

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Mutu Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian**

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2017). Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2017).

Mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2016). Menurut (Nursalam, 2017) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya.

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk jasa yang disediakan oleh organisasi penyedia layanan kesehatan. Salah satu bentuk layanan kesehatan diorganisasi penyedia layanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan. Kottler (2016) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu

perbuatan ketika seseorang atau suatu kelompok menawarkan pada kelompok/orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk. Sedangkan Tjiptono (2016) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan suatu aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud, namun dapat dinikmati atau dirasakan.

Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, semakin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Maesala & Paul, 2018).

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

## 2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut (Muninjaya, 2016) ada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari *Tangibles* (tampilan fisik layanan), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *Assurance* (jaminan layanan), dan *Empathy* (memahami keinginan pelanggan). Dimensi – dimensi ini dapat digunakan untuk penilaian suatu pelayanan di rumah sakit. Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan, yaitu:

- a. Reliabilitas (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b. Daya Tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguguan.
- d. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.

- e. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan yang terapeutik dengan pasien (Asmuji, 2014). Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi, antara lain :

- a. Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penyampaian atau kerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

- b. Dimensi Keterjangkauan Atau Akses

Artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan, geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya

perjalanan, jenis transportasi, dan/hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan itu secara social atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur hingga dapat memberikan kemudahan/kenyamanan kepada pasien harus dilayani dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien.

c. Dimensi Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembang/meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi. Dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. Dimensi Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu, dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan

kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar pada pasien. dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. Dimensi Kestinambungan

Dimensi Kestinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani dengan sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena Riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempatnya.

f. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan layanan kesehatan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi

kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk berobat Kembali ketempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan

h. Dimensi informasi

Dimensi Informasi yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit.

i. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat. Oleh karena itu, pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien).

j. Dimensi Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan atau masyarakat (konsumen), antar sesama pemberi layanan kesehatan, antar atasan – bawahan, dinas kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain.

### 3. Unsur-Unsur Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan

Unsur – unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yaitu dapat dilihat dari tiga unsur : unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses. Ketiga unsur tersebut saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Artinya untuk memperoleh output (keluaran) yang bermutu sesuai dengan input (masukkan) yang standar. Namun, kedua hal ini input dan proses yang standar apabila didukung oleh lingkungan yang standar (bermutu). Demikian pula sebaliknya jika input dan proses yang tidak sesuai standar apalagi tidak didukung oleh lingkungan yang standar maka akan berakibat terhadap output yang tidak standar atau tidak sesuai harapan (Vanchapo dan Magfiroh, 2022).

Menurut Donabedian (dalam 1980, dalam Vanchapo dan Magfiroh, 2022) memperkenalkan tiga kategori pendekatan mutu yaitu struktur, proses dan keluaran sebagai indikator mutu :

- a. Struktur (*input*) adalah seluruh kelengkapan yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan yang meliputi:
  - 1) Sumber daya material, seperti fasilitas peralatan dan dana.
  - 2) Sumber daya manusia, seperti jumlah dan kualifikasi tenaga.
  - 3) Struktur organisasi dan prosedur operasional baku.
- b. Proses adalah seluruh (proses pelayanan) kegiatan yang betul-betul dilakukan dalam memberikan dan menerima pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan tenaga medis dalam upaya penegakan diagnosis dan dalam memberikan saran serta menerapkan penatalaksanaan

pengobatan serta kegiatan atau upaya pasien dalam mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Secara ringkas yang dimaksud dengan proses meliputi:

- 1) Mutu pelayanan teknis dan pelayanan klinis.
  - 2) Mutu dari interaksi pasien dan pemberi jasa pelayanan (provider).
  - 3) Ketepatan pelayanan.
- c. Keluaran (*outcome*) adalah seluruh akibat dari pelayanan kesehatan terhadap status kesehatan pasien dan masyarakat termasuk peningkatan dari pengetahuan pasien yang berpengaruh terhadap status kesehatan juga derajat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan.

#### **4. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen terhadap pelayanan kesehatan**

Menurut Kotler (2016) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen terhadap pelayanan kesehatan:

- a. Faktor budaya (kultur, subkultur, dan kelas sosial).
- b. Faktor sosial (kelompok, keluarga, peran dan status).
- c. Faktor pribadi (usia, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, pengetahuan, dan konsep diri).
- d. Faktor psikologi (motivasi, persepsi, pembelajaran, kepercayaan dan sikap).

Ada beberapa faktor yang secara fundamental menurut Vanchapo dan Magfiroh (2022) dapat memengaruhi mutu suatu produk, baik berupa barang ataupun jasa pelayanan kesehatan/keperawatan:

- a. *Men.* Berbicara tentang manusia, suatu organisasi tidak akan dapat berdiri dan berproses tanpa adanya manusia. Dapat dikatakan jika manusia menjadi kunci penting yang dapat menentukan berjalan tidaknya suatu organisasi dengan baik.
- b. *Money.* Uang memang bukan segala-galanya, namun jika suatu organisasi ingin maju, berkembang dan dapat menghasilkan produk yang berkualitas, tentu membutuhkan biaya. Penyesuaian pembiayaan dalam meningkatkan mutu pelayanan memerlukan biaya yang cukup.
- c. *Materials.* Bahan-bahan ataupun peralatan menjadi faktor pendukung terselenggaranya pelayanan Kesehatan yang berkualitas.
- d. *Machines and Mechnazation.* Penyesuaian peralatan-peralatan dengan kebutuhan dan kemajuan teknologi sangat diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.
- e. *Modern information methods.* Informasi yang cepat dan akurat untuk *eviden based* yang sangat diperlukan dalam menunjang mutu pelayanan. Dengan demikian, yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen adalah menyediakan akses penting bagi semua personel, termasuk personel keperawatan untuk memperoleh informasi-informasi penting yang terkait kemajuan-kemajuan dunia keperawatan.
- f. *Market.* Tuntutan pasar semakin tinggi dan luas sehingga harus direspons secara cepat dan tepat.
- g. *Management.* Manajemen yang baik dengan sellau mengikuti alur-alur fungsi manajemen sangat diperlukan (*planning, organizing, actuating,*

*controlling*, atau menggunakan model *plan, do, check, action*) dan juga dalam menciptakan dan membuat struktur organisasi yang solid.

- h. *Motivation*. Motivasi tinggi menjadi salah satu kunci dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Motivasi yang tinggi akan memberikan dukungan kepada setiap personel keperawatan untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang terbaik.
- i. *Mounting Product requirment*. Persyaratan produk pelayanan yang meningkat yang diminta pelanggan harus selalu dilakukan penyesuaian mutu secara terus menerus secara dinamis.

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor agar tercipta dan terwujudnya pelaksanaan pelayanan Kesehatan secara efektif, adalah sebagai berikut:

- a. Faktor kesadaran yaitu kesadaran petugas atau pegawai, untuk melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan dan kedisiplinan.
- b. Faktor aturan yaitu untuk mengatur segala sesuatu yang ada diorganisasi kerja tersebut.
- c. Faktor pendapatan yaitu seluruh penerimaan sebagai imbalan atas tenaga atau pikiran yang telah dicurahkan.
- d. Faktor organisasi yaitu mengorganisasi fungsi pelayanan baik dalam struktur maupun mekanismenya.
- e. Faktor kemampuan dan keterampilan yaitu berhubungan dengan tugas/kerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai harapan.

- f. Faktor sarana pelayanan yaitu sarana kerja, meliputi peralatan, perlengkapan dan fasilitas pelayanan.

Sedangkan menurut Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan adalah:

- a. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit dapat disembuhkan menggunakan alat seperti laser, terapi menggunakan gen dan lain - lain.

- b. Nilai Masyarakat

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya.

- c. Aspek Legal dan Etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberi pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

d. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, begitu juga sebaliknya, keadaan ekonomi ini yang akan dapat mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

e. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan semakin berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakann yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

## **B. Rumah Sakit**

### **1. Pengertian**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkes No.147 Tahun 2010).

Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Rumah sakit yaitu suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Muninjaya, 2016).

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit menurut Adisasmito (2014) setidaknya memiliki 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
- b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
- d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.

- e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya

### **3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis, yakni sebagai berikut:

- a. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
- b. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
- c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan serta rumah sakit khusus.
- d. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macm yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya di kabupaten atau kotamadya.
- e. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara (Alamsyah, 2014).

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi

rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit kelas A, rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C (Alamsyah, 2014).

## **C. Poliklinik Fisioterapi**

### **1. Pengertian**

Poliklinik adalah salah satu unit pelayanan masyarakat yang bergerak pada bidang kesehatan. Sebuah poliklinik yang menawarkan fasilitas perawatan kesehatan yang di khususkan untuk perawatan pasien rawat jalan (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan fisioterapi adalah layanan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi. Penatalaksanaan fisioterapi harus berdasarkan rencana yang telah ditetapkan atau dengan melakukan modifikasi dosis menurut pedoman yang telah ditetapkan dalam program dengan tetap mengkomunikasikan dengan pihak-pihak terkait dan mendokumentasikan hasil dan pelaksanaan metodologi serta program, termasuk mencatat evaluasi sebelum, selama dan sesudah pelaksanaan fisioterapi dan respon dari pasien (Kemenkes RI, 2015).

Fisioterapi merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat untuk mengembangkan, memelihara serta memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan komunikasi, penanganan manual, peralatan, maupun pelatihan (Kemenkes RI, 2015).

## **2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Fisioterapis**

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan tingkat lanjutan fisioterapis adalah sebagai berikut:

- a. Fisioterapi *musculoskeletal* antara lain orthopedi, cedera olahraga, dan kesehatan lain, melalui pendekatan antara lain dengan joint manipulation, soft tissue manipulative, kinesio taping and splinting, dan exercise therapy.
- b. Fisioterapi *neuromuskuler* antara lain neurologi dan tumbuh kembang (anak/geriatri), melalui pendekatan antara lain bobath, proprioceptive neuromuscular fascilitation, feldenkraise, tickle maneuver cough for cerebral palsy dan dolphin therapy.
- c. Fisioterapi *kardiovaskulopulmonal* antara lain jantung, paru, dan intensive care, melalui pendekatan antara lain manual lymphatic drain vein, visceral manipulation, muscle energy therapy, basic cardiac life support, dan berbagai terapi latihan baik individu maupun kelompok (misal : tai chi, senam asthma, senam stroke).
- d. Fisioterapi *Integumen* dan kesehatan wanita antara lain wound management, wellnes/spa, kecantikan. Fisioterapis dalam melaksanakan

praktik mandiri berperan dalam memberikan pelayanan fisioterapi tingkat pertama (primer) atau tingkat lanjutan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Menurut Kemenkes RI (2015) fisioterapis juga berperan dalam pelayanan khusus dan kompleks, serta tidak terbatas pada area rawat inap, rawat jalan, rawat intensif, klinik tumbuh kembang anak, klinik geriatri, unit stroke, klinik olahraga, dan/atau rehabilitasi.

- a. Pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus pelayanan fisioterapi di rumah sakit khusus sesuai dengan tipe dan jenisnya memberikan intervensi kesehatan gangguan gerak dan fungsi tubuh tertentu sesuai dengan spesifik pelayanan rumah sakit.
- b. Pelayanan fisioterapi di praktik mandiri Pelayanan fisioterapi di praktik mandiri memberikan pelayanan fisioterapi pada individu dan/atau kelompok berupa pengembangan, pemeliharaan, serta pemulihan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensi fisioterapis.

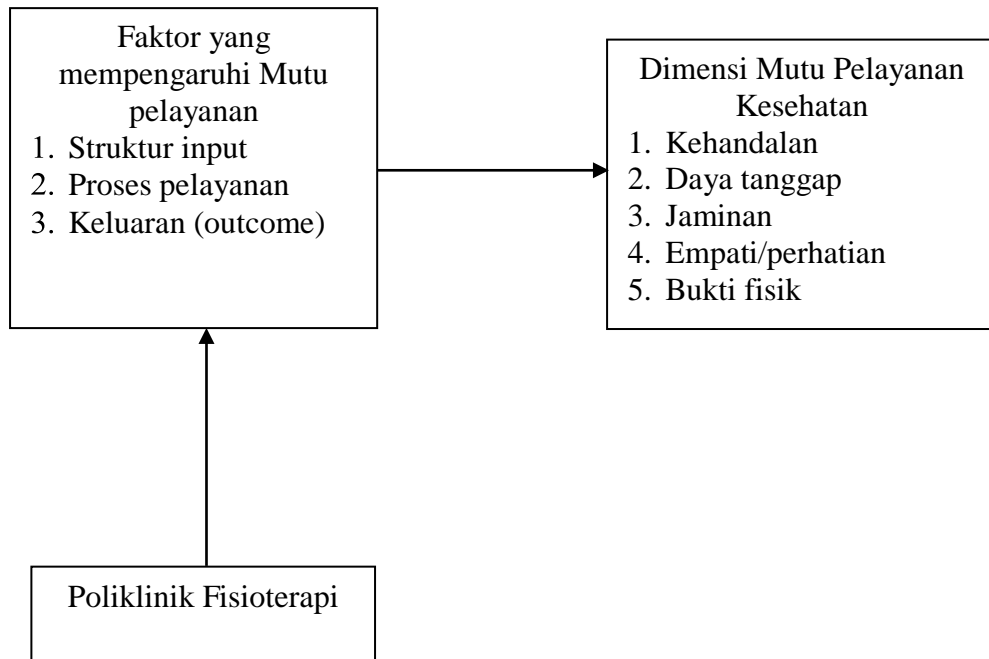
### **3. Proses Fisioterapi**

Keadaan klinis pasien idealnya harus dinilai terlebih dahulu oleh dokter dengan berbagai pemeriksaan penunjang sebelum memulai program fisioterapi. Dokter kemudian menegakkan diagnosis serta menentukan tujuan fisioterapi selanjutnya dirujuk kepada fisioterapis untuk menerima intervensi fisioterapi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Ahli fisioterapi kemudian akan menilai ulang diagnosis dan bila memungkinkan

memeriksa kembali riwayat medis (rekam medis) terutama yang menggambarkan perjalanan penyakit serta riwayat pengobatan. Pada kasus gangguan neuro-musculoskeletal, ahli fisioterapi kemudian harus mengukur kekuatan, fleksibilitas, kapasitas gerak sendi, ketahanan fisik dan postur. Pada tahap selanjutnya, ahli fisioterapi memilih teknik yang sesuai dengan tujuan terapi, indikasi dan hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan pada penderita. Teknik fisioterapi yang dipergunakan biasanya meliputi gabungan beberapa teknik yang dianggap dapat menimbulkan manfaat besar bagi penderita. Secara umum, exercise therapy merupakan teknik yang paling sering dipergunakan diikuti dengan manual therapy, sedangkan thermotherapy, cryotherapy, hydrotherapy, ultrasound therapy dan electrotherapy dipergunakan sebagai terapi tambahan (Sudarsini, 2017).

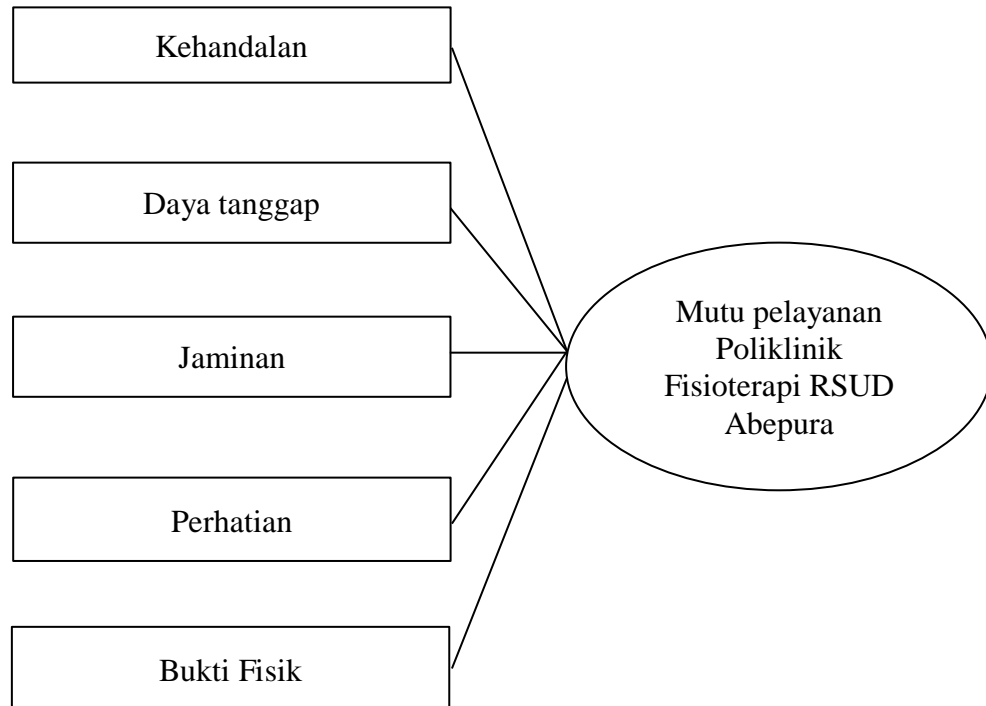
Proses fisioterapi pada pasien adalah siklus kontinyu dan bersifat dinamis yang dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan, diintergrasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan lain yang terkait melalui rekam medik, sistem informasi dan sistem komunikasi yang efektif (Kemenkes RI, 2015).

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1.  
Kerangka Faktor yang mempengaruhi Mutu Pelayanan  
Sumber: Muninjaya (2016); Donabedian 1980 dalam Vanchapo dan Magfiroh, (2022)

### E. Kerangka Konsep



Keterangan:

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**