporting work.

Research Objectives: Analysis of the evaluation of physiotherapy infrastructure suggestions at the Medical Rehabilitation Unit at Hospital X in 2021 based on the Regulation of the Minister of Health. No. 65 of 2015.

Research Methods: The research design uses a qualitative descriptive method with an evaluation approach of 8 informants consisting of: 3 main informants and 5 supporting informants, the instruments used are conducting in-depth interviews, observation and documentation.

Results: Research shows that the facilities and infrastructure need to be adjusted to the Physiotherapy Service Standards.

Conclusion: In this qualitative research, it is necessary to deepen the study of the Regulation of the Minister of Health no. 65 of 2015 so that physiotherapy services are as expected, namely the fulfillment of regulatory facilities and infrastructure that facilitate patient access to physiotherapy services.

Keywords: facilities, infrastructure, regulation

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS	iv
ABSTRAK.....	x
SINGKATAN KATA :	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengertian Evaluasi Program	6
2.2 Tujuan Evaluasi Program	6
2.3 Manfaat Evaluasi Program	8
2.4 Evaluator Program.....	9
2.5 Model Evaluasi Program	11
2.6 Program Mutu Pelayanan	13
2.7 Tujuan Program.....	20
BAB III	30
DEFINISI TEORI, DEFINISI OPERASIONAL, KERANGKA KONSEP	30
3.1 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan.....	30
3.2 Definisi Operasional.....	30
3.3 Kerangka berfikir	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Kehadiran Peneliti	34

4.3 Responden adalah Subyek Kasus	35
4.3.1 Kasus-kasus ekstrim atau di luar kewajaran.....	35
4.4 Lokasi Penelitian	36
4.5 Data dan Sumber data	37
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	37
4.6.1 Observasi	37
4.6.2 Interview (wawancara)	37
4.6.3 Dokumentasi.....	38
4.7 Tahapan Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Deskripsi data	42
5.2 Persyaratan Rumah Sakit Tipe C	42
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Simpulan.....	56
6.1.1 Dilakukan survey setiap 6 bulan sekali,	56
6.1.2 Dilakukan survey kepuasan pasien menggunakan kotak survey.....	56
6.2 Saran.....	56
6.2.1 Akademisi, skripsi ini	56
6.2.2 Peneliti. sebagai pembanding	56
6.2.3 Pemilik Rumah Sakit,.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	56
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	99

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Analisa pelayanan Fisioterapi	56
Lampiran 2 Lembar Persetujuan/ Inform Consent	57
Lampiran 3 Persetujuan/ Inform consent	58
Lampiran 4 Peralatan : 1. Pemeriksaan, 2. Interensi,3. Sarana fisik.....	56
Lampiran 5 Jenis pelayanan dokter Umum dan Spesialisasi.....	56
Lampiran 6 Denah ruangan Fisioterapi	58
Lampiran 7 Uraian Jabatan	59
Lampiran 8 Struktur Organisasi Rumah Sakit Cibitung Medika.....	97
Lampiran 9 Jumlah kunjungan Pasien per bulan	99
Lampiran 10 Nama, Kode Informan.....	100



Daftar Tabel

Tabel 5.1 Pengaturan ruang Rumah Sakit X dengan tata ruang standart PMK.....	43
Tabel 5.2 Alur pelayanan pasien umum dan BPJS	45
Tabel 5.3 kemampuan bekerja pelaksana pelayanan Rumah Sakit X type C.....	46



Daftar Gambar

Bagan 3.1 Kerangka pengelolaan sarana prasarana.....	33
Gambar 5.1 Penggunaan Alat fisioterapi September, Oktober, November 2021 terdapat di halaman lampiran.....	47



SINGKATAN KATA :

RS. X	:	Rumah Sakit X
URM	:	Unit Rehabilitasi Medik
SDM	:	Sumber Daya Manusia
PMK	:	Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
TENS	:	<i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
MWD	:	<i>Microwave Diathermy</i>
ESWT	:	<i>Extraporoneal Shock Wave therapy</i>
USG	:	<i>Ultra Sono Graphy</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pengertian rumah sakit, rumah sakit adalah institusi kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik sendiri yang dipengaruhi perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 (Indonesia, 2019) tentang rumah sakit, merupakan dasar hukum bagi berdirinya sebuah rumah sakit, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah baik milik perorangan maupun swasta. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tersebut, mendefinisikan rumah sakit sebagai berikut: "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. "

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keberadaan rumah sakit sangat bermanfaat dan menolong pada masyarakat yang membutuhkan, untuk memperoleh pengobatan secara cepat, manajemen rumah sakit disamping melaksanakan pelayanan di bidang medik berupa tindakan preventif, kuratif dan rehabilitatif juga mempunyai komponen non medik yang berpengaruh pada pelayanan pelayanan medik, yaitu sarana dan prasarana yang terkait dengan rumah sakit. Rumah sakit fasilitas dan peralatan pengobatan. Kemudian, orang yang dihadapi adalah orang-orang yang beremosi labil, tegang dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. (Jannah, 2017)¹

Rumah sakit perlu memahami secara tepat kebutuhan dan pengguna jasa sehingga nantinya mampu menyajikan pelayanan kesehatan yang menarik dan memuaskan pelanggan. Namun pengguna jasa layanan kesehatan memiliki karakteristik yang sangat heterogen. Rumah sakit akan kesulitan dalam menyajikan

pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna jasa layanan dalam pasar yang heterogen.

Rumah sakit merupakan perusahaan pelayanan jasa, dimana produk yang dihasilkan sifatnya tidak berwujud (*intangible*) dan berasal dari pemberi pelayanan tersebut yang dalam hal ini adalah petugas atau *sumber daya manusia (sdm)*. *Sdm* merupakan unsur penting baik dalam produksi maupun penyampaian jasa. *Sdm* menjadi bagian diferensiasi yang mana perusahaan jasa menciptakan nilai tambah dan memperoleh keunggulan kompetitifnya. Sumber daya alat dan prasarana yang lain memungkinkan untuk ditiru dan juga dimiliki oleh rumah sakit lain, tetapi tidak demikian dengan persoalan kualitas dan kompetensi sumberdaya manusianya yang sangat kompleks. Berbicara masalah *sdm* tentu saja terkait dengan kompetensi. Kompetensi pada umumnya didefinisikan sebagai kombinasi antara pengetahuan, keterampilan dan sikap/perilaku (*attitude*) seorang karyawan sehingga mampu melaksanakan pekerjaannya. Beberapa ahli menyatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan merupakan *hard competency* sedangkan sikap dan perilaku sebagai *soft competency*, dimana dalam kenyataannya mampu menunjang aspek *hard-skill*-nya. (Suaedi, 2017)²

Berbicara masalah *sdm* tentu saja terkait dengan kompetensi. Kompetensi Pelaksanaan manajemen rumah sakit tidak jauh berbeda dengan perusahaan-perusahaan lainnya, dan tidak terlepas dari mengoperasionalkan atau menerapkan fungsi manajemen seperti: a) membuat perencanaan, b) memiliki struktur organisasi yang kuat dan tepat menempatkan personil yang memiliki kompetensi di bidangnya masing-masing c) menjalankan kegiatan sesuai dengan bidang usahanya, dan d) memiliki unit pengawasan yang handal, yang selalu siap melakukan kegiatan evaluasi sebagai alat kontrol dari rumah sakit. Fungsi evaluasi adalah salah satu dari fungsi sistem manajemen pelayanan rumah sakit, sebagai alat kontrol terhadap penilaian kinerja dari masing-masing unit kerja, baik yang berhadapan langsung dengan pasien, maupun pekerjaan pendukung lainnya. Tanpa evaluasi, suatu kegiatan atau pekerjaan sulit untuk dikatakan berhasil atau tidaknya dari suatu program atau suatu perencanaan dari suatu organisasi rumah sakit atau institusi.

Kegiatan evaluasi erat kaitannya dengan pengawasan atau disebut juga sebagai *controlling* juga merupakan salah satu dari bagian sistem manajemen rumah sakit. Demikian pula pelayanan kesehatan yang awalnya merupakan layanan dengan fungsi sosial, kini telah lama beralih ke fungsi pelayanan sosio-ekonomi. Begitu pentingnya pengawasan untuk manajemen, dengan tujuan untuk melihat sampai sejauh mana organisasi melaksanakan fungsi manajemen dilaksanakan seefisien dan seefektif mungkin untuk mencegah terjadinya hal-hal negatif dalam menjalankan tugas di lapangan.

Rumah Sakit X rumah sakit sejajar Type C, selain melayani pasien umum, artinya pasien yang membayar tunai (*out of pocket*), juga melayani pasien BPJS serta pasien lain yang menggunakan fasilitas asuransi kesehatan swasta lainnya. Kecamatan Cibitung merupakan wilayah kawasan industri, tidak menutup kemungkinan banyak melayani karyawan pabrik yang berada di wilayah Cibitung dan sekitarnya.

Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X, telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana. Seperti ruangan tunggu dan ruang tindakan yang representatif sebagai pelayanan fisioterapi dan pelayanan lainnya yang ada di bawah Unit Rehabilitasi Medik. Sebagaimana kita ketahui, bahwa tidak hanya pelayanan fisioterapi saja namun terdapat pelayanan terapi wicara. Unit Rehabilitasi Medik yang telah ada semenjak berdirinya rumah sakit, belum pernah dilakukan penelitian tentang evaluasi kegiatan pelayanan khususnya untuk sarana prasarana pelayanan fisioterapi, sebagai bentuk refleksi dari kegiatan pelayanan Unit Rehabilitasi Medik sangat perlu dilakukan evaluasi baik kelengkapan sarana dan prasarana yang mempengaruhi kinerja pelayanan dari tenaga kesehatan yang bekerja pada unit tersebut. Pelayanan Fisioterapi pada Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit X, adalah salah satu pelayanan kesehatan di bawah Direktur Medis Rumah Sakit X, pelayanan Rehabilitasi Medik merupakan pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsional yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit, atau cedera melalui pedoman intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Keberadaannya

telah memberikan pelayanan fisioterapi yang selama ini banyak dikunjungi pasien dari wilayah Cibitung khususnya sekitar Kabupaten Bekasi.

Kelengkapan sarana dan prasarana rumah sakit merupakan persyaratan utama untuk berdirinya sebuah rumah sakit yang representatif, yang dapat memberikan kenyamanan, keamanan dan kepuasan pasiennya. (Suzanto, 2011)³ berpendapat bahwa sarana dan prasarana adalah semua bentuk perantara yang dipakai orang untuk menyebar ide, sehingga ide tersebut bisa sampai pada penerima. (Putra, 2020)⁴, Moenir (1992:119)⁵ berpendapat bahwa sarana dan prasarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengkaji dan menganalisa tentang pengelolaan pelayanan fisioterapi baik dari kelengkapan sarana dan prasarana Rehabilitasi Medis Rumah Sakit X.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian-uraian di atas, dapat ditarik sebagai rumusan masalahnya sebagai berikut:

- 1.2.1 Belum adanya peneliti yang mengevaluasi menilai terhadap kelengkapan sarana prasarana yang dimiliki Rumah Sakit X
- 1.2.2 Belum adanya peneliti yang membandingkan antara pengelolaan sarana dan prasarana fisioterapi pada Unit Rehabilitas Medik di Rumah Sakit X, (Permenkes RI, 2015)⁶

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitiannya adalah:

- 1.3.1 Bagaimana evaluasi terhadap kelengkapan prasarana, sarana, yang dimiliki sesuai Peraturan Menteri Kesehatan 65 Tahun 2015 ?
- 1.3.2 Bagaimana evaluasi tentang ketersediaan sarana dan prasarana serta kebutuhan sarana penunjang yang nantinya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan ?

Atas dasar dari pertanyaan penelitian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian pada Unit Rehabilitas Medis Rumah Sakit X, dengan judul sebagai berikut:

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Analisa evaluasi sarana prasarana fisioterapi pada Unit Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit X Tahun 2021 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan. No.65 tahun 2015.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mendeskripsikan kelengkapan sarana prasarana, modalitas yang ada pada Unit Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit X.

1.4.3 Mendiskripsikan kebijakan PMK No. 65 tahun 2015 tentang sarana dan prasarana fisioterapi di Rumah Sakit X

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Untuk Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna sebagai referensi untuk bahan kajian teori yang berkaitan dengan pengelolaan pelayanan fisioterapi di rumah sakit.

1.5.2 Bagi Pelayanan Unit Rehabilitasi Medis di Rumah Sakit X

Hasil studi ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai evaluasi kegiatan pelayanan fisioterapi tambahan informasi, bahan evaluasi dan masukan bagi pelayanan fisioterapi.

1.5.3 Masyarakat

Hasil studi ini diharapkan sebagai bahan masukan pihak manajemen untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, guna meningkat mutu pelayanan yang diberikan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Evaluasi Program

Menurut (Eko Putro Widoyoko, 2010 : 8)⁷ “program merupakan serangkaian kegiatan yang direncanakan dengan seksama dan dalam pelaksanaannya berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan orang banyak”. Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa program merupakan suatu implementasi rencana yang terjadi dalam suatu organisasi (Arikunto dan Cipi Safruddin, 2004 : 7)⁸. Menurut (Roswati, n.d.1)⁹, “evaluasi program adalah menilai suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendatangkan hasil atau pengaruh yang berlangsung untuk jangka waktu yang tidak terbatas”.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi program adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara teratur sesuai dengan prosedur, guna mengukur efektivitas setiap komponen dalam suatu program untuk menentukan ketercapaian tujuan program.

2.2 Tujuan Evaluasi Program

Menurut (Arikunto dan Cipi Safruddin, 2014)¹⁰ Tujuan evaluasi program adalah untuk mengetahui ketercapaian tujuan program dengan langkah mengetahui keterlaksanaan kegiatan program, karena evaluator program ingin mengetahui bagaimana dari komponen dan sub komponen program yang belum terlaksana dan apa penyebabnya”. Tujuan evaluasi dibagi menjadi dua tujuan. Tujuan umum evaluasi program untuk mengevaluasi program secara menyeluruh, sedangkan tujuan khusus untuk evaluasi program pada masing-masing komponen program. Selanjutnya, tujuan melaksanakan evaluasi program menurut (Sakdiyah, 2017)¹¹ diantaranya:

a. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat, Program yang dirancang dan dilaksanakan sebagai penyelesaian suatu masalah atau keadaan yang dihadapi masyarakat.

Dengan adanya evaluasi dapat dilihat apakah program yang berjalan memberi dampak pada kehidupan di masyarakat dan melihat apakah tujuan telah dicapai.

- a. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai dengan rencana.
- b. Suatu program dirancang dengan sangat teliti dan pelaksanaannya harus sesuai dengan rencana. Jika program yang sudah dirancang menyimpang dalam implementasinya, maka secepatnya dapat dilakukan evaluasi.
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar, setiap program yang dirancang memiliki standar tertentu. Evaluasi program bertujuan untuk mengukur apakah program yang dilaksanakan telah memenuhi standar yang telah dibuat pada tahap awal yaitu perencanaan.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menemukan mana dimensi program yang berjalan dan mana program yang tidak berjalan. Proses evaluasi dapat digunakan untuk mengidentifikasi program yang sedang berjalan.
- e. Pengembangan staf program, evaluasi dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan staf yang secara langsung memberikan layanan pada klien dan yang berkepentingan lainnya, selain itu evaluasi memberikan masukan kepada manajer tentang kinerja staf selama program berlangsung.
- f. Memenuhi ketentuan undang-undang Suatu program dirancang dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan undang-undang untuk menyelesaikan masalah yang ada di dalam masyarakat, sehingga evaluasi bertujuan untuk melihat apakah program berjalan sesuai dengan ketentuan undang-undang atau tidak.

g. Akreditasi program

Evaluasi berguna untuk menilai program yang sedang berjalan sehingga dapat menentukan akreditasi dalam program tersebut. Dengan artian program tersebut telah memenuhi standar pelayanan atau tidak.

h. Mengukur *cost affectiveness* dan *cost efficiency*

Penggunaan sumber dana dalam suatu program perlu diukur apakah anggaran suatu program efektif dibandingkan dengan akibat dan manfaat dari program yang berjalan dan untuk mengukur apakah biaya yang dikeluarkan untuk membiayai telah digunakan secara efisien atau tidak.

i. Mengambil keputusan tentang program

Tujuan evaluasi program salah satunya adalah untuk mengambil keputusan tentang program yang sedang berjalan. Apakah program tetap dilanjutkan, diperbaiki, atau dihentikan.

j. *Accountabilitas*

Evaluasi untuk dipertanggungjawabkan oleh pimpinan dan pelaksana program.

k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan staf program Posavac & Carey dalam (Sinurat, Christina Nugroho Ekowati, Sumardi, 2018)¹² menyatakan bahwa evaluasi merupakan *loop* balikan. *Loop* tersebut adalah proses mengenal kebutuhan, mengukur program yang berjalan, mengevaluasi pencapaian tujuan program, kemudian membandingkan pengaruh keluaran program dengan biaya dan perubahan yang terjadi dengan dilaksanakannya program.

l. Memperkuat posisi politik

Evaluasi yang menghasilkan nilai positif, kebijakan, program, atau proyek akan mendapat dukungan dari para pengambil keputusan seperti badan legislatif dan eksekutif dan juga anggota masyarakat sehingga objek evaluasi dilaksanakan untuk mengukur apakah tujuan program dapat dicapai atau tidak.

Apakah program berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau tidak, sesuai dengan standar atau tidak, serta dapat dijadikan untuk bahan pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan.

2.3 Manfaat Evaluasi Program

Apabila suatu program tidak dievaluasi maka tidak dapat diketahui bagaimana dan seberapa tinggi kebijakan yang sudah dikeluarkan dan terlaksana. Wujud dari hasil evaluasi adalah sebuah rekomendasi dari evaluator untuk mengambil keputusan.

Menurut (Erowati, 2017)¹³ terdapat empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu:

- a. Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
- b. Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit).

- c. Melaksanakan program, dengan pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.
- d. Mempromosikan program (melaksanakan program di lain tempat atau mengulangi lagi program di lain kesempatan), karena program dianggap berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu yang lain.

Dari pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa evaluasi program memiliki manfaat, yaitu sebagai alat untuk memberikan rekomendasi terhadap suatu program. Apakah program dapat dipertahankan, dipromosikan, diperbaiki atau bahkan tidak dipakai. Yang mana untuk kebaikan semua unsur dalam suatu program

2.4 Evaluator Program

Dalam melaksanakan evaluasi program pasti terdapat pelaku evaluasi yang disebut dengan evaluator. Evaluator, seseorang harus memenuhi persyaratan karena tidak semua orang berhak menjadi evaluator. Menurut Suharsimi (Wisanti, 2016)¹⁴ persyaratan yang harus dipenuhi oleh evaluator yaitu:

- a. Mampu, seorang evaluator harus mampu untuk mengevaluasi yang didukung oleh teoridan ketrampilan praktek.
- b. Cermat, jeli melihat peluang dan detail dari program serta bagian program yang akan dievaluasi.
- c. Obyektif tidak mudah pengaruhi oleh keinginan pribadi, agar dapat mengumpulkan data sesuai dengan keadaan, selanjutnya dapat mengambil kesimpulan sebagaimana diatur oleh ketentuan yang berlaku.
- d. Sabar, tekun, teliti agar di dalam melaksanakan tugas dimulai dari membuat rancangan kegiatan dalam bentuk membuat proposal, menyusun instrument, mengumpulkan data, dan menyusun laporan, tidak gegabah dan tergesah- gesah.
- e. Hati – hati dan bertanggung jawab, yaitu melakukan pekerjaan evaluasi dengan penuh pertimbangan, namun apabila masih ada kekeliruan yang diperbuat, berani menanggung resiko atas kesalahan yang terjadi.

Ada dua kemungkinan asal evaluator, yang mana masing - masing memiliki kekurangan dan kelebihan, yaitu evaluator dalam dan evaluator luar.

1. Evaluatur dalam

Evaluatur dalam adalah pelaksanaan evaluasi program yang sekaligus merupakan salah seorang dari petugas atau anggota pelaksana program evaluasi.

Kelebihan:

- a. Dengan evaluatur mengetahui program yang akan dievaluasi sehingga kekhawatiran untuk tidak atau kurang tepatnya sasaran dapat diminimalisir, dengan kata lain evaluasi tepat pada sasaran.
- b. Evaluatur sebaiknya orang dalam, pada saat pengambil keputusan tidak perlu banyak mengeluarkan dana untuk membiayai pelaksana evaluasi.

Kekurangan:

- 1) Adanya unsur subjektivitas dari evaluatur, sehingga berusaha menyampaikan aspek positif dari program yang dievaluasi dan menginginkan agar kebijakan tersebut dapat diimplementasikan sengan baik pula. Dengan kata lain, evaluatur internal dapat dikhawatirkan akan bertindak subjektif.
- 2) Karena sudah memahami seluk beluk program, jika evaluatur program kurang sabar, kegiatan evaluasi akan dilakukan dengan terges-gesa sehingga kurang

2. Evaluatur luar

Evaluatur luar adalah orang-orang yang tidak terkait dengan kebijakan dan implementasi program. Mereka berada di luar dan diminta oleh pengambil keputusan untuk mengevaluasi keberhasilan program.

Kelebihan:

- a) Dikarenakan tidak berkepentingan atas keberhasilan program, maka evaluatur luar dapat bertindak secara obyektif selama melaksanakan evaluasi dan mengambil kesimpulan. Apapun hasil evaluasi, tidak akan ada respon emosional dari evaluatur karena tidak ada keinginan untuk memperlihatkan bahwa program tersebut berhasil. Kesimpulan yang dibuat akan sesuai dengan keadaan dan kenyataan.
- b) Seorang ahli yang dibayar biasanya akan memertahankan kredibilitas kemampuannya. Dengan begitu, evaluatur akan bekerja secara serius dan hati-hati

Kekurangan:

1. Evaluatur luar adalah orang baru, yang sebelumnya tidak mengenal kebijakan tentang program yang akan dievaluasi. Mereka berusaha mengenal dan mempelajari

seluk beluk program tersebut setelah mendapat permintaan untuk mengevaluasi. Mungkin sekali pada waktu mendapat penjelasan atau mempelajari isi kebijakan, ada hal - hal yang kurang jelas. Dampak dari ketidakjelasan tersebut memungkinkan kesimpulan yang diambil kurang tepat.

2. Pemborosan, harus mengeluarkan dana yang cukup banyak untuk membayar evaluator luar.

2.5 Model Evaluasi Program

Model evaluasi program yang satu dengan lainnya memiliki maksud dan tujuan yang sama, meskipun dalam kajiannya berbeda. Kini berkembang banyak model yang dapat digunakan dalam melakukan evaluasi sesuai dengan fokus yang akan dievaluasi. Menurut (Hartono, 2017)¹⁵, membedakan model evaluasi menjadi delapan model diantaranya :

a. *Goal Oriented Evaluation Model*

Model ini merupakan model yang muncul paling awal yang dikembangkan oleh Tyler. Objek pengamatan pada model ini adalah tujuan dari program yang sudah ditetapkan jauh sebelum program dimulai. Evaluasi ditukan keberhasilan suatu program dilakukan secara berkesinambungan dan terus menerus untuk mengecek seberapa jauh tujuan dapat terlaksana di dalam proses pelaksanaan program, dengan kata lain model

ini melakukan evaluasi menggunakan pendekatan berorientasi pada tujuan dimana yang memakai tujuan program sebagai kriteria untuk menentukan keberhasilan suatu program, sehingga dapat mengukur sampai dimana pencapaian tujuan telah tercapai.

b. *Goal Free Evaluation model*

Dalam model ini, evaluasi lepas dari tujuan, maksudnya dalam melaksanakan evaluasi program tidak perlu memperhatikan apa yang menjadi tujuan program Tujuan tidak begitu diperhatikan karena kemungkinan evaluator terlalu rinci mengamati tujuan- tujuan khusus. Dikhawatirkan apabila evaluator hanya memperhatikan tujuan khusus, maka tujuan umum yang secara menyeluruh akan terabaikan.

c. *Formatif Summatif Evaluation Model*

Model evaluasi ini merupakan evaluasi yang pada saat atau selama program masih berlangsung (evaluasi formatif) dan ketika program berakhir (evaluasi summatif) Tujuan evaluasi formatif adalah mengetahui seberapa jauh hambatannya. Sedangkan tujuan evaluasi summatif untuk mengukur sejauhmana ketercapaian program.

d. *Countenance Evaluation Model*

Pada model ini stake ini menekankan ada dua dasar kegiatan kegiatan dalam evaluasi yaitu *Description* dan *Judgement* serta membedakan adanya 3 tahap dalam evaluasi program yaitu *Antecedents* (konteks), *Transaction* (proses) dan *Output outcomes* (keluaran). Dalam model ini, *Antecedents* (konteks), *Transaction* (proses) *Output atau outcomes* (Keluaran) data dibandingkan tidak hanya untuk menentukan apakah ada perbedaan antara tujuan dengan keadaan yang sebenarnya tetapi dibandingkan juga dengan standar yang sesuai, untuk menilai manfaat dari program.

e. *CSE UCLA Evaluation Model*

Model evaluasi . *CSE UCLA* terdiri dari dua singkatan yaitu *CSE* yang merupakan singkatan dari *Center for the Study of Evaluation* dan *UCLA* singkatan dari *University of California in Los Angeles*. Ciri dari model ini adalah adanya lima tahap yang dilakukan dalam evaluasi, yaitu:

- 1) *Needs assessment*: evaluator memusatkan perhatian pada penentuan masalah.
- 2) *Program Planning*: Program ini evaluator mengumpulkan data yang terkait langsung dengan pembelajaran dan mengarah pada pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi pada tahap pertama.
- 3) *Formative Evaluation*: Evaluator memusatkan perhatian pada keterlaksanaan program, karena harus mengumpulkan data dan informasi.
- 4) *Summative Evaluation*: Evaluasi sumatif diharapkan dapat mengetahui apakah tujuan yang dirumuskan sudah tercapai atau belum, jika belum apa kendalanya.

f. *CIPP Evaluation Model*

Model evaluasi CIPP merupakan model evaluasi *Context, input, process, and product*. Menurut (Supriatna, 2013)¹⁶ mengatakan bahwa model CIPP memandang program yang akan dievaluasi sebagai sebuah sistem. Apabila evaluator sudah

menentukan model evaluasi dengan CIPP, maka mau tidak mau harus menganalisis program berdasarkan komponennya. Model CIPP terdiri dari empat jenis evaluasi yaitu:

1. Evaluasi konteks

Evaluasi konteks merupakan upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi populasi sampel yang dilayani, dan tujuan proyek.

2. Evaluasi masukan

Menurut Stufflebeam dalam (Nisfi, 2021)¹⁷ pertanyaan yang berhubungan dengan masukan mengarah pada pemecahan masalah yang mendorong diselenggarakan program yang bersangkutan.

3. Evaluasi proses

Evaluasi proses dalam CIPP Evaluasi proses dalam CIPP menunjukkan “apa” kegiatan yang dilakukandalam program “siapa” orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” kegiatan akan selesai.

4. Evaluasi produk atau hasil

Evaluasi hasil diarahkan pada hal-hal yang menunjukkan perubahan yang terjadi.

g. *Discrepancy Model*

Model yang dikembangkan oleh Malcom Provus ini merupakan model yang menekankan pada pandangan adanya kesenjangan di dalam pelaksanaan program. Evaluasi dilakukan oleh evaluator mengukur besar kesenjangan yang ada di setiap komponen.

2.6 Program Mutu Pelayanan

a. Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan sehingga menimbulkan kepuasan bagi pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan

pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan. Pelanggan insitusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Pelanggan internal (internal customer) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
- 2) Pelanggan eksternal (external customer) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan
- 3) Asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut:

- 1) Menurut pasien atau masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai kebutuhan, dan ramah.
- 2) Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.
- 3) Menurut manajer atau administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien atau masyarakat dengan baik.
- 4) Menurut yayasan atau pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional.

Tiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing – masing dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda-beda. Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar diselenggarakan pelayanan kesehatan tersebut.

Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (*client satisfaction*) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

b. Dimensi mutu pelayanan kesehatan

(Kurniasih, 2016)¹⁸ menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual* (*Service Quality*). *Servqual* mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi pelayanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Dimensi mutu terdiri dari lima dimensi yaitu:

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fisik serta pendukung dalam pelayanan.
- 2) Keandalan (*reliability*), yaitu kemahiran untuk memberikan yaitu kemahiran untuk memberikan pelayanan tepat waktu akurat sesuai yang ditetapkan.
- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu kesiapan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
- 4) Jaminan (*assurance*), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.
- 5) Empati (*emphaty*), yaitu berkaitan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan kepada pelanggan menghubungi petugas.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian (Muninjaya, 2011)¹⁹ menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen

petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas. Menurut (Ulumiyah, 2018)²⁰ menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien Sedangkan pendapat (Feriana, 2021)²¹ adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

c. Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut (Setiawan, 2018)²² langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap:

- 1) Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (awareness) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
- 2) Tahap transformasi yaitu membuat model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang terampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan, pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasi, rangkaian ini disingkat PDCA (Plan, Do, Check and Action)
- 3) Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan diseluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperhatikan komitmen yang sudah tumbuh optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

a. Kepuasan

Pengertian Kepuasan, kepuasan pasien adalah keluaran outcome layanan kesehatan, dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari

peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pengertian menurut para ahli :

1) (Vinata, 2015)²³

Kepuasan pasien diartikan sebagai evaluasi paska konsumsi suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan yang diinginkan.

2) (Emilia, 2016)²⁴

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang dia rasakan disbanding dengan harapannya.

(Sesrianty et al., 2019)²⁵

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apayang diharapkannya.

1) Dimensi kepuasan pasien

Dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi, namun secara umum dimensi kepuasan pasien sebagai didefinikan diatas mencakup hal-hal berikut :

a. Kemampuan yang mengacu hanya pada standart etik profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau engan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).

Kepuasan yang berpedoman pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan pada penerima jasa apabila persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan bermutu dan dapat memberikan kepuasan pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*),

kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

b. Cara mengukur kepuasan pasien

Mereka yang membeli atau menggunakan produk atau jasa pelayanan kesehatan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk. *Lost customer analysis*, metode ini dilakukan dengan menghubungi atau mewawancarai pelanggan yang telah beralih disebut pelanggan atau customer, lebih lanjut menurut (Putri, 2019).²⁶

Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain:

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberian kotak saran di lokasi-lokasi strategis, kartu pos berprangko, saluran telepon bebas pulsa, website, email dan lain- lain.

2) Survei kepuasan pelanggan

Survei ini dapat dilakukan baik via pos, telpon, email, atau tatap muka langsung.

3) *Ghost shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan dalam rangka mengetahui memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

c. Manfaat pengukuran kepuasan

Manfaat pengukuran kepuasan pasien menurut (Feriana, 2021)²⁷ yaitu:

- 1) Mengetahui kekurangan tingkat kelemahan masing-masing penyelenggaraan pelayanan.
- 2) Mengetahui kinerja unit pelayanan.

- 3) Sebagai bahan penetapan upaya dan kebijakan yang perlu diambil dan dilakukan.
 - 4) Mengetahui indeks kepuasan masyarakat secara pelayanan publik pada ingkup pemerintahan pusat dan daerah.
 - 5) Membuat persaingan positif antar unit pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
 - 6) Untuk masyarakat dapat mengetahui gambaran kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.
- d. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut(Armansyah, 2018)(Chabibi et al., 2019)²⁸ adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain:

1) Karakteristik pasien

Faktor penentu tingkat pasien atau konsumen oleh karakteristik dari pasien tersebut yang merupakan ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan orang yang satu dengan orang yang lain. klasifikasi tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain.

2) Sarana fisik

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

3) Jaminan

Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki fisioterapi.

4) Kepedulian

Kemudahan dalam menciptakan komunikasi baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

5) Keahlian

Kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat dan memuaskan

2.7 Tujuan Program

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007)(Wijaya et al., 2019)²⁹, “pendidikan lingkungan hidup bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang pada akhirnya dapat menumbuhkan kepedulian, komitmen untuk melindungi, memperbaiki memanfaatkan lingkungan hidup secara bijaksana, ikut melaksanakan pola hidup baru yang bersahabat dengan lingkungan, serta memperbaiki kualitas hidup”.

a. Komponen Program Peraturan Menteri No.65 Tahun 2015

Pengelolaan dan atau pengembangan sarana pendukung rumah sakit meliputi:

- 1) Pengembangan fungsi sarana pendukung pelayanan rumah sakit yang ada untuk memenuhi kesehatan masyarakat;
 - 2) Peningkatan kualitas sarana pendukung dan fasilitas;
 - 3) Penghematan sumber daya alam (air, listrik)
 - 4) Meningkatkan kualitas pelayanan dan pemeliharaan sanitasi
- b. Membuat standar implementasi program rumah sakit.

Dalam melaksanakan program, terdapat standar pencapaian mutu pelayanan program yang menyangkut tentang kebijakan berwawasan , pelaksanaan, kegiatan lingkungan berbasis partisipatif, dan pengelolaan sarana pendukung yang aman bagi pasien. Standart pencapaian program dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang pedoman pelayanan fisioterapi.

c. Kebijakan Berwawasan pelayanan masyarakat

Dengan alasan kebutuhan masyarakat akan rumah sakit, Kami menghadirkan Rumah Sakit X di tengah masyarakat untuk memberikan pelayanan medis dan penunjang medis yang terbaik pada masyarakat.

Rumah Sakit. X memberikan pelayanan pasien dengan berbagai keluhan dan kasus penyakit, termasuk kebidanan dan operasi, memiliki unit gawat darurat yang siaga selama 24 jam, rawat jalan maupun rawat inap yang dibutuhkan, dengan pelayanan terbaik.

1. Falsafah

Rumah Sakit X adalah unit pelayanan yang berkepedulian sosial terhadap setiap lapisan masyarakat.

2. Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan melalui sdm berkualitas disertai prasarana dan sarana yang memadai dengan berbasis empati untuk kepentingan masyarakat secara umum.

3. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Wilayah Bekasi dengan mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

4. Misi

- a. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan prima berfokus pada pelanggan yang adil dan setara.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan lanjutan yang terstandarisasi dan bermutu.
- c. Memberdayakan dan melibatkan karyawan, dalam manajemen mutu terpadu.
- d. Memberikan kesejahteraan karyawan dalam pemenuhan hak asasinya.

5. Mengembangkan rumah sakit sebagai pilihan utama dengan manajemen yang efektif dan efisien.

6. Motto:

“Melayani Dengan Kasih”

2. Tenaga pelaksana menghasilkan kegiatan

- a. Menghasilkan karya yang nyata berkaitan pelayanan fisioterapi mencegah drop out pelayanan
- b. Meningkatkan pengetahuan fisioterapi yang diperoleh untuk mencegah masalah kasus kompleks
- c. Mengkomunikasikan atau kolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab, teman sejawat.
- d. Kegiatan lingkungan berbasis partisipatif standar implementasi
 - 1) Pemberian kesempatan belajar kepada karyawan untuk pengembangan diri.
 - 2) Adanya jadwal dinas secara rolling atau bergantian menghindari kejenuhan karyawan

- e. Rencana Kegiatan Anggaran Rumah Sakit (RKRS) memuat program untuk upaya peningkatan mutu sumber daya manusia
- 1) Rencana Kerja dan Anggaran Rumah Sakit memuat upaya perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, meliputi: Kesejahteraan karyawan, kegiatan pembelajaran, peningkatan kapasitas tenaga fisioterapi dan tenaga kependidikan, tersedianya sarana dan prasarana, budaya dan lingkungan rumah sakit, peran serta masyarakat dan kemitraan, peningkatan dan pengembangan mutu.
 - 2) Pelaksanaan pelayanan fisioterapi berbasis sarana prasarana standar implementasi, standar Implementasi sebagai berikut :
 - a. Ketersediaan sarana prasarana untuk menjawab keluhan pasien
Menyediakan sarana prasarana untuk mengatasi permasalahan pelayanan fisioterapi di rumah sakit.
 - b. Menyediakan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan fisioterapi
Pemeliharaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana yang sesuai kebutuhan
 - i. Memelihara sarana dan prasarana rumah sakit
 - ii. Meningkatkan pengelolaan dan pemeliharaan sarana fasilitas sanitasi rumah sakit.
 - iii. Memanfaatkan listrik, air dan alat kesehatan secara hemat. pengelolaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
 - iv. Tenaga supervisi memiliki kompetensi dalam mengembangkan pelayanan fisioterapi.
 - v. Melakukan pendekatan, strategi, metode dan teknik pelayanan yang melibatkan pasien
 - vi. Mempublikasikan isu lokal dan atau isu global sebagai promosi publik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 65 Tahun 2015
 - vii. Mengidentifikasi indikator dan instrument penilaian kepuasan pasien mengikutsertakan unit lain dan masyarakat dalam program mutu pelayanan fisioterapi
 - 1) Meningkatkan pengetahuan konseptual dan prosedural dalam pemecahan masalah keterbatasan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional, serta

Melaksanakan dan merawat gedung dan terutama ruang fisioterapi, bagian cleaning service.

- 2) Mengembangkan kreativitas dan inovasi warga sekitar dalam upaya perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup.
- 3) Mengaktifkan kegiatan aksi lingkungan hidup yang diselenggarakan oleh pihak luar.
- 4) Menjalin kemitraan dalam rangka perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dengan berbagai pihak (masyarakat, pemerintah, swasta)
- f. Memanfaatkan narasumber atau dokter spesialis untuk meningkatkan pengetahuan ilmu medis
- h. Mendapatkan dukungan dari kalangan tenaga medis lainnya
- i Meningkatkan peran komite medik dalam mengurus kode etika peneliti
- j. Pengelolaan sarana pendukung pelayanan fisioterapi

Standar Implementasi

- a. Ketersediaan sarana prasarana untuk menjawab komplain pasien
Menyediakan sarana prasarana untuk mengatasi permasalahan pelayanan fisioterapi di rumah sakit.
- b. Menyediakan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan fisioterapi
 - 1) Pemeliharaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana yang sesuai kebutuhan
 - i) Memelihara sarana dan prasarana rumah sakit
 - ii) Meningkatkan pengelolaan dan pemeliharaan sarana fasilitas sanitasi rumah sakit
 - iii) Memanfaatkan listrik, air dan alat kesehatan secara hemat.

c. Pengelolaan Sarana Prasarana Rumah Sakit

1. Pengertian Pengelolaan Sarana Prasarana Rumah Sakit X

Menurut (Babakan, 2010)³⁰ "Pengelolaan sering diartikan sama dengan manajemen, yaitu suatu ilmu dan seni yang didalamnya terdapat kegiatan perencanaan, pengorganisasian, dan pengontrolan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien". Menurut (Tukijan, 2017)³¹ mengartikan manajemen sebagai:

"Manajemen adalah suatu proses khas terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian yang dilakukan untuk

menentukan serta mencapai sasaran- sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber - sumber lainnya.”

Menurut (Deciku & Afriansyah, 2020)³², “Manajemen sarana dan prasarana dapat diartikan sebagai kegiatan menata, mulai dari perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran, pendayagunaan, pemeliharaan, penginventarisasian dan penghapusan serta penataan lahan, bangunan, perlengkapan, dan perabotan rumah sakit secara tepat guna dan tepat sasaran”. Menurut (Munawaroh, 2019)³³ pengelolaan atau manajemen sarana dan prasarana rumah sakit meliputi penentuan kebutuhan, proses pengadaan, pemakaian, pencatatan atau pengurusan, dan pertanggungjawaban.

2. Tujuan Pengelolaan Sarana Prasarana

Dalam rangka terselenggaranya proses fisioterapi secara efektif dan efisien. Secara rinci tujuannya adalah:

- a. Untuk mengupayakan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan melalui sistem perencanaan dan pengadaan yang hati- hati dan seksama. Dengan kata lain, melalui manajemen perlengkapan pelayanan diharapkan semua perlengkapan yang didapatkan rumah sakit adalah sarana prasarana kesehatan yang berkualitas tinggi, sesuai dengan kebutuhan alat fisioterapi , dan dengan dana yang efisien.
- b. Untuk mengupayakan pemakaian sarana dan prasarana rumah sakit secara tepat dan efisien.
- c. Untuk mengupayakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit sehingga keberadaannya selalu dalam kondisi siap pakai dalam setiap diperlukan oleh semua personel rumah sakit.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan manajemen sarana dan prasarana adalah agar fasilitas fisioterapi yang dilakukan dari perencanaan, pengadaan, pemakaian, dan pemeliharaan dapat digunakan secara efektif dan efisien sehingga sarana dan prasarana yang tersedia tetap memiliki kualitas yang baik.

3. Prinsip pengelolaan sarana prasarana rumah sakit sarana prasarana dapat tercapai, terdapat beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam mengelola perlengkapan rumah sakit.

Menurut (Adnan, 2017)³⁴, prinsip- prinsip pengelolaan sarana pendidikan adalah:

a. Prinsip Pencapaian Tujuan

Dasar manajemen perlengkapan fisioterapi yaitu agar semua fasilitas dalam keadaan siap pakai. Dengan keadaan siap pakai maka manajemen perlengkapan rumah sakit dapat dikatakan berhasil.

b. Prinsip Efisiensi

Kegiatan pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit dilakukan dengan perencanaan yang hati- hati, sehingga dapat memperoleh fasilitas yang berkualitas baik dan dengan harga yang relatif murah.hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya pemborosan. Agar terhindar dari pemborosan maka sekolah hendaknya melengkapinya dengan petunjuk teknis penggunaan dan pemeliharaan

c. Prinsip Kejelasan dan Tanggung Jawab

Perlu adanya pengorganisasian kerja pengelolaan dan perlengkapan rumah sakit, dimana semua tugas dan tanggung jawab semua orang yang terlibat perlu dideskripsikan dengan jelas.

d. Prinsip Kekohesifan

Manajemen perlengkapan rumah sakit dapat terealisasi dalam bentuk proses kerja bekerjasama dengan baik.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa, manajemen sarana prasarana rumah sakit akan berhasil dengan baik apabila prinsip - prinsip pengelolaan perlengkapan rumah sakit dapat dilakukan yang meliputi: prinsip pencapaian tujuan, efisiensi, administrasi, kejelasan tanggung jawab, dan kekohesifan.

4. Fungsi Pengelolaan Sarana Prasarana fisioterapi

Kegiatan atau fungsi pengelolaan sarana prasarana rumah sakit menurut. Sedangkan menurut (Ni'mah, 2021)³⁵ manajemen sarana prasarana meliputi kegiatan:

a. Pengadaan

Di dalam pengadaan terdapat proses perencanaan yang dilakukan berdasarkan analisis kebutuhan dan skala prioritas yang disesuaikan dengan dana dan tingkat kepentingan. Langkah- langkah dalam perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit antara lain: analisis kebutuhan, inventarisasi, mengadakan seleksi, pengadaan perhitungan tafsiran biaya, perencanaan pengadaan, serta menunjukan staf yang disertai tugas untuk pengadaan.

b. Pendistribusian

Dalam pendistribusian terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan yaitu ketepatan barang yang disampaikan, ketepatan sasaran penyimpanan dan ketepatan kondisi barang yang disalurkan.

c. Penggunaan dan pemanfaatan

Terdapat dua prinsip yang harus diperhatikan dalam pemakaian perlengkapan pelayanan yaitu prinsip efektivitas dan efisiensi. Prinsip efektivitas berarti semua pemakaian perlengkapan rumah sakit harus ditunjukkan semata-mata dalam rangka mencapai tujuan rumah sakit. Sedangkan prinsip efisiensi berarti pemakaian semua perlengkapan alat fisioterapi secara hemat dan hati- hati.

d. Pemeliharaan

Dalam pemeliharaan terdapat beberapa kegiatan yang harus dilakukan yaitu melakukan pencegahan kerusakan, menyimpan agar terhindar dari kerusakan, terhindar dari debu, memeriksa atau mengecek kondisi sarana dan prasarana secara rutin, mengganti komponen yang rusak, melakukan perbaikan jika terjadi kerusakan.

e. Inventarisasi

Inventarisasi merupakan kegiatan pencatatan dan penyusunan daftar sarana prasarana secara sistematis berdasarkan ketentuan pedoman yang berlaku.

f. Penghapusan

Penghapusan merupakan kegiatan menghapus barang- barang dari daftar inventarisasi berdasarkan peraturan perundang- undangan yang berlaku. (Susanto et al., 2015)³⁶ menyatakan bahwa, proses manajemen perlengkapan institusi meliputi kegiatan:

1. Pengadaan, yang berupa analisis kebutuhan, analisis anggaran, seleksi, keputusan, dan perolehan.
2. Pendistribusian, yang berupa pengalokasian dan pengiriman
3. Penggunaan dan pemeliharaan.
4. Inventarisasi.
5. Penghapusan.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa agar pengelolaan sarana prasarana rumah sakit dapat dilakukan secara optimal, maka harus melakukan proses manajemen sarana prasarana rumah sakit yang meliputi: pengadaan, pendistribusian, penggunaan dan pemeliharaan, inventarisasi, dan penghapusan perlengkapan rumah sakit

5. Pengelolaan Sarana Pendukung

Dalam melaksanakan program mutu pelayanan pedoman pelaksanaan program manajemen rumah sakit menetapkan beberapa indikator pencapaian pengelolaan sarana dan prasarana standar implementasi pencapaian

6. Hasil Penelitian yang Relevan

Beberapa hasil penelitian yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian (Prisista, 2018)³⁷ dalam penelitiannya yang berjudul Evaluasi Program Sekolah Berwawasan Lingkungan dan Mitigasi Bencana Alam (Swaliba) di SMA N 2 Klaten. Dalam penelitian tersebut menggunakan metode penelitian evaluasi deskriptif dengan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi program Swaliba yang ada di SMA 2 Klaten menggunakan model evaluasi CIPP yaitu *Context, Input, Process, Product*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen konteks (Context) berkenaan dengan tujuan program secara keseluruhan belum dapat terlaksana. Hal tersebut disebabkan karena masih banyak siswa yang kurang peduli terhadap lingkungan. Komponen masukan (*Input*) berkenaan dengan sumber daya manusia, terdapat beberapa guru yang belum siap melaksanakan program Swaliba. Selain itu sarana dan prasarana penunjang program Swaliba sudah lengkap namun banyak kondisi yang tidak

terawat. Sedangkan kurikulum berkenaan dengan program Swaliba sudah terintegrasi dengan baik.

Komponen proses (*Process*) sudah berjalan dengan baik, walaupun masih terdapat kendala yaitu minimnya kesadaran siswa untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan terkait lingkungan dan kebencanaan. Sedangkan komponen hasil (*Product*) menyatakan bahwa seluruh warga sekolah mendapatkan dampak positif dari pelaksanaan program Swaliba baik pengetahuan maupun perubahan sikap sehari-hari. Adapun relevansi penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini terletak pada evaluasi program sekolah berwawasan lingkungan. Namun dalam penelitian tersebut menggunakan model evaluasi CIPP model evaluasi sama.

b. Penelitian (Wahyuningtyas & Harsasto, 2013)³⁸ dengan penelitiannya yang berjudul Evaluasi Program Adiwiyata di SMA N 11 Semarang. Dalam penelitian tersebut menggunakan metode penelitian campuran yaitu kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian tersebut adalah program Adiwiyata yang dilaksanakan di SMA N 11 Semarang secara keseluruhan cukup baik. Namun masih perlu adanya peningkatan, terkait dengan sumber daya manusia yaitu ada beberapa tenaga pendidik dan non pendidik yang terlibat dalam program tersebut kurang optimal dalam menjalankan tugasnya. Untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang terdapat di SMA N 11 Semarang sudah baik, terlihat dengan adanya kelengkapan sarana kebersihan dan ketersediaan wastafel di depan ruang setiap kelas. SMA N 11 Semarang juga telah mengintegrasikan pendidikan lingkungan ke dalam kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler, serta mengikuti banyak kegiatan yang dilakukan oleh pihak luar sekolah, adapun relevansi penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan peneliti dalam laporan skripsi ini terletak pada evaluasi sarana dan prasarana penunjang program Pelayanan fisioterapi, terutama dalam ketersediaannya. Namun dalam penelitian skripsi ini lebih menekankan evaluasi hanya pada aspek pengelolaan sarana prasarana pelayanan fisioterapi

Tabel 3 kisi- kisi Instrumen Penelitian

Komponen Evaluasi	Indikator	Teknik pengumpulan data	Sumber data
Ketersediaan sarana prasarana	Tersedianya 7 alat fisioterapi, yaitu : ESWT, SWD, MWD, US, TENS, IR, Nebulizer.	- Wawancara - Observasi - Dokumentasi	Direktur Ka. pelayanan medis Petugas Fisioterapi Pasien Alat keadaan baik Cek inventaris alat per satu tahun
Pemeliharaan sarana prasarana	terpelihara sarana dan prasarana yang sesuai ruang memiliki pengaturan cahaya, ber- AC, bed tercukupi	Wawancara - Observasi - Dokumentasi	Direktur Ka. pelayanan medis Petugas Fisioterapi Pasien baik sesuai permintaan Cek inventaris sarana penunjang bersifat periodik
Pemanfaatan sarana dan prasarana pendukung pelayanan	Pemanfaatan listrik, air dan ATK secara hemat	- Wawancara - Observasi - Dokumentasi	Direktur Ka. pelayanan medis Petugas Fisioterapi Pasien - Foto slogan - Surat edaran Efisiensi listrik dan air Cek list kerusakan sarana

BAB III

DEFINISI TEORI, DEFINISI OPERASIONAL, KERANGKA KONSEP

3.1 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan Servqual (Service Quality). (Ismail & Wibisono, 2021)³⁹ Servqual mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberian pelayanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Dimensi mutu terdiri dari lima dimensi yaitu:

1. Bukti fisik (tangibles), mutu pelayanan dapat dirasakan langsung terhadap penampilan fasilitas fisik serta pendukung dalam pelayanan
2. Keandalan (reliability), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditetapkan.
3. Daya tanggap (responsiveness), yaitu kesediaan petugas untuk memberikan pelayanan yang cepat sesuai prosedur dan mampu memenuhi harapan pelanggan.
4. Jaminan (assurance), yaitu berhubungan dengan rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas yang memiliki kompetensi, kredibilitas dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan dan pasien memperoleh jaminan pelayanan yang aman dan nyaman.
5. Empati (emphaty), yaitu berhubungan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada setiap pelanggan dengan mendengarkan keluhan dan memahami kebutuhan serta memberikan kemudahan bagi seluruh pelanggan dalam menghubungi petugas didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan maupun tenaga atau *sdm* kesehatannya.
 - a) Variabel yang membantu untuk mengukur perubahan-perubahan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - b) Prasarana, sumber daya manusia dan standar pelayanan yang diterapkan.

3.2 Definisi Operasional

- a) Sarana

Peralatan intervensi memiliki batas waktu penggunaan atau penerapan yang

merupakan bagian dosis terapi sesuai dengan jenis alat maupun jenis. Berdasarkan tulisan, maka dapat dilihat bahwa penggunaan peralatan intervensi seperti Ultrasound adalah 8 - 10 menit dengan temperatur 40°C dan intensitas sebesar $1-1,5\text{ W/cm}^2$, sedangkan MWD (Micro Wave Diathermy) maupun SWD (Short Wave Diathermy) adalah Persiapan alat, tes alat, pre pemanasan 5-10 menit kemudian dilanjutkan dengan 20-30 menit dengan intensitas $50 - 100\text{ W/cm}^2$ adapun alat Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation penggunaan selama 30 menit menurut (Novlinda Susy Anrianawati Manurung & Indra Gunawan, 2020)⁴⁰.

b) Prasarana

Prasarana adalah segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana. Umumnya prasarana yang dimiliki dan dibangun oleh pemerintah dalam bentuk benda tidak bergerak.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan fisioterapi seyogyanya menyediakan sarana memadai memenuhi aspek kemudahan dan keselamatan (safety) pengguna atau masyarakat agar pelayanan fisioterapi berjalan secara aman, dan optimal. Lokasi gedung atau bangunan tempat penyelenggaraan pelayanan/poli fisioterapi rawat jalan, terletak dekat dengan loket pendaftaran, memperhatikan kemudahan akses untuk mencapai lokasi bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, dengan petunjuk arah yang mudah dipahami. Gedung atau ruang pelayanan fisioterapi rawat jalan harus didesain memenuhi prinsip-prinsip keselamatan dan kemudahan akses bagi difabel atau penyandang disabilitas serta kemudahan akses bagi pasien rawat inap yang akan dilakukan intervensi di bagian fisioterapi rawat jalan. prasarana penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di Puskesmas dan praktik mandiri disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan daya dukung institusi terkait. Sarana penyelenggaraan pelayanan fisioterapi di rumah sakit, tertera di lampiran Permenkes No. 15 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi.

Salah satu persyaratan untuk prasarana penyelenggaraan pelayanan fisioterapi Rumah Sakit Kelas C sebagai berikut:

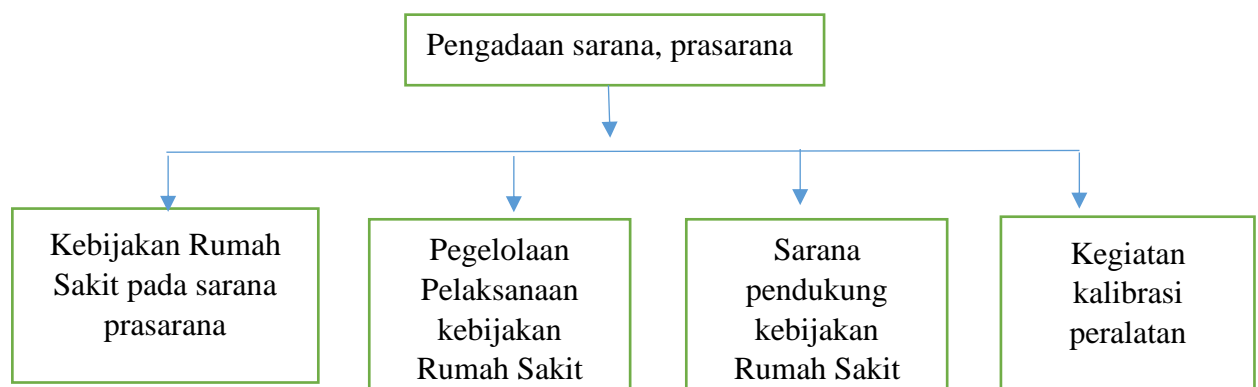
- a. Ruang Tunggu
- b. Ruang Pendaftaran/ Ruang administrasi dan penyimpanan rekam medik
- c. Ruang Pemeriksaan
- d. Ruang Tindakan individu
- e. Ruang Gymnasium
- f. Ruang alat-alat elektronik
- g. Ruang ganti pakaian staf atau ruang istirahat staf
- h. Toilet
- i. Dapur

3.3 Kerangka berfikir

Merujuk standar pelayanan fisioterapi di Indonesia. Penyediaan sarana, prasarana yang memadai diharapkan tercapainya kepuasan pelanggan, sarana dan prasarana penunjang, seperti ruang fisioterapi di lantai dasar, ruang tunggu yang ber AC, kursi, TV, digitalisasi pendaftaran.

Dalam penelitian ini, peneliti akan memfokuskan penelitian evaluasi pada aspek **pengelolaan** sarana dan prasarana pendukung tujuan yang dirancang untuk berkenaan dengan pengadaan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana dapat tercapai. Evaluasi digunakan untuk mengetahui ketercapaian tujuan kepuasan pelanggan.

Bagan 3.1 . Kerangka pengelolaan sarana prasarana.



↓

Pengadaan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana, prasarana yang mendukung pelayanan

↓

1. Terpenuhinya sarana dan prasarana dalam mengatasi keluhan pasien
2. Terpenuhinya sarana mendukung pelayanan
3. Pelaksanaan kalibrasi alat fisioterapi
4. Tercapainya sarana prasarana terkait kepuasan pelanggan
5. kualitas alat erat dengan kualitas hasil treatment



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif dimaksud sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian kualitatif dilakukan dalam situasi yang wajar (natural setting). Metode kualitatif berdasarkan pada fenomenologis yang mengedepankan penghayatan (verstehen). Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia terkadang perspektif berdasarkan peneliti sendiri. Penelitian yang menggunakan penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami objek yang diteliti secara mendalam (Alexander & Pono, 2019)⁴¹ (interaksi) yang saling mempengaruhi. Penelitian ini menggali informasi yang lebih mendalam mengenai evaluasi sarana prasarana fisioterapi di Rumah Sakit X. Sedangkan jenis penelitian ini adalah studi kasus, yakni merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu.

4.2 Kehadiran Peneliti

Sesuai dengan pendekatan ini, yaitu pendekatan kualitatif, maka kehadiran peneliti di lapangan sangat penting dan mutlak diperlukan. Peneliti merupakan instrumen kunci dalam menjabarkan makna dan alat pengumpulan data. Karena itu, dalam penelitian ini peneliti bertindak sebagai pengamat serta kehadiran peneliti di lokasi penelitian dikenal statusnya oleh subyek atau informan.

Pada penelitian kualitatif peneliti berfungsi sebagai human instrumen, menetapkan fokus penelitian, (Zamili, 2015)⁴² memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya, tetapi, sudah pasti pula tidak semua individu anggota

komunitas peneliti praktis menyanggah status “subyek peneliti” yaitu individu-individu partisipan penelitian. Individu anggota komunitas digolongkan sebagai subyek peneliti apabila ia secara sengaja dipilih sebagai partisipan dalam proses penelitian.

Bedakan Responden dan Informan terlebih dahulu perhatikan adanya dua jenis status atau peranan utama bagi subyek peneliti yaitu sebagai “responden” dan “informan”. Responden biasa diartikan subyek yang memberikan fakta-fakta khusus tentang dirinya atau keluarganya sendiri. Sedangkan informan adalah subyek yang memberikan fakta-fakta tentang kelompoknya, organisasinya, komunitasnya, ataupun masyarakatnya dalam arti luas, pendek kata, responden berbicara tentang keberadaan dirinya sendiri dalam suatu lingkungan sosial. Sedangkan informan berbicara tentang lingkungan sosial tempat ia berada. Responden atau informan penelitian kualitatif tidak dipilih secara acak tetapi secara sengaja. Merujuk (Anggito & Setiawan, 2018)⁴³ ada dua kriteria pokok yang digunakan dalam pemilihan subyek peneliti itu. Pertama, “kaya informasi” sehingga ia akan memberikan sumbangan pemahaman yang memadai atas sesuatu peristiwa atau gejala sosial yang menjadi dasar penelitian. Kedua, “terjangkau” dalam arti dapat ditemui dan bersedia berbagi informasi dengan peneliti.

Dengan kriteria itu, maka orang yang “kurang informasi” tentang topik penelitian kita dan orang yang tidak bias dihubungi atau tidak bersedia berbagi informasi, sudah pasti tidak akan dipilih sebagai responden ataupun informan.

4.3 Responden adalah Subyek Kasus

Dalam penelitian kualitatif subyek responden disebut juga sebagai subyek “kasus”. Ini untuk membedakannya dari obyek “cuplikan” (sample) pada penelitian kuantitatif. (Fitrah, 2018)⁴⁴ tersebut. Tapi di sini cukup saya sampaikan tujuh pendekatan yang paling sering digunakan.

4.3.1 Kasus-kasus ekstrim atau di luar kewajaran

Pendekatan ini diterapkan jika penelitian bermaksud mendapatkan pelajaran atau pemahaman dari keadaan yang ekstrim, misalnya dari satu-dua orang pengusaha industri

rumah tangga yang menanggung sukses di masa krisis ekonomi nasional sementara mayoritas lainnya justru mengalami keterpurukan.

Pilihan secara sengaja dijatuhkan pada kasus-kasus ekstrim atau menyimpang, tidak lazim atau unik, karena dengan segala ketidaklazimannya kasus itu justru menjadi informasi yang lebih lengkap. Hal yang masuk logika apabila, suatu keadaan yang tidak lazim atau menyimpang bisa memperkaya pemahaman tentang suatu peristiwa atau gejala sosial.

Secara logika pemilihan kasus menyimpang tetapi kurang memberi penekanan pada segi ekstrimitas. asus “Kasus yang kuat” biasanya suatu kasus kaya informasi yang memberikan gambaran “kuat” (intense) tentang sesuatu keadaan sosial.

Pada penelitian kualitatif peneliti sebagai human instrumen, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. (Zamili, 2015)⁴⁵.

4.4 Lokasi Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi penelitian mencakup beberapa hal berikut:

1. Letak Geografis : Jl Raya H Bosih No. 117, Cibitung Bekasi,
2. Luas Tanah: 8255,78 m², Luas bangunan: 6675 m²
3. Nama rumah sakit : Rumah Sakit X
4. Nama Perusahaan : PT. ADHIPUTRA MEDIKA
5. Status : Rumah Sakit Swasta Paripurna *****
6. Ijin Dep. Kes : no.503/04/Dinkes/2018
7. Propinsi : Jawa Barat
8. Kabupaten : Bekasi
9. Kecamatan : Cibitung
10. Kelurahan/Desa : Wanasari/Selang
11. Kode Pos : 17520
12. Telepon : 021-88323444, 88393181
13. Alamat Website : -
14. Email : rscibitungmedika@rscibitungmedika.com

4.5 Data dan Sumber data

Data dalam penelitian ini adalah semua data atau informasi yang diperoleh dari para informan yang dianggap paling mengetahui dengan jelas mengenai fokus penelitian yang diteliti, selain dari informan data juga diperoleh dari dokumentasi yang menunjang terhadap fokus penelitian atau data yang berbentuk kata tertulis maupun tindakan. Sumber data dalam penelitian ini adalah subyek dari mana data itu diperoleh, (Hadi et al., 2018)

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan dengan tiga teknik yaitu:

4.6.1 Observasi

Dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi yakni yang di dalamnya peneliti langsung turun ke lapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian. Dalam pengamatan ini, peneliti merekam atau mencatat baik dengan cara restruktur maupun semistruktur (misalnya, dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang memang ingin diketahui oleh peneliti) aktivitas dalam lokasi penelitian, John W. Creswell Peneliti melaksanakan observasi selama penelitian dengan datang di lokasi serta mengamati dan mencatat segala hal yang dibutuhkan untuk mengoptimalkan data mengenai pelayanan di Rumah Sakit X.

4.6.2 Interview (wawancara)

Wawancara merupakan suatu kegiatan tanya jawab dengan tatap muka (face to face) antara pewawancara (interviewer) dan yang diwawancarai (interview) masalah yang diteliti, dimana interviewer bermaksud memperoleh persepsi, sikap dan pola pikir dari yang diwawancarai yang relevan dengan masalah yang diteliti. (Hadi et al., 2018)⁴⁶ pengambilan data ini digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data obyektif yang diperlukan peneliti tentang latar belakang obyek penelitian, kondisi nyata di lapangan secara umum.

Adapun rincian data yang akan diperoleh lewat teknik wawancara ini adalah sebagai berikut:

- a) Direktur
 - Sarana dan prasarana Rumah Sakit
 - Pelaksanaan Sistem pelayanan
- b) Kepala Penunjang Medik
 - Pelaksanaan
 - Target yang dicapai
 - Beban kerja
 - Faktor pendukung dan penghambat
- c) Team Rehabilitasi Medik
 - Pelaksanaan
 - Target yang dicapai
 - Beban kerja
 - Faktor pendukung dan penghambat

4.6.3 Dokumentasi

b) Studi dokumen

Merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. (Nilamsari, 2014)⁴⁷

Penggunaan teknik ini didasarkan kepada tiga hal penting yaitu:

1. Sumber ini tersedia dan murah dokumen dan rekaman merupakan sumber informasi yang stabil, akurat dan dapat dianalisis kembali.
2. Dokumen dan rekaman merupakan sumber informasi yang kaya, yang secara kontekstual merupakan data yang relevan dan mendasar dalam konteksnya. Alat pengumpulan data ini meliputi dokumen pribadi dan dokumen resmi. Dokumen pribadi berasal dari catatan atau keterangan, dokumen resmi berasal dari website resmi misalnya Badan Pusat Statistik.

Direktur, Kepala Pelayanan Medik, Team Rehabilitasi Medik. Bagi peneliti teknik ini untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat penelitian.

c) Teknis Analisis Data

(Fitrianti, 2020)⁴⁸ awal sampai akhir penelitian, dengan induktif, dan mencari pola, model, tema, serta teori. Dalam hal ini penulis melakukan analisis data dengan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analitis, dan menulis catatan singkat selama penelitian. Analisis data melibatkan pengumpulan data yang terbuka, yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum, dan analisis informasi dari para partisipan.(Creswell, n.d.)⁴⁹ Maka dari itu peneliti berusaha memecahkan persoalan yang ada dalam rumusan masalah dan menganalisa data-data yang diperoleh dengan pendekatan sosiologis serta melaksanakan analisa dari awal penelitian sampai akhir penelitian.

d) Pengecekan keabsahan data

Pemeriksaan keabsahan data didasarkan atas kriteria tertentu. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain :

1. Perpanjangan pengamatan, yakni peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh, setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Apabila setelah dicek kembali ke lapangan sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan diakhiri.
2. Meningkatkan ketekunan, yakni melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti.

3. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Ada tiga triangulasi, yakni:
 4. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber. Seperti dari satu sumber ke sumber lain yang akurat dan sesuai dengan yang diinginkan.
 5. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi.
 6. Triangulasi waktu dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Apabila Apabila menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga
 7. Menggunakan bahan referensi yakni adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah diemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara dan sebagainya.
 8. Menggunakan membercheck yakni proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data.

Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh, sesuai dengan apa yang telah diberikan oleh pemberi data. (Sofiati et al., 2018)⁵⁰.

4.7 Tahapan Penelitian

- a) Tahapan Pra Lapangan (menyusun proposal penelitian)

Proposal penelitian ini digunakan untuk meminta izin kepada lembaga yang terkait sesuai dengan sumber data yang diperlukan.

- b) Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data, pada tahapan ini peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Wawancara dengan Direktur
2. Wawancara dengan Kepala Penunjang Medik

3. Wawancara dengan pihak yang relevan
4. Observasi langsung dan pengambilan data langsung dari lapangan.
5. Menelaah teori-teori yang relevan.

b. Mengidentifikasi data

Data yang sudah terkumpul dari hasil wawancara dan observasi diidentifikasi agar memudahkan peneliti dalam menganalisa sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

1. Tahap akhir penelitian
 - a) Menyajikan data dalam bentuk deskripsi
 - b) Menganalisa data sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi data

Dari hasil observasi dan analisa peneliti di Rumah Sakit X sejak November 2021, baik terhadap prasarana bangunan gedung , sarana modalitas peralatan kesehatan, terutama alat-alat kesehatan untuk pelayanan fisioterapi kesehatan, khususnya tenaga Fisioterapi. Apabila kita bandingkan dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2015, tentang standar pelayanan Fisioterapi, secara keseluruhan masih belum memadai (Panulat & Noor, 2015)⁵¹

Rumah Sakit X, dibangun setara dengan rumah sakit Tipe C, maka pedoman atau acuan pelayanan harus mengacu kepada peraturan yang dikhususkan untuk pelayanan rumah sakit Tipe C sesuai peraturan perundang-undangan serta peraturan Menteri Kesehatan RI. Dari hasil kajian pustaka peneliti menemukan peraturan pelayanan kesehatan untuk Rumah Sakit Tipe C sebagai berikut di bawah ini:

5.2 Persyaratan Rumah Sakit Tipe C

Peraturan Menteri Kesehatan RI., untuk Rumah Sakit Tipe C dikeluarkan melalui Sekretariat Jenderal Pusat Sarana dan Prasarana dan Peralatan Kesehatan tahun 2007. Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut di bawah ini:

a) Instalasi Rehabilitasi Medik

Pelayanan Rehabilitasi Medik bertujuan memberikan tingkat pengembalian fungsi tubuh semaksimal mungkin kepada penderita sesudah kehilangan/berkurangnya fungsi dan kemampuan yang meliputi, upaya pencegahan/penanggulangan, pengembalian fungsi dan mental pasien. Lingkup pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik mencakup :

- (1) Rehabilitasi fisik
- (2) Rehabilitasi sistem kardiovaskular
- (3) Rehabilitasi sistem pernafasan
- (4) Rehabilitasi sistem neuromuskuler dan lokomotor
- (5) Rehabilitasi Mental
- (6) Rehabilitasi Sosial

1. Pedoman teknis tata ruang fisioterapi rumah sakit Kelas C

Tata ruang fisioterapi Unit Rehabilitasi Medik ditetapkan atas dasar : Peraturan Menteri Kesehatan no 24 tahun 2016 tentang pedoman teknis bangunan dan prasarana rumah sakit

Tabel 5.1 Pengaturan ruang Rumah Sakit X dengan tata ruang standart PMK.

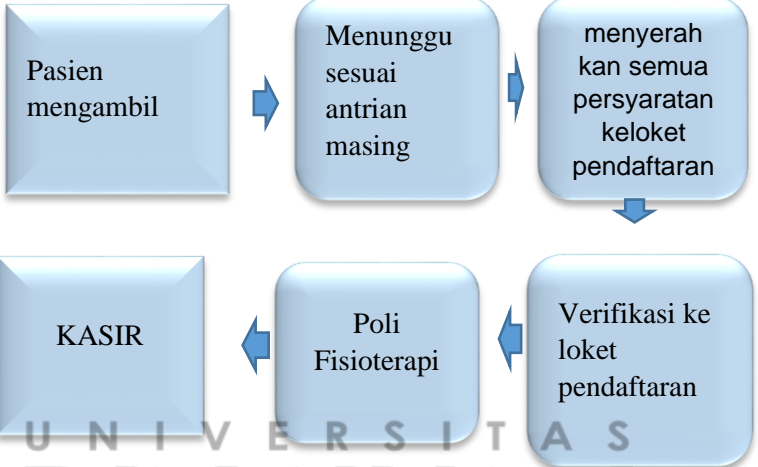

No.	Rumah Sakit X	Standart Tata Ruang
1.	Lokasi ruangan di lantai dua	Lokasi akses mudah dicapai, dekat
2.	Ruang tunggu jalan utama akses karyawan sampai lorong	Ruang tunggu dekat pada loket pendaftaran, pembayaran
	System sirkulasi udara AC	Ventilasi udara alami
4.	Kemiringan ramp > 70	Ramp < 70
5.	Pintu masuk bias kursi roda, bed pasien	Pintu masuk disain pasien difabel
6.	Tidak ada ruang gimnastik	Ada
7.	Tidak ada ruang ganti staff	Ada
8.	Tidak ada ruang istirahat	Ada
9.	Tidak ada dapur	Ada
10.	Toilet umum	Toilet khusus biasa masuk kursi roda

Rumah Sakit X gimnastik lantai masih di lantai dua perlu dipindahkan ke lantai dasar, ruang tunggu terganggu mondar mandir karyawan yang lewat, perlu ditambah ruang ganti, ruang istirahat, toilet, dapur.

c. Alur Kegiatan

Alur kegiatan pelayanan di rumah sakit diberikan, berikut bawah ini :

Tabel 5.2 Alur pelayanan pasien umum dan BPJS

1.	Persyaratan	<p>1. Dilakukan survey setiap 6 bulan sekali</p> <p>2. Dilakukan survey kepuasan Pasien menggunakan kotak kepuasan</p>
2.	Sistem , mekanisme, prosedur	<p>Alur Pelayanan BPJS</p>  <pre> graph TD A[Pasien mengambil] --> B(Menunggu sesuai antrian masing) B --> C(menyerahkan semua persyaratan keloket pendaftaran) C --> D(Verifikasi ke loket pendaftaran) D --> E(Poli Fisioterapi) E --> F(KASIR) </pre> <p>Alur Pelayanan Pasien Umum</p>  <pre> graph TD G[Pasien mengambil nomer antrian] --> H(Menunggu panggilan sesuai loket masing-masing) H --> I(Pasien ke loket pendaftaran) I --> J(Poli Fisioterapi) J --> K(KASIR) </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 – 45 menit
4.	Biaya dan tarif	<p>Tentang tarif Pelayanan Fisioterapi 2021/2022 Rumah Sakit X merujuk ke Unit Pelaksana, Peraturan Walikota Nomor 50 tahun 2018</p> <p>Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi.</p>

5.	Produk pelayanan	Produk Pelayanan Pelayanan Fisioterapi : 1. Fisioterapi Tumbuh Kembang 2. Fisioterapi Muskuloskeletal 3. Fisioterapi Neuromuskuler 4. Fisioterapi Kardiopulmonal 5. Fisioterapi Usia Lanjut 6. Fisioterapi Olahraga 7. Fisioterapi Kesehatan Wanita 6. Penanganan Pengaduan
6.	Saran dan Masukan	- Sms Pengaduan : 081381164522 - Kotak pengaduan RS.X - Tatap muka langsung : Informasi & Pengaduan, - Website : rscibitungmedika@rscibitung medika.com

Tabel 5.3 kemampuan bekerja pelaksana pelayanan Rumah Sakit X type C

No.	Komponen	URAIAN
1.	DASAR HUKUM	1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan 2. UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan 3. PMK Nomor 46 tahun 2013 tentang registrasi Tenaga Kesehatan 4. PMK Nomor 80 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan pekerjaan dan praktik Fisioterapi 5. PMK Nomor 65 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi 6. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Aparatur Sipil Negara 7. KepMenKes Nomor 772/Menkes/SK/IV/2002 Tentang Hospital by Law 8. KepMenKes Nomor 149 Tahun 2018 tentang Penetapan SKKNI Fisioterapis 9. KepMenNaker Nomor Tahun 2014 tentang ASN
2.	Sarana, prasarana/fasilitas	Ruang dan alat fisioterapi
3.	Kompetensi pelaksana	Untuk RS tipe C minimal memiliki 2 fisioterapi kekhususan: 1. Fisioterapi Neuromuskuler 2. Fisioterapi Geriatri
4.	Pengawasan	Pengelolaan Pengaduan berjenjang melalui atasan langsung, absensi kehadiran, penilaian kerja
5.	Jumlah pelaksana	5 orang

6.	Jumlah pelayanan	Visi Unit Fisioterapi Menjadi tempat pelayanan fisioterapi unggulan Misi Mewujudkan Pemenuhan standar pelayanan fisioterapi di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku tentang fisioterapi Pelayanan fisioterapi profesional dengan hati, empati dan simpati
7.	Jaminan pelayanan keselamatan kkeamanan	1. Tersedia alarm kebakaran 2. Tersedia jalur evakuasi 3. Jaminan keamanan data, profile, rekam medik 4. Jaminan kalibrasi alat
8.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Dilakukan survey setiap 6 bulan sekali 2. Dilakukan survey kepuasan Pasien menggunakan kotak kepuasan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Dalam pengembangannya kedepan Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis nya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis. Deskripsi Analisis

1. Kondisi Saat ini Pada Rumah Sakit X

Hasil analisa dan evaluasi dari Rumah Sakit X, peneliti dapat mendeskripsikan sebagai berikut:

a) Sarana Modalitas Alat Fisioterapi

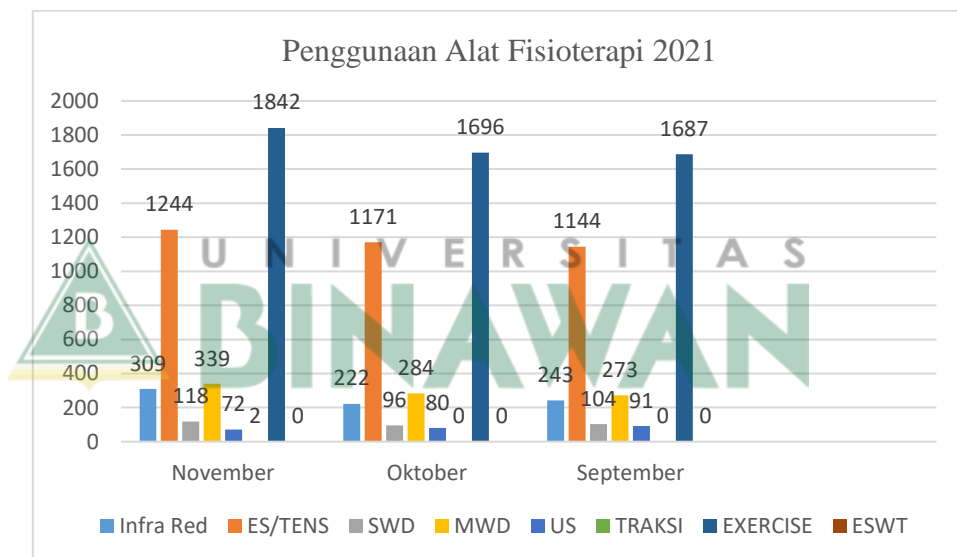
Untuk modalitas alat kesehatan pelayanan pasien fisioterapi, menurut pengamatan peneliti, URM Rumah Sakit X sudah cukup memadai bila dilihat dari standar peralatan untuk tingkat pelayanan fisioterapi di Indonesia.

Direktur Rumah Sakit X dalam rencana pengembangan pelayanan fisioterapi kedepan. Pada sisi lain pengembangan harus menyesuaikan dengan peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Kalaulah Rumah Sakit dibangun setara rumah sakit Tipe C, maka acuannya pun berpedoman kepada peraturan untuk rumah sakit Tipe C.

b) Untuk Prasarana Gedung Pelayanan Unit Rehabilitasi Medik

Pelayanan Unit Rehabilitasi Medis khususnya pelayanan Fisioterapi terdapat di lantai dua. Diharapkan pengembangan ke depan pelayanan Unit Rehabilitasi Medik, ditempatkan di lantai dasar, agar memudahkan pelayanan serta memudahkan pasien agar tidak naik turun tangga.

Untuk pelayanan fisioterapi modalitas yang paling sering digunakan yaitu latihan yang mana kunjungan November 2021 mencapai 1842 orang, yang kedua penggunaan TENS mencapai 1244 orang dari total kunjungan 1918, hampir setiap pasien ada tindakan latihan, maka perlu penambahan ruang Latihan/gimnastik.



Gambar 5. 1. Penggunaan Alat fisioterapi September, Oktober, November 2021 terdapat di halaman lampiran

Dari hasil wawancara dengan Direktur Rumah Sakit X, Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Unit Rehabilitasi Medik serta teman sejawat Fisioterapi dengan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apakah sarana prasarana di Unit Rehabilitasi Medik menurut anda sudah memadai?
- 2) Apakah anda nyaman bekerja dengan sarana prasarana yang ada di rumah sakit ?
- 3) Sudah cukupkah dengan sarana yang ada di ruang fisioterapi ?
- 4) Apakah manfaat sarana prasarana bagi rumah sakit ?
- 5) Apakah menurut anda perlu diadakan sarana prasarana penunjang medis?

Jawaban yang diperoleh dari wawancara disajikan dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Wawancara peneliti dengan informan

Tanggal	Nama Informan Jabatan	Jenis Pertanyaan Nomor	Jawaban
22 November 2021, 31 Januari 2022	F1	1 - 5	<p>Bahwa jawaban dari kelima pertanyaan dapat disimpulkan sebagai berikut:</p> <p>Melihat kondisi sekarang belum maksimal seperti, ruangan, serta peralatan masih belum sarana penunjang perlu diadakan,</p> <p>Secara umum belum maksimal, masih dalam proses untuk kita upayakan semaksimal mungkin, demikian juga untuk peralatannya. Manfaat berhubungan kepuasan pelanggan Kenyamanan pasien tentang ruang masih diproses</p>
22 November 2021, 31 Januari 2022	F2	1 - 5	<p>Sarana dan prasarana belum mencukupi tetapi untuk Rumah Sakit tipe C sudah cukup memadai atau sudah cukup layak. Ada rencana pengembangan pelayanan fisioterapi terutama untuk layanan pasien stroke/ gimnastik</p> <p>Modalitas alat secara kualitas sudah memadai tetapi secara kuantitas masih kurang.</p> <p>Ruang pelayanan fisioterapi masih kurang efektif, sebaiknya pelayanan di</p>

			lantai II dipindahkan ke lantai dasar agar pasien tidak harus naik turun tangga atau lift. Sebaik ruangan diperluas agar waktu tunggu pelayanan Fisioterapi tidak terlalu lama, pasien lebih nyaman.
23 November 2021, 31 Januari 2022	F3	1 - 5	Alat belum lengkap, tempat belum memadai di lantai dua, jumlah pasien meningkat tak sesuai jumlah tenaga, evaluasi penambahan tenaga 3 bulan kedepan. manfaat sarana untuk peningkatan jumlah pasien juga. sarana kursi roda
23 November 2021, 31 Januari 2022	F4	1 – 5	Sarana prasarana rumah sakit belumlah memadai terkait kebutuhan pelayanan dengan jumlah pasien meningkat , sehingga dalam bekerja kurang nyaman telalu tergesa gesa, fasilitas penunjang perlu disiapkan kursi roda, ruang tunggu masih terhubung dengan staff

<p>16 November 2021, 31 Januari 2022</p>	<p>F5</p>	<p>1 – 5</p>	<p>Untuk saat ini rasanya sudah cukup, mungkin untuk kedepannya perlu ada penambahan.</p> <p>Iya perlu ada perluasan prasarana , tapi dilihat lagi apakah ada peningkatan jumlah kunjungan.</p> <p>Untuk sarana peralatan atau modalitas pelayanan Fisioterapi belum memenuhi standar pelayanan. Perlu adanya penambahan alat modalitas fisioterapi. Untuk saat ini masih cukup.</p> <p>Dengan sarana yang baik terkait kepuasan pelanggan</p>
<p>17-11-2021, 31 Januari 2022</p>	<p>F6</p>	<p>1 - 5</p>	<p>Untuk prasarana ruangan untuk pelayanan muskuloskeletal saat ini sudah cukup, Tapi yang masih perlu ditambah untuk pelayanan pediatric, Kardiorespirasi (paru).</p> <p>Prasarana Pelayanan Fisioterapi seharusnya perlu untuk diperluas atau dikembangkan, Seharusnya perlu ada penambahan, mengingat akhir-akhir ini ada peningkatan jumlah kunjungan.</p> <p>Sarana atau modalitas untuk saat ini sudah cukup dan melebihi standar untuk pelayanan Fisioterapi</p> <p>Sarana bermanfaat mengingat akhir-akhir ini jumlah kunjungan pasien Fisioterapi semakin banyak.</p>

17-11-2021, 31 Januari 2022	F7	1, 4, 5	<p>Untuk sarana dan prasarana sudah cukup baik</p> <p>Prasarana ruangan pelayanan masih kurang, terutama untuk pelatihan atau gymnastik yang harus ditambah. Terlebih lagi untuk <i>Patient safety</i> sangat perlu adanya penambahan ruangan pelayanan.</p> <p>Sarana atau modalitas alat untuk pelayanan fisioterapi sudah memenuhi standar pelayanan Fisioterapi di Indonesia.</p> <p>Sarana yang ada sangatlah penting yang nantinya bermanfaat pelayanan dengan adanya peningkatan jumlah pasien.</p> <p>Penunjang medik seperti kursi roda, alat bantu jalan tersedia</p>
24 November 2021	F8		<p>Alat sudah bagus, dan baru, terapinya baik dan ramah – ramah, ruang tunggu masih banyak orang kantor mondar-mandir, cuman kursi roda tidak ada saat dipakai, saya kan belum bisa jalan masih pakai kursi roda, ruang terapi lebih baiknya di bawah jangan di atas jadi saya perasaan ingin jatuh terus</p>

(1) Simpulan Pembahasan

Trianggulasi

Dari hasil wawancara terbuka di atas, menyimak dari jawaban para informan

memberikan jawaban masing-masing dengan berbagai persepsi sebagai berikut di bawah ini:

(a) Jawaban Direktur Rumah Sakit X

Untuk kondisi saat ini secara keseluruhan baik ruang pelayanan, belum maksimal seperti tenaga fisioterapi), ruangan, serta peralatan masih belum maksimal, perlu adanya pengembangan atau peningkatan. Secara umum belum maksimal, masih dalam proses untuk kita upayakan semaksimal mungkin, demikian juga untuk peralatannya.

(b) Jawaban Kepala Unit Rehabilitasi Medik

Analisa terhadap jawaban Kepala Unit Rehabilitasi Medik, bahwa sarana dan prasarana belum mencukupi tetapi untuk seperti halnya dengan Direktur Rumah Sakit X ada keinginan untuk mengembangkan pelayanan fisioterapi. juga rencana penambahan modalitas. Keinginan lainnya adalah menyatukan ruang pelayanan yaitu memindahkan dari lantai dua ke lantai dasar agar pasien tidak naik turun tangga, bila perlu diperluas lagi agar waktu tunggu pelayanan fisioterapi tidak terlalu lama, fasilitas penunjang harus stand by.

(c) Kepala Bidang Pelayanan

Alat belum lengkap, tempat belum memadai di lantai dua, jumlah pasien meningkat tak sesuai jumlah tenaga, evaluasi penambahan tenaga tiga bulan kedepan. Di usahakan penambahan alat untuk peningkatan jumlah pasien juga. kursi roda di tempatkan di poli rehabilitasi medik

(d) Petugas Fisioterapi

Petugas fisioterapi itu sendiri memberikan jawaban yang lengkap dan jelas, sehingga ditarik kesimpulan bahwa:

Untuk prasarana gedung atau ruang pelayanan fisioterapi belum memadai, letaknya berada pada lantai dua, masih ada kekurangan seperti untuk pelatihan atau gymnastik, juga untuk pelayanan kardio respirasi (pasien paru) belum ada.

Perlu adanya penambahan ruang pelayanan fisioterapi, mengingat jumlah kunjungan sudah semakin meningkat.

Sarana modalitas atau alat kesehatan untuk pelayanan fisioterapi sudah memenuhi standar pelayanan fisioterapi di Indonesia.

Tenaga fisioterapi yang ada sekarang ini sudah memenuhi kompetensinya walaupun jumlahnya boleh dibilang kurang, karena jumlah kunjungan yang semakin meningkat. Untuk tahun depan rencana adanya penambahan tenaga fisioterapi, selain dari jumlah kunjungan meningkat, juga untuk mengoptimalkan pelayanan fisioterapi di Rumah Sakit X, sarana penunjang nanti disiapkan di poli rehabilitasi medik terkait pasien disabilitas

a) Trianggulasi

Dari analisa terhadap penelitian yang sejenis, tidak ada yang sama persis, namun permasalahan yang dihadapinya sama, yaitu masalah prasarana, sarana dan perlengkapan atau modalitas pelayanan.

Jika dibandingkan dengan hasil wawancara secara keseluruhan, maka Rumah Sakit X lebih baik dari kedua hasil penelitian sejenis.

Hasil pengamatan sendiri, pelayanan pada Rumah Sakit X, dikatakan belum cukup memadai, masih perlu ditingkatkan dari segi sarana prasarana, sumber daya manusia, sebagaimana pernyataan Direktur Rumah Sakit X

Sependapat dengan Kepala Unit Rehabilitasi Medik, peneliti menghendaki pindah tempat pelayanan ke lantai dasar dengan pertimbangan akses lebih mudah dan aman bagi pengunjung.

“Kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi di rumah sakit sangat bagus dalam mendukung peningkatan pelayanan fisioterapi”. Namun dibandingkan secara keseluruhan persyaratan untuk rumah sakit tipe C dengan keadaan Rumah Sakit X saat ini, dari analisa dan observasi langsung maka Rumah Sakit X belum memenuhi persyaratan sesuai ketentuan yang diatur Peraturan Menteri Kesehatan NO. 65 Tahun 2015 yang telah berlaku sampai saat ini.”

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan seperti kegiatan evaluasi, observasi dan analisa peneliti di lapangan serta pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

6.1.1 Dilakukan survey setiap 6 bulan sekali,

6.1.2 Dilakukan survey kepuasan pasien menggunakan kotak survey.

Prasarana gedung atau ruangan pelayanan Unit Rehabilitasi Medik utamanya untuk pelayanan fisioterapi belum cukup memadai perlu ditambah ruangan yang luas, di pindahkan lantai dasar, disamping itu ruang ganti, toilet khusus petugas, dapur

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, yang dapat peneliti sampaikan sebagai sarannya adalah sebagai berikut di bawah ini:

6.2.1 Akademisi, skripsi ini sebagai bahan masukan metode penelitian kualitatif untuk lebih di sempurnakan lagi

6.2.2 Peneliti. sebagai pembanding untuk memperkaya acuan peneliti selanjutnya

6.2.3 Pemilik Rumah Sakit, lebih dijadikan evaluasi pelayanan agar lebih baik lagi, untuk masyarakat pada umumnya lebih memberikan masukan mengenai pelayanan fisioterapi yang sudah berjalan, berkaitan kepuasan pelanggan .

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, A. (2017). Manajemen Madrasah Berbasis Karakter. SYAMIL: Jurnal Pendidikan Agama Islam (*Journal of Islamic Education*).
- Alexander, F., & Pono, F. R. (2019). Penerapan Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe Examples Non Examples untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif Siswa. *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)*, 1(2), 110–126.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Arikunto dan Cepi Safruddin. (2004). program merupakan suatu implementasi rencana yang terjadi dalam suatu organisasi. *Article*, 7.
- Arikunto dan Cepi Safruddin. (2014). tujuan evaluasi program adalah untuk mengetahui ketercapaian tujuan program dengan langkah mengetahui keterlaksanaan kegiatan program *No Title*. 18.
- Armansyah, K. (2018). Kiki Armansyah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2018. 2008, 27–48.
- Babakan, d.n.s.e.k. (2010). Program Studi Manajemen Pendidikan Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Juni 2010.
- Chabibi, M., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of The URECOL*, 464–472.
- Creswell, J. W. (n.d.). *BIOGRAFI*.
- Deciku, E., & Afriansyah, H. (2020). Administrasi Sarana Dan Prasarana.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis Rumah Sakit Kelas C. 63.
- Eko Putro Widoyoko. (2010). No Title. *Article*, 8. <http://www.umpwr.ac.id/>
- Emilia, I. N. (2016). Fakto-faktor yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas antenatal care di puskesmas Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas bulan Juni 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8, 2.
- Erowati, M. T. (2017). Evaluasi Program Regrouping SD Negeri Tukang 01 dan SD Negeri Tukang 02 Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang. Magister Manajemen Pendidikan Program Pascasarjana FKIP-UKSW, 17–71. <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/13311>
- Feriana, N. (2021). Faktor-faktor mutu Pelayanan yang mempengaruhi kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di bangsal Halimah PDHI Tahun 2021, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Fitrah, M. (2018). Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus. CV Jejak (Jejak Publisher).

- Fitrianti, N. I. (2020). *Cognitive Behavior Therapy* dalam Mengurangi Penyimpangan Seksual pada Pelaku Lesbi (Studi di Kelurahan Cijoro Pasir, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten). UIN SMH Banten.
- Hadi, S., Gunawan, I., & DALLE, J. (2018). *Statistika Inferensial Teori dan Aplikasinya*. Universitas Lambung Mangkurat.
- Hartono, A. S. (2017). Evaluasi Program Islamic Boarding School SMA MTA Surakarta. *Jurnal Evaluasi Pendidikan*, 8(2), 126–133.
- Indonesia, K. K. R. (2019). UU 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit | Jogloabang. In *Jogloabang*.
- Ismail, I., & Wibisono, H. (2021). Literature Review : Intervensi Short Wave Diathermy Dan Latihan Calisthenic Untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional Dan Keseimbangan Pada Kasus Osteoarthritis Lutut Kronis. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.52019/ijpt.v1i1.2574>
- Jannah, N. (2017). Pengaruh Citra Merek, Fasilitas, dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Semen Gresik. *Jurnal Manajerial*, 2(1), 62–75. <http://journal.umg.ac.id/index.php/manajerial/article/view/177>
- Kurniasih, F. D. (2016). Analisis Mutu Pelayanan Farmasi Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X Di Bogor. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), 89–106.
- Munawaroh, S. (2019). Pengaruh Manajemen Pembiayaan Terhadap Mutu Sarana Prasarana (Pada SMA Negeri 1 Ciomas Kabupaten Serang). Universitas Islam Islam Negeri Smh Banten.
- Muninjaya, A. A. G. (2011). Manajemen mutu pelayanan kesehatan.
- Ni'mah, T. (2021). Pengaruh Fasilitas Belajar di Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas V Pada Mata Pelajaran Tematik di MI Fathul 'Ulum Pelang Mayong Jepara Tahun Pelajaran 2019/2020. IAIN KUDUS.
- Nilamsari, N. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 13(2), 177–181.
- Nisfi, D. S. (2021). Program Bantuan Sosial Tunai (BST) Covid-19 Menggunakan model Evaluasi CIPP(Content Input Process And Product) di Desa Keniten Kecamatan Kedung Banten Kabupaten Banyumas IAIN Purwokerto.
- Novlinda Susy Anrianawati Manurung, M. M., & Indra Gunawan, S. T. (2020). Analisa Risiko Proses Fisioterapi Dan Mitigasi Menggunakan Metode Workload Indicator Of Staffing Need (Tinjauan: Proses Internal dan Manusia di Rumah Sakit X). *Jurnal Manajemen Resiko*, 1(1), 41–68.
- Panulat, P. D., & Noor, H. J. (2015). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon Jawa Barat.

- Permenkes RI. (2015). No Title. Kesehatan.
- Prisista, F. U. (2018). Studi Tentang Manajemen Program Homeschooling pada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Anugrah Bangsa di Kota Semarang.
- Putra. (2020). Pengertian Sarana Dan Prasarana. In *Salamadian.Com* (p. <https://salamadian.com/pengertian-sarana-dan-prasa>).
- Putri, D. I. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen Pasien pada Rumah Sakit Fatma Medika Kabupaten Gresik. *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 6(2), 63–70.
- Roswati. (n.d.). Evaluasi program adalah menilai suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendatangkan hasil atau pengaruh yang berlangsung untuk jangka waktu yang tidak terbatas”. 2008, 66.
- Sakdiyah, S. (2017). Evaluasi Program Adiwiyata dalam Upaya Menciptakan Sekolah Peduli dan Berbudaya Lingkungan di SD Negeri Srandol Wetan 02. 1–135.
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126.
- Setiawan, A. C. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sinurat, Christina Nugroho Ekowati, Sumardi, S. F. (2018). University of Lampung | LPPM-UNILA Institutional Repository (LPPM-UNILA-IR). In *Jurnal Ilmiah Peternakan Terpadu: Vol. 6 No 2* (pp. 111–116). <http://repository.lppm.unila.ac.id/11103/%0Ahttp://repository.lppm.unila.ac.id/2425/%0Ahttp://repository.lppm.unila.ac.id/1442/>
- Sofiati, I., Qomariah, N., & Hermawan, H. (2018). Dampak kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen. *Jurnal Sains Manajemen Dan Bisnis Indonesia*, 8(2).
- Suaedi, F. (2017). Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya. *AL Tijarah*, 3(1), 79–102. <https://ejournal.unida.gontor.ac.id>
- Supriatna, A. (2013). Rancangan Model Evaluasi Implementasi Standar Mutu Pendidikan Menggunakan Model *CIPP (Context, Input, Procces, Product)*(Study Kasus Di SMK Negeri 1 Kota Cimahi). UNPAS.
- Susanto, H. M., Mantja, W., Bafadal, I., & Sonhadji, A. (2015). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Pendidik dan Tenaga Kependidikan. *Publ. Pendidik. Hum*, 6(3), 93–105. Suzanto, B. (2011). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 5(1), 41329.

- Suzanto, B. (2011). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 5(1), 41329.
- Tukijan, N. I. M. (2017). Implementasi Manajemen Humas Pondok Pesantren Islam Nurul Huda Dan Pondok Pesantren An Nahl Karangreja Kabupaten Kabupaten Purbalingga IAIN Purwokerto.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149–155.
- Vinata, D. P. (2015). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Di Puskesmas Taman Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Wahyuningtyas, D., & Harsasto, P. (2013). Evaluasi Program Adiwiyata di SMAN 11 Semarang. *Journal of Politic and Government Studies*, 2(3), 366–375.
- Wijaya, R., Fahreza, F., & Kistian, A. (2019). Penerapan Model Pembelajaran Problem Based Learning (PBL) Untuk mengembangkan Karakter Toleransi Dan Demokratis Siswa Pada Pelajaran PKn Kelas V Di SD Negeri Paya Peunaga. *Bina Gogik: Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(2).
- Wisanti, T. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Prakerin Dengan Model Contexts, Input, Process, Dan Product (CIPP) Pada Kompetensi Keahlian Pemasaran di SMK Islam Bustanul Ulum
[https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa Wisanti -140220303009_.pdf?sequence e=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa%20Wisanti%20-%20140220303009_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zamili, M. (2015). Menghindar dari Bias: Praktik Triangulasi dan Kesahihan Riset Kualitatif. *Lisan Al Hal : Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 9(2), 283–304.

Endnote

- ¹ Jannah, N. (2017). Pengaruh Citra Merek, Fasilitas, dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan Untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Semen Gresik. *Jurnal Manajerial*, 2(1), 62–75. <http://journal.umg.ac.id/index.php/manajerial/article/view/177>
- ² Suaedi, F. (2017). Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya. *AL Tijarah*, 3(1), 79–102. <https://ejournal.unida.gontor.ac.id>
- ³ Suzanto, B. (2011). Pengaruh Kualitas Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kota Banjar. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 5(1), 41329.
- ⁴ Putra (2020). Pengertian Sarana Dan Prasarana. In *Salamadian.Com* (p. <https://salamadian.com/pengertian-sarana-dan-prasa>).
- ⁵ Wisanti, T. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Prakerin Dengan Model Contexts, Input, Process, Dan Product (CIPP) Pada Kompetensi Keahlian Pemasaran di SMK Islam Bustanul Ulum [https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa Wisanti - 140220303009_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa%20Wisanti%20140220303009_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ⁶ Permenkes RI. (2015). No Title. Kesehatan.
- ⁷ Eko Putro Widoyoko. (2010). No Title. *Article*, 8. <http://www.umpwr.ac.id/>
- ⁸ Arikunto dan Capi Safruddin. (2004). program merupakan suatu implementasi rencana yang terjadi dalam suatu organisasi. *Article*, 7.
- ⁹ Roswati. (n.d.). Evaluasi program adalah menilai suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendatangkan hasil atau pengaruh yang berlangsung untuk jangka waktu yang tidak terbatas”. 2008, 66.
- ¹⁰ Arikunto dan Capi Safruddin. (2014). tujuan evaluasi program adalah untuk mengetahui ketercapaian tujuan program dengan langkah mengetahui keterlaksanaan kegiatan program *No Title*. 18.
- ¹¹ Sakdiyah, S. (2017). Evaluasi Program Adiwiyata dalam Upaya Menciptakan Sekolah Peduli dan Berbudaya Lingkungan di SD Negeri Srandol Wetan 02. 1–135.
- ¹² Sinurat, Christina Nugroho Ekowati, Sumardi, S. F. (2018). University of Lampung | LPPM-UNILA Institutional Repository (LPPM-UNILA-IR). In *Jurnal Ilmiah Peternakan Terpadu: Vol. 6 No 2* (pp. 111–116). <http://repository.lppm.unila.ac.id/11103/%0Ahttp://repository.lppm.unila.ac.id/2425/%0Ahttp://repository.lppm.unila.ac.id/1442/>
- ¹³ Erowati, M. T. (2017). Evaluasi Program Regrouping SD Negeri Tukang 01 dan SD Negeri Tukang 02 Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang. *Magister Manajemen Pendidikan Program Pascasarjana FKIP-UKSW*, 17–71.

- ¹⁴ Wisanti, T. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Prakerin Dengan Model Contexts, Input, Process, Dan Product (CIPP) Pada Kompetensi Keahlian Pemasaran di SMK Islam Bustanul Ulum
[https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa Wisanti - 140220303009_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77799%0Ahttps://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77799/Tifa%20Wisanti%20-%20140220303009_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ¹⁵ Hartono, A. S. (2017). Evaluasi Program Islamic Boarding School SMA MTA Surakarta. *Jurnal Evaluasi Pendidikan*, 8(2), 126–133.
- ¹⁶ Supriatna, A. (2013). Rancangan Model Evaluasi Implementasi Standar Mutu Pendidikan Menggunakan Model CIPP (Context, Input, Procces, Product)(Study Kasus Di SMK Negeri 1 Kota Cimahi). UNPAS.
- ¹⁷ Nisfi, D. S. (2021). Program Bantuan Sosial Tunai (BST) Covid-19 Menggunakan model
- ¹⁸ Kurniasih, F. D. (2016). Analisis Mutu Pelayanan Farmasi Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X Di Bogor. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), 89–106.
- ¹⁹ Muninjaya, A. A. G. (2011). Manajemen mutu pelayanan kesehatan.
- ²⁰ Babakan, d.n.s.e.k. (2010). Program Studi Manajemen Pendidikan Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Univesitas Negeri Yogyakarta Juni 2010.
- ²¹ Hastuti, S. K. W., Mudayana, A. A., Nurdhila, A. P., & Hadiyatama, D. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 161–168.
- ²² Setiawan, A. C. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Di RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2018. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- ²³ Vinata, D. P. (2015). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien dengan Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Di Puskesmas Taman Universitas Muhammadiyah Gresik.
- ²⁴ Emilia, I. N. (2016). Fakto-faktor yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas antenatal care di puskesmas Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas bulan Juni 2015. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8, 2.
- ²⁵ Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 116–126.
- ²⁶ Putri, D. I. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen Pasien pada Rumah Sakit Fatma Medika Kabupaten Gresik. *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 6(2), 63–70.
- ²⁷ Feriana, N. (2021). Faktor-faktor mutu Pelayanan yang mempengaruhi kepuasan

Pasien Rawat Inap Kebidanan di bangsal Halimah PDHI Tahun 2021, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- ²⁸ Armansyah, K. (2018). Kiki Armansyah, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2018. 2008, 27–48.
- Chabibi, M., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepuasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of The URECOL*, 464–472.
- ²⁹ Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis Rumah Sakit Kelas C. 63.
- ³⁰ Babakan, d.n.s.e.k. (2010). Program Studi Manajemen Pendidikan Jurusan Administrasi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Univesitas Negeri Yogyakarta Juni 2010.
- ³¹ Tukijan, N. I. M. (2017). Implementasi Manajemen Humas Pondok Pesantren Islam Nurul Huda Dan Pondok Pesantren An Nahl Karangreja Kabupaten Kabupaten Purbalingga IAIN Purwokerto.
- ³² Deciku, E., & Afriansyah, H. (2020). Administrasi Sarana Dan Prasarana.
- ³³ Munawaroh, S. (2019). Pengaruh Manajemen Pembiayaan Terhadap Mutu Sarana Prasarana (Pada SMA Negeri 1 Ciomas Kabupaten Serang). Universitas Islam Islam Negeri Smh Banten.
- ³⁴ Adnan, A. (2017). Manajemen Madrasah Berbasis Karakter. *SYAMIL: Jurnal Pendidikan Agama Islam (Journal of Islamic Education)*.
- ³⁵ Ni'mah, T. (2021). Pengaruh Fasilitas Belajar di Sekolah Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas V Pada Mata Pelajaran Tematik di MI Fathul 'Ulum Pelang Mayong Jepara Tahun Pelajaran 2019/2020. IAIN KUDUS.
- ³⁶ Susanto, H. M., Mantja, W., Bafadal, I., & Sonhadji, A. (2015). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Pendidik dan Tenaga Kependidikan. *Publ. Pendidik. Hum*, 6(3), 93–105.
- ³⁷ Prisista, F. U. (2018). Studi Tentang Manajemen Program Homeschooling pada Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Anugrah Bangsa di Kota Semarang.
- ³⁸ Wahyuningtyas, D., & Harsasto, P. (2013). Evaluasi Program Adiwiyata di SMAN 11 Semarang. *Journal of Politic and Government Studies*, 2(3), 366–375.
- ³⁹ Ismail, I., & Wibisono, H. (2021). Literature Review : Intervensi Short Wave Diathermy Dan Latihan Calisthenic Untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional Dan Keseimbangan Pada Kasus Osteoarthritis Lutut Kronis. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.52019/ijpt.v1i1.2574>
- ⁴⁰ Novlinda Susy Anrianawati Manurung, M. M., & Indra Gunawan, S. T. (2020). Analisa Risiko Proses Fisioterapi Dan Mitigasi Menggunakan Metode Workload Indicator Of Staffing Need (Tinjauan: Proses Internal dan Manusia di

- Rumah Sakit X). *Jurnal Manajemen Resiko*, 1(1), 41–68.
- ⁴¹ Alexander, F., & Pono, F. R. (2019). Penerapan Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe Examples Non Examples untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif Siswa. *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)*, 1(2), 110–126.
- ⁴² Zamili, M. (2015). Menghindar dari Bias: Praktik Triangulasi dan Kesahihan Riset Kualitatif. *Lisan Al Hal : Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 9(2), 283–304.
- ⁴³ Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. CV Jejak (Jejak Publisher).
- ⁴⁴ Fitrah, M. (2018). Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus. CV Jejak (Jejak Publisher).
- ⁴⁵ Zamili, M. (2015). Menghindar dari Bias: Praktik Triangulasi dan Kesahihan Riset Kualitatif. *Lisan Al Hal : Jurnal Pengembangan Pemikiran Dan Kebudayaan*, 9(2), 283–304.
- ⁴⁶ Nilamsari, N. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 13(2), 177–181.
- ⁴⁷ Nilamsari, N. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif. *WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 13(2), 177–181.
- ⁴⁸ Hadi, S., Gunawan, I., & DALLE, J. (2018). *Statistika Inferensial Teori dan Aplikasinya*. Universitas Lambung Mangkurat.
- ⁴⁹ Fitrianti, N. I. (2020). *Cognitive Behavior Therapy* dalam Mengurangi Penyimpangan Seksual pada Pelaku Lesbi (Studi di Kelurahan Cijoro Pasir, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak, Banten). UIN SMH Banten.
- ⁵⁰ Creswell, J. W. (n.d.). *BIOGRAFI*.
- ⁵¹ Sofiati, I., Qomariah, N., & Hermawan, H. (2018). Dampak kualitas pelayanan terhadap loyalitas konsumen. *Jurnal Sains Manajemen Dan Bisnis Indonesia*, 8(2).
- ⁵² Panulat, P. D., & Noor, H. J. (2015). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Waled Kabupaten Cirebon Jawa Barat.

LAMPIRAN



Lampiran 1 Analisa pelayanan Fisioterapi

**ANALISA EVALUASI PELAYANAN FISIOTERAPI
DI UNIT REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT X TAHUN 2021**

Lembar Persetujuan Skripsi

Oleh :

Hery Cahyono

022021020

Disetujui oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. R. H. Djadjang A, SH,

MKes, MMR

Drs. Slamet Soemarno, SMPH, MFis

Diketahui Oleh

Ketua Program Studi Fisioterapi

Noraeni Arsyad, SST.FT, MPd

NIP : 272290513

Lampiran 2 Lembar Persetujuan/ Inform Consent



Nomor : 5113/DIR-RSCM/RSCM/XI/2021
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan teknologi
Universitas Binawan
di Tempat,

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan penelitian yang telah kami terima pada tanggal 18 November 2021 dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa :

Nama : Hery Cahyono
NIM : 022021020
Prodi : D.IV - Physiotherapy

UNIVERSITAS
BINAWAN

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di RS Cibitung Medika.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata hanya untuk keperluan akademik.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bekasi, 20 November 2021
RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA



dr. Acep Suparta, MARS.
Direktur

Lampiran 3 Persetujuan/ Inform consent



INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 18 November 2021

No. : 253/SE/UBN.FIKT/XI/2021
Lamp : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Cibitung Medika
Di

Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

Schubungan dengan adanya penyusunan tugas akhir (Skripsi) yang terdapat pada kurikulum D-IV Prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi UNIVERSITAS BINAWAN di Semester VIII Tahun 2020/2021, maka nama mahasiswa/i dibawah ini :

Name : Hery Cahyono
NIM : 022021020
Program Studi : D.IV - Physiotherapy
Alamat : Analysis of Service Evaluation in the Medical Rehab Unit at Cibitung Medika Hospital .
No. Telepon : 0812-8116-4522

Berkaitan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kiranya Direktur RS Cibitung Medika berkenan memberikan kesempatan kepada mahasiswa/i D-IV Prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan & Teknologi UNIVERSITAS BINAWAN untuk dapat melaksanakan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Jakarta, 18 November 2021
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Universitas Binawan



Mia Srimati, S.Gz.,M.Si

Lampiran 4 Peralatan : 1. Pemeriksaan, 2. Interensi,3. Sarana fisik

1. Peralatan Pemeriksaan	1 Stetoskop 2 Tensimeter 3 Spirometer 4 Stopwatch 5 Meteran Gulung 6 Goniometer	7 Chest Deep Caliper 8 Static Cycle 9 Pulse Rate Otomatic 10 Timbangan 11 Skinfold	12 Senter 13 Reflek Hammer Set 14 Cermin Sikap 15 Tournique 16 Video 17 Tabung Reaksi termografi	18 Kamera Digital 19 Pengaris 20 Pig board 21 Plumb Line 22. Inclino meter 23. Tangga/ trap 24. Trigger Point Set	25. Apparatus Nidldde Test 26. Grid 27 Angiometer 28 Inclinometer 29 Rule Fleksible 30 Peak Flow Meter 31 Pulse Oxymitri 32 Neon Box
2. Peralatan Intervensi	1 Tripot 2 Tongkat/ Cane 3 Tongkat Ketiak/ Kruk 4 Fore Arm Kruk /Canadian 5 Kursi Roda 6 Walker Anak, Dewasa 7 Pulley	8 Quadriceps Board 9 Quadriceps Board 10 Pedal roterator 12 Klinikal Rowing Machine	15 Springpull Exercise (Pegas) 16 Leg kate 17 Hand Grip Exercise 18 Papan Licin 19 Matras 20 Strap /sabuk 21 Fisio Ball 22 Tilting Tabel	25 Paralel Bar 26 Sand Bag Set 27 Dumble Set 28 Hand Sling Set 29 BackSlap/ splint 30 Cermin Sikap 31 Stool 32 Bed Terapi 33 Tool Kit 34 Suction Portabel	36 Oksigen Portable 37 Low &Middle Frekuensi Current Therapy Unit 38 Infra Red 39 Ultrasonic Therapy 40 Short wave/ Microwave Diatermi 41 ervical/Lumbar Traction

		12 Shoulder Wheel 13 Wall Bar 14 Finger Ladder	23 Splint 24 Vibrator	35 Nebulizer	
3. Sarana fisik	1 Ruangan Tunggu 2 Ruangan Pendaftaran, administrasi, Penyimpanan Rekam Medik	3 Ruangan pemeriksaan 4 Ruangan tindakan Individu 5 Ruangan Gymnasium	6 Ruangan peralatan 7 Ruangan pertemuan Staff 8 Ruangan ganti pakaian Staf/ istirahat Staf	9 Toilet 10 Dapur	



Lampiran 5 Jenis pelayanan dokter Umum dan Spesialisasi

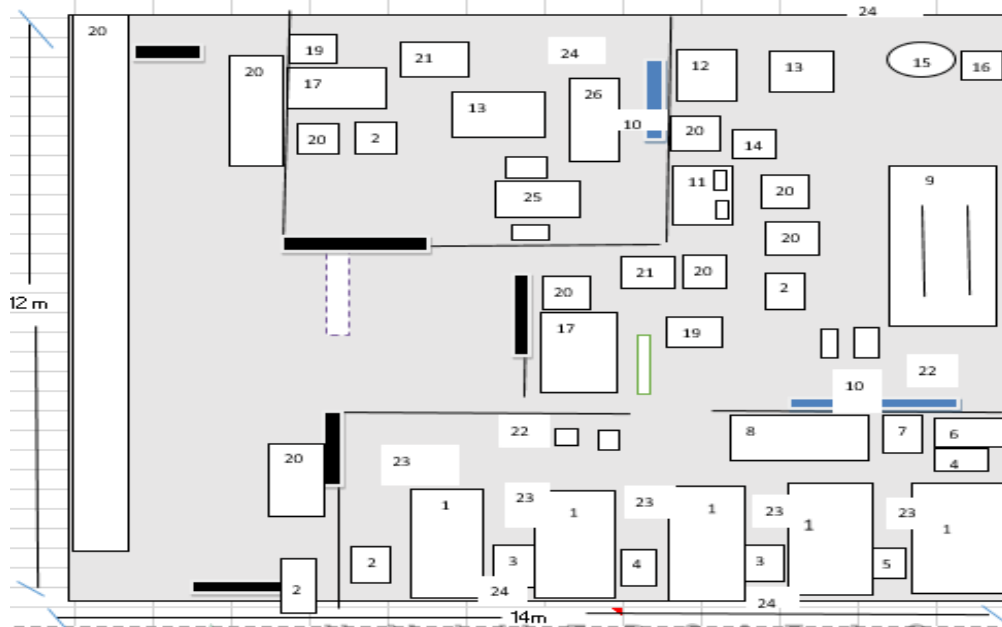
No.	Jenis Spesialisasi	Jumlah orang
1.	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	4
	Dokter Spesialis	
3.	Anestesi	1
4.	Jiwa	1
5.	Anak	3
6.	Bedah Saraf	1
7.	Bedah Umum,	3
8.	Gizi	1
9.	Penyakit Dalam	4
10.	Kulit dan Kelamin	1
11.	Mata	2
12.	Obgyn/Kebidanan	4
13.	Orthopedi	1
14.	Paru	2
15.	Rehabilitasi medik	1
16.	Saraf	2
17.	THT	2
18.	Urologi	1
19.	Bedah Saraf	2
20.	Penyakit Dalam Kardiovaskular	1
21.	Jantung	2
22.	Ahli Gizi	1
23.	Perawat	185
24.	Bidan	15
25.	Analisis Kimia	12
26.	Fisioterapi	5

27.	Terapi Wicara	1
28.	Radiologi	12
29	Apoteker	2
30	Asisten Apoteker	20
31	Teknik Komputer	3
32.	Lain-lain Non Medis	15



Lampiran 6 Denah ruangan Fisioterapi

A. Denah Ruangan Fisioterapi & Terapi Wicara



Keterangan :

1	Bed Pasien	15	Rak Sepatu
2	SWD	16	Alat Bantu
3	ES	17	Meja Kerja
4	US	18	Komputer
5	IRR	19	Kursi Kerja
6	ESWT	20	Kursi Tunggu
7	MWD	21	Troli
8	Traksi	22	Tong Sampah
9	Paralel Bar	23	Tangga Bed
10	Kaca	24	AC
11	Nebulizer	25	Meja Terapi
12	Etalase Kaca	26	Matras
13	Lemari Kayu dan wastafel	27	TV
14	Dispenser		

Lampiran 7 Uraian Jabatan

Nama Jabatan	Kepala Unit Rawat Jalan
Persyaratan	S1 atau D3 Keperawatan
Jabatan	Pengalaman kerja minimal 3 tahun
Tugas Pokok	<p>Mengatur, mengendalikan, dan menjamin pelayanan Rawat jalan di rumah sakit Cibitung Medika berjalan lancar sesuai standar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merencanakan, melakukan koordinasi dengan dengan unit-unit terkait, mengawasi program dan prosedur pelayanan unit Rawat jalan, HD, Fisioterapi, dan Terapi Wicara 2. Melaksanakan pengawasan terhadap keberadaan dan fungsi alat medik dan nonmedik di unit Rawat Jalan,HD ,Fisioterapi, dan Terapi Wicara 3. Pemantauan prosedur pelayanan selama unit Rawat Jalan, HD, Fisioterapi, dan Terapi Wicara
Tanggung Jawab	<p>Bertanggung jawab langsung kepada Kepala Seksi Keperawatan dan Pelayanan Medik</p> <p>Menjamin pelayanan Rawat jalan,HD, Fisioterpi, dan Terapi Wicara</p> <p>Memastikan pelaksanaan K3RS di Rawat Jalan,HD, Fisioterapi, dan Terapi Wicara</p>

Nama Jabatan	Dokter Penanggung Jawab
Persyaratan Jabatan	Dokter spesialis keterampilanfisik rehabilitasi medik yang telah mendapat gelar SpKFR dan mendapatkan kewenangan sebagai dokter penanggung jawab Fisioterapi dan Terapi Wicara
Tugas Pokok	Bertanggung jawab atas pelayanan Rehabilitasi Medik di rumah sakit Cibitung Medika berjalan denga lancar sesuai standar

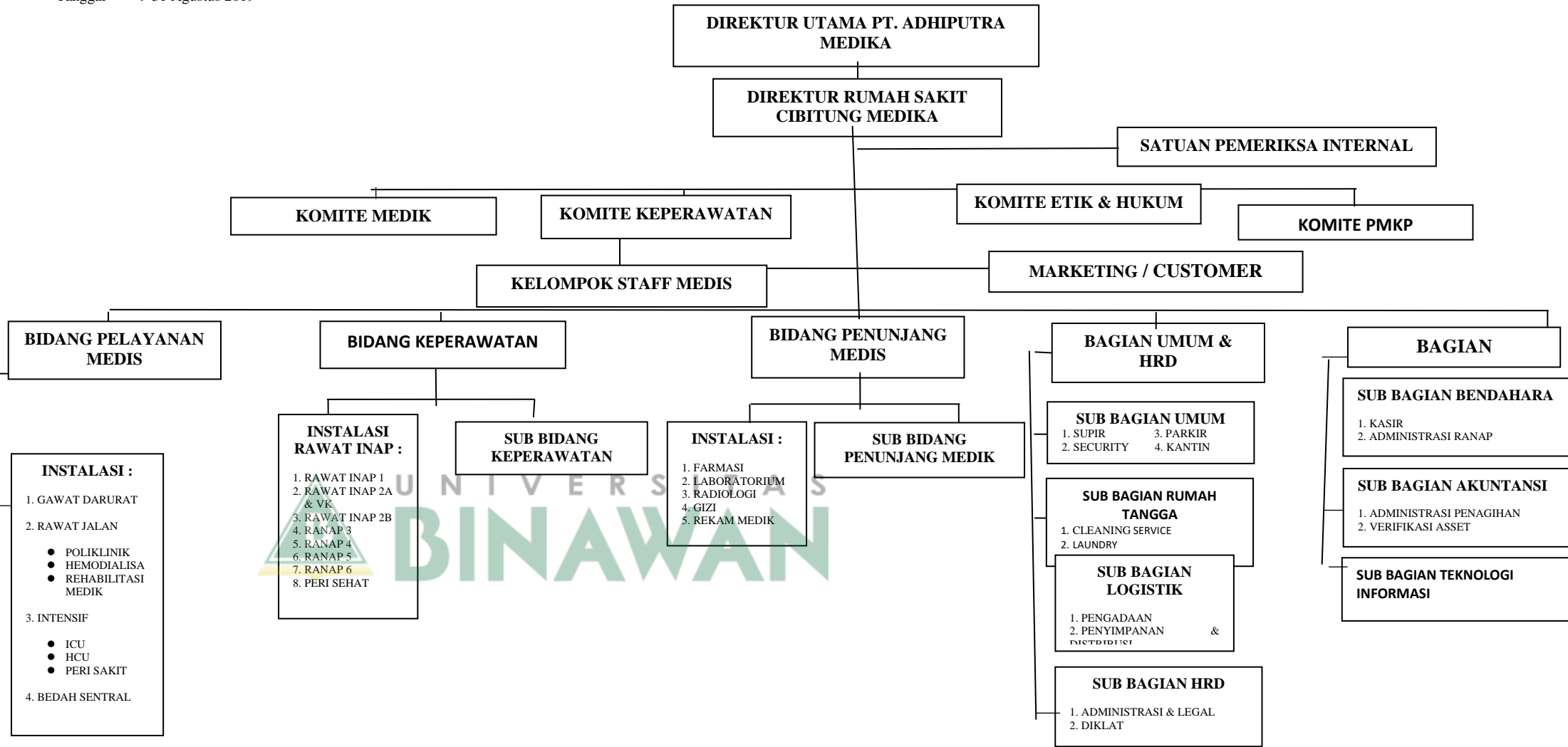
Wewenang	Memeriksa, merencanakan, dan memberikan penatalaksanaan penderita yang akan di Fisioterapi dan Terapi Wicara Mengatasi komplikasi, baik akut maupun kronis
Tanggung Jawab	Bertanggung jawab langsung kepada Kepala Seksi Pelayanan Medik

Nama Jabatan	Fisioterapi atau Terapi Wicara
Persyaratan Jabatan	Tingkat pendidikan : D3 Fisioterapis atau Terapi Wicara Pengalaman kerja : 1 tahun Kemampuan khusus : komputer (Ms. Office)
Tugas Pokok	Melaksanakan kegiatan pelayanan Fisioterapi dan Terapi Wicara
Uraian tugas	Melakukan pemeriksaan fisik Melakukan evaluasi terhadap hasil program terapi Fisioterapi atau terapi wicara yang dibuat oleh dokter spesialis Rehabilitasi Medik Menegakkan diagnosis Fisioterapi atau terapi wicara, merencanakan program terapi dan menentukan modalitas fisioterapi dan/ terapi wicara yang akan diberikan pada pasien Melakukan keselarasan program, jika ada perbedaan antara program fisioterapi atau terapi wicara yang dibuat oleh dokter spesialis Rehabilitasi Medik dengan rencana program dari fisioterapis atau terapi wicara Mengevaluasi kembali program yang telah dilaksanakan dan mengusulkan program fisioterpi atau terapi wicara baru/ rehab lain jika diperlukan Melaporkan berakhirnya program fisioterapi atau terapi wicara dan mengembalikan/ mengkonsultasikan kembali pasien kepada dokter specialis Rehabilitasi Medik atau dokter spesialis lain Melaksanakan dokumentasi/ rekam medik pasien fisioterapis atau terapi wicara

<p>Ukuran keberhasilan</p>	<p>Semua pasien mendapatkan pemeriksaan fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Adanya hasil evaluasi program yang diberikan dokter</p> <p>Intervensi modalitas fisioterapi atau terapi wicara ke pasien sesuai diagnosis</p> <p>Program tindakan fisioterapi atau terapi wicara tepat sesuai dengan diagnosis</p> <p>Mengkonsultasikan kembali pasien kepada dokter spesialis Rehabilitasi Medik atau dokter spesialis lain yang merujuk</p> <p>Adanya follow up ke dokter</p> <p>Adanya dokumentasi/ rekam medik pasien fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Ketersediaan alat dan bahan yang siap pakai</p> <p>Adanya dokumentasi kegiatan dan pelaporan identifikasi resiko (K3I)</p> <p>Adanya dokumentasi barang-barang dan pengelolaan stock barang keperluan fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Adanya dokumentasi inventaris alat fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Adanya dokumentasi perawatan dan pemeliharaan alat fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Adanya dokumentasi kerusakan alat</p>
<p>Wewenang</p>	<p>Melakukan intervensi proses fisioterapi atau terapi wicara pada pasien</p> <p>Melakukan keselarasan program fisioterapi atau terapi wicara jika ada perbedaan program terapi dari dokter Rehabilitasi Medik</p> <p>Menentukan dan memberikan modalitas alat fisioterapi atau terapi wicara</p> <p>Menggunakan modalitas alat fisioterapi atau terapi wicara</p>
<p>Tanggung Jawab</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab langsung kepada Kepala unit Rehabilitasi medik 2. Bertanggung jawab tidak langsung kepada koordinator unit

	<p>Rehabilitasi Medik</p> <ol style="list-style-type: none">3. Alat dan ruangan selalu siap pakai4. Menjamin kenyamanan pasien selama dilakukan pemeriksaan fisioterapi atau terapi wicara
--	---





Lampiran 8 Struktur Organisasi Rumah Sakit Cibitung Medika

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA

1. Komisaris : dr. Festus Andrianto S., MARS.
2. Direktur Utama PT. Adhiputra Medika : Ir. Saraswati
Gondotesna
3. Direktur : dr. Acep Suparta., MARS.
4. Satuan Pengawas Internal : 1. Elis Susilawati, SE.
2. Inneke Sondakh
3. Endah Muryani
5. Ketua Komite Medik : dr. Deden Djatnika, Sp.PD.
6. Ketua Komite Keperawatan : Yogi Sugiarto, Amd.Kep.
7. Kepala Bidang Pelayanan Medik : dr. Jogiarto Dhartono
8. Kepala Bidang Penunjang Medik : -
9. Kepala Bidang Keperawatan : Zr. Inneke Sondakh
10. Kepala Bagian Umum : -
11. Kepala Bagian Keuangan : Elis Susilawati, SE.
12. Kepala Sub Bidang Keperawatan : Yani Suryani, A.Md. Kep.
13. Kepala Sub Bidang Penunjang Medik : dr. Mutiara Krissy Anjani
14. Kepala Sub Bagian Umum : Dyah Ayu Wulandari., S.Farm
15. Kepala Sub Bagian HRD : Yulia Eka Lestari., Amd.
16. Pjs. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga : Dini Marliawati.,
Amd.
17. Kepala Sub Bagian Logistik & IPSRS : Endah Muryani
18. Kepala Sub Bagian Bendahara : Dede Koswara
19. Pjs. Kepala Sub Bagian Akuntansi : Lilis Nuriani., SE
20. Kepala Sub Bagian IT : Didik Riyanto., Amd.
21. Pjs. Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) : dr. Surveni Eka S. S
22. Kepala Instalasi Rawat Jalan (IRJAL) : Dede Soleha, Amd.Kep.
23. Kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA) & VK : Wahyu Lestari, Amd.Keb.
24. Kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) : dr. Ronny, Sp.OG.
25. Kepala Instalasi Rawat Intensif (IRI) : dr. Suhud Marisi., Sp. An
26. Kepala Instalasi Laboratorium : dr. Frida Hariyanti, Sp.PK.
27. Kepala Instalasi Radiologi : dr. Arief Wahono, Sp.Rad.
28. Kepala Instalasi Farmasi : Triantoro, S.Farm., Apt.
29. Koordinator Instalasi Bedah Sentral (IBS) : Oom Komariah, Amd.Kep.
30. Koordinator Instalasi Rawat Intensif (IRI) : Mirna Melly Olivia S.,
Amd.Kep.
31. Koordinator Instalasi Gizi : Margareth Agustina Sihotang,
SKM.
32. Koordinator Instalasi Laboratorium : Anisah., Amd. Kes
33. Koordinator Instalasi Radiologi : Tusilowati, A.Md.Rad.

34. Kepala Unit Rekam Medik : Agustinus Zona Adriana,
A.Md.PerKes.
35. Koordinator Laundry : Wahyudin
36. Koordinator Unit Cleaning Service : Iwan
37. Koordinator Security : Bejo Hartono
38. Koordinator IPSRS : Kajat Suprayogi
39. Koordinator Driver : Wendi Ariyanto
40. Kepala Ruang Rawat Inap 1 : Puji Sri Mulyani, Amd. Kep
41. Kepala Ruang Rawat Inap 2A : Retno Apriliani Budiarmo.,
Amd. Keb
42. Kepala Ruang Rawat Inap 2B : Teti Rohayati., Amd. Kep
43. Kepala Ruang Rawat Inap 3 : Lesnawati, S.Kep.Ners.
44. Kepala Ruang Rawat Inap 4 : Rina Febriani., Amd. Kep
45. Kepala Ruang Rawat Inap 5 & 6 : Harun Alrasyid., S. Kep. Ners
46. Koordinator Instalasi Gawat Darurat : Yayah Rogayah., Amd. Keb
47. Koordinator Unit Hemodialisa : Jamali., Amd. Kep



Lampiran 9 Jumlah kunjungan Pasien per bulan

Bulan, Tahun	Modalitas	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
September, 2021	IRR	239	4	Actino	239		
	ES/TENS	1114	30	Elektro terapi	1570	42	1612
	SWD	99	5				
	MWD	269	4				
	SWT	0	0				
	US	88	3				
	TRAKSI	0	0	0	0	0	0
	Nebulizer	0	0	0	0	0	0
	Exercise	1643	44	Exercise	1643	44	1687
	Total					3452	90
Oktober, 2021	IRR	221	1	Actino	221	8	229
	ES/TENS	1133	38	Elektro terapi	1565	66	1631
	SWD	85	11				
	MWD	273	11				
	SWT	0	0				
	US	74	6				
	Traksi	0	0	TRAKSI	0		0
	Nebulizer	0	0	Nebulizer	0		0
	Exercise	1642	54	Exercise	1642		1642
	Total					3428	
November, 2021	IRR	303	6	Actino	303	6	309
	ES/TENS	1092	35	Elektro terapi	1712	61	1773
	SWD	101	17				
	MWD	331	8				
	SWT	0	0				
	US	71	1				
	Traksi	2	0	Traksi	2	0	2
	Nebulizer	0	0	Nebulizer	0	0	0
	Exercise	1842	76	Exercise	1842	75	1918

Lampiran 10 Nama, Kode Informan

Kode	Nama Informan	Jenis kelamin	Lama Bekerja	Pendidikan
F1	dr. Acep Suparta MARS	Laki-laki	3 Tahun	Direktur
F2	Dr.Yogiarto Dhartono	laki-Laki	3 Tahun	Kepala Pelayanan Medis
F3	d. Balqis I, SKFR	Perempuan	3Tahun	Dokter Rehabilitasi Medik
F4	Nn. Siti Hanifah	Perempuan	4 Tahun	D3 Fisioterapi
F5	Ny. Suci Nurwulan	Perempuan	5 Tahun	D3 Fisioterapi
F6	Ny.Mira Solihati	Perempuan	3 Tahun	D3 Fisioterapi
F7	Sdr. Aspriya Wahyu Putranto	Laki - laki	2 Tahun	D4 Fisioterapi
F8	Ny Rokhimah	Perempuan	2 tahun sebagai pasien	SMK



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Hery Cahyono
2. Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 10 Januari 1975
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Status Perkawinan : Menikah
6. Pekerjaan : Fisioterapis
di RS. Cibitung Medika.
7. Alamat : Jl. P. Kalimantan 1 No. 189 Arenjaya
Bekasi Timur
8. Riwayat Pendidikan :
 - a. SD. Tahun 1980 – 190
 - b. SMP Tahun 1987 - 1990
 - c. SMA Tahun 1990 - 1993
 - d. D3 Fisioterapi UMS 1994 -1997
9. Riwayat Pekerjaan :
 - a. Kerjasama Operasional di RS. Graha Juanda Bekasi, th. 1999 - 2019
 - b. Kerjasama Operasional di RS. Kartika Husada Tambun th. 2000 - 2015
 - c. Kerjasama Operasional di RS. Cibitung Medika Cibitung th.2011 - 2016
 - d. Kerjasama Operasional di RS. Siloam Sentosa th. 2018 - 2019
 - e. Kerjasama Operasional di RS. Siloam Bekasi Timur th.2018 – sekarang