

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. RUMAH SAKIT

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif . Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan (Undang - Undang Republik Indonesia, 2009):

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit umum meliputi (Undang - Undang Republik Indonesia, 2009):

- a. pelayanan medis dan penunjang medis;
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- c. pelayanan kefarmasian; dan
- d. pelayanan penunjang.

B. FISIOTERAPI

1. Pengertian Fisioterapi

Salah satu layanan medis yang dilayani dalam rumah sakit adalah fisioterapi. Berdasarkan PMK no.65 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. (Permenkes No.65, 2015)

Fisioterapi didasari pada teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan, dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal, meliputi; mengelola gangguan gerak dan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional tubuh, mengembalikan, memelihara, dan mempromosikan fungsi fisik yang optimal, kebugaran dan kesehatan jasmani, kualitas hidup yang berhubungan dengan gerakan dan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan, gejala, dan perkembangan, keterbatasan kemampuan fungsi, serta kecacatan yang mungkin dihasilkan oleh penyakit, gangguan, kondisi, ataupun cedera.

Dalam pelayanan kesehatan, organisasi perdagangan dunia (WTO) dalam putaran Uruguay 1986-1994 mencatat fisioterapis termasuk jasa profesional dalam perdagangan bebas dunia. Fisioterapis sebagai profesi sebagaimana disosialisasikan oleh WHO tentang *Classifying Health Worker pada The International Standard Classification of Occupation (ISCO 2008)* tercatat dalam *occupation group* sebagai *physiotherapy* dengan ISCO Code 2264.

Saat ini pelayanan fisioterapi di Indonesia tidak saja dapat diakses pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan, namun sudah dapat dijumpai

pada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar/primer (Data Dasar Puskesmas 2013) termasuk praktik mandiri, sehingga dibutuhkan pengaturan dan penyesuaian agar aksesibilitas dan mutu pelayanan fisioterapi dapat dipertanggungjawabkan, memenuhi kebutuhan masyarakat sekaligus memenuhi tuntutan perkembangan pelayanan kesehatan termasuk perkembangan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

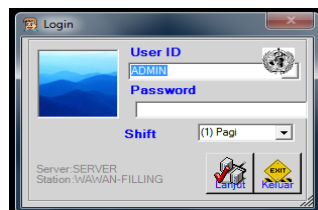
Tujuan dari pelayanan fisioterapi adalah untuk memberikan pelayanan fisioterapi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Memecahkan masalah dan kebutuhan kesehatan gerak fungsional tubuh manusia dengan menerapkan ilmu pengetahuan teknologi fisioterapi secara aman, bermutu, efektif dan efisien dengan pendekatan holistic paripurna, dituntun oleh kode etik, berbasis bukti, mengacu pada standar/pedoman serta dapat dipertanggungjawabkan.

2. Aplikasi *E-FIS*

Aplikasi *E-FIS* merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh IT dan Instalasi Rekam Medis Panti Wilasa Citarum, dalam upaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada klinik fisioterapi. Aplikasi ini bertujuan untuk mempermudah pasien dengan cara pasien dapat mendaftar langsung melalui klinik fisioterapi tanpa perlu antri pada loket pendaftaran.

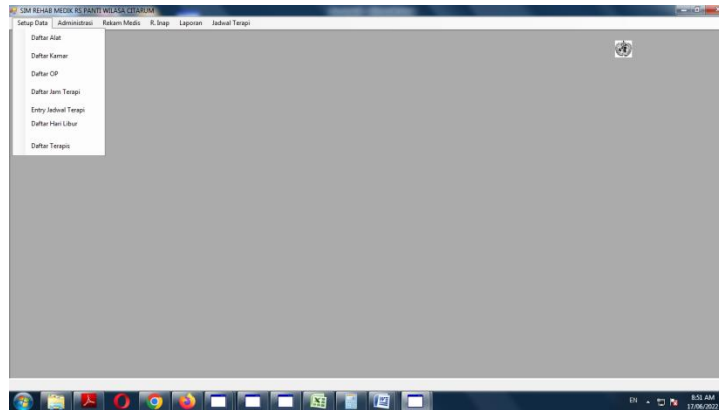
Fitur yang terdapat dalam aplikasi *E-FIS* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang :

a. Menu Login



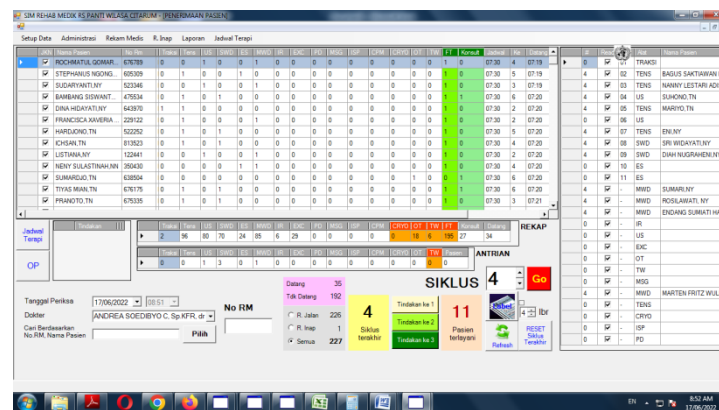
Gambar 2.1 Menu Login

b. Toolbar Menu dan Submenu



Gambar 2.2 Menu dan submenu

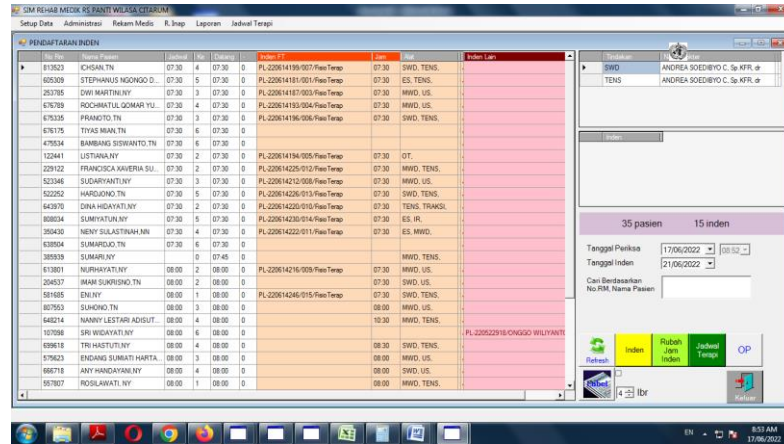
c. Menu Penerimaan Pasien



Gambar 2.3 Menu penerimaan pasien yg datang hari ini

Pada gambar diatas menampilkan daftar pasien fisioterapi yang telah terdaftar pada SIM-RS. Dalam table tersebut ditampilkan nama pasien dan terapi apa yang akan diperoleh oleh pasien yang telah terdaftar. Selain itu, terlihat pula banyaknya siklus fisioterapi yang telah dilakukan oleh pasien.

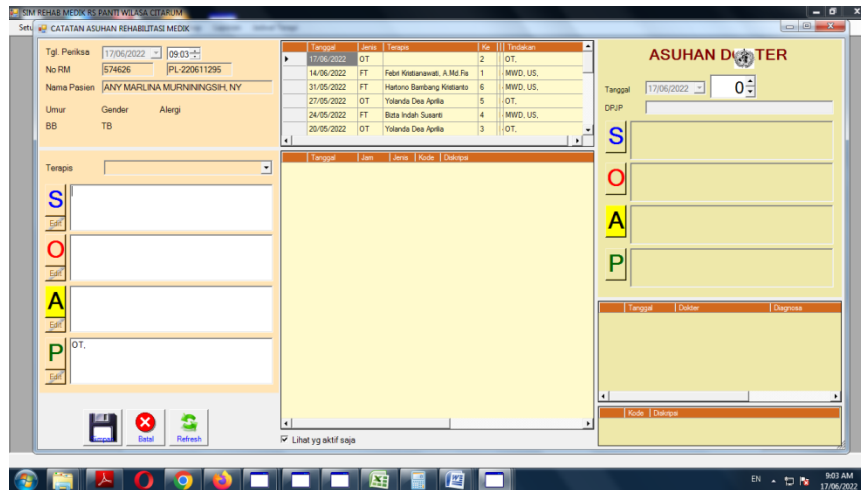
d. Menu Daftar Inden



Gambar 2.4 Menu daftar Inden

Gambar diatas merupakan tampilan nama pasien yang telah mendapatkan terapi dan dapat didaftarkan langsung oleh petugas fisioterapi untuk tanggal terapi berikutnya. Input pendaftaran disertai juga dengan alat dan tindakan fisik yang didapat oleh pasien.

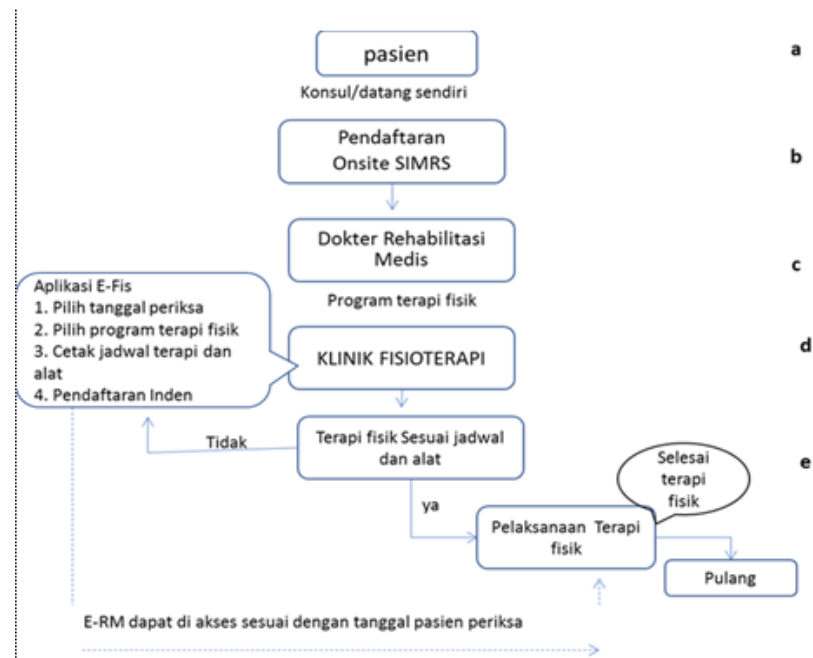
e. Menu E-Rm Petugas Fisioterapi



Gambar 2.5 Menu E-RM utk petugas fisioterapi

Gambar diatas merupakan tampilan menu *E-RM* yang diakses oleh petugas fisioterapi untuk mengisi data apa saja tindakan dan alat yang diberikan kepada pasien selama dilakukan terapi

f. Alur Pasien Fisioterapi dengan Aplikasi *E-FIS*



Gambar 2.6 alur pasien Fisioterapi dengan menggunakan Aplikasi *E-FIS*

Keterangan :

Pasien mendapat surat konsul dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang di tujukan kepada Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis. Pasien mendaftarkan di bagian pendaftaran untuk pelayanan klinik Rehabilitasi Medis (a), kemudian pasien mendaftarkan ke bagian pendaftaran untuk melakukan konsul lanjutan ke klinik fisioterapi (b). Selanjutnya, pasien mendapatkan pelayanan di klinik Fisioterapi oleh dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Dokter kemudian membuat rencana terapi untuk pasien sebanyak 6 kali pertemuan dengan siklus 2 kali dalam seminggu (c).

Selanjutnya, pasien ke bagian admin fisioterapi untuk menentukan tanggal rencana terapi sekaligus melakukan pendaftaran rencana terapi (d). Setelah itu pasien akan otomatis terdaftar jadwal hari, jam dan terapi yang akan didapatkan

(e), sehingga saat terapi berikutnya, pasien bisa langsung menuju klinik fisioterapi untuk dilakukan terapi.

C. KEPUASAN PASIEN

Kepuasan Pasien merupakan salah satu indikator dari cerminan kualitas pelayanan kesehatan, karena kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul akibat dari kinerja pelayanan kesehatan dibandingkan dengan apa yang diharapkan. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit.

Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan yang penting. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan dimensi kualitas pelayanan kesehatan WHO yang terdiri atas 6 dimensi yaitu (WHO, 2016) :

- a. *Effective* (efektif)
memberikan perawatan kesehatan yang berbasis bukti dan memberikan hasil yang lebih baik untuk individu dan masyarakat berdasarkan kebutuhan.
- b. *Efficient* (efisien)
Perawatan kesehatan berbasis bukti dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik sesuai kebutuhan
- c. *Accessible* (dapat diakses)

Perawatan kesehatan yang tepat waktu, masuk akal secara geografis, dan disediakan dalam setting dimana keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.

d. *Patient-centred* (berfokus pada pasien)

Memberikan perawatan kesehatan yang mempertimbangkan referensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya masyarakat mereka.

e. *Equitable* (adil)

Perawatan kesehatan yang tidak berdbeda kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis, atau status sosial ekonomi

f. *Safe* (aman)

Layanan kesehatan yang meminimalkan risiko dan kerugian bagi pengguna jasa.

Pelayanan kesehatan saat ini telah lama dibicarakan baik di negara maju ataupun berkembang. Hal ini menunjukkan sistem layanann kesehtan semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan masyarakat. Oleh sebab itu organisasi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien serta masyarakat secara simultan. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan mencederai pasien dan sudah pasti aman. Sebaliknya layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan.

Berdasarkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014) ada lima faktor dominan yang digunakan pelanggan untuk menilai suatu kualitas pelayanan, yaitu (Muninjaya,2014):

a. *Reliability*

Kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan handal dan akurat. Dalam arti luas, keandalan berarti bahwa perusahaan

memberikan janji-janjinya tentang penyediaan, penyelesaian masalah dan harga.

b. *Responsiveness*

Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat. Dimensi ini menekankan pada perhatian dan ketepatan ketika berurusan dengan permintaan, pertanyaan, dan keluhan pelanggan.

c. *Assurance*

Pengetahuan, sopan santun, dan kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan. Dimensi ini mungkin akan sangat penting pada jasa layanan yang memerlukan tingkat kepercayaan cukup tinggi.

d. *Empathy*

Kepedulian dan perhatian secara pribadi yang diberikan kepada pelanggan. Inti dari dimensi empati adalah menunjukkan kepada pelanggan melalui layanan yang diberikan bahwa pelanggan itu spesial, dan kebutuhan mereka dapat dimengerti dan dipenuhi.

e. *Tangible*

Berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan, staff dan bangunannya. Dimensi ini menggambarkan wujud secara fisik dan layanan yang akan diterima oleh konsumen.

Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain (Kotler dalam Nursalam, 2011) :

a. Sistem Keluhan Dan Saran

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

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung.

c. *Ghost Shopping*

Salah satu bentuk observasi yang memakai jasa orang yang menyamar sebagai pelanggan atau pesaing untuk mengamati aspek-aspek pelayanan dan kualitas produk.

d. *Lost Customer Analysis*

Yaitu menghubungi atau mewawacarai pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab dengan melakukan perbaikan pelayanan.

D. EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI PELAYANAN

Efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam sesuatu perbuatan (Ensiklopedia Administrasi, 1989). Efektif dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti dapat membawa hasil, berhasil guna. Sedangkan menurut Handoko (1993: 7) efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Lubis dan Husain (1987:56) mengemukakan bahwa terdapat beberapa pendekatan dalam mengukur efektifitas organisasi, yaitu (Lubis dan Husain, 1987) :

- a. Pendekatan sasaran (*goals approach*), dimana pusat perhatian pada *output* adalah mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (*output*) yang sesuai dengan rencana.
- b. Pendekatan sumber (*recourse approach*) yakni mengukur efektifitas dari input. Pendekatan ini mengutamakan adanya keberhasilan

organisasi untuk memperoleh Sumber Daya Manusia (SDM), baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

- c. Pendekatan proses (*process approach*) adalah untuk melihat sejauh mana efektifitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.
- d. Pendekatan integratif (*integrative approach*) yakni pendekatan gabungan yang mencakup *input*, proses dan *output*.

Efisien adalah melakukan pekerjaan dengan tepat dan mampu menjalankan tugas dengan cermat, dan berdaya guna. Pengertian umum menjelaskan efisien adalah usaha yang mengharuskan penyelesaian pekerjaan dengan tepat waktu, cepat dan memuaskan (KBBI,2016).

E. REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri (Permenkes No.24, 2022).

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang- kurangnya memuat (Permenkes No.269, 2008):

- a. identitas pasien;
- b. tanggal dan waktu;
- c. hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan;

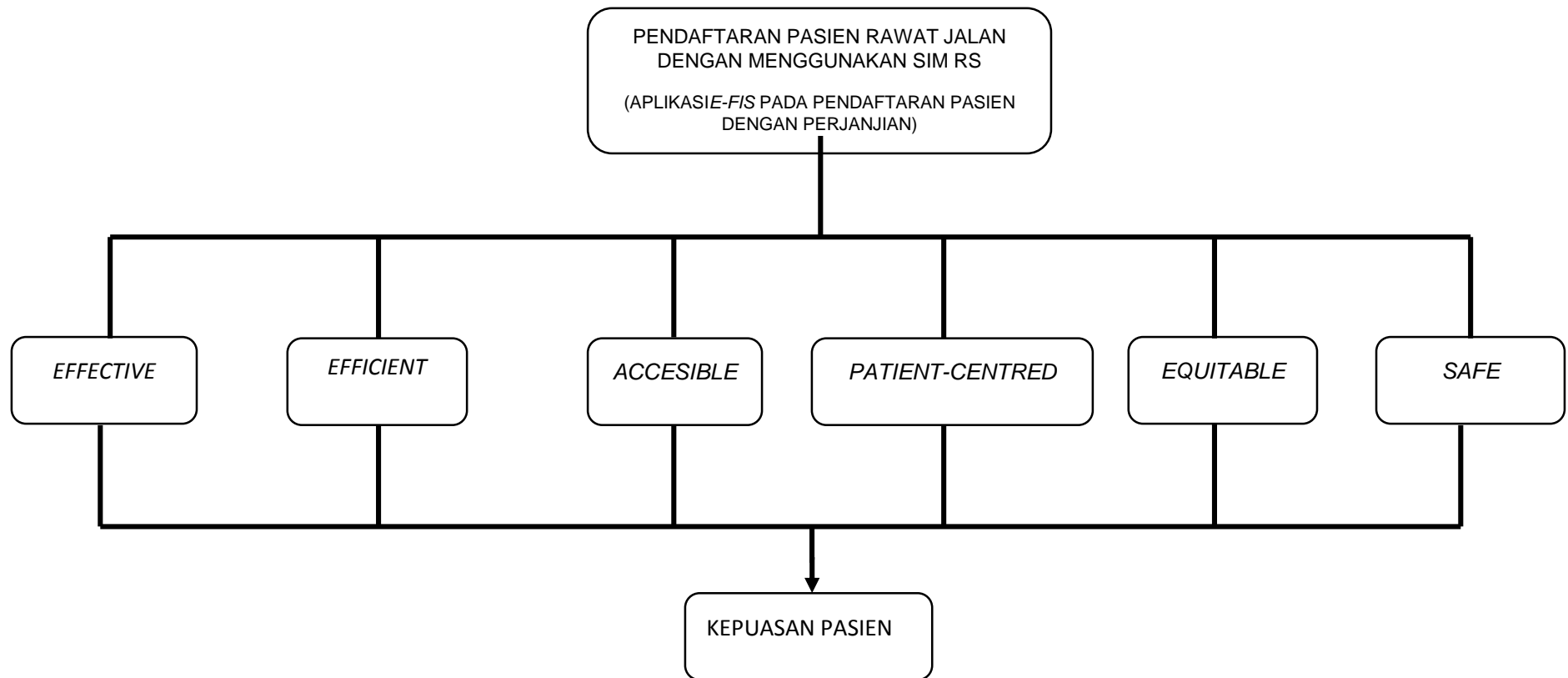
- g. pengobatan dan/atau tindakan;
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan;

Electronical Medical Record (EMR) atau Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes No.24, 2022). Pada tahun 2003 RAND *Health Information Technology* (HIT) melakukan studi untuk lebih memahami peran dan pentingnya Rekam Medis Elektronik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan menginformasikan kepada pemerintah agar bisa memaksimalkan manfaat dari Rekam Medis Elektronik dan meningkatkan penggunaannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Richard dkk, antara lain (Richard, 2003) :

- a. Peningkatan produktivitas: penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik dapat mengurangi biaya
- b. Efisiensi: sistem Rekam Medis Elektronik yang diadopsi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- c. Mengurangi kejadian efek samping obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan
- d. Penggunaan HIT untuk perawatan pencegahan jangka pendek. Sistem Rekam Medis Elektronik dapat mengintegrasikan rekomendasi berbasis bukti untuk layanan pencegahan (seperti ujian *screening*) dengan data pasien (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan layanan tertentu. Sistem ini dapat mengingatkan penyedia layanan untuk menawarkan layanan selama kunjungan rutin dan mengingatkan pasien untuk jadwal

perawatan. Menggunakan HIT untuk penanganan penyakit kronis jangka pendek. Sistem Rekam Medis Elektronik dapat menjadi instrumen selama proses pengelolaan penyakit (untuk pasien berisiko tinggi, sistem manajemen kasus membantu koordinasi alur kerja, termasuk komunikasi diantara beberapa spesialis dan pasien)

F. KERANGKA TEORI



Gambar 2.7 Kerangka Teori