
Evaluasi Kebijakan Standar Pelayanan Fisioterapi di RSUD Prof Dr. H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun

Edna Rodes^{1*}, Felix Kasim², Imelda Bangun³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Jl. Sudirman No.38, Petapahan, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, 20512, Sumatera Utara

*Email Korespondensi : ednaginting123@gmail.com

Submitted: 25/06/2024

Accepted: 28/08/2024

Published: 28/09/2024

Abstract

Physiotherapy Service Standards are guidelines that must be followed by physiotherapists in performing physiotherapy services. The standard policy needs to be evaluated for its application at least every 2 years and a maximum of 4 years as an effort to equalize and improve the quality of health services. The adjustment of existing service standards in accordance with the classification of health facilities has been regulated in PMK Number 65 Year 2015. The physiotherapy service standards referred to are listed in article 3 (three), including service delivery, service management and resources. This research uses descriptive qualitative methods. The number of samples or informants in this study were 14 people consisting of the Director of the Hospital (1 person), Head of Medical Services (1 person), Physiotherapy Implementers (6 people), and Physiotherapy Patients (6 people). Data were collected through observation, checklist sheets and interviews with informants. Based on the results of this study, it can be concluded that the Physiotherapy Service Standards Policy at RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain Sarolangun Regency is not optimal, seen from the dimensions of service management: not yet integrated and needs to be improved according to applicable standards, including through procurement / increasing the number of supporting tools for physiotherapy services. In addition, digital-based administration needs to be improved to support the implementation of coordination, integration and synchronization as an effort to achieve professional, comprehensive and integrated, equitable and sustainable physiotherapy services. Furthermore, in the resource dimension, the unavailability of a doctor in the physiotherapy unit has an impact on the performance of the unit and the quality of physiotherapy services at RSUD Chatib Quzwain

Keywords: *policy evaluation, physiotherapy, physiotherapy service standards*

Abstrak

Standar pelayanan fisioterapi merupakan pedoman yang wajib dilakukan oleh fisioterapis dalam melakukan pelayanan fisioterapi. Kebijakan penerapan standar tersebut perlu dievaluasi minimal dua tahun sekali dan maksimal empat tahun sekali sebagai upaya Pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan standar pelayanan fisioterapi yang digunakan harus memenuhi klasifikasi yang diatur dalam PMK Nomor 65 Tahun 2015. Standar pelayanan fisioterapi yang dimaksud tercantum dalam pasal 3 (tiga), yang meliputi standar penyelenggaraan pelayanan, standar manajemen pelayanan dan standar sumberdaya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Sampel dalam penelitian ini merupakan informan yang berjumlah 14 orang yang terdiri dari: Direktur rumah sakit (1 orang), Kepala Bidang Pelayanan Medik (1 orang), Pelaksana Fisioterapi (6 orang), dan pasien fisioterapi (6 orang). Data dikumpulkan melalui wawancara informan, observasi dengan menggunakan lembar checklist. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebijakan penerapan standar pelayanan fisioterapi di RSUD Prof Dr

H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun belum optimal, dilihat dari dimensi manajemen pelayanan yang belum terintegrasi dan masih perlu ditingkatkan sesuai standar yang berlaku, yaitu antara lain melalui pengadaan penambahan jumlah alat penunjang pelayanan fisioterapi. Selain itu sistem administrasi berbasis digital perlu ditingkatkan untuk mendukung terlaksananya koordinasi, integrasi dan sinkronisasi sebagai upaya mewujudkan pelayanan fisioterapi yang profesional, komprehensif dan terpadu, merata dan berkesinambungan. Selanjutnya pada dimensi sumberdaya, belum tersedianya dokter spesialis rehabmedik di unit kerja fisioterapi yang berdampak pada kinerja unit dan kualitas pelayanan fisioterapi di RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain.

Kata kunci : evaluasi kebijakan, fisioterapi, standar pelayanan fisioterapi

PENDAHULUAN

Fisioterapi merupakan salah satu 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, elektroterapeutik dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. Sedangkan standar Pelayanan Fisioterapi adalah pedoman yang diikuti oleh fisioterapis dalam melakukan pelayanan fisioterapi. Salah satu pengaturan Standar Pelayanan Fisioterapi bertujuan untuk memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan Fisioterapi yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan serta melindungi pasien/klien sebagai penerima pelayanan Fisioterapi. Standar Pelayanan Fisioterapi meliputi: penyelenggaraan pelayanan, manajemen pelayanan, dan sumber daya (Permenkes No.65 Tahun 2015).

Pelayanan Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan pelatihan fungsi dan komunikasi (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Secara umum tujuan pelayanan fisioterapi 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 holistik paripurna, dituntun oleh kode etik, berbasis bukti, mengacu pada standar/pedoman serta dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam menjalankan Praktik, Fisioterapis memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan fisioterapi meliputi: (a) asesmen fisioterapi yang meliputi pemeriksaan dan evaluasi; (b) diagnosis fisioterapi; (c) perencanaan intervensi fisioterapi; (d) intervensi fisioterapi; dan (e) evaluasi/re-evaluasi/re-assesmen/revisi. Dalam melakukan pelayanan fisioterapis dapat menerima pasien langsung atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis).

Standar pelayanan publik merupakan ukuran yang telah ditetapkan dan dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh sipemberi dan penerima pelayanan. Dalam menentukan suatu standar pelayanan pada organisasi pemerintah harus memiliki berbagai jenis bentuk aturan yang ditetapkan untuk mencapai pelayanan yang baik. standar pelayanan publik yang dapat ditetapkan oleh pihak penyelenggara meliputi (Mukarom, 2016): (1) Prosedur pelayanan. (2) Waktu penyelesaian. (3)

Biaya pelayanan. (4) Produk pelayanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian evaluasi kebijakan standar pelayanan fisioterapi di RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun menggunakan metode kualitatif karena, relevan dengan menggunakan penelitian kualitatif karna memenuhi karakteristik penelitian kualitatif, terutama dalam hal pengungkapan data secara mendalam melalui wawancara, observasi dan kajian dokumen terhadap apa yang dilakukan para informan, bagaimana aktivitas pelayanan, bagaimana menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan, bagaimana pelayanan dilakukan serta bagaimana mengelola sumberdaya manusia untuk meningkatkan kualitas pelayanan fisioterapi.

Sedangkan pendekatan studi kasus (*case study*), dipilih pada penelitian ini karena peneliti ingin menggali informasi apa yang akhirnya bisa dipelajari atau ditarik dari sebuah kasus atau fenomena penelitian terkait standar pelayanan fisioterapi yang diterapkan pada RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun.

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu atau orang yang dianggap paling mengetahui apa yang diharapkan (Sugiyono, 2011). Informan penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga yaitu: Informan Kunci, Informan Utama, Informan Pendukung

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang ingin dipecahkan (Nazir, 2005). Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang

dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Cara menunjukkan pada suatu yang abstrak, tidak dapat diwujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi hanya dapat dipertontonkan penggunaanya (Arikunto, 2005). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut: Observasi, Wawancara, Dokumentasi, Focus Group Discussion

Operasional variabel penelitian adalah elemen atau nilai yang berasal dari obyek atau kegiatan yang memiliki ragam variasi tertentu yang kemudian akan ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Selanjutnya, operasional variabel adalah sebagai berikut: variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

a. Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Operasional variabel digunakan agar peneliti dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah di definisikan konsepnya, maka peneliti perlu memasukkan proses atau operasional alat ukur yang akan digunakan untuk kuantifikasi gejala, atau variabel yang diteliti.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara di atas, cakupan pelayanan pada dimensi Penyelenggaraan pelayanan di unit fisioterapi RSUD Chatib Quzwain cukup baik, namun belum optimal, perlu peningkatan pelayanan sesuai Aturan Permenkes No. 65 Tahun 2015. Dimana cakupan pelayanan fisioterapi harus

meliputi musculoskeletal, neuromuskuler, kardiovaskulopulmonal, dan Integumen dan kesehatan wanita.

Alur pelayanan

Alur pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Chatib Quzwain masih menggunakan *one gate sistem* yaitu pendekatan sistem pelayanan satu pintu artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan Rehabilitasi Medik harus menjalani pemeriksaan/penilaian/assessmen oleh dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Alur yang dibuat juga hendaknya memberi kemudahan kepada pasien dalam mendapatkan tindakan dari tenaga fisioterapis. Dimana pasien datang yang pertama kali langsung mendapat pelayanan dari Bagian Rehabilitasi Medik tanpa harus ke Fasilitas Kesehatan Pertama kembali untuk mengurus rujukan. Untuk Proses Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik saat ini dimulai dengan assesmen dan uji fungsi yang langsung dilakukan oleh Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. *Assesmen* itu dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas umum, telaah sistemik, riwayat keluhan dan pemeriksaan (uji dan pengukuran).

“Kebijakan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi di RSUD Chatib Quzwain cukup baik untuk kondisi saat ini, dalam mendukung peningkatan pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayanan fisioterapi, perlu pengadaan atau menyediakan sarana dan prasarana termasuk SDMnya masih terbatas, terutama dokter. Kebijakan ini belum disosialisasikan kembali pada tahun 2024 ini karena SDM, dana, sarana dan prasarana serta penanggung jawabnya belum ada” (Wawancara Kabid Kemedikan RSUD Chatib Quzwain Tanggal 5 febuari 2024).

Hal tersebut di dukung hasil wawancara dengan kepala ruangan fisioterapi:

“Penyedia layanan dasar kesehatan di Sarolangun terdiri dari tim dokter, perawat, apoteker, tenaga labor, asisten apoteker, dan fisioterapi.” (Wawancara Kepala Ruangan RSUD Chatib Quzwain Tanggal 26 januari 2024)

Selanjutnya hasil wawancara Kepala Rungan mempertegas:

“Alur pelayana rawat jalan untuk pasien fioiterapi pasien mendaftar dulu di loket penfataran,kemudian mereka masuk langsung ke poli fisioterapi karena saat ini dokter kita tidak ada jadi pasien semua jadi hitungan umum,kalau dulu kita dokter pasien biasanya bawa rujukan dulu dari faskes 1 dan dr dpjp yang di tuju akan mengarahkan ke unit fisioterpi. Dan untuk rawat inap sama saja tetap dpjp konsul dgn fisioterpi dan kita adakan assessment baru melakukan Tindakan terapi.tetap hitungan bpjs tetapi setelah pasien pulang dan jarak 1minggu pasien kontrol ke rawat jalan apabila masih membutuhkan fisiterapi akan menjadi pasien umum.” (Wawancara Kepala Ruangan RSUD Chatib Quzwain Tanggal 26 januari 2024).

Sejalan dengan hasil wawancara di atas, area pelayanan fisioterapi di layanan dasar berupa : pelayanan antenatal dan post natal, kesehatan anak dan remaja, kesehatan sekolah, perawatan lansia, rehabilitasi dan rehabilitasi berbasis masyarakat (Noh, 2011). Fisioterapi sering dianggap sebagai pelayanan yang cocok ditingkat sekunder dan tersier yang berpusat di Perkotaan, sedangkan kenyataan dilapangan banyak masyarakat yang membutuhkan layanan fisioterapi akan tetapi tidak dapat mengakses layanan tersebut akibat biaya maupun jarak lokasi fasilitas kesehatan, sehingga pemerintah Negri mencoba memperbaiki anomali dengan membuat kebijakan pelayanan fisioterapi harus ada ditingkat dasar, sehingga masyarakat berpenghasilan rendah dan jauh dari perkotaan dapat

mengakses layanan fisioterapi ini (Olaleye, 2013)

Proses pelayanan

Asuhan fisioterapi pada pasien merupakan proses siklus kontinyu dan bersifat dinamis yang dilakukan oleh fisioterapis yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan, diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan pelayanan lain yang terkait melalui rekam medik, sistem informasi dan sistem komunikasi yang efektif.

Prosedur pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara di atas, prosedur pelayanan unit fisioterapi RSUD Chatib Quzwain, kurang baik perlu di dukung manajemen pelayanan berbasis digital sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien.

Hak pasien/ klien dan keluarga

Pasien sebagai pelanggan eksternal tidak hanya menginginkan kesembuhan dari sakit yang diderita yang merupakan luaran (*outcome*) pelayanan, tetapi juga merasakan dan menilai bagaimana dia diperlakukan dalam proses pelayanan.

Manajemen Pelayanan

Manajemen pelayanan yang terdiri dari pengorganisasian di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Chatib Quzwain saat ini belum sesuai dengan Permenkes No.65 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi. Sedangkan untuk Mutu Pelayanan langsung dilakukan oleh Komite Mutu Rumah Sakit.

Sumberdaya

Kualifikasi Pendidikan fisioterapis RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain fisioterapis ahli madya sebanyak 7 orang, fisioterapis sarjana sains terapan sebanyak 2 orang, fisioterapis profesi sebanyak 3 orang, dan fisioterapis spesialis sebanyak 0 orang. Ada berbagai jenis tenaga kesehatan yang

ada di Indonesia sesuai dengan Undang-Undang 36 tahun 2014, selain medis, perawat, bidan dan lainnya termasuk juga tenaga fisioterapis yang masuk dalam kelompok keterampilan fisik. Tenaga fisioterapis ini dalam melaksanakan pekerjaannya tertuang pada Permenkes nomor 80 tahun 2013 yaitu tentang Penyelenggaraan dan Pekerjaan Fisioterapis. Dimana tempat bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan bisa di Puskesmas, klinik, rumah sakit, dan/atau praktik fisioterapi mandiri.

Dokter spesialis pada unit layanan fisioterapi yang belum tersedia pada RSUD Chatib Quzwain, hal tersebut penting dalam peningkatan layanan kepada pasien, khususnya memenuhi standar pelayanan fisioterapi dari ketersediaan sumber daya.” (Wawancara Kepala Ruangan Fisioterapi RSUD Chatib Quzwain Tanggal 19 febuari 2024.

PEMBAHASAN

Peneliti merujuk pada Evaluasi Kebijakan (Dunn, 1990), terdiri dari 6 indikator: Efektivitas, Efisiensi, Kecukupan, Perataan, Responsivitas, dan Ketepatan. Pembahasan setiap indikator tersebut menyesuaikan dengan Standar Pelayanan Fisioterapi menurut Permenkes No. 65 Tahun 2015 terdiri dari: Penyelenggaraan Pelayanan, Manajemen Pelayanan dan Sumber daya.

1. Penyelenggaraan Pelayanan

a. Indikator Efektivitas

Efektivitas sebagai salah satu ciri pelayanan publik profesional, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran. Tujuan Pelayanan Fisioterapi yaitu 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

holistik paripurna, dituntun oleh kode etik, berbasis bukti, mengacu pada standar/pedoman serta dapat dipertanggungjawabkan. Sedangkan sasaran pelayanan fisioterapi adalah masyarakat, khususnya pasien pada unit/sarana kesehatan (Kepmenkes No. 65 Tahun 2015).

b. Indikator Efisiensi

Efisiensi pelayanan adalah perbandingan terbaik antara input dan output pelayanan. Secara ideal, pelayanan akan efisien apabila birokrasi pelayanan dapat menyediakan input pelayanan, seperti biaya dan waktu pelayanan yang meringankan masyarakat pengguna jasa (Dwiyanto, 2008).

c. Indikator Kecukupan

Kecukupan penyelenggaraan pelayanan fisioterapi berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kecukupan masih berhubungan dengan efektivitas yang mengukur seberapa jauh alternatif yang ada dapat memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang ada.

d. Indikator Perataan

Perataan Penyelenggaraan Pelayanan fisioterapis berkenaan dengan sudah merata atau belumnya proses sebuah kebijakan berlangsung. Maka pertanyaan pokok yang peneliti tanyakan kepada setiap informan berkaitan dengan proses yang dilakukan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit dan dapat mendukung tercapainya derajat kesehatan dalam masyarakat adalah pelayanan fisioterapi.

e. Indikator Responsivitas

Responsivitas penyelenggaraan pelayanan, dilihat dari sarana prasarana pendukung, yang digunakan untuk menampung keluhan atau memperoleh tanggapan, kritik dan saran dari masyarakat, khususnya pasien.

f. Indikator Ketepatan

Ketepatan, adalah kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasi tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak.

2. Manajemen Pelayanan

a. Indikator Efektivitas

Suatu organisasi dapat dikatakan efektif jika (1) mengamankan skill dan sumber daya langka dari luar; (2) secara kreatif mengkoordinasikan sumber daya dengan skill karyawan untuk menemukan produk dan berselaras dengan perubahan kebutuhan konsumen (pendekatan systemsistem internal); dan (3) secara efisien mengubah *skill* dan sumber daya menjadi barang dan jasa melalui pendekatan teknis (Wisnu UR, 2005).

b. Indikator Efisiensi

Efisiensi manajemen pelayanan salah satunya dapat dilihat melalui sisi *output* pelayanan fisioterapi, petugas secara ideal harus dapat memberikan produk pelayanan yang berkualitas, terutama dari aspek biaya dan waktu pelayanan. Efisiensi pada sisi input dipergunakan untuk melihat seberapa jauh kemudahan akses publik terhadap sistem pelayanan yang ditawarkan. Akses publik terhadap pelayanan dipandang efisien apabila publik memiliki jaminan atau kepastian menyangkut biaya pelayanan.

c. Indikator Kecukupan

Kecukupan Manajemen Pelayanan Fisioterapi dilihat dari strategi, atau upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala atau permasalahan. Permasalahan diantaranya: belum tersedianya dokter spesialis unit

fisioterapi, sehingga sementara waktu dilakukan oleh fisioterapis.

d. Indikator Perataan

Perataan manajemen pelayanan dilihat dari pemerataan pembiayaan layanan yang diberikan, sesuai standar / kebijakan tarif dari pemerintah yang terjangkau mulai Rp 30.000,- sampai dengan Rp 70.000,- per layanan.

e. Indikator Responsivitas

Responsivitas manajemen pelayanan fisioterapi, dilihat dari respon yang diberikan petugas saat menanggapi keluhan dari masyarakat, khususnya pasien.

f. Indikator Ketepatan

Ketepatan Manajemen Pelayanan Fisioterapis, menyangkut substansi tujuan bukan cara atau instrumen untuk merealisasikan tujuan. Tujuan manajemen pelayanan fisioterapi sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan fisioterapis, karena keberhasilan program pelayanan kesehatan tergantung berbagai faktor baik sosial, lingkungan, maupun penyediaan kelengkapan pelayanan/perawatan dimana fisioterapi memiliki peran yang penting dalam program pelayanan kesehatan baik di tingkat dasar maupun rujukan.

3. Sumberdaya

a. Indikator Efektivitas

Salah satu sumber daya manusia yang ada di rumah sakit adalah fisioterapis. Fisioterapis adalah sumber daya manusia atau tenaga kerja dalam bidang kesehatan yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan peraturan perundang-

undangan (Peraturan Menteri Kesehatan No 65, 2015).

b. Indikator Efisiensi

Tindakan pengembangan pegawai dapat dilakukan melalui promosi. Promosi merupakan salah satu pengembangan pegawai dengan memberikan kesempatan menduduki jabatan yang lebih tinggi.

c. Indikator Kecukupan

Kecukupan Sumber daya unit layanan fisioterapi RSUD Chatib Quzwain, dilihat dari alternative solusi yang telah dilakukan. Jumlah pegawai fisioterapi sebanyak 12 orang, dan tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien berdampak pada tidak maksimalnya pemberdayaan pegawai yang ada, sehingga diberlakukan shift. Sehingga diperlukan strategi dalam meningkatkan kunjungan pasien, diantaranya: promosi dan menjalin kemitraaan, serta menambah / memperbaiki alat yang rusak, di dukung system informasi terpadu berbasis media (media cetak, media online dan media elektronik.

d. Indikator Perataan Sumber daya
Perataan sumber daya fisioterapi, berkenaan dengan sudah merata atau belumnya proses sebuah kebijakan berlangsung. Baik kesempatan peningkatan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal (izin belajar dan tugas belajar) dan non formal (pelatihan, bimtek, sosialisasi, ujian sertifikasi).

e. Indikator Responsivitas Sumber daya

Responsivitas sumberdaya layanan fisioterapi merupakan keberhasilan kebijakan yang dapat diukur melalui tanggapan masyarakat atas pelaksanaannya setelah terlebih dahulu memprediksi

pengaruh apa yang akan terjadi jika suatu kebijakan dilaksanakan. Tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan.

f. Indikator Ketepatan Sumber daya

Ketepatan sumber daya fisioterapi berfokus pada tujuan, yaitu penempatan pegawai sesuai kompetensi yang dimilikinya. Terutama dalam menganalisis hasil assesmen yang dituliskan pada lembar rekam medik pasien/klien baik pada lembar rekam medik terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus fisioterapi. Selain itu, ketepatan komunikasi dan edukasi yang dilakukan petugas kepada pasien.

SIMPULAN

Efektivitas : kebijakan RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun tentang Standar Pelayanan Fisioterapi dinilai belum terlalu efektif. Efisien : biaya operasional untuk unit kerja fisioterapi berbanding terbalik dengan capaian kunjungan Pasien fisioterapi sehingga pelayanan di unit kerja rehab medik tidak dapat mencapai efektifitas pelayanan tertinggi. Kecukupan: Kebijakan RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun tentang Standar Pelayanan Fisioterapi dinilai belum memenuhi indikator kecukupan (*adequacy*) secara optimal. Pemerataan : Kebijakan RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun tentang Standar Pelayanan Fisioterapi dinilai belum memenuhi indikator Pemerataan (*Equity*)) secara optimal.. Responsivitas : Kebijakan RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun tentang Standar Pelayanan Fisioterapi dinilai belum memenuhi indikator Responsivitas secara optimal. Ketepatan : belum dapat

memberikan Solusi terhadap permasalahan dan tantangan dalam Upaya pemenuhan standar pelayanan fisioterapi. Ketepatan : Kebijakan RSUD Prof Dr H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun tentang Standar Pelayanan Fisioterapi dinilai belum memenuhi indikator ketepatan secara optimal.

SARAN

Pihak Rumah Sakit disarankan untuk melakukan follow up atas pengajuan usulan pengadaan ataupun perbaikan alat serta sarana dan prasarana layanan Kesehatan secara berkala maksimal dalam 3 bulan sekali terutama pada bagian fisioterapi. selanjutnya Pihak RS diharapkan dapat melakukan upaya Pemenuhan standard SDM dokter spesialis rehab medik sehingga pihak layanan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat baik pasien dengan status umum maupun pemilik JKN sesuai dengan peraturan kebijakan yang ditetapkan oleh BPJS.

Manajemen Ruangan Fisioterapi disarankan untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat dengan mengadakan sosialisasi, promosi melalui inovasi berbasis digital berupa video singkat, brosur yang dapat di posting melalui media sosial untuk meingkatkan jumlah kunjungan pasien pada unit fisioterapi, serta menyusun rencana inovasi tatakelola manajemen berbasis aplikasi dalam pendataan pegawai, pasien, dan sarana prasarana.

Rumah sakit ini agar segera bisa melakukan pelayan primer ke puskesmas sekitarnya supaya lebih dapat lagi untuk meningkatkan lagi khususnya kepada pelayan pada bagian fisioterapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya Jurnal ini kami banyak di dukung dari berbagai pihak, dengan ini kami mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga besar yang

sudah mendukung dan dosen yang sudah membimbing serta teman teman yang sudah banyak membantu dalam proses penyelesaian jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajabar. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Alfianti, Y. (2008). Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal keperawatan Indonesia*, Vol. 12 Edisi 3, 137–141.
- Anderson, J. E. (2003). *Public Policy Making, Fifth Edition*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Arikunto. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Sagung Seto.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktek; Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bagong, S. (2005). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Cooper, D. R. (1998). *Metode Penelitian Bisnis*. Jakarta: Erlangga.
- Dunn, W. (1990). *Public Policy Analysis: An Introduction*. United States of America: Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc.
- Dwiyanto, A. d. (2008). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Endraswara, S. (2012). *METODOLOGI PENELITIAN KEBUDAYAAN*. Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS.
- Frank Fischer, G. J. (2007). *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*., New York: CRC Press., Taylor & Francis Group.
- Hadi, S. (2004). *Penelitian Research*. Yogyakarta: BPFE.
- Hatry, H. L. (1976). *Program Analysis for State and Local Government*. Washington D.C: The Urban Institute.
- Hermansyah. (2009). *Pokok-Pokok Hukum Persaingan Usaha Di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Howlett, M. a. (2003). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsytem Second Edition*. New York: Oxford University Press.
- Huberman, M. B. (1992). *Analisis Data Kualitatif (terjemahan Tjejep)*. Jakarta: UI-Press.
- Iskandar. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada.
- Jones, C. O. (1984). *An Introduction to The Study of Public Policy: Third Edition*., California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Jones, J. J. (1991). Earnings Management During Import Relief Investigations. *Journal Of Accounting Research*, Vol 29, No.2, 193-228.
- Machmud, R. (2008). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186–190.
- Mathis, R. &. (2006). *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan Dian Angelia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Moleong, L. J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif; Cetakan ke-18*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mukarom, Z. M. (2016). *Membangun Kinerja Pelayanan Publik Menuju Clean Government and Good Governance*. Bandung: Pustaka Setia.
- Musanef. (1996). *Manajemen Kepegawaian di Indonesia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Mustopadidjaja. (2003). *Manajemen Proses Kebijakan Publik; Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: LAN-RI dan Duta Foundation.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nugroho., R. (2009). *Public Policy*. Yogyakarta: UGM Press.
- Peoni, M. R. (2018). Bauran Pemasaran Jasa terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rehabilitasi Medik Fisioterapi Rumah Sakit Undata Palu. *Jurnal Ilmu Manajemen Universitas Tadulako*, 4(2), 173–184.
- Permanasari, P. K. (2020). Analisis Layanan Fisioterapi Dalam Upaya Pelayanan

- Kesehatan di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF) Volume 03 Nomor 01 Februari 2020*, 1-7.
- Ratminto, & W. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riniwati, H. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Aktivitas Utama dan Pengembangan SDM*. Malang: UB Press.
- Rizqi, Y. W. (2020). Pelayanan Fisioterapi untuk meningkatkan kapasitas fisik masyarakat. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat Vol 3 no. 2*, 9-14.
- Rosenbloom, H. D. (2002). *Public Administration: Understanding Management, Politics, and Law in The Public Sector., Firth Edition*. New York: Mc-Graw-Hill.
- Samsudin. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sondang, S. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiono. (2008). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, cetakan ke-6*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarsono, S. (2003). *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenagakerjaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanti, R. N. (2023). Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Adminsitrasi dan Pelayanan Publik. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Adminsitrasi dan Pelayanan Publik*, 10(4), 1310-1318.
- T. Yohana Bayu, S. S. (2023). Evaluasi Standar Pelayanan Fisioterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2021. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat*, 17(1), 109-113.
- Undang-Undang. (2009). *Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Wisnu UR, D. d. (2005). *Teori Organisasi, Struktur dan Desain; Edisi Pertama*. Malang: UMM Press.
- Yusuf, A. M. (2014). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.