



**KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO**

TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Magister**

**Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh :
IMA ARIYANI
25000118410025**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul
**KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : IMA ARIYANI
NIM : 25000118410025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juli 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Penguji I

Tanda Tangan

Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 196211021991031002



Penguji II

dr. Antono Suryoputro, MPH.PhD
NIP. 195703061987031002



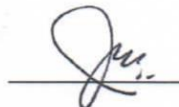
Pembimbing I



Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM.,M.Kes
NIP. 196607121999031001



Pembimbing II

Dr. Septo Pawelas Arso, SKM.,MARS
NIP. 1972301997021001



Semarang, Juli 2020
Universitas Diponegoro
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Dekan


Dr. Budiyo, S.KM.,M.Kes
NIP. 197211091999031001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ima Ariyani

NIM : 25000118410025

Menyatakan bahwa tesis judul : "Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro" merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada penulis.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Juli 2020



NIM : 25000118410025

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ima Ariyani
Tempat tanggal lahir : Kendal, 14 Oktober 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Mahesa Mukti II No. A / 13 Semarang

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Mlatiharjo 03 Semarang (1990 - 1995)
2. SMP Negeri 3 Semarang (1995 - 1998)
3. SMA Don Bosko Semarang (1998 - 2001)
4. FK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto (2001 - 2008)

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter PNS di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro (2011 - sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, serta sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW atas tauladan pada umatnya untuk senantiasa bersabar, ikhlas dan berikhtiar. Penyusunan tesis dengan judul “Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro” dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis haturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran konstruktif yang sangat berarti untuk kesempurnaan tesis yang telah disusun.
3. Dr. Septo Pawelas Arso, SKM.,MARS selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam penulisan serta penyelesaian tesis ini.
4. Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH, atas kesediaan menjadi penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berarti untuk perbaikan tesis yang telah disusun.

5. dr. Antono Suryoputro, MPH. PhD, atas kesediaan menjadi penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat berarti untuk perbaikan tesis yang telah disusun.
6. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu yang sangat berharga.
7. dr. Susi Herawati, M.Kes selaku Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan diri melalui ijin belajar dan memberikan ijin penelitian untuk penulisan tesis ini.
8. Seluruh jajaran pimpinan dan rekan kerja RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yang telah banyak memberikan kemudahan dan membantu penulis dalam memperoleh data.
9. Suamiku tercinta (Syiska Maolana) dan anakku tersayang (Kheysa dan Kheylya) atas seluruh cinta, kasih sayang, doa dan dengan kesabaran serta pengertian yang memotivasi dan memberikan dukungan dan semangat mengikuti pendidikan dan menyelesaikan tesis ini.
10. Seluruh rekan-rekan MKM 2018 yang telah saling mendukung dan banyak membantu penulis di MKM UNDIP Semarang.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas bantuan dan dukungannya untuk penulis dari awal proses pendidikan sampai tesis ini diselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada semua pihak yang membantu penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa semua yang tertuang dalam tesis ini masih jauh dari sempurna baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Pertanyaan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Ruang Lingkup Penelitian	11
G. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rumah Sakit.....	15
B. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit	16
C. Manajemen Mutu	19
1. Definisi Manajemen Mutu.....	19
2. Filosofi Mutu	20
3. Komponen Manajemen Mutu	20
4. Proses Manajemen Mutu	21
5. Kepemimpinan Mutu.....	23
a. Definisi dan Karakteristik Kepemimpinan	24
b. Fungsi Kepemimpinan	25
c. Teori Kepemimpinan.....	26
d. Teori Kepemimpinan Situasional.....	30

e. Gaya Kepemimpinan	32
f. Kepemimpinan terhadap Mutu Layanan IGD	36
g. Peran Pimpinan dalam Layanan IGD.....	39
h. Kepemimpinan dalam pemenuhan SPM	40
i. Kerjasama Tim	40
j. Kunci Keberhasilan Tim.....	41
k. Organisasi Mutu	41
D. Standar Mutu Pelayanan IGD	42
E. Standar Pelayanan Minimal IGD	46
F. Kerangka Teori	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian.....	52
B. Kerangka Konsep Penelitian	53
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	54
D. Subjek Penelitian.....	55
E. Definisi Operasional Variabel	55
F. Instrumen dan cara pengumpulan data	59
G. Teknik pengolahan dan Analisis data.....	60
H. Validitas dan Reabilitas Data	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro	63
B. Gambaran Umum Pelayanan IGD RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro	64
C. Karakteristik Informan	65
D. Hasil dan Pembahasan.....	67
1. Kepemimpinan Mutu.....	67
a. Karakteristik Kepemimpinan.....	67
b. Teori Kepemimpinan	74
c. Gaya Kepemimpinan	78
d. Penerapan Kepemimpinan.....	87
e. Kerjasama Tim	93
2. Manajemen Mutu Pelayanan IGD	95
a. Perencanaan Mutu.....	95
b. Pengendalian Mutu	96
c. Peningkatan Mutu	97

3. Organisasi Mutu.....	99
4. Mutu Pelayanan IGD	102
5. Kepemimpinan Mutu dalam Pelayanan IGD.....	105
E. Keterbatasan/Kelemahan Penelitian	113
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	114
B. Saran	115
DAFTAR PUSTAKA.....	116
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM	119

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian	12
Tabel 2.1.	Karakteristik Informan Utama	65
Tabel 2.2.	Karakteristik Informan Triangulasi	66

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1.	Trilogi Mutu / Kualitas (The Quality Trilogy).....	21
Gambar2.2.	Siklus Deming.....	22
Gambar2.3.	Kerangka Teori.....	51
Gambar2.4.	Kerangka Konsep Penelitian.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Formulir Infomed Consent	116
Lampiran2	Pedoman Wawancara Mendalam Informan Utama	117
Lampiran 3	Pedoman Wawancara Mendalam Informan Triangulasi.....	119
Lampiran 4	Hasil Wawancara Mendalam	123
Lampiran 5	Foto Dokumentasi Wawancara Informan	138
Lampiran 6	Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	139
Lampiran 7	Berita Acara Perbaikan Proposal Tesis	140
Lampiran 8	Surat Rekomendasi Survey/Riset.....	143
Lampiran 9	Surat Permohonan Izin Penelitian.....	145
Lampiran 10	Pengesahan Usulan Penelitian	146
Lampiran 11	Persetujuan Usulan Penelitian	147
Lampiran 12	Keterangan Bebas Plagiasi	148
Lampiran 13	Berita Acara Perbaikan Tesis	149

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	: Advanced Cardiac Live Support
ATLS	: Advanced Trauma Live Support
BTCLS	: Basic Trauma dan Cardiac Live Support
BLS	: Basic Live Support
CR	: Compliance Rate
CVP	: Central Venous Pressure
Depkes	: Departemen Kesehatan
FGD	: Focus Group Discussion
GELS	: General Emergency Live Support
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Monev	: Monitoring Evaluasi
MKM	: Magister Kesehatan Masyarakat
PPGD	: Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Sarpras	: Sarana Prasarana
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK Menkes	: Surat Keputusan Menteri Kesehatan
SOP	: Standard Operating Procedures
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UNDIP	: Universitas Diponegoro
UU	: Undang-undang

ABSTRAK

Ima Ariyani

**Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD
K.R.M.T Wongsonegoro**

xvi + 112 halaman + 3 tabel + 4 gambar + 11 lampiran

Gaya kepemimpinan di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan maka pimpinan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gaya kepemimpinan yang paling sering digunakan oleh pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 4 orang dan informan triangulasi berjumlah 4 orang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan gaya kepemimpinan yang paling dominan digunakan oleh pimpinan rumah sakit RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dan berpengaruh terhadap disiplin pegawai dalam meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat adalah pertama transformasional dimana pemimpin mendorong, menginspirasi dan menghargai pegawai sehingga mampu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemimpin karena merasa dihargai, kedua transaksional yaitu dengan diterapkannya sistem pemberian penghargaan dan hukuman, pegawai patuh karena mengharapkan penghargaan bila melaksanakan tugasnya dengan baik.

Kata kunci : kepemimpinan, peningkatan mutu, rumah sakit

Kepustakaan : 60 (2010-2019)

ABSTRACT

Ima Ariyani

**Service Quality Leadership of Emergency Department of RSUD K.R.M.T
Wongsonegoro (K.R.M.T Wongsonegoro District Hospital)**

xvi + 112 pages + 3 tables + 4 figures + 11 appendixes

Leadership style in hospital environment affects towards service quality. Therefore, chief of RSUD K.R.M.T Wongsonegoro conducts several efforts to increase its service quality especially at Emergency Department. The purpose of this research is to know the most-used leadership style by the chief of RSUD K.R.M.T Wongsonegoro that affects towards service quality at the Emergency Department. This research uses qualitative research method and selects the informant by using purposive sampling technique. The main informants consist of 4 (four) persons, and triangulation informants consist of 4 (four) persons. The data collection techniques used by this research are in-depth interview and document study. Based on the research results, there were two leadership styles found during the research. Firstly, it showed that the most dominant leadership style used by the chief and affected on the employees' discipline in order to increase the service quality at the Emergency Department was transformational leadership style, where the chief encouraged, inspired, and appreciated the employees, so they were able to carry out the applicable policies, because they felt they were appreciated. Secondly, transactional leadership style, by implementing award and punishment systems, the employees were obey the rules they expected to get the award if they executed their job well.

Key Words: leadership, quality enhancement, hospital

Document: 60 (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepemimpinan berpengaruh terhadap disiplin pegawai rumah sakit salah satunya dalam ketepatan waktu melakukan pelayanan terhadap pasien, pimpinan melakukan berbagai upaya dalam rangka untuk meningkatkan kedisiplinan pegawai salah satunya di ruang Instalasi Gawat Darurat. Kepemimpinan di rumah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda dengan kepemimpinan di organisasi lain, terutama terkait dengan kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai peraturan yang ada. Dengan demikian pemimpin rumah sakit memiliki peran penting dalam menegakkan dan memelihara disiplin pegawai serta konsekuen dalam memberikan sanksi, teguran atau hukuman bagi pegawai yang melanggar peraturan. Pemimpin rumah sakit berkewajiban untuk membangkitkan kesadaran pada pegawai untuk melaksanakan tugas tepat waktu sesuai SPM.⁽¹⁾⁽²⁾

Perilaku pemimpin yang positif dapat mendorong kelompok dalam mengarahkan dan memotivasi individu untuk bekerja sama dalam kelompok dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi. Kepemimpinan merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat penting untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam semua kelompok masyarakat, baik dalam unit kerja maupun organisasi lainnya terdapat seseorang yang paling berpengaruh dan dapat dikatakan sebagai pemimpin. Organisasi menjadi kurang efisien tanpa adanya pemimpin, bahkan tidak akan mampu mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Kepemimpinan menghadapi berbagai faktor dalam organisasi seperti struktur, tatanan, koalisi, kekuasaan dan kondisi lingkungan, selain itu kepemimpinan dapat menjadi alat pemecah permasalahan di dalam organisasi. Karena pentingnya kepemimpinan inilah maka kepemimpinan menjadi perhatian, khususnya kepemimpinan mutu dalam pelayanan kesehatan.⁽³⁾

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan prioritas utama di semua rumah sakit. Upaya tersebut dapat terlaksana melalui pembangunan sarana, prasarana, pengadaan peralatan dan ketenagaan serta perangkat lunak lainnya, sejalan dengan pembangunan rumah sakit pada umumnya. Pada era sekarang, peningkatan mutu pelayanan menjadi isu strategis di semua penyelenggara jasa dikarenakan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat saat ini yang semakin meningkat.⁽⁴⁾

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien merupakan salah satu misi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, untuk itu rumah sakit melakukan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan SNARS Edisi 1. Kegiatan ini dilakukan di setiap unit kerja atau instalasi terkait untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit dan sebagai manajemen kontrol untuk mendukung pengambilan keputusan. Sesuai dengan standar pelayanan berfokus pasien, rumah sakit mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan

bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil dari laporan kendali mutu IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro setiap bulan, dalam 6 bulan terakhir diperoleh data jumlah pasien yang dilakukan triase oleh dokter sebesar 55,9 %, jumlah kematian di IGD sebesar 5 ml perseribu, banyaknya pasien IGD yang meninggal dapat menyebabkan penurunan kualitas layanan, penurunan kepuasan pasien, patient safety terancam dan resiko tuntutan hukum, jumlah kegagalan insersi IV catch lebih dari 1 kali sebesar 1,3 %. Jumlah pasien true emergency sebesar 4,2 %. Jumlah lama waktu dokter dalam memberikan pelayanan lebih dari 5 menit sebesar 4,2 %. Jumlah pasien rawat inap yang masih di IGD lebih dari 6 jam sebesar 4,5 %.

UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Perkembangan manajemen mutu di bidang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan rumah sakit masih dirasakan kurang, hal ini dapat dilihat dari konflik yang terjadi antara pelayanan dan pelanggan yang

menunjukkan kecenderungan meningkat. Salah satunya adalah mutu pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan.⁽⁶⁾

Menyadari bahwa gaya kepemimpinan di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan khususnya mutu pelayanan IGD maka pimpinan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di IGD melalui beberapa komponen manajemen mutu yaitu proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu dan organisasi mutu. Juran mendefinisikan mutu sebagai kepuasan pelanggan. Menurut Juran, dua komponen dalam mutu adalah fitur produk dan bebas dari defisiensi.⁽⁷⁾

Menurut penelitian Putri Levina, gaya kepemimpinan berhubungan dengan motivasi kerja pegawai dan gaya kepemimpinan yang memiliki pengaruh positif terhadap disiplin kerja adalah transformasional, transaksional dan otokratis. Sehingga untuk menciptakan kedisiplinan pegawai tidak hanya bisa dilakukan dengan menunjuk orang lain untuk mentransformasikan secara optimal sumber daya organisasi atau dengan cara pendekatan, memberi dorongan dan memberi penghargaan sebagai imbalan sesuai gaya kepemimpinan transaksional, melainkan juga harus dengan kepemimpinan yang absolut atau mutlak disertai ancaman hukuman seperti pada kepemimpinan otokratis agar setiap pegawai memiliki rasa takut dan mengikuti perintah pemimpin.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Sedangkan menurut Arya Vermasari dalam penelitiannya menyebutkan bahwa gaya kepemimpinan transaksional dan transformasional yang diterapkan oleh pemimpin dapat membantu meningkatkan disiplin kerja bawahannya dimana bawahan diikutsertakan dalam penyusunan program.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Penanganan pasien yang memerlukan kecepatan serta ketepatan sangat diperlukan dalam upaya menyelamatkan jiwa seorang pasien, hal ini sangat erat kaitannya dengan pelayanan yang di berikan di IGD rumah sakit, sehingga IGD sangat penting keberadaannya serta harus diperhatikan mutu pelayanannya. Beberapa permasalahan pelayanan gawat darurat dinilai dari sudut pandang pasien yang masih kurang penanganannya karena beberapa hal, antara lain petugas hadir tidak tepat waktu, pelayanan yang kurang cekatan, terlalu lama dalam memberikan pelayanan, petugas kurang profesional dalam bekerja, sebagian petugas kurang ramah, pasien merasa dibedakan dalam menerima pelayanan, ruang rawat inap yang sering penuh menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di ruang IGD, keluarga pasien yang kurang paham mengenai kriteria kegawatan, serta fasilitas dari rumah sakit tersebut yang dapat menghambat pemberian pelayanan yang baik.⁽¹²⁾

Permasalahan tersebut menyebabkan turunnya mutu pelayanan IGD, tampak dari menurunnya jumlah kunjungan pasien IGD dalam empat bulan terakhir sebanyak 31,8 %. Menurunnya mutu pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dapat diketahui juga dari hasil indeks kepuasan masyarakat

semester 1 tahun 2019 berdasarkan PERMENPAN RB No. 14 Tahun 2017 sebesar 88,69 %.⁽¹³⁾

Studi pendahuluan dilakukan dengan cara observasi dan wawancara kepada Kepala Instalasi serta Kepala Ruang Perawatan IGD pada tanggal 4–14 September 2019 di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Hasil yang didapatkan adalah identifikasi kebutuhan pasien meliputi perencanaan sumber daya manusia, sarana prasarana dan metode sudah dilakukan. Akan tetapi di IGD masih terdapat beberapa alat kesehatan yang tidak layak pakai. Perencanaan sumber daya manusia dilakukan dengan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi petugas. Dokter jaga IGD berjumlah 20 orang, yang sudah mengikuti pelatihan ATLS/ACLS sebanyak 70%. Dari 34 perawat terdapat 85,3 % yang sudah mengikuti pelatihan BTCLS/ACLS dan 14,7% yang belum dilatih, untuk perawat yang sudah mengikuti pelatihan Triase sebanyak 53%, hal ini menunjukkan bahwa masih berada di bawah SPM IGD yaitu 100%.

Manajemen mutu IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro belum berjalan secara terprogram, belum adanya evaluasi kegiatan pelayanan IGD yaitu tidak memeriksa secara rutin setiap tiga bulan kegiatan IGD apakah sudah sesuai rencana mengarah ke tujuan atau tidak. Apabila telah dilakukan evaluasi maka belum dilakukan tindak lanjut dari hasil evaluasi tersebut, diantaranya belum dilakukan pemantauan pasca pelayanan yaitu menanyakan keadaan pasien setelah pulang dari IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan IGD RSUD

K.R.M.T Wongsonegoro belum dapat dilakukan analisis karena berkaitan dengan adanya prosedur baru untuk menghindari munculnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru untuk perbaikan berikutnya. Pengambilan keputusan selalu melibatkan petugas yang ada di IGD dalam prosesnya dengan cara musyawarah mufakat, apabila tidak tercapai suatu keputusan maka permasalahan dikemukakan ke jenjang yang lebih tinggi, namun kebijakan tetap berada di tangan Direktur.

Organisasi mutu belum berjalan dengan baik karena di dalam melaksanakan manajemen mutu dibutuhkan program pengendalian mutu terpadu. IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro sudah memiliki struktur organisasi yang menunjukkan hubungan antar staf dengan garis otoritas yang memiliki tanggung jawab tertentu. Mutasi petugas IGD belum berdasarkan kompetensi tertentu tetapi hanya untuk mencukupi jumlah yang dibutuhkan sehingga dapat mempengaruhi kerja tim dan komunikasi antar petugas di IGD. Adanya sistem rolling petugas dari ruangan lain ke IGD menjadikan kurangnya kompetensi saat di IGD. Manajemen RSUD K.R.M.T Wongsonegoro sudah membuat kebijakan peningkatan mutu dalam pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yakni untuk pencapaian SPM IGD, yang meliputi peningkatan sarana dan prasarana, peningkatan SDM dan penetapan prosedur kerja, namun ada beberapa kebijakan dan prosedur yang belum dilaksanakan dengan baik.

Teori kepemimpinan yang paling banyak digunakan saat ini adalah teori situasional yang dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard. Model kepemimpinan situasional memberi perhatian kepada fleksibilitas gaya kepemimpinan. Apabila pemimpin fleksibel maka dapat dianggap pemimpin akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan.⁽¹⁴⁾

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Waode Inayan disebutkan bahwa peranan pemimpin dalam mengembangkan budaya organisasi terletak pada komunikasinya dan sebagai *role modelling*. Komunikasi yang ada merupakan bagian penting yang harus diperhatikan pemimpin, karena komunikasi merupakan alat bagi pemimpin untuk menjalankan budaya yang diharapkan. Kedisiplinan karyawan yang sudah terbangun dengan baik hendaknya selalu dipelihara dengan jalan selalu mengadakan pemantauan dan tentunya dengan sanksi apabila terjadi pelanggaran.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Menurut penelitian Enny Mar'atus, dengan *leadership* yang baik maka akan dapat meningkatkan kinerja dari rumah sakit. Dengan demikian, peningkatan kinerja perlu adanya peningkatan *leadership* juga, baik dari faktor motivasi maupun faktor kemampuan. Sehingga diharapkan dengan meningkatnya kinerja di rumah sakit maka dapat meningkatkan jumlah kunjungan rumah sakit tersebut.⁽¹⁷⁾

Gaya kepemimpinan di rumah sakit sangat menentukan mutu pelayanan serta kinerja pegawai salah satunya di ruang IGD agar fungsi rumah sakit dapat terwujud secara optimal. Pemimpin rumah sakit harus membangun

image rumah sakit yang lebih baik agar dapat menghadapi kebutuhan dan tuntutan masyarakat serta mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan lain.

B. Perumusan Masalah

Kepemimpinan sebagai salah satu indikator kualitas sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan suatu organisasi seperti rumah sakit. Demikian juga halnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan didapat dengan cepat dan memuaskan tanpa mengabaikan kecermatan, ketelitian dan terjaminnya pengamanaan kebijakan pemerintah, mutu kepemimpinan memegang peranan yang sangat menentukan.

Masih adanya keluhan mengenai pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro telah disampaikan namun belum ada perubahan manajemen pelayanan, yaitu kepemimpinan mutu pelayanan sudah ada di IGD yaitu kerjasama tim dan gaya kepemimpinan tetapi masih didapatkan keluhan atas keterlambatan pelayanan kegawatdaruratan di IGD oleh dokter serta kurangnya keramahan petugas IGD. Dengan demikian penting untuk mengetahui gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit sehingga pelayanan di IGD dapat lebih ditingkatkan lagi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gaya kepemimpinan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan IGD di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasar rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana kepemimpinan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan IGD di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat diketahuinya gaya kepemimpinan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan IGD di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.
- Mengetahui kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.
- Mengetahui kepemimpinan mutu, proses manajemen mutu dan organisasi mutu dalam melakukan pelayanan di IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

Memberikan informasi untuk perbaikan layanan di IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

2. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang di dapat dalam implementasinya di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

3. Bagi program MKM Universitas Diponegoro

Diharapkan dapat menambah literatur kepustakaan di bidang manajemen administrasi rumah sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu : Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2019.

2. Ruang Lingkup Tempat : Penelitian dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

3. Ruang Lingkup Materi : Penelitian ini membatasi materi pada kepemimpinan mutu pelayanan IGD di rumah sakit yaitu sebagai input SDM, kebijakan dan prosedur, sarana dan prasarana di IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kepemimpinan mutu pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro belum di dapatkan sebelumnya, namun ada beberapa penelitian yang hampir sama mengenai manajemen mutu.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Enny Mar'atus, 2014	Pengaruh Leadership Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan	Metode penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terdapat pengaruh <i>Leadership</i> terhadap kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan, dengan <i>leadership</i> yang baik maka akan meningkatkan kinerja dari rumah sakit tersebut. Peningkatan kinerja perlu adanya peningkatan <i>leadership</i> , baik dari faktor motivasi maupun faktor kemampuan. Diharapkan dengan meningkatnya kinerja di rumah sakit maka dapat meningkatkan jumlah kunjungan.

Putri Levina, 2019	Gaya Kepemimpinan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa	Metode penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Gaya kepemimpinan kepala ruangan merupakan gaya kepemimpinan partisipatif dan motivasi kerja perawat yang paling banyak ditemukan adalah motivasi kerja tinggi dan terdapat ada hubungan gaya kepemimpinan dengan motivasi kerja perawat.
Arya Vermasari, 2019	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci	Metode penelitian kualitatif, pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dokumentasi.	<ul style="list-style-type: none"> - SPM IGD belum terlaksana secara optimal. - Ketersediaan SDM IGD sudah sesuai dengan standar, tetapi masih terdapat petugas IGD yang belum memiliki sertifikat pelatihan TLS/ACLS/BCTLS/PPGD.
Waode Inayan, 2016	Hubungan Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Dengan Kinerja Pegawai Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2016	Metode penelitian kuantitatif, menggunakan deskriptif analitik, pendekatan <i>cross sectional study</i>	Upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan menuntut peran seorang direktur rumah sakit dalam melakukan pendekatan kepemimpinan yang efektif, keberhasilan rumah sakit sangat tergantung pada kemampuan pemimpinnya.

Ima Ariyani, 2019	Kepemimpinan Mutu Pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	Metode penelitian kualitatif, pengumpuln data dengan observasi, wawancara, dokumentasi.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui kepemimpinan mutu dalam pelayanan IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro. - Gaya kepemimpinan yang diterapkan adalah gaya kepemimpinan, demokratis, transaksional dan transformasional. - Kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai SPM IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro semakin meningkat.
----------------------	--	--	--

Penelitian ini belum pernah dilakukan dan dipublikasikan oleh peneliti sebelumnya. Belum ada yang meneliti tentang kepemimpinan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan IGD di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. Secara umum perbedaan antar penelitian terdahulu terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, waktu berlangsungnya penelitian, fokus aspek-aspek yang dibahas, dan jumlah variabel yang diteliti. Salah satu perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu pada beberapa jenis variabel yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis, pelayanan perawatan, serta menyelenggarakan sistem rujukan. Perkembangan rumah sakit yang terjadi sekarang ini memberikan pelayanan tidak hanya berfokus pada individu pasien, namun juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Atas dasar sikap tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang paripurna dan prima terhadap pelanggan.⁽⁶⁾

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang paling kompleks dengan produksi (output) yang sangat beragam, padat karya, padat ilmu, padat modal dan padat teknologi. Di sisi lain rumah sakit dituntut harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan teknologi yang tepat guna. Untuk menghadapi tantangan tersebut pengelolaan rumah sakit hendaknya dilakukan secara professional dengan memperhatikan kualitas pemberian pelayanan yang memadai dan selalu mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi.

UUPK tahun 2004 mengamanatkan perlunya dirumuskan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional dalam pelayanan kesehatan, maka kementrian kesehatan menetapkan standar alat, ruang, dan tenaga serta kompetensi pelayanan pada rumah sakit di Indonesia, dengan

demikian rumah sakit wajib memiliki sumber daya sarana, prasarana, alat dan sumber daya manusia yang kompeten sesuai dengan kelasnya.⁽¹⁸⁾

Rumah sakit dalam rangka menyelenggarakan pelayanan dan menghadapi era globalisasi, perlu menerapkan sistem akreditasi rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang berstandar internasional serta harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medis melalui ISO, akreditasi maupun proses peningkatan mutu lainnya. Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.⁽⁶⁾⁽¹⁸⁾

B. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit ⁽¹⁹⁾

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan instalasi rumah sakit yang memberikan pelayanan gawat darurat untuk keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pada pelayanan rumah sakit salah satu unsur utama yang perlu dilakukan penguatan adalah Instalasi Gawat Darurat sebagai ujung tombak pelayanan pasien di rumah sakit. Fungsi Instalasi

Gawat Darurat adalah menerima, menstabilkan serta mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi tingkat kegawatannya dan juga kondisi-kondisi yang bersifat tidak gawat.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Sistem pelayanan IGD yang diberikan menggunakan sistem Triage, dimana pelayanan diutamakan bagi pasien dalam keadaan darurat bukan berdasarkan antrian. Tujuan dari pelayanan IGD adalah tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian.⁽²²⁾ Pasien yang datang ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan penanganan yang tepat.⁽²³⁾

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau response time sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Secara umum keberadaan IGD bertujuan untuk mencegah kematian dan kecacatan, menerima rujukan pasien atau merujuk pasien baik secara horizontal maupun vertical dan melakukan penanggulangan bencana massal yang terjadi di dalam dan di luar rumah sakit, melakukan penanganan kasus

true dan false emergency, mengembangkan dan menyebarluaskan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat melalui pendidikan, menyelenggarakan berbagai kursus yang berhubungan dengan basic dan advanced life support.⁽²¹⁾ Prinsip Umum Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah setiap RS wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving).⁽²⁰⁾

1. IGD harus membuka pelayanan 24 jam / hari dan 7 hari / minggu.
2. Berbagai nama untuk instalasi / unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD).
3. RS tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
4. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah pasien sampai di IGD.
5. IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi, dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di IGD dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
6. Setiap RS wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasinya.

Sistem penanggulangan penderita gawat darurat bertujuan agar tercapai suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat. Upaya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat pada dasarnya

mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin dapat terjadi.

C. Manajemen Mutu

1. Definisi Manajemen Mutu

Mutu adalah menjaga janji agar pihak pelanggan merasa puas dan diuntungkan.⁽²⁴⁾ Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian yang dilakukan untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah dilakukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. “Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan nonpetugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan”. Dengan kata lain manajemen kesehatan masyarakat adalah penerapan manajemen umum dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat sehingga yang menjadi objek dan sasaran manajemen adalah sistem pelayanan kesehatan masyarakat.⁽²⁵⁾ Menurut Joseph M. Juran, mutu produk adalah *fit for use* atau kecocokan penggunaan produk untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan.⁽⁷⁾⁽²⁶⁾

2. Filosofi Mutu

Mutu produk atau jasa harus senantiasa ditingkatkan secara terus menerus sehingga dapat memenuhi dan melampaui kebutuhan, keinginan, dan ekspektasi para pelanggan pada saat ini dan pada masa yang akan datang, sehingga mutu mempunyai filosofi, bahwa perbaikan kualitas akan

meningkatkan kepuasan pelanggan dalam hal produk dan jasa. Sebaiknya perusahaan membina hubungan baik dalam jangka panjang dengan supplier agar supplier dapat memberi kemudahan dan memberikan material yang berkualitas, sehingga dapat menekan biaya produksi dengan demikian perusahaan dapat memuaskan pelanggan melalui harga dan kualitas dari produk atau jasa yang dihasilkannya.⁽²⁷⁾

3. Komponen Manajemen Mutu

Mutu pelayanan dibagi menjadi empat komponen, yang meliputi efektifitas, efisiensi, adekuasi, dan *scientific technical quality*, dan untuk menjabarkan keempat komponen tersebut, WHO memberikan definisi sebagai berikut :⁽²⁸⁾

- a. Efektifitas adalah pencapaian usaha dalam bentuk akhir, manfaat, keuntungan dan hasil lainnya dibanding dengan hasil yang ingin dicapai yang telah ditetapkan dalam tujuan yang telah direncanakan.
- b. Efisiensi adalah pencapaian usaha dalam bentuk hasil akhir dibandingkan dengan penggunaan uang, waktu, dan sumber daya yang ada.
- c. Adekuasi adalah hubungan antara pelayanan yang diberikan dengan yang dibutuhkan pasien.
- d. Scientific technical quality adalah secara teknis medis sesuai dengan standar profesi atau standar prosedur yang telah ditetapkan.

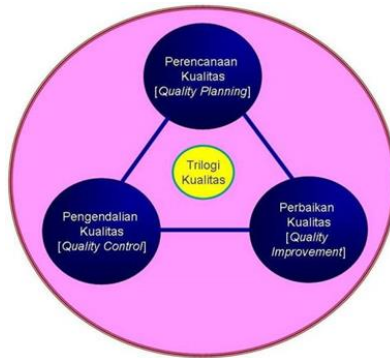
4. Proses Manajemen Mutu

Agar dapat mencapai mutu pelayanan yang baik diperlukan suatu proses yaitu dengan menggunakan proses manajemen mutu. The Juran

Trilogy merupakan ringkasan dari tiga fungsi manajerial yang utama.

Pandangan Juran terhadap fungsi-fungsi ini dijelaskan sebagai berikut :

Gambar 2.1 Trilogi Mutu / Kualitas (The Quality Trilogy) ⁽²⁹⁾



- 1) Perencanaan Mutu, meliputi pengembangan produk, sistem dan proses yang dibutuhkan untuk memenuhi harapan pelanggan. Langkah yang dibutuhkan adalah menentukan siapa yang menjadi pelanggan, mengidentifikasi kebutuhan pelanggan, mengembangkan produk dengan keistimewaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan, mengembangkan sistem dan proses yang memungkinkan organisasi untuk menghasilkan keistimewaan tersebut, menyebarkan rencana kepada level operasional.
- 2) Pengendalian Mutu, meliputi menilai kinerja kualitas aktual, membandingkan kinerja dengan tujuan, bertindak berdasarkan perbedaan antara kinerja dan tujuan.
- 3) Peningkatan Mutu, harus dilaksanakan secara terus menerus. Langkah yang dapat dilakukan yaitu mengembangkan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan perbaikan kualitas setiap tahun, mengidentifikasi bagian yang membutuhkan perbaikan dan melakukan proyek perbaikan,

membentuk suatu tim proyek yang bertanggung jawab dalam melaksanakan setiap proyek, memberikan tim tersebut apa yang mereka butuhkan agar dapat mendiagnosis masalah guna menentukan sumber penyebab masalah utama, memberikan solusi dan melakukan pengendalian yang akan mempertahankan keuntungan yang diperoleh.

Siklus Deming adalah model perbaikan berkesinambungan yang dikembangkan oleh W. Edward Deming yang terdiri atas empat komponen utama secara berurutan, seperti pada gambar : ⁽³⁰⁾

Gambar 2.2 Siklus Deming ⁽³¹⁾



Penjelasan dari setiap siklus PDCA tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Mengembangkan rencana perbaikan (*Plan*) merupakan langkah setelah dilakukan pengujian ide perbaikan masalah. Rencana perbaikan disusun berdasarkan prinsip 5W (*what, why, who, when, where*) dan satu H (*how*), yang dibuat secara jelas dan rinci serta menetapkan sasaran dan target yang harus dicapai. Dalam menetapkan sasaran dan target harus memperhatikan prinsip SMART (*Specific, Measurable, Attainable, Reasonable, dan Time*).

- b) Melaksanakan rencana (*Do*), rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil dan pembagian tugas secara merata sesuai dengan kapasitas dan kemampuan setiap personil. Selama melaksanakan rencana harus dilakukan pengendalian, yaitu mengupayakan agar sasaran dapat dicapai.
- c) Memeriksa atau meneliti hasil yang dicapai (*Check* atau *study*), meneliti hasil merujuk pada penetapan apakah pelaksanaannya berada dalam jalur, sesuai dengan rencana dan memantau kemajuan perbaikan yang direncanakan. Alat yang dapat digunakan adalah pareto diagram, histogram, dan diagram kontrol.
- d) Melakukan tindakan penyesuaian bila diperlukan (*Act*), penyesuaian dilakukan bila dianggap perlu dan didasarkan hasil analisis diatas, berkaitan dengan standarisasi prosedur baru guna menghindari timbulnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru bagi perbaikan berikutnya.

Siklus PDCA tersebut berputar secara berkesinambungan segera setelah suatu perbaikan dicapai, keadaan perbaikan tersebut dapat memberikan inspirasi untuk perbaikan selanjutnya. Oleh karenanya, manajemen harus secara terus menerus merumuskan sasaran dan target-target perbaikan baru. Agar *quality of management* dapat tercapai maka perusahaan dapat melakukan berbagai strategi pengawasan.⁽³⁰⁾

5. Kepemimpinan Mutu

Kepemimpinan merupakan proses kegiatan seseorang untuk menggerakkan orang lain dengan memimpin, membimbing serta mempengaruhi, untuk melakukan sesuatu agar dicapai hasil yang diharapkan. Kepemimpinan mutu dapat dikatakan efektif apabila pimpinannya kreatif, inovatif dengan

berinteraksi pada gagasan lain atau lingkungan sosial, hal tersebut berhubungan dengan perilaku kepemimpinan dalam kerangka TQM. ⁽²⁵⁾⁽²⁸⁾

1) Definisi dan Karakteristik Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi. Kepemimpinan tidak hanya berada pada posisi puncak struktur organisasi perusahaan, tetapi juga meliputi setiap level yang ada dalam organisasi. Lima pilar utama dalam TQM untuk menggerakkan suatu organisasi, yaitu produk yang dihasilkan, proses yang dilakukan dalam menghasilkan produk, kemudian organisasi digerakkan oleh seorang pemimpin, serta komitmen dia antara pemimpin di dalam suatu organisasi. ⁽²⁸⁾

Suatu organisasi membutuhkan pemimpin yang efektif, dapat mempengaruhi perilaku bawahan untuk mengikuti pengarahan yang diberikan seorang pemimpin kearah pencapaian tujuan bersama. Kepemimpinan merupakan faktor terpenting dalam penentuan berhasil tidaknya suatu organisasi. Kepemimpinan dikatakan sukses apabila pengelolaan yang ada pada organisasi tersebut dilaksanakan dengan sukses serta ketersediaan karyawan untuk dipimpin dan tidak ada rasa terpaksa sehingga akan tercapai tujuan bersama. Dari sudut pandang manajemen, seorang pemimpin harus mampu menetapkan tujuan yang akan dicapai oleh organisasi atau perusahaan, pemimpin harus mampu merancang strategi yang tepat. Dengan adanya strategi yang tepat maka langkah yang akan ditempuh oleh organisasi akan berjalan lebih efisien dan efektif. ⁽³²⁾

Pemimpin dapat mempengaruhi moral dan kepuasan kerja, keamanan, kualitas kehidupan kerja dan terutama tingkat prestasi suatu organisasi. Pemimpin juga memiliki peranan kritis dalam membantu kelompok, organisasi dan masyarakat untuk mencapai tujuan mereka. Sikap pemimpin akan menentukan perkembangan tim dalam organisasi perusahaan serta perkembangan yang dicapai pada akhirnya akan mempengaruhi pencapaian produktivitas kerja karyawan.⁽³³⁾

2) Fungsi Kepemimpinan

Fungsi kepemimpinan adalah menetapkan tujuan, memandu, memimpin, memberi ataupun membangunkan motivasi kerja, mengemudikan organisasi dengan cara menyusun struktur kelompok, menjalin jaringan komunikasi yang baik, membangun tim, menciptakan kesatuan, mempertahankan hubungan kerja sama yang harmonis dan menyelesaikan perselisihan di antara para anggota sehingga dapat menyelesaikan tugas organisasi dengan baik, memberikan supervisi atau pengawasan dan evaluasi yang efisien, proses pengendalian, pendelegasian dan pelimpahan wewenang serta membawa para pengikutnya kepada sasaran yang ingin dituju sesuai dengan ketentuan waktu dan perencanaan.⁽³⁴⁾

Pemimpin lebih berperan sebagai fasilitator yang mengembangkan, mengkoordinasikan dan memotivasi anggota tim untuk menyelesaikan pekerjaan. Pemimpin tim yang sukses dapat menciptakan atmosfer kerja yang mendorong anggota tim untuk melakukan pemecahan masalah, mencari solusi dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Penting untuk mengetahui perbedaan pemimpin dan manajer guna memahami sepenuhnya fungsi dari seorang pemimpin. Pemimpin dan manajer masing-masing melibatkan sekelompok aktivitas atau fungsi yang unik. Secara luas,

manajer melaksanakan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan perencanaan, pengorganisasian, penyelidikan dan pengendalian. Sementara pemimpin berurusan dengan aspek-aspek antar pribadi dari pekerjaan seorang manajer.⁽³⁵⁾ Kepemimpinan bisa berfungsi atas dasar kekuasaan pemimpin untuk menggerakkan orang atau bawahan guna melakukan sesuatu demi pencapaian tujuan bersama. Dalam arti luas, kepemimpinan dapat digunakan setiap orang dan tidak hanya terbatas berlaku dalam suatu organisasi atau kantor tertentu. Dengan kata lain, seorang pemimpin belum tentu seorang manajer tetapi seorang manajer bisa berperilaku sebagai seorang pemimpin.

3) Teori Kepemimpinan

Teori kepemimpinan membicarakan mengenai bagaimana seseorang menjadi pemimpin atau bagaimana timbulnya seorang pemimpin.

Teori kepemimpinan menurut Thoha :⁽³⁶⁾

a. Teori sifat (*trait theory*).

Teori ini menyatakan bahwa tidak ada korelasi sebab akibat antara sifat dan keberhasilan manajer, pendapat ini merujuk pada hasil penelitian Keith Davis yang menyimpulkan adanya empat sifat umum yang berpengaruh terhadap keberhasilan kepemimpinan organisasi, yaitu :

1. Kecerdasan, pada umumnya membuktikan bahwa pemimpin mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang dipimpin. Namun demikian pemimpin tidak bisa melampaui terlalu banyak dari kecerdasan pengikutnya.
2. Kedewasaan dan keleluasaan hubungan sosial, para pemimpin cenderung menjadi matang dan mempunyai emosi yang stabil, serta

mempunyai perhatian yang luas terhadap aktivitas-aktivitas sosial. Dia mempunyai keinginan menghargai dan dihargai.

3. Motivasi dan dorongan prestasi, para pemimpin secara relative mempunyai dorongan motivasi yang kuat untuk berprestasi. Mereka berusaha mendapatkan penghargaan yang intrinsik dibandingkan dari yang ekstrinsik.
4. Sikap-sikap hubungan kemanusiaan, para pemimpin yang berhasil mau mengakui harga diri dan kehormatan para pengikutnya dan mampu berpihat kepadanya, dalam istilah penelitian Universitas Ohio, pemimpin itu mempunyai perhatian, dan jika mengikuti istilah penemuan Michigan, pemimpin itu berorientasi pada karyawan bukan berorientasi pada produksi.

Namun dalam teori ini tidak memungkiri bahwa sifat-sifat sebagai pimpinan tidak seluruhnya dilahirkan, tetapi ada juga yang dicapai melalui pendidikan dan pelatihan. Peran penganut teori sifat ini berusaha menggeneralisasikan sifat-sifat umum yang dimiliki oleh pemimpinnya, seperti sifat fisik, mental dan kepribadian. Dengan asumsi pemikiran, bahwa keberhasilan seseorang sebagai pemimpin ditentukan oleh kualitas sifat atau karakteristik tertentu yang dimiliki dalam diri pimpinan tersebut, baik berhubungan dengan fisik, mental, psikologis, personalitas, dan intelektual. Beberapa sifat yang dimiliki seseorang pimpinan antara lain taqwa, sehat, cakap, jujur, tegas, setia, cerdas, berani, disiplin, berwawasan luas, komunikatif, berkemauan keras, tanggung jawab dan sifat positif lainnya.⁽³⁷⁾

b. Teori Kelompok

Teori ini beranggapan bahwa supaya kelompok dapat mencapai tujuan maka harus terdapat suatu pertukaran yang positif diantara pemimpin dan pengikutnya. Teori kelompok memiliki dasar perkembangan pada psikologi sosial. Teori ini disebut juga dengan teori perilaku dimana teori ini dilandasi pemikiran, bahwa kepemimpinan merupakan interaksi antar pemimpin dengan pengikut dan dalam interaksi tersebut pengikutlah yang melakukan menganalisis dan mempersepsikan apakah menerima atau menolak kepemimpinannya. Pendekatan perilaku menghasilkan dua orientasi yaitu perilaku pimpinan yang berorientasi pada tugas atau yang mengutamakan penyelesaian tugas dan perilaku pemimpin yang berorientasi pada orang yang mengutamakan penciptaan hubungan-hubungan manusiawi.

c. Teori Situasional

Teori ini menyatakan bahwa beberapa variable situasional mempunyai pengaruh terhadap peranan kepemimpinan, kecakapan, dan pelakunya termasuk pelaksanaan kerja dan kepuasan para pengikutnya. Beberapa variabel situasional diidentifikasi, tetapi tidak semua ditarik oleh situasional ini. Suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pemimpin memahami perilakunya, sifat-sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Yang termasuk teori ini adalah :

1. Model Fielder

Mengemukakan bahwa kinerja kelompok yang efektif bergantung pada penyesuaian yang tepat antara gaya pemimpin dalam berinteraksi dengan bawahan dan tingkat mana situasi tertentu

memberikan kendali dan pengaruh ke pemimpin tersebut dimana gaya kepemimpinan bersifat tetap.

2. Model Situasional Hersey dan Blanchard

Model ini yang disebut teori kepemimpinan situasional memusatkan perhatian kepada pengikut. Kepemimpinan yang berhasil dicapai dengan memilih gaya kepemimpinan yang tepat, yang tergantung pada tingkat kesiapan atau kedewasaan para pengikut.⁽³⁸⁾

d. Teori Kepemimpinan Kontinensi

Model kepemimpinan yang dikemukakan oleh Fielder sebagai hasil pengujian hipotesa yang telah dirumuskan dari penelitiannya terdahulu. Model ini berisi tentang hubungan antara gaya kepemimpinan dengan situasi yang menyenangkan dalam hubungannya dengan dimensi-dimensi empiris berikut ini :

1. Hubungan pimpinan anggota, variabel ini sebagai hal yang penting menentukan dalam menciptakan situasi yang menyenangkan.
2. Derajat dari struktur tugas, dimensi ini merupakan urutan kedua dalam menciptakan situasi yang menyenangkan.
3. Posisi kekuasaan pemimpin yang dicapai melalui otoritas formal. Dimensi ini merupakan urutan ketiga dalam menciptakan situasi yang menyenangkan.

e. Teori Jalan Tujuan (*Path Goal Theory*).

Teori ini digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan pengaruh perilaku pemimpin terhadap motivasi, kepuasan, dan pelaksanaan kerja bawahan. Terdapat dua faktor situasional yang telah diidentifikasi yaitu sifat personal para bawahan, dan tekanan lingkungan dengan tuntutan yang dihadapi oleh para bawahan. Untuk solusi pertama teori *path goal*

memberikan penilaian bahwa perilaku pemimpin akan bisa diterima oleh bawahan jika para bawahan melihat perilaku tersebut merupakan sumber yang segera bisa memberikan kepuasan, atau sebagai suatu instrument bagi kepuasan masa depan. Adapun faktor situasional yang kedua *path goal* menyatakan bahwa perilaku pemimpin akan bisa menjadi faktor motivasi terhadap para bawahan, yang diperlukan untuk mengefektifkan pelaksanaan kerja.

4) **Teori Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard**⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾

Teori kepemimpinan yang paling banyak digunakan berdasarkan teori situasional dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard. Teori ini sangat menarik untuk didalami karena mempunyai tiga alasan yaitu penggunaannya yang luas, daya tarik secara intuitif dan didukung oleh pengalaman di dunia nyata.

Teori kepemimpinan situasional (Situational Leadership Theory-SLT) berkembang berdasarkan pemikiran bahwa tidak ada satupun gaya kepemimpinan yang efektif untuk semua situasi. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok (hubungan interpersonal di antara keduanya) serta lingkungan (orientasi tugas) akan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang jika ia berhubungan dengan stafnya.

SLT memiliki daya tarik intuitif. Teori ini mengakui pentingnya pengikut dan membangun berdasarkan logika bahwa pemimpin dapat mengkompensasikan kemampuan dan batas motivasi pengikut. Kesiapan didefinisikan sebagai keinginan untuk berprestasi, kemauan untuk menerima tanggung jawab dan kemampuan yang berhubungan dengan tugas, ketrampilan dan pengalaman. Dua dimensi kepemimpinan yang digunakan dalam teori ini ialah perilaku seorang pemimpin yang berkaitan dengan

tugas kepemimpinannya dan hubungan atasan bawahan. SLT pada hakekatnya melihat hubungan pemimpin-pengikut dengan analogi hubungan orangtua-anak. Persis seperti orang tua perlu melepaskan kendali ketika anak bertumbuh lebih matang dan bertanggungjawab, begitu juga pemimpin.

Teori ini mengidentifikasi empat perilaku pemimpin spesifik, mulai dari yang sangat direktif sampai yang sangat bebas. Perilaku yang efektif tergantung pada kemampuan dan motivasi pengikut. Maka SLT mengatakan jika para pengikut tidak mampu dan tidak ingin melaksanakan tugas, pemimpin perlu memberikan arahan yang khusus dan jelas. Jika para pengikut tidak mampu dan ingin, pemimpin perlu memaparkan orientasi tugas yang tinggi untuk mengkompensasikan kekurangmampuan para pengikut dan orientasi hubungan yang tinggi untuk membuat para pengikut menyesuaikan diri dengan keinginan pemimpin. Jika pengikut mampu dan tidak ingin maka pemimpin perlu menggunakan gaya yang mendukung dan partisipatif dan jika karyawan mampu dan ingin, para pemimpin tidak perlu berbuat banyak.

Pengawasan yang berlebihan atau terlalu longgar, memberikan arahan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, berakibat negatif bagi perkembangan bawahan. Oleh sebab itu sangat penting untuk memadukan gaya kepemimpinan dengan tingkat perkembangan. Strategi memadukan inilah esensi dari Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard yang dibuat pada tahun 1968 dan model yang sudah direvisi yaitu Kepemimpinan Situasional II telah berkembang menjadi sebuah pendekatan yang efektif untuk mengendalikan dan memotivasi orang karena pendekatan ini membuka jalur komunikasi dan mendukung terjadinya kerjasama antar pemimpin dan orang-orang yang didukung oleh dan bergantung pemimpin.

Perilaku suportif adalah dimana pemimpin membangun komunikasi dua arah, mendengarkan, memberikan dukungan dan mendorong keberanian, memfasilitasi interaksi dan menyertakan karyawan dalam pembuatan keputusan.

Model kepemimpinan situasional memberi perhatian kepada fleksibilitas gaya kepemimpinan yaitu tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda. Motivasi, kemampuan dan pengalaman para bawahan harus terus-menerus dinilai untuk menentukan kombinasi gaya mana yang paling memadai dengan kondisi yang fleksibel dan berubah-ubah. Bila pemimpin fleksibel dalam gaya mereka, dapat dianggap pemimpin akan efektif dalam berbagai situasi kepemimpinan. Bila sebaliknya, pemimpin relatif kaku dalam gaya kepemimpinan akan bekerja efektif hanya dalam situasi yang paling cocok dengan gaya mereka atau yang dapat disesuaikan agar cocok dengan gaya mereka. Kekakuan seperti ini akan menghambat karir pribadi pemimpin dan menyebabkan tugas organisasi dalam mengisi posisi manajemen secara efektif menjadi rumit. ⁽²⁵⁾⁽⁴⁰⁾

5) Gaya Kepemimpinan ⁽⁹⁾⁽⁴¹⁾

Gaya kepemimpinan menurut para ahli bukan merupakan sifat bawaan, melainkan sebuah keterampilan yang dapat dilatih. Gaya kepemimpinan merupakan sifat, kebiasaan, kepribadian yang dimiliki oleh pemimpin yang membedakannya dengan yang lain. Jadi faktor tersebut merupakan pembeda. Watak yang dibawa semenjak lahir dapat menjadi poin positif atau sebaliknya malah merugikan karena membuat karyawan menjadi kurang nyaman. Hasibuan (2016) menyatakan bahwa: "Gaya Kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan yang

bertujuan untuk mendorong gairah kerja, kepuasan kerja dan produktivitas karyawan yang tinggi, agar dapat mencapai tujuan organisasi yang maksimal”.⁽³⁵⁾

Sedangkan menurut Heidjrachman dan Husnan dalam Frengky Basna (2016) menyatakan bahwa : “Gaya kepemimpinan mewakili filsafat, ketrampilan, dan sikap pemimpin dalam politik. Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai tujuan tertentu”. Thoha (2012) mengemukakan bahwa : “Gaya kepemimpinan adalah norma perilaku yang digunakan seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain seperti yang ia lihat”. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan merupakan kemampuan mempengaruhi orang lain, bawahan atau kelompok, kemampuan mengarahkan tingkah laku bawahan atau kelompok dengan memiliki kemampuan atau keahlian khusus dalam bidang yang diinginkan oleh kelompoknya, untuk mencapai tujuan organisasi atau kelompok. Gaya kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap efektifitas pemimpin, beberapa macam gaya kepemimpinan, yaitu :⁽³²⁾⁽³⁵⁾

a. Gaya kepemimpinan kharismatik.

Para pengikut terpacu kemampuan kepemimpinan yang heroik atau yang luar biasa ketika mereka mengamati perilaku-perilaku tertentu pemimpin mereka.

b. Gaya Kepemimpinan Otoriter.

Gaya kepemimpinan yang menggunakan metode pendekatan kekuasaan dalam mencapai keputusan dan pengembangan strukturnya,

sehingga kekuasaanlah yang paling diuntungkan dalam organisasi. Kepemimpinan otoriter ialah kepemimpinan yang memusatkan kuasa dan pengambilan keputusan ditetapkan oleh pemimpin sendiri tanpa adanya diskusi maupun pertukaran pendapat dengan bawahan. Dalam kepemimpinan otoriter ini pemimpin sebagai pemikul tanggung jawab penuh atas keputusan yang telah di ambilnya. Bawahan hanya bertugas sebagai pelaksana atas keputusan yang telah ditetapkan pemimpin.

Penerapan gaya kepemimpinan ini dapat menjadikan karyawan untuk lebih disiplin, dan tidak bergantung terhadap atasan kerja. Selain itu, pada gaya kepemimpinan ini keputusan dapat diambil secara cepat karena tidak melalui proses diskusi terlebih dahulu. Dengan tidak diikutsertakan bawahan dalam pengambilan keputusan maka bawahan tidak akan dapat belajar mengenai hal tersebut sehingga produktivitas karyawan tidak akan cepat meningkat. Pada gaya kepemimpinan ini, pemimpin sering bersikap individualis dimana pemimpin tersebut sangat jarang untuk berkomunikasi dengan bawahan sehingga hubungan antara pemimpin dan bawahan kurang akrab. Gaya kepemimpinan itu sangat sesuai diterapkan jika organisasi menghadapi keadaan darurat sehingga kinerja karyawan dapat naik.

c. Gaya Kepemimpinan Partisipatif.

Kepemimpinan partisipatif dalam kepemimpinannya dilakukan dengan cara persuasif, menciptakan kerja sama yang serasi, menumbuhkan loyalitas, dan partisipasi para bawahan. Pemimpin memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki perusahaan. Bawahan harus berpartisipasi memberikan saran, ide, dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin dengan gaya partisipatif akan

mendorong kemampuan bawahan mengambil keputusan. Dengan demikian, pimpinan akan selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar.

d. Gaya Kepemimpinan Delegatif.

Kepemimpinan delegatif mendelegasikan wewenangnya kepada bawahan dengan agak lengkap. Dengan demikian, bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas atau leluasa dalam melaksanakan pekerjaannya. Pemimpin tidak peduli cara bawahan mengambil keputusan dan mengerjakan pekerjaannya, sepenuhnya diserahkan kepada bawahan. Pada prinsipnya pemimpin bersikap menyerahkan dan mengatakan kepada bawahan inilah pekerjaan yang harus saudara kerjakan, saya tidak peduli, terserah saudara bagaimana mengerjakannya asal pekerjaan tersebut bisa diselesaikan dengan baik.

e. Gaya Kepemimpinan Demokratis.

Kepemimpinan demokratis ditandai dengan adanya struktur yang pengembangannya menggunakan pendekatan pengambilan keputusan yang kooperatif yang artinya atasan menolak segala bentuk persaingan dan atasan dapat bekerjasama dengan karyawan dalam mengambil keputusan. Dibawah kepemimpinan demokratis bawahan cenderung bermoral tinggi, dapat bekerja sama, mengutamakan mutu kerja dan dapat mengarahkan diri sendiri. Kepemimpinan demokratis ialah kepemimpinan yang aktif, dinamis dan terarah serta aktif dalam menggerakkan dan memotivasi. Penerapan gaya ini dapat mempererat hubungan antar atasan dan bawahan, tumbuhnya rasa saling memiliki dan terbinanya moral yang tinggi. Selain itu dalam gaya kepemimpinan ini komunikasi dan koordinasi sangatlah penting untuk dapat menentukan

sebuah keputusan. Pada gaya ini proses pengambilan keputusan membutuhkan waktu yang relatif lama karena harus menentukan titik temu dari ide atau gagasan yang di ajukan dan diperlukan adanya toleransi yang tinggi agar tidak terjadi perselisih paham.

f. Gaya Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional didasarkan pada pengaruh dan hubungan pemimpin dengan bawahan. Para bawahan merasa percaya, mengagumi, loyal dan menghormati pemimpin, serta memiliki komitmen dan motivasi yang tinggi untuk berprestasi dan berkinerja yang lebih tinggi. Konsep kepemimpinan transformasional mengintegrasikan ide-ide yang dikembangkan dalam bentuk pendekatan watak, gaya dan kontingensi.⁽⁴²⁾

g. Gaya Kepemimpinan Transaksional.

Gaya kepemimpinan transaksional memotivasi bawahan dengan cara menukar imbalan untuk pekerjaan atau tugas yang telah dilaksanakan misalnya dengan penghargaan, menaikkan upah terhadap pengikutnya yang mempunyai kinerja yang tinggi. Tetapi sebaliknya akan memberikan *punishment* terhadap bawahan yang mempunyai kinerja rendah atau berada di bawah target.⁽⁴²⁾

6) Kepemimpinan terhadap Mutu Layanan IGD

Gaya kepemimpinan di rumah sakit membawa pengaruh yang signifikan terhadap disiplin pegawai di ruang IGD. Pemimpin dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik apabila dapat menyesuaikan dengan situasi yang dihadapinya. Salah satu indikator keberhasilan kepemimpinan di rumah sakit adalah kedisiplinan pegawai yang dipimpinnya. Dengan diterapkannya gaya kepemimpinan yang tepat pada sebuah organisasi, akan berpengaruh

terhadap kedisiplinan pegawai. Seperti yang dikatakan oleh Harsey dan Blanchard bahwa kepemimpinan yang berhasil dicapai dengan memilih gaya kepemimpinan yang mampu mengadaptasikan gaya agar sesuai dengan situasi.^{(38),(43)}

Beberapa gaya kepemimpinan yakni gaya kepemimpinan otokratis, demokratis, transaksional dan transformasional meskipun berbeda, namun sangat penting dan dibutuhkan oleh seorang pemimpin di rumah sakit dan dalam prakteknya, gaya kepemimpinan tersebut adalah gaya kepemimpinan yang saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan secara tegas. Pemimpin rumah sakit dapat menerapkan keempat gaya kepemimpinan (otokratis, demokratis, transaksional, transformasional) sesuai kebutuhan dan kondisi pada saat yang tepat.⁽⁴⁴⁾

Dalam menegakkan disiplin pegawai rumah sakit dibutuhkan ketegasan dan kepemimpinan yang absolut atau mutlak disertai ancaman hukuman seperti pada kepemimpinan otokratis agar setiap pegawai memiliki rasa takut dan mengikuti perintah pimpinan. Pemimpin rumah sakit juga harus dapat memberi motivasi dan membangun kerja sama yang baik sehingga kedisiplinan pegawai dapat terwujud seperti pada kepemimpinan demokratis. Rumah sakit juga memerlukan seorang pemimpin transaksional yang dapat memberikan arahan dan imbalan yang sesuai dengan tingkat kedisiplinan pegawai sebagai bawahannya. Selain itu dibutuhkan juga visi, inspirasi serta komitmen yang diterapkan oleh pemimpin transformasional.⁽⁴⁵⁾

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan merupakan sebuah perilaku yang tegas dan konsisten yang ditunjukkan oleh pemimpin saat pemimpin berusaha mempengaruhi bawahannya. Gaya

kepemimpinan yang digunakan antara lain gaya kepemimpinan otokratis, demokratis, transaksional dan transformasional. Jika dikaitkan dengan pemimpin rumah sakit, maka pemimpin harus dapat menerapkan gaya kepemimpinan tersebut untuk mempengaruhi pegawai yang ada di rumah sakit yang dipimpinnya. Dari beberapa faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa disiplin pegawai berhubungan dengan gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit.⁽⁴⁶⁾

Pimpinan sebuah rumah sakit merupakan nyawa penting bagi kelangsungan hidup rumah sakit tersebut dimana peran seorang pemimpin sangat penting dan sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan rumah sakit. Kedisiplinan merupakan hal penting dalam rumah sakit, karena semakin baik tingkat disiplin pegawai maka semakin tinggi hasil yang akan dicapai. Oleh karena itu seorang pemimpin akan selalu berusaha agar pegawainya memiliki disiplin yang baik sehingga tujuan rumah sakit dapat terwujud.⁽¹⁰⁾⁽⁴⁷⁾

Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya di ruang IGD, gaya kepemimpinan yang digunakan untuk mengelola sumber daya manusia dalam suatu unit rumah sakit akan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja unit tersebut, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan dan akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan IGD. Hal ini sesuai dengan teori timbal balik yang menunjukkan bahwa seorang pegawai yang puas atas kepemimpinan atasannya, akan menunjukkan sikap positif dan berusaha sungguh-sungguh melaksanakan tugasnya sebagai

timbang balik terhadap pemimpin dan organisasi yang telah memberikan kepuasan kepadanya.⁽⁴⁷⁾

7) Peran Pimpinan dalam Layanan IGD

Pelayanan pasien kritis di IGD seringkali belum memadai, baik dalam hal jumlah tenaga medis dokter dan perawat yang bekerja setiap shift di IGD dan kurangnya peralatan medis yang menunjang pelayanan gawat darurat, hal ini tampak pada manajemen pasien kritis seperti prosedur resusitasi yang belum dilaksanakan secara tim dengan kemampuan kepemimpinan dan komunikasi yang kuat serta jumlah ruang resusitasi beserta peralatannya yang tidak disesuaikan dengan jumlah riil kebutuhan. Masalah lain adalah petugas yang bekerja di IGD hanya dibekali dan diberi kewenangan sangat terbatas. Untuk menjawab permasalahan tersebut, dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, yang menjadi salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan, terkait secara langsung dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit.⁽⁴⁸⁾

Kepemimpinan dalam rumah sakit memiliki peran yang sangat signifikan. Rumah sakit memiliki sumber daya manusia yang kompeten, sehingga menjadi kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, disebutkan pada pasal 1 bahwa tenaga kesehatan atau medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁽¹¹⁾

Kegiatan pengembangan secara umum dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan pengalaman kerja dan dengan memberikan pelatihan dan pendidikan tambahan. Pelatihan diberikan bertujuan untuk memperbaiki kemampuan secara individual, kelompok dan/ atau berdasarkan jenjang jabatan dalam rumah sakit, serta untuk melengkapi pegawai dengan keterampilan khusus atau kegiatan membantu para pegawai dalam memperbaiki pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan efisien.

Pemimpin dapat memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengikuti pelatihan dan agar diupayakan dilakukan pemerataan pemberian kesempatan pelatihan kepada tenaga perawat yang ada di IGD, begitu juga dengan tenaga dokter yang belum memiliki sertifikat keterampilan, manajemen rumah sakit diharapkan dapat mengalokasikan anggaran dalam perencanaan keuangan rumah sakit untuk biaya pelatihan tenaga medis. Dengan memiliki petugas IGD yang tersertifikasi, rumah sakit dapat peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan meningkatkan indeks kepuasan pelanggan di IGD. Pemimpin memiliki suatu kewenangan untuk menerapkan sistem yang berlaku dalam instansi. Sehingga sistem yang dijalankan rumah sakit akan meningkat sesuai dengan kapasitas standar dan sesuai dengan kriteria peran kepemimpinan dalam menjalankan sistem keselamatan pasien.⁽¹¹⁾

8) Kepemimpinan dalam pemenuhan SPM

Standar Pelayanan Minimal ditetapkan agar rumah sakit mempunyai standar yang bisa dijadikan acuan dan mempunyai target yang harus dicapai demi terlaksananya pelayanan di IGD yang berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien yang memanfaatkan layanan tersebut. Untuk

indikator yang belum terpenuhi seharusnya manajemen segera melakukan evaluasi dan menindak lanjuti agar indikator yang tidak terpenuhi tersebut tidak akan menjadi akar permasalahan kedepan nantinya.⁽¹¹⁾

Pemimpin dapat mempengaruhi moral, kepuasan kerja, kualitas kehidupan kerja dan terutama tingkat prestasi suatu organisasi di rumah sakit. Kemampuan dalam kepemimpinan sangat dibutuhkan untuk melaksanakan tugas dalam organisasi. Pada sebuah rumah sakit, kesuksesan atau kegagalan dalam pelaksanaan pelayanan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan, melalui kepemimpinan dan didukung oleh kemampuan yang memadai dalam penyelenggaraan rumah sakit yang baik akan terwujud, sebaliknya kelemahan dalam kepemimpinan akan berdampak pada pelayanan yang tidak maksimal.

Upaya dalam peningkatan mutu pelayanan medis dapat dilaksanakan melalui *clinical governance* yang merupakan suatu cara yang menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis dan efisien dalam suatu rumah sakit. Upaya peningkatan mutu sangat terkait dengan standar baik secara input, proses maupun outcome. Standar outcome sangat penting sebagai indikator mutu klinis. Dalam adanya penetapan indikator mutu pelayanan medis maka dapat memonitoring pencapaian outcome yang diharapkan atau menjadi tujuan dari pelayanan medis. Upaya peningkatan mutu pelayanan medis tidak dapat dipisahkan dengan upaya standarisasi pelayanan medis, karena itu pelayanan medis di rumah sakit wajib memiliki standar pelayanan medis. Tanpa adanya standar sulit untuk melakukan pengukuran mutu layanan. Standar pelayanan medis disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia, sebagai salah satu upaya penertiban dan peningkatan manajemen rumah sakit dengan memanfaatkan pendayagunaan segala

sumber daya yang ada pada rumah sakit agar mencapai hasil pelayanan medis yang seoptimal mungkin. Pasien safety dan kepuasan pasien dalam pelayanan medis juga merupakan indikator yang sangat penting.

Dalam perkembangan masyarakat, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disoroti dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberi pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Dengan meningkatnya keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit kembali meningkat.

Menurut Sutoto, akreditasi dan SPM memang harus sejalan, karena keduanya adalah sama-sama proses mutu, dimana ada pengukuran-evaluasi-perbaikan. Sudah terlihat benang merah antara SPM rumah sakit dengan standar akreditasi KARS yang ditunjukkan dengan adanya kaitan konten antara keduanya.⁽⁵⁾

Penelitian tentang SPM IGD yang pernah dilakukan oleh Putra *et al* (2017) didapatkan pelaksanaan SPM di IGD Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang masih belum maksimal dikarenakan masih ada beberapa indikator yang belum mencapai standar. Indikator yang belum sesuai dengan SPM adalah indikator Pemberi Pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat hanya 40%; Tim penanggulangan bencana belum ada; Respon time dokter di IGD 5 menit 16 detik; dan kematian pasien \leq 24 jam sekitar 4,5/1000 pasien.⁽⁵⁵⁾

Penelitian Supriyanto *et al* (2014) tentang analisis faktor-faktor penyebab tidak lengkap laporan SPM di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, menunjukkan akar masalah yang diidentifikasi pergantian Tim Mutu RS yang tidak berjalan dengan baik dan tidak lengkapnya anggota sehingga menyebabkan tidak berjalannya program peningkatan mutu berkelanjutan SPM.⁽⁵⁶⁾

9) Kerjasama Tim

Istilah tim merujuk kepada suatu kelompok yang bekerja sama untuk mencapai suatu misi atau tujuan tertentu. Tim memiliki bentuk, misi, dan durasi yang beragam. Karolyn J. Snyder and Robert H. Anderson (1986) mengidentifikasi dua tipe tim, yaitu tim permanen dan tim sementara. Tim permanen mengkhususkan dalam fungsi tertentu yang dilakukan secara berkelanjutan. Sedangkan, tim sementara adalah tim yang diorganisasikan hanya untuk kepentingan dan tujuan jangka pendek yang kemudian dapat dibubarkan kembali, setelah pekerjaan selesai. Biasanya bertugas menangani proyek yang bersifat sementara.⁽⁴⁹⁾

Keutamaan sebuah tim terletak pada dua aspek, yaitu ketua tim dan anggota tim. Ciri-ciri ketua tim yang baik adalah bekerja sesuai consensus, berbagi secara terbuka dan secara otentik dalam hal perasaan, opini, pendapat, pemikiran, dan persepsi seluruh anggota tim terhadap masalah dan kondisi, memberi kesempatan anggota dalam proses pengambilan keputusan, memberi kepercayaan penuh dan dukungan yang nyata terhadap anggota Tim, mengakui masalah yang terjadi sebagai tanggung jawabnya ketimbang menyalahkan orang lain, ada waktu mendengarkan pendapat

orang lain, berupaya untuk mendengar dan menginterpretasikan pendapat orang dari sudut pandang yang lain, berupaya mempengaruhi anggota dengan cara mengikutsertakan mereka dalam berbagai isu.⁽⁵⁰⁾

Sedangkan ciri-ciri anggota tim yang baik adalah memberi semangat pada anggota tim yang lain untuk berkembang, respek dan toleran terhadap pendapat berbeda dari orang lain, mengakui dan bekerja melalui konflik secara terbuka, mempertimbangkan dan menggunakan ide dan saran dari orang lain, membuka diri terhadap masukan (*feedback*) atas perilaku dirinya, mengerti dan bertekad memenuhi tujuan dari tim, tidak memosisikan diri dalam posisi menang atau kalah terhadap anggota tim yang lain dalam melakukan kegiatan, memiliki kemampuan untuk mengerti apa yang terjadi dalam tim.⁽⁵⁰⁾ Sumber-sumber yang dapat menolong individu dalam mengembangkan kerja tim di kelompok adalah kerja tim yang yang menggunakan keterampilan serta bakat berbeda yang dimiliki dalam kelompok (perbedaan yang terbuka), pendelegasian tugas secara efektif untuk memberi wewenang kepada anggota tim, memproses tim, yaitu memahami bagaimana sebuah tim akan berjalan melalui tahap-tahap perkembangan yang berbeda, mempertahankan kerja tim yang bagus, petunjuk mengatasi konflik, peran dalam tim memahami bagaimana pribadi-pribadi yang berbeda bertingkah laku dalam tim.

8) Kunci Keberhasilan Kerjasama Tim

Tantangan utama yang berhubungan dengan aspek kepemimpinan tim adalah membangun budaya yang kondusif serta menciptakan atmosfer yang mendukung kerja tim. Tim merupakan kompetensi penting untuk menuju kesuksesan. Tantangan ini mirip dengan tantangan membangun kultur yang

tepat untuk memotivasi orang. Strategi yang dianjurkan untuk pemimpin tim adalah mempromosikan pandangan yang mengakui bahwa bekerja sama secara efektif merupakan standar perilaku yang diharapkan. Membangun kultur atau norma teamwork akan sulit ketika ada kultur individualisme yang kuat di dalam sebuah organisasi. Pemimpin tim yang percaya kepada teamwork biasanya memiliki posisi yang lebih baik untuk membangun kultur teamwork.⁽⁵¹⁾ Tim dengan kinerja tinggi pada umumnya heterogen. Artinya, tim yang mencapai tingkat kinerja yang tinggi tidak terdiri dari orang-orang yang benar-benar sama. Melainkan, tim ini terdiri dari para anggota yang mempunyai kecakapan-kecakapan yang saling melengkapi. Mereka memerlukan kecakapan pemecahan masalah dan pembuatan keputusan. Para anggota harus mampu mengenali masalah dan peluang, kemudian memilih solusi. Kecakapan hubungan antar pribadi diperlukan untuk berkomunikasi, memecahkan konflik dan berinteraksi secara efektif dengan para anggota tim. Ketika tim berkembang kita harus memastikan bahwa para anggota mempunyai lebih dari masing-masing kecakapan ini. Keanggotaan tim dengan kecakapan yang saling melengkapi penting dalam mencapai kreativitas.

9) Organisasi Mutu

Organisasi mutu adalah suatu pengaturan orang-orang secara sengaja untuk mencapai tujuan tertentu, mengembangkan suatu struktur agar anggota dapat melaksanakan pekerjaannya dengan mudah serta memiliki sistem dan prosedur. Unsur-unsur yang banyak berperan dalam penerapan organisasi mutu adalah Struktur Organisasi yakni bagan organisasi tidak merupakan jaminan, tetapi kejelasan dari tugas, tanggung jawab serta wewenang lebih

penting. Kejelasan dari uraian tugas (job description) sebaiknya diberikan secara tertulis dan masih relevan serta kesiapan organisasi dalam program pengendalian mutu terpadu. Beberapa pokok peninjauan organisasi yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana kesiapan organisasi dalam penerapan program pengendalian mutu terpadu adalah pengalaman manajemen, kemampuan karyawan, ketrampilan karyawan, gaya kepemimpinan dalam organisasi, proses komunikasi dalam organisasi.

D. Standar Mutu Pelayanan IGD⁽²⁰⁾

1. Tujuan dan Target

IGD harus dapat memberikan pelayanan darurat dengan standar yang tinggi kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan. Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan atau kecacatan pasien.
- b. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan atau definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan atau definitif.

Target pencapaian standar IGD :

1. Target pencapaian standar instalasi gawat darurat rumah sakit secara nasional adalah maksimal 5 tahun dari tanggal penetapan SK.
2. Setiap rumah sakit dapat menentukan target pencapaian lebih cepat dari target maksimal capaian secara nasional.

3. Rencana pencapaian dan penerapan standar instalasi gawat darurat rumah sakit dilaksanakan secara bertahap berdasarkan pada analisis kemampuan dan potensi daerah.

2. Administrasi dan Pengelolaan

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi atau unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit:

- a. Dokter atau dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
- b. Dokter atau dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
- c. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
- d. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).
- e. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (Disaster Plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
- f. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

3. Staf dan Pimpinan

IGD dipimpin oleh dokter dan staf yang terdiri dari tenaga medis, paramedis perawatan dan tenaga non medis yang berkualitas untuk menjamin dapat dilaksanakannya pelayanan yang telah ditentukan, kriteria yang harus dimiliki adalah :

- a. Jumlah dan kemampuan tenaga kerja di ruang IGD harus sesuai standar rumah sakit tipe B.

- b. IGD harus memiliki bagan organisasi yang menunjukkan hubungan antar staf medis, paramedis, dan tenaga non medis serta memiliki garis otoritas dan tanggung jawab.
- c. Pertemuan staf harus dilakukan secara teratur agar komunikasi berjalan dengan baik dan untuk penilaian pelayanan.
- d. Setiap pegawai memiliki rincian penugasan.
- e. Diberikan orientasi dan pengenalan lapangan pada saat penerimaan pegawai baru.
- f. Memiliki program penilaian kinerja sebagai umpan balik untuk staf.

4. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang disediakan harus menjamin efisiensi bagi pelayanan gawat darurat dalam waktu 24 jam terus-menerus. Susunan ruangan dan arsitektur bangunan harus dapat menjamin efisiensi pelayanan kegawatan.⁽²¹⁾

- a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal / bencana.
- b. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit.
- c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama.
- d. Ambulans atau kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan.
- e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
- f. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).

- g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “cross infection”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
- h. Peralatan dan Penunjang Medis yang tersedia harus memenuhi standar IGD RS Tipe B, yaitu dapat memberikan pelayanan berupa Diagnosa dan Penanganan permasalahan pada Airway, Breathing, Circulation, Disability, Penggunaan obat, EKG dan Defibrilasi.

5. Kebijakan dan Prosedur

IGD harus memiliki kebijakan dan prosedur pelaksanaan tertulis yang selalu disempurnakan serta mudah untuk dipahami oleh seluruh staf, antara lain :

- a. Prosedur medis untuk pelaksanaan kasus yang mengancam nyawa, penyakit, keadaan yang sering dijumpai.
- b. Prosedur penerimaan pasien dan triase.
- c. Prosedur pemakaian tempat tidur pasien.
- d. Batasan tindakan yang dilakukan IGD.
- e. Batasan tanggung jawab tiap staf atau unit terkait.

6. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

IGD dapat digunakan untuk pelatihan magang dan pendidikan berkelanjutan bagi seluruh pegawai, misalnya :

- a. Sebagai tempat praktek untuk kebutuhan pendidikan dari mahasiswa kedokteran, siswa perawat, siswa bidan, serta siswa farmasi.
- b. Adanya program orientasi bagi setiap dokter, perawat dan non medis sebelum mulai bekerja di ruang IGD.

- c. Dapat diusulkan agar staf mendapatkan pelatihan atau mengikuti pertemuan ilmiah yang berhubungan dengan pelayanan IGD, dengan biaya dari rumah sakit.

7. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Upaya penilaian kemampuan dari hasil kerja IGD dilakukan secara terus menerus, kriterianya adalah :

- a. Tersedia data dan informasi untuk upaya penelitian secara berkala.
- b. IGD menyelenggarakan pertemuan berkala yang bertujuan untuk :
 - 1. Menegal masalah yang penting.
 - 2. Melakukan intervensi apabila diperlukan.
 - 3. Menyebarkan informasi tersebut ke seluruh instalasi.
- c. Penilaian hasil pelayanan medis dapat dilakukan dengan metode sederhana misalnya laporan kasus dan penilaian ulang penyakit tertentu.

E. Standar Pelayanan Minimal IGD⁽²⁾⁽²⁰⁾

Standar pelayanan minimal (SPM) IGD RS merupakan standar kinerja minimal yang harus dicapai oleh semua IGD RS sesuai dengan SK Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang SPM IGD RS.

- 1. Kemampuan menangani live saving anak dan dewasa.
 - a. Dimensi mutu: Keselamatan
 - b. Tujuan :Tergambarnya kemampuan RS dalam memberikan pelayanan gawat darurat.
 - c. Definisi operasional live saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan tindakan Airway, Breath, Circulation.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa :Tiga bulan sekali

- f. Numerator : Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan live saving di IGD.
 - g. Denominator :Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di IGD.
 - h. Sumber data : Rekam medis IGD
 - i. Standar : 100 %
 - j. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala IGD
2. Pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku.
- a. Dimensi mutu : Kompetensi teknis
 - b. Tujuan : Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang kegawatdaruratan.
 - c. Definisi operasional pemberi pelayanan gawat darurat atau tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS/ATLS/ACLS.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
 - f. Numerator : Jumlah tenaga bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS/ATLS/ACLS.
 - g. Denominator :Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan gawat darurat.
 - h. Sumber data : Kepegawaian.
 - i. Standar : 100 %
 - j. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala Diklat RS
3. Jam buka pelayanan IGD

- a. Dimensi mutu : Keterjangkauan
 - b. Tujuan : Tersedianya pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap RS
 - c. Definisi operasional jam buka 24 jam adalah IGD selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
 - f. Numerator : Jumlah kumulatif jam buka IGD dalam 1 bulan.
 - g. Denominator : Jumlah hari dalam 1 bulan.
 - h. Sumber data : Laporan bulanan
 - i. Standar : 24 jam
 - j. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala IGD
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana.
- a. Dimensi mutu : Keselamatan dan efektifitas
 - b. Tujuan : Kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana.
 - c. Definisi operasional tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk oleh rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu-waktu.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
 - f. Numerator : Jumlah tim penanggulangan bencana di RS.
 - g. Denominator : Tidak ada
 - h. Sumber data : IGD
 - i. Standar : Satu

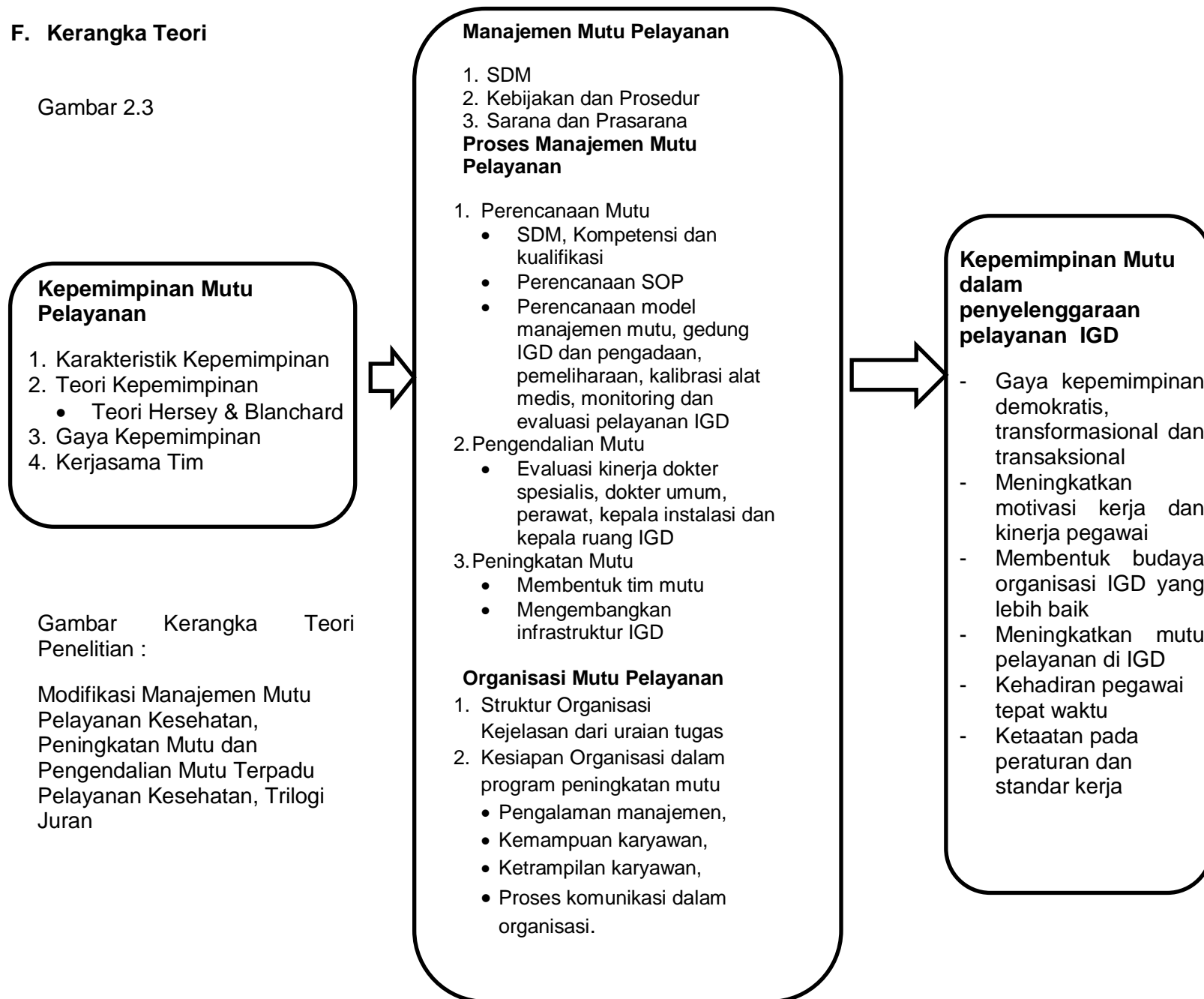
- j. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala IGD/ Tim Mutu/ Panitia Mutu.
5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat.
- a. Dimensi mutu : Keselamatan dan efektifitas
 - b. Tujuan : Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat.
 - c. Definisi operasional kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter (maximal 5 menit)
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
 - f. Numerator : Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter.
 - g. Denominator : Jumlah pasien yang disampling.
 - h. Sumber data : Sampel
 - i. Standar : ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang.
 - j. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala IGD / Tim Mutu/ Panitia Mutu.
6. Kepuasan pelanggan
- a. Dimensi mutu : Kenyamanan
 - b. Tujuan : Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberkan kepuasan pelanggan.
 - c. Definisi operasional kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali

- f. Numerator :Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang di survey.
 - g. Denominator : Jumlah pasien yang disurvey
 - h. Standar: $\geq 70 \%$
 - i. Penanggung jawab pengumpulan data : Kepala IGD / Tim Mutu/ Panitia Mutu.
7. Kematian pasien ≤ 24 jam.
- a. Dimensi mutu : Efektifitas dan keselamatan
 - b. Tujuan : Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat.
 - c. Definisi operasional ≤ 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang.
 - d. Frekuensi pengumpulan data : Setiap bulan
 - e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
 - f. Numerator : Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang.
 - g. Denominator : Jumlah seluruh pasien yang ditangani di IGD.
 - h. Standar : ≤ 2 ml perseribu
 - i. Penanggung jawab pengumpulan data: Kepala IGD
8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.
- a. Dimensi mutu: Akses dan keselamatan
 - b. Tujuan: Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat.
 - c. Definisi operasional uang muka adalah uang yang diserahkan kepada RS sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan.
 - d. Frekuensi pengumpulan data: Setiap bulan

- e. Periode analisa : Tiga bulan sekali
- f. Numerator: Jumlah pasien yang IGD yang tidak membayar uang muka.
- g. Denominator: Jumlah seluruh pasien yang datang ke IGD.
- h. Standar: 100 %
- i. Penanggung jawab pengumpulan data: Kepala IGD

F. Kerangka Teori

Gambar 2.3



Gambar Kerangka Teori Penelitian :

Modifikasi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Mutu dan Pengendalian Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan, Trilogi Juran

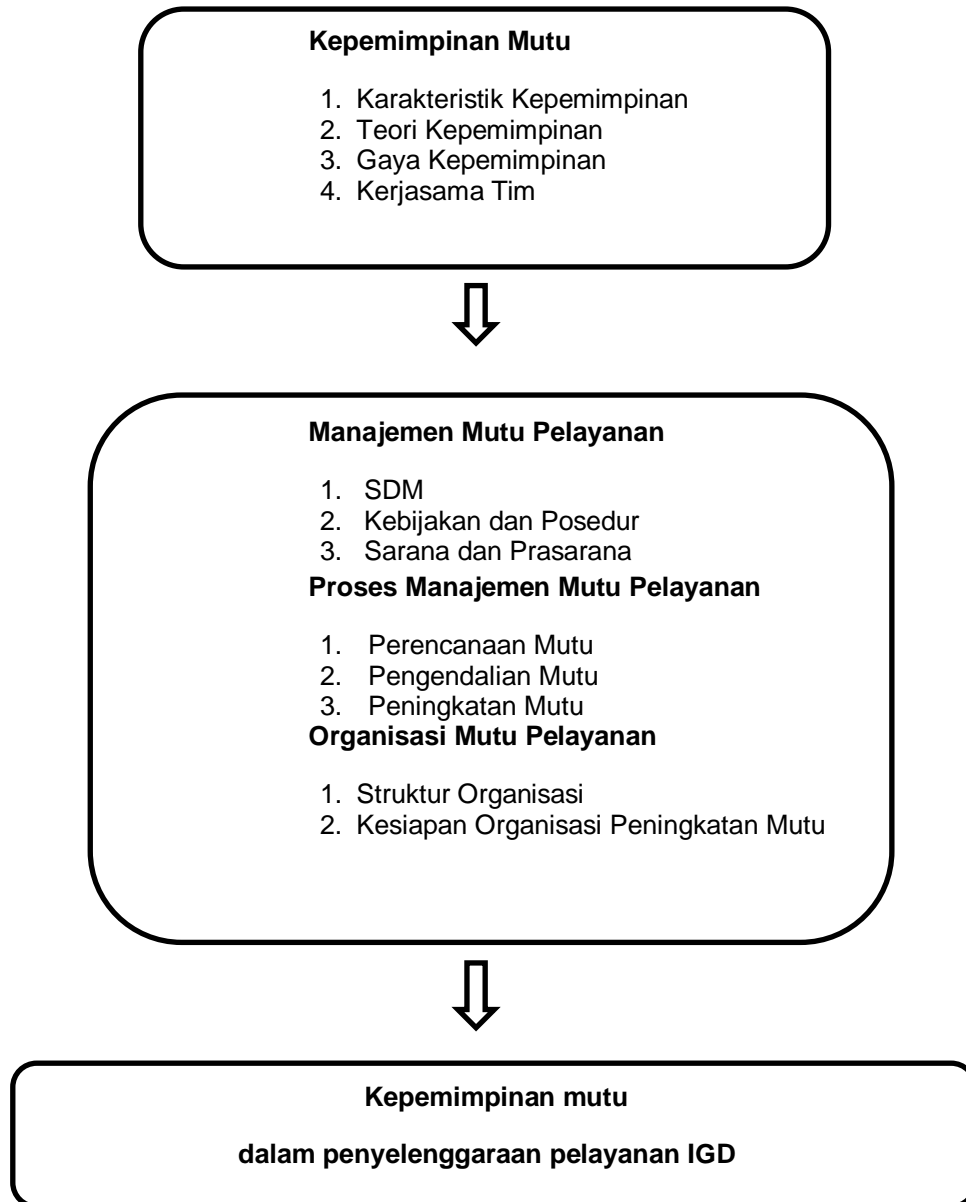
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

1. Kepemimpinan mutu meliputi :
 - a. Karakteristik Kepemimpinan
 - b. Teori Kepemimpinan
 - c. Gaya Kepemimpinan
 - d. Kerjasama Tim
2. Manajemen Mutu Pelayanan meliputi :
 - a. SDM
 - b. Kebijakan dan Posedur
 - c. Sarana dan Prasarana
3. Proses manajemen mutu meliputi :
 - a. Perencanaan mutu
 - b. Pengendalian mutu
 - c. Peningkatan mutu
4. Organisasi mutu meliputi :
 - a. Struktur Organisasi
 - b. Kesiapan organisasi dalam program pengendalian mutu terpadu.
5. Kepemimpinan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan IGD

1

B. Kerangka Konsep Penelitian

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian : Jenis penelitian adalah kualitatif.
2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan dalam waktu yang sama.

3. Metode pengumpulan data

Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, agar dapat menggali lebih dalam atau lebih banyak informasi yang didapatkan dari informan. Wawancara mendalam dilakukan terhadap semua informan utama dan triangulasi. Tujuan dilakukannya wawancara adalah agar dapat memperoleh informasi yang dapat dipercaya serta memperoleh pendapat yang didasarkan informasi yang obyektif dan cermat mengenai proses kepemimpinan mutu, manajemen mutu, organisasi mutu dan standar pelayanan IGD yang berhubungan dengan penilaian kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu. Informan triangulasi adalah dokter umum dan perawat IGD, untuk mendapatkan gambaran mutu pelayanan IGD yang meliputi SDM, kebijakan dan prosedur serta sarana prasarana IGD. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini agar dapat menggambarkan sarana atau ruang IGD, alat medis dan non medis serta obat yang ada di IGD serta prosedur gawat darurat di IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- b. Data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen bidang pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kepegawaian. Data yang didapatkan kemudian dikumpulkan dan ditelaah dicari yang sesuai

dengan topik penelitian manajemen mutu pelayanan IGD diambil data-datanya.

D. Subjek Penelitian

Subjek yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan representasinya terhadap penelitian (purposive) yakni subjek yang menentukan kebijakan manajemen mutu pelayanan IGD sebagai informan utama dan subjek yang melaksanakan pelayanan di IGD sebagai informan triangulasi. Sebagai informan utama adalah Direktur, Wakil Direktur Pelayanan Medis, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Seksi Pelayanan Medis. Informan triangulasi adalah 1 orang dokter IGD, 1 orang kepala tim perawat IGD dan 2 orang perawat pelaksana IGD. Informan triangulasi perawat pelaksana IGD ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Mempunyai pengalaman bekerja lebih dari 5 tahun di IGD.
2. Dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Pendidikan terakhir minimal D3 Keperawatan.

E. Definisi Operasional Variabel

1. Kepemimpinan Mutu

Kepemimpinan mutu merupakan kemampuan manajemen untuk menempatkan petugas di IGD sehingga mencapai mutu atau melampaui tujuan dari pelayanan IGD yang meliputi :

a. Karakteristik Kepemimpinan

Seorang pemimpin harus memiliki karakter yang baik yaitu memiliki tanggung jawab seimbang, menjadi model peran yang positif, memiliki ketrampilan komunikasi yang baik, memiliki pengaruh yang positif, serta mempunyai kemampuan untuk menyakinkan orang lain.

b. Teori Kepemimpinan

Teori Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard.

Dimensi kepemimpinan yang digunakan dalam teori ini ialah perilaku seorang pemimpin yang berkaitan dengan tugas kepemimpinannya dan hubungan antara atasan dan bawahan. Peran penting pengikut membangun berdasarkan logika bahwa pemimpin dapat mengkompensasikan kemampuan dan batas motivasi pengikut. Kesiapan didefinisikan sebagai keinginan untuk berprestasi, kemauan untuk menerima tanggung jawab dan kemampuan yang berhubungan dengan tugas, ketrampilan dan pengalaman.

c. Gaya Kepemimpinan

Suatu cara yang digunakan pemimpin di jajaran struktural untuk dapat berinteraksi dengan bawahannya sehingga mampu mengkoordinasikan berbagai pelayanan di IGD. Beberapa gaya yang digunakan oleh pemimpin rumah sakit adalah gaya kepemimpinan demokratis, transformasional, dan transaksional.

d. Kerjasama Tim

Adanya kesepakatan misi, mentaati peraturan tim, adanya pembagian wewenang dan tanggung jawab tim yaitu kerjasama yang erat dengan unit atau bagian instansi yang terkait, misalnya laborat, radiologi, pelayanan ambulan, pelayanan kesehatan sekitar rumah sakit, serta mampu beradaptasi terhadap perubahan untuk melaksanakan standar mutu pelayanan IGD.

2. Proses Manajemen Mutu Pelayanan IGD

Merupakan suatu proses manajemen pelayanan IGD yang berupa perencanaan, pengendalian, peningkatan mutu pada SDM, kebijakan

dan prosedur, serta sarana prasarana sehingga mendapatkan mutu yang lebih baik pada pelayanan IGD.

a. Perencanaan mutu pelayanan IGD

Perencanaan SDM yang meliputi jumlah kebutuhan SDM, kompetensi, kualifikasi, orientasi petugas, perencanaan kebijakan mutu dan SOP, perencanaan model manajemen mutu, perencanaan gedung IGD dan perencanaan pengadaan, pemeliharaan dan kalibrasi alat medis dan non medis untuk mendukung pelayanan IGD, perencanaan monitoring dan evaluasi pelayanan IGD.

b. Pengendalian mutu pelayanan IGD

Evaluasi kinerja dokter spesialis, dokter umum, paramedis, non medis, kepala instalasi IGD, kepala ruang IGD berdasarkan tugas pokok fungsi dan SOP, yang telah ditetapkan sesuai dengan visi rumah sakit dan kebijakan direktur serta tindak lanjut berdasarkan perbedaan antara kinerja dan tujuan pelayanan di IGD.

c. Peningkatan mutu pelayanan IGD

Mengembangkan infrastruktur SDM, sarana prasarana, kebijakan dan prosedur, membentuk tim peningkatan mutu rumah sakit yang dapat mengetahui adanya masalah, penyebab masalah kemudian memberikan solusi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan IGD.

3. Organisasi mutu

Merupakan pengaturan petugas IGD secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan pelayanan yang telah ditetapkan sehingga IGD memiliki kesiapan di dalam proses pengendalian mutu terpadu. Hal ini dapat dilihat dari pengalaman manajemen, kemampuan dan ketrampilan manajemen, proses komunikasi yang dapat menunjukkan

hubungan antara staf medis, paramedis, tenaga non medis serta garis otoritas serta tanggung jawab di IGD.

4. Manajemen mutu pelayanan IGD

Merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi IGD dalam pelaksanaan pelayanan IGD yang melibatkan seluruh SDM, kebijakan dan prosedur serta sarana prasarana IGD sehingga menciptakan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan dan keinginan pasien.

a. SDM

Pejabat fungsional IGD adalah tenaga medis, paramedis dan tenaga non medis yang memiliki kualifikasi dan kompetensi tertentu serta dalam jumlah yang sesuai kebutuhan untuk menjamin dilaksanakannya pelayanan. Sedangkan pejabat struktural IGD yakni Kepala Instalasi IGD seorang dokter spesialis yang mampu mengkoordinasikan berbagai pelayanan yang diberikan unit kerja terkait. Kepala Ruang IGD adalah perawat dengan kriteria khusus yang mampu mengkoordinasikan berbagai pelayanan keperawatan di IGD.

b. Kebijakan dan prosedur

Kebijakan dan prosedur pelayanan IGD adalah pelayanan 24 jam, tidak ada pasien membayar di muka, dokter serta perawat dinas on site 24 jam, petugas laborat dan radiologi on site, dokter konsulen dinas on call, pemberi pelayanan gawat darurat memiliki sertifikat pelatihan yang masih berlaku, waktu tanggap pelayanan dokter di IGD < 5 menit terlayani setelah pasien datang, semua pasien datang ke IGD ditriage terlebih dahulu untuk dievaluasi guna mengetahui pengelolaan selanjutnya serta adanya klasifikasi pasien true emergency dan false emergency. Kebijakan dan prosedur

dibuat sebagai petunjuk bagi personil yang sedang bertugas, mencakup fungsi dan kewenangan penanggung jawab harian dan kewenangan melakukan prosedur tertentu.

c. Sarana dan prasarana IGD

Gedung atau ruang IGD, alat medis IGD, fasilitas non medis, obat serta fasilitas lain yang mendukung pelayanan IGD yang memiliki kelayakan, kecukupan dan ketersediaan untuk menjamin pelayanan IGD yang baik sesuai standar IGD.

F. Instrumen dan cara pengumpulan data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen kualitatif atau alat pengumpul data kualitatif adalah peneliti sendiri, pengumpulan data melalui :

- a. Pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka tentang strategi dan pelaksanaan manajemen mutu pelayanan IGD.
- b. Format atau blangko observasi yang berupa checklist atau daftar tilik untuk menilai sarana prasarana IGD dan SOP yang dilaksanakan untuk dokter dan perawat.
- c. Tape recorder untuk merekam hasil wawancara dan hasil pengamatan.

2. Cara pengumpulan data

Tahap pengumpulan data dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan :

Membuat pedoman wawancara mendalam dan blangko daftar tilik.

b. Tahap pelaksanaan :

1. Observasi

- Melakukan pengamatan terhadap fasilitas pelayanan IGD, alat medis dan obat IGD, serta SOP kegawatdaruratan di IGD.

- Mencatat hasil observasi di blangko daftar tilik.

2. Wawancara mendalam

- Menentukan informan untuk wawancara mendalam.
- Mengkomunikasikan tentang penelitian yang akan dilakukan dengan calon informan kemudian meminta persetujuan sebagai informan.
- Membuat kesepakatan waktu dan tempat wawancara.

c. Tahap Akhir

Data yang diperoleh dari observasi, dan wawancara mendalam diinterpretasikan secara deskriptif dan ditulis lengkap sebagai materi tesis.

3. Cara Penelitian

- Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro untuk mengadakan penelitian.
- Peneliti melakukan observasi untuk menilai sarana prasarana dan pelayanan IGD dengan menggunakan blangko daftar tilik.
- Peneliti memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan kegiatan penelitian kepada informan yang setuju berpartisipasi.
- Peneliti mengumpulkan data dan menganalisis data.

G. Teknik pengolahan dan Analisis data

Data yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam kemudian dilakukan analisis menggunakan Content Analysis (analisis isi) yakni suatu teknik untuk mengambil kesimpulan dengan mengidentifikasi karakteristik khusus atau pesan objektif dan sistematis dalam sebuah teks, dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dalam bentuk deskriptif dengan mengikuti pola pikir induktif yakni dengan pengujian data yang diambil berdasarkan dari data yang telah dikumpulkan kemudian

dilakukan penarikan kesimpulan. Analisis ini mencakup upaya klasifikasi lambang-lambang yang dipakai dalam komunikasi, menggunakan kriteria dalam klasifikasi dan menggunakan teknik analisis dalam membuat prediksi.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi maupun wawancara mendalam yang selanjutnya disalin dalam bentuk transkrip hasil wawancara. Peneliti mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mengurangi atau mempengaruhi opini informan.

2. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan mengidentifikasi satuan atau bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian, kemudian memberi kode pada setiap bagian agar dapat ditelusuri sumber data atau satuannya berasal, kemudian dilakukan upaya memilah atau mengelompokkan data ke dalam bagian yang memiliki kesamaan.

3. Menyajikan Data

Data disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan variabel penelitian dan diperkuat oleh dokumen-dokumen.

4. Menarik Kesimpulan

Menyimpulkan hasil penelitiandengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian dan teori.

H. Validitas dan Reabilitas Data

1. Validitas Data

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi

merupakan tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan atau sebagai data pembanding.

Triangulasi dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter IGD, 1 orang kepala tim perawat IGD, 2 orang perawat pelaksana IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro.

2. Reliabilitas Data

Reliabilitas atau tingkat ketepatan pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan cara auditing data. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik penelitian. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus-menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Semarang yang terletak di Jalan Fatmawati Nomor 1 Semarang dan didirikan pada tahun 1990 dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dengan status Rumah Sakit Tipe D. Pada tahun 1996, RSUD Kota Semarang meningkat menjadi RS Tipe C. Kemudian pada tahun 2003, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 194/Menkes/SK/II/2003, RSUD Kota Semarang meningkat dari RS Tipe C menjadi RS Tipe B Non Pendidikan.

Berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tanggal 27 Desember 2016, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/3198/2017, RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada tanggal 4 April 2016, RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro telah berhasil memenuhi standar akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Versi 2012 dengan predikat Lulus Paripurna. RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro saat ini memiliki kapasitas tempat tidur 416 yang terdiri dari Presiden Suite 2 TT, VVIP 13 TT, VIP 22 TT, Kelas 1 44 TT, Kelas 2

58 TT dan Kelas 3 277 TT dengan jumlah karyawan 1.282 orang yang terdiri dari tenaga medis 91 orang, perawat dan bidan 575 orang, tenaga penunjang medis 207 orang, penunjang non medis 106 orang dan administrasi 303 orang.

Berbagai pelayanan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, gawat darurat, bedah sentral, kamar bersalin, hemodialisa, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang seperti laboratorium, farmasi, radiologi, gizi, dan kamar jenazah.

B. Gambaran Umum Pelayanan IGD RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seseorang atau kelompok orang yang dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Upaya peningkatan pelayanan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien yang dalam kondisi kedaruratan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.

Dengan meningkatnya jumlah penderita gawat darurat, maka diperlukan peningkatan pelayanan gawat darurat, baik pelayanan pre rumah sakit maupun pelayanan di rumah sakit. Dengan demikian Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang untuk meningkatkan mutu pelayanannya, maka diperlukan panduan pelayanan gawat darurat sehari-hari maupun dalam keadaan bencana sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

Organisasi Instalasi Gawat Darurat didasarkan pada organisasi multidisiplin, multi profesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi

fungsi yang terdiri dari unsur pemimpin dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter. RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang merupakan Rumah Sakit kelas B, dan masuk dalam Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III, berdasar pada standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009, yang dapat menjadi acuan bagi petugas dalam memberikan dan mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

C. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama sebanyak 4 (empat) orang, yaitu Direktur, Wakil Direktur Pelayanan Medis, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan sebagai informan triangulasi adalah 1 orang dokter IGD, 1 orang kepala tim perawat IGD, 2 orang perawat pelaksana IGD. Karakteristik informan utama menurut pendidikan, jabatan, dan masa kerja dapat dilihat pada Tabel 2.1

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa kerja (tahun)
1	IU 1	55	Perempuan	Direktur	S2	30
2	IU 2	46	Perempuan	Wadiryan	Spesialis	14
3	IU 3	51	Laki-laki	Kabid	S2	15
4	IU 4	45	Perempuan	Kasi	S2	17

Tabel 2.1 Karakteristik Informan Utama

Pada tabel 4.1 tampak bahwa keempat informan utama memiliki latar belakang pendidikan yang sama yaitu pendidikan dokter, yang kemudian dilanjutkan dengan pendidikan Strata 2 (S2). Umur informan utama tersebut relatif sudah matang dan memiliki pengalaman kerja yang bervariasi. Direktur sebagai informan utama pertama (IU1) berusia 55 tahun dengan pengalaman kerja selama 30 tahun, informan utama kedua (IU2) Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik berusia 46 tahun dengan pengalaman kerja selama 14 tahun, informan utama ketiga (IU3) Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik berusia 51 tahun dengan pengalaman kerja di selama 15 tahun, dan informan utama keempat (IU4) Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik berusia 45 tahun dengan pengalaman kerja di selama 17 tahun. Jenis kelamin keempat informan utama yaitu 1 (satu) orang laki-laki dan 3 (tiga) orang perempuan.

Informan triangulasi adalah 4 (empat) orang yang bertugas di ruang IGD yang terdiri dari 1 (satu) orang dokter umum, 1 (satu) orang kepala tim perawat, 2 (dua) orang perawat pelaksana. Karakteristik informan triangulasi menurut pendidikan, jabatan, dan masa kerja dapat dilihat pada Tabel 2.2

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa kerja (tahun)
1	IT 1	47	Laki-laki	Dokter Umum	S1 Profesi	7
2	IT 2	42	Perempuan	Ka Tim	S1 Ners	14
3	IT 3	38	Perempuan	Perawat	S1 Ners	17
4	IT 4	42	Laki-laki	Perawat	S1 Ners	15

Tabel 2.2 Karakteristik Informan Triangulasi

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa informan triangulasi adalah Dokter Umum sebagai informan triangulasi pertama (IT1) berusia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, latar belakang pendidikan S1 Profesi dengan masa kerja di RS 7 tahun. Informan triangulasi kedua (IT2) adalah kepala tim perawat berusia 42 tahun, jenis kelamin perempuan dengan pendidikan Strata 1 Ners dan masa kerja di RS 14 tahun. Sedangkan informan triangulasi ketiga (IT3) adalah perawat pelaksana berusia 38 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan latar belakang Strata 1 Ners dan masa kerja di RS selama 17 tahun, dan informan triangulasi keempat (IT4) adalah perawat pelaksana berusia 42 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan latar belakang Strata 1 Ners dan masa kerja di RS selama 15 tahun. Dari tabel 4.2 dapat dikatakan bahwa informan triangulasi adalah pegawai rumah sakit yang bertugas di ruang IGD serta mempunyai pengalaman kerja cukup lama.

D. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview). Setelah hasil penelitian disajikan dan disesuaikan dengan teori-teori maupun hasil penelitian terdahulu, akan dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian.

1. Kepemimpinan Mutu

a. Karakteristik Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan informan triangulasi, menyatakan bahwa pemimpin termasuk pribadi yang menginspirasi pegawai, karena sering turun ke bawah dan berkeliling ruangan untuk menyapa pasien yang sedang menunggu pelayanan. Sebagaimana tampak pada kotak 1.

Kotak 1 :

“Pemimpin memberikan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, bagi pegawai pemimpin menjadi contoh, menginspirasi, menghargai serta mempunyai visi dalam membangun rumah sakit.”

(IU 1, IU 2, IU 4, IT 1, IT 2, IT 3, IT 4)

Kedisiplinan merupakan salah satu faktor penting dalam menghasilkan kinerja terbaik dari pegawai. Disiplin yang baik menunjukkan rasa tanggung jawab yang besar dari pegawai terhadap tugas yang diberikan, sehingga pegawai akan lebih bersemangat dalam bekerja sehingga akan tercapai peningkatan mutu pelayanan IGD. Sebagaimana diungkapkan pada kotak 2.

Kotak 2 :

“Dari sisi disiplin, pemimpin dapat menjadi contoh yang baik karena dinilai cukup disiplin. Pemimpin datang pagi, mengikuti apel dan pulang sore meskipun banyak acara dinas di luar.”

(IU 3, IT 1, IT 4)

Informan menambahkan bahwa pimpinan tidak selalu melibatkan pegawai dalam pengambilan keputusan atau kebijakan terutama yang berkaitan dengan kedisiplinan atau peraturan perundangan yang sudah ada atau baku. Karena dalam peraturan tentang disiplin pegawai telah diatur mengenai jam kerja. Selain itu dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, jam buka pelayanan telah diatur, yaitu pelayanan IGD selama 24 jam. Sebagaimana diungkapkan pada kotak 3.

Kotak 3 :

“Kebijakan yang berkaitan dengan disiplin, sudah ada aturan baku, pegawai rumah sakit harus melaksanakan kebijakan tersebut.”

(IU 1, IU 2, IT 1, IT 2)

Meskipun dalam mengambil keputusan atau kebijakan tentang disiplin dokter dalam ketepatan waktu pelayanan oleh pemimpin rumah sakit dilakukan tanpa diskusi atau mengikutsertakan dokter, namun sebagian besar dokter yang bertugas di IGD tetap datang dan memulai pelayanan tepat waktu. Namun demikian beberapa dokter akan mempertanyakan tentang kebijakan tersebut. Baik dari dasar hukum atau latar belakang yang digunakan oleh pemimpin rumah sakit dalam memutuskan kebijakan tersebut. Sebagaimana diungkapkan pada kotak 4.

Kotak 4 :

“Apabila tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, sebagian besar dokter akan mempertanyakannya kebijakan pemimpin rumah sakit. Tetapi bila keputusan tersebut telah sesuai peraturan dan tujuannya untuk kemajuan rumah sakit, dokter tetap melaksanakan kebijakan yang diputuskan oleh pemimpin rumah sakit.”

(IU2, IT1, IT2)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa pemimpin rumah sakit terkadang melibatkan koordinator Staf Medis Fungsional (SMF) sebagai perwakilan dokter pemberi pelayanan di IGD dalam pengambilan keputusan. Namun untuk kebijakan yang terkait kedisiplinan terutama disiplin dokter dalam ketepatan waktu pelayanan maupun kehadiran, pemimpin tidak melibatkan dokter karena kedisiplinan telah diatur dalam peraturan tentang disiplin pegawai, dan ketepatan waktu pelayanan IGD diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) IGD.⁽²¹⁾

Kebijakan pelayanan di IGD diambil tanpa mengikutsertakan dokter sebagai pemberi pelayanan, beberapa dokter akan mempertanyakan alasan, dasar atau peraturan yang mendasari keputusan tersebut. Namun demikian sebagian besar dokter yang

bertugas di IGD tetap datang dan memulai pelayanan tepat waktu sesuai peraturan yang telah ditentukan oleh pemimpin rumah sakit.

Pimpinan rumah sakit menetapkan kebijakan terkait kedisiplinan pegawai dalam kehadiran maupun ketepatan waktu pelayanan di IGD yang wajib dilaksanakan oleh pegawai sebagai pelaksana pelayanan. Supaya pegawai datang tepat waktu, pemimpin memberikan ancaman dan paksaan baik yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. Sebagaimana diungkapkan pada kotak 5.

Kotak 5 :

“Terdapat ancaman dan paksaan untuk pegawai agar disiplin hadir dan memulai pelayanan tepat waktu.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1)

Ancaman yang diberikan kepada pegawai apabila tidak datang tepat waktu bermacam-macam, yaitu ancaman pemotongan jasa pelayanan, pemberian Surat Peringatan (SP), tidak diberi ijin untuk mengikuti seminar atau *workshop*. Dengan adanya ancaman tersebut, ternyata cukup efektif membuat pegawai mematuhi kebijakan tentang kedisiplinan atau ketepatan waktu kehadiran. Hal ini tampak pada kotak 6.

Kotak 6 :

“Pegawai lebih disiplin dengan adanya ancaman.”

(IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)

Dari hasil wawancara di atas dapat dianalisis bahwa pemimpin rumah sakit mewajibkan pegawai untuk melaksanakan kebijakan terkait kedisiplinan dalam kehadiran maupun ketepatan waktu

pelayanan di IGD dengan ancaman dan paksaan. Ancaman tersebut antara lain adalah ancaman pemotongan jasa pelayanan, pemberian Surat Peringatan (SP), tidak diberi ijin untuk mengikuti seminar atau *workshop*. Ancaman tersebut ternyata cukup efektif membuat pegawai mematuhi dan menjalankan kebijakan tentang kedisiplinan atau ketepatan waktu kehadiran dalam bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi diperoleh gambaran bahwa pemimpin memiliki kedisiplinan yang tinggi dan merupakan pribadi yang menginspirasi pegawai. Kedisiplinan merupakan salah satu faktor penting dalam menghasilkan kinerja terbaik dari pegawai. Pegawai akan lebih bersemangat dalam bekerja dan memiliki rasa tanggung jawab yang besar terhadap tugas yang diberikan sehingga akan tercapai peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Kebijakan yang terkait kedisiplinan terutama disiplin pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan maupun kehadiran telah diatur dalam peraturan tentang disiplin pegawai, dan ketepatan waktu pelayanan IGD diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) IGD. Hal ini dilakukan oleh pemimpin dengan alasan karena kedisiplinan pegawai telah diatur dalam peraturan tentang disiplin pegawai, yaitu PP Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil. Selain itu ketepatan waktu pelayanan di rumah sakit juga telah diatur dalam peraturan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, yaitu Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Hal tersebut yang mendorong pemimpin rumah sakit tidak merasa perlu melibatkan pegawai dalam pengambilan keputusan

terkait disiplin pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan di rumah sakit.

Sikap pemimpin rumah sakit dalam menanggapi kritik, saran maupun pendapat dari pegawai cukup terbuka. Pemimpin merespon keluhan yang disampaikan oleh pegawai, baik yang disampaikan secara pribadi maupun melalui komite medik. Pemimpin rumah sakit menganggap kritik sebagai modal untuk mengevaluasi dan menjadikan kritik sebagai masukan untuk bisa lebih baik. Selain itu dengan adanya kritik dari pegawai menunjukkan bentuk kepedulian terhadap kebijakan yang dibuat oleh pimpinan rumah sakit. Hal ini sesuai dengan karakteristik gaya kepemimpinan demokratis, dimana pemimpin mau menerima kritik, saran maupun pendapat dari bawahan. Namun kritik dan saran yang disampaikan oleh pegawai tersebut dinilai masih belum mendapat solusi seperti yang diharapkan. Hal ini karena pemimpin dinilai masih kurang melibatkan pegawai untuk diskusi atau tukar pendapat dalam mencari solusi dari permasalahan. Pegawai menganggap bahwa solusi sangat penting sehingga diharapkan pemimpin lebih sering melibatkan pegawai dalam membahas dan mencari solusi untuk memperbaiki pelayanan di rumah sakit terutama tentang kedisiplinan dan ketepatan waktu pelayanan.

Meskipun pegawai menyampaikan kritik pada pemimpin rumah sakit tentang kebijakan kedisiplinan dalam ketepatan waktu pelayanan, namun pegawai tetap menjalankan keputusan tersebut karena pemimpin dapat mengarahkan para pegawai dengan cukup baik. Hal ini sesuai dengan salah satu karakteristik gaya kepemimpinan demokratis, arahan atau tuntunan pemimpin

dilakukan pada saat pegawai bertemu langsung dengan pemimpin baik secara perorangan maupun bersama-sama dalam rangka menyampaikan kritik mengenai kebijakan yang diputuskan. Pemimpin rumah sakit menjelaskan peraturan tersebut sudah sesuai dengan peraturan yang ada yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Dari uraian di atas, gaya kepemimpinan yang dipakai oleh pemimpin rumah sakit adalah gaya kepemimpinan demokratis karena sesuai dengan karakteristik pemimpin demokratis dimana pemimpin dapat menerima kritik, saran dan pendapat dari bawahan bahkan pemimpin menerima kritik sebagai tanda perhatian dari bawahan kepadanya. Selain itu pemimpin dapat memberikan pengarahan kepada bawahannya untuk melaksanakan tugas sesuai kebijakan pemimpin.

Supaya pegawai datang tepat waktu, pemimpin memberikan ancaman dan paksaan baik yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. Ancaman yang diberikan kepada pegawai apabila tidak datang tepat waktu adalah ancaman pemotongan jasa pelayanan, pemberian Surat Peringatan (SP), tidak diberi ijin untuk mengikuti seminar atau *workshop*. Dengan adanya ancaman tersebut, ternyata cukup efektif membuat pegawai mematuhi kebijakan tentang kedisiplinan atau ketepatan waktu kehadiran.

Dilihat dari pengambilan keputusan tanpa melibatkan pegawai, adanya ancaman dan paksaan terhadap pelaksanaan kebijakan

serta adanya pengawasan ketat terhadap kedisiplinan pegawai rumah sakit, gaya kepemimpinan yang dipakai adalah gaya kepemimpinan otokratis, dimana pemimpin berperan sebagai pemain tunggal berdasarkan pada kekuasaan dan paksaan yang harus dipatuhi oleh bawahan. Perintah, keputusan dan kebijakan ditetapkan sendiri oleh pemimpin tanpa berdiskusi dengan bawahannya.

Dari hasil wawancara mendalam juga tampak adanya pengaruh antara gaya kepemimpinan otokratis terhadap disiplin pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hal ini menyatakan bahwa gaya kepemimpinan otokratis berpengaruh terhadap disiplin kerja. Seorang pemimpin yang tergolong otokratis memiliki serangkaian karakteristik yaitu keputusan dibuat oleh pemimpin tanpa melibatkan bawahan, adanya ancaman atau paksaan dalam melaksanakan kebijakan serta adanya pengawasan ketat terhadap bawahan.

b. Teori Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan, komunikasi antara pimpinan rumah sakit dengan pegawai terutama dengan dokter telah terjalin cukup baik. Dokter dapat langsung berkomunikasi dengan pimpinan dan menemui langsung. Namun selama ini dokter berkomunikasi dengan pemimpin lebih sering apabila ada masalah saja. Seperti tampak pada kotak 7.

Kotak 7 :

“Pemimpin cukup respon terhadap kritik, komplain atau masukan dari dokter tetap diterima.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 2, IT 3, IT 4)

Meskipun komunikasi telah dilakukan oleh pemimpin rumah sakit dengan dokter, namun beberapa informan berpendapat bahwa komunikasi yang dilakukan selama ini masih kurang optimal. Karena komunikasi baru dilakukan bila ada masalah atau ada sesuatu yang ingin disampaikan oleh dokter kepada pimpinan. Pimpinan membuat grup WA untuk memudahkan komunikasi dengan pegawai IGD di luar jam kerja rumah sakit, sehingga apabila terdapat masalah dalam pelayanan dapat segera di berikan solusinya. Seperti pada kotak 8.

Kotak 8 :

“WA grup yang anggotanya terdiri dari direktur, seluruh kepala ruang, waduk, wadiryen serta kepala instalasi membuat mudah untuk menyampaikan masalah yang ditemukan di lapangan, sehingga solusi juga akan lebih cepat di berikan.”

(IT 1, IT 2)

Dokter berharap komunikasi yang telah terjalin selama ini dapat ditingkatkan dengan kegiatan pertemuan rutin yang diselenggarakan oleh pimpinan rumah sakit sehingga dapat menjembatani apabila terdapat permasalahan terutama masalah yang melibatkan dokter sebagai pemberi pelayanan yang langsung berhadapan dengan masyarakat. Pemimpin juga cukup memahami dan menghargai dokter, sehingga dokter merasa kegiatan pelayanan di rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Hal ini tercermin dalam bentuk kerjasama yang baik antara pemimpin rumah sakit dan dokter sehingga banyak permasalahan yang dapat diselesaikan dengan baik dan pelayanan di IGD yang makin hari semakin meningkat. Seperti pada kotak 9.

Kotak 9 :

“Kerjasama tim antara manajemen dan dokter berjalan dengan baik. Sejauh ini pimpinan bisa merangkul para dokter, sehingga dokter juga akan bersedia mematuhi perintah pemimpin dengan senang hati. Apabila ada peraturan baru yang menimbulkan keresahan dari pegawai, maka pemimpin akan mengajak berdiskusi bersama dengan menunjukkan aturan yang menjadi dasar keputusan beliau.”

(IU 1, IU 2, IT 3, IT 4)

Kerjasama antara pemimpin rumah sakit dan dokter dapat terwujud dengan baik karena pemimpin mempunyai cara tersendiri untuk dapat mempengaruhi atau mengajak para dokter supaya mengikuti kebijakan atau perintah pimpinan yaitu dengan menghargai dan mengapresiasi para dokter. Agar dokter mematuhi dan mudah diajak bekerja sama, pemimpin rumah sakit memenuhi kebutuhan dokter sehingga dokter akan membalas dengan mematuhi perintah pemimpin dengan ikhlas. Hal ini tampak pada kotak 10.

Kotak 10 :

“Pegawai akan tetap melaksanakan keputusan dari pemimpin karena menyadari bahwa sebagai pelaksana memang sebisa mungkin melaksanakan.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 2, IT 4)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa komunikasi antara pemimpin rumah sakit dan dokter telah terjalin cukup baik meskipun masih ada yang merasa kurang optimal karena komunikasi belum dilakukan secara rutin. Namun demikian, dokter cukup senang dengan pertemuan *non formal* yang

diselenggarakan oleh pemimpin rumah sakit, seperti *coffe morning*, makan-makan atau acara *non formal* lainnya.

Dokter juga merasa pemimpin rumah sakit cukup memahami, menghargai dan mengapresiasi dokter. Hal ini tampak dari telah terjalinnya kerjasama yang baik antara pemimpin rumah sakit dan dokter. Dokter mematuhi dan mudah diajak bekerja sama karena pemimpin rumah sakit berusaha memenuhi kebutuhan dokter dan seluruh pegawai untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan, komunikasi antara pimpinan rumah sakit dengan pegawai terutama dengan dokter telah terjalin cukup baik. Namun beberapa informan berpendapat bahwa komunikasi yang dilakukan selama ini masih kurang optimal. Karena komunikasi baru dilakukan bila ada masalah atau ada sesuatu yang ingin disampaikan oleh dokter kepada pimpinan. Pimpinan membuat grup WA untuk memudahkan komunikasi dengan pegawai IGD di luar jam kerja rumah sakit, sehingga apabila terdapat masalah dalam pelayanan dapat segera di berikan solusinya. Dokter berharap komunikasi yang telah terjalin selama ini dapat ditingkatkan dengan kegiatan pertemuan rutin yang diselenggarakan oleh pimpinan rumah sakit sehingga dapat menjembatani apabila terdapat permasalahan terutama masalah yang melibatkan dokter sebagai pemberi pelayanan yang langsung berhadapan dengan masyarakat.

Pemimpin cukup memahami dan menghargai dokter, sehingga dokter merasa kegiatan pelayanan di rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Hal ini tercermin dalam bentuk kerjasama yang baik antara pemimpin rumah sakit dan dokter sehingga banyak

permasalahan yang dapat diselesaikan dengan baik dan pelayanan di IGD yang makin hari semakin meningkat.

Kerjasama antara pemimpin rumah sakit dan dokter dapat terwujud dengan baik karena pemimpin mempunyai cara tersendiri untuk dapat mempengaruhi atau mengajak para dokter supaya mengikuti kebijakan atau perintah pimpinan yaitu dengan menghargai dan mengapresiasi para dokter. Agar dokter mematuhi dan mudah diajak bekerja sama, pemimpin rumah sakit memenuhi kebutuhan dokter sehingga dokter akan membalas dengan mematuhi perintah pemimpin dengan ikhlas.

Teori kepemimpinan yang sesuai dengan kepemimpinan di rumah sakit berdasarkan teori situasional yang dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok serta lingkungan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang saat berhubungan dengan stafnya. Teori ini mengakui pentingnya pengikut dan membangun berdasarkan logika bahwa pemimpin dapat mengkompensasikan kemampuan dan batas motivasi pengikut. Teori kepemimpinan ini pada hakekatnya melihat hubungan pemimpin dengan pengikut. Model kepemimpinan situasional ini memberi perhatian kepada fleksibilitas gaya kepemimpinan yaitu tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menyesuaikan gaya kepemimpinannya dalam situasi yang berbeda-beda.

c. Gaya Kepemimpinan

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pemimpin rumah sakit merupakan sosok yang dapat menjadi contoh yang dikagumi dan

diikuti serta menginspirasi dengan inovasi yang dilakukan pemimpin dalam peningkatan pelayanan. Beberapa informan mengatakan bahwa rumah sakit berkembang demikian pesat dan semakin maju berkat inovasi dari pemimpin saat ini. Hal ini tampak pada kotak 11.

Kotak 11 :

“ Pemimpin berhasil membuat rumah sakit semakin berkembang, Kemajuan yang dicapai cukup besar dan terdapat perubahan yang signifikan dalam kemajuan rumah sakit. Pemimpin juga sering berkomunikasi dengan pegawai, komunikasi yang ada selama ini terjalin cukup baik.”

(IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 2, IT 4)

Sedangkan dari segi kedisiplinan, pemimpin juga dianggap dapat menjadi contoh dan memotivasi dokter dalam kedisiplinan dan melaksanakan kewajibannya untuk memberi pelayanan tepat waktu sesuai dengan standar peraturan yang berlaku. Meskipun pemimpin mempunyai kegiatan yang padat di luar rumah sakit, namun tetap memberi contoh disiplin dengan datang pagi sesuai waktu yang ditentukan dibuktikan dengan hadirnya pemimpin saat apel pagi di rumah sakit kecuali pada saat pemimpin harus menghadiri acara di luar rumah sakit. Seperti terlihat pada kotak 12.

Kotak 12 :

“Dari sisi disiplin, pemimpin dapat menjadi contoh yang baik karena dinilai cukup disiplin. Pemimpin datang pagi, mengikuti apel dan pulang sore meskipun banyak acara dinas di luar.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 3)

Pemimpin saat ini merupakan sosok yang memberi inspirasi yang baik bagi para pegawainya. Pemimpin rumah sakit bersama jajarannya sering melakukan kegiatan turun keliling ke unit pelayanan untuk menyapa langsung para pegawai maupun pasien

di IGD. Hal ini memotivasi pegawai untuk lebih disiplin dalam melaksanakan pelayanan seperti yang dicontohkan oleh pemimpin sehingga pegawai dapat meningkatkan pelayanannya terhadap pasien khususnya di ruang IGD. Hal ini tampak pada kotak 13.

Kotak 13 :

“Pemimpin rumah sakit termasuk sosok yang menginspirasi. Sebagai contoh, pada hari *valentine*, pemimpin berkeliling rumah sakit untuk menyapa sambil membagikan sepotong coklat untuk pasien yang sedang berobat atau menunggu dokter sekaligus karyawan yang sedang bertugas.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1)

Dari wawancara di atas dapat dianalisis bahwa pemimpin rumah sakit adalah sosok yang dapat menjadi contoh, memberi inspirasi dan memotivasi pegawai dengan inovasi yang dilakukan dalam peningkatan pelayanan rumah sakit. Pemimpin rumah sakit bersama jajarannya sering melakukan kegiatan berkeliling ke unit pelayanan untuk menyapa langsung para pegawai maupun pasien. Dan pada hari-hari tertentu seperti hari *valentine*, pemimpin rumah sakit berkeliling untuk memberikan coklat langsung kepada pasien dan pegawai yang sedang bertugas saat itu.

Dalam hal kedisiplinan, meskipun pemimpin rumah sakit mempunyai kegiatan yang padat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, namun tetap berusaha memberi contoh disiplin dengan datang pagi sesuai waktu yang ditentukan dibuktikan dengan hadirnya pemimpin saat apel pagi di rumah sakit kecuali pada saat pemimpin harus menghadiri acara di luar rumah sakit.

Keputusan yang dibuat oleh pemimpin seringkali menimbulkan gejolak pada pegawai, misalnya keputusan untuk merubah absen manual menjadi finger print, hadir apel pagi serta diberlakukannya

rekam medis elektronik (RME). Tetapi pemimpin mampu meredam gejolak yang muncul sehingga membuat pegawai menerima keputusan tersebut. Seperti terlihat pada kotak 14.

Kotak 14 :

“Kritik dari pegawai merupakan bentuk kepedulian pegawai terhadap kebijakan yang ditetapkan. Sehingga pemimpin dapat memberi penjelasan kepada pegawai yang awalnya mempertanyakan kebijakan yang diambil.”

(IU 1, IU 4, IT 3)

Masukan atau kritik merupakan modal untuk mengevaluasi atau menjadikan hal lebih benar. Karena kritik dari pegawai merupakan bentuk kepedulian pegawai terhadap kebijakan-kebijakan yang ditetapkan. Selain itu kritik juga dapat menjadi masukan yang membangun untuk pengembangan pelayanan di rumah sakit.

Pemimpin dinilai cukup respon atau tanggap terhadap kritik dan saran dari pegawai dalam hal pengambilan keputusan terutama yang terkait kedisiplinan saat melakukan pelayanan, namun ada beberapa informan yang berpendapat bahwa yang paling penting adalah solusi dari kritik atau komplain tersebut. Sehingga pegawai harus diajak bicara atau diminta pendapatnya untuk memecahkan permasalahan. Sedangkan pimpinan rumah sakit dinilai masih kurang mengajak bicara atau diskusi pegawai dalam mencari solusi dari masalah yang timbul. Pegawai berharap pimpinan dapat memberikan pengarahan, misalnya melalui acara *coffe morning* atau pertemuan-pertemuan lain, sehingga pegawai merasa lega, meskipun keputusan yang telah diambil tidak dirubah. Dengan demikian pegawai merasa sudah mendengar sendiri penjelasan dari

direksi sehingga membuat mereka menerima keputusan yang telah dibuat. Hal ini tampak pada kotak 15 dan kotak 16.

Kotak 15 :

“Pegawai mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh pemimpin karena merasa dihargai dan adanya komunikasi yang baik antara pegawai dan pemimpin.

(IU 1, IU 2, IU 4, IT 2, IT 3, IT 4)

Kotak 16 :

“Untuk mempengaruhi pegawai agar bersedia mematuhi kebijakan yang ada, selama ini pemimpin terlebih dulu akan melihat apa yang pegawai inginkan. Setelah pemimpin memenuhi keinginan pegawai, maka dengan sendirinya pegawai akan patuh. Karena pemimpin tidak dapat memaksa pegawai tanpa memenuhi keinginan pegawai. Jadi itu menjadi salah satu cara pemimpin dalam mengambil hati pegawainya.

(IU 1, IU 4, IT 1, IT 2, IT 3)

Dari uraian di atas dapat dianalisis bahwa sikap pemimpin rumah sakit cukup terbuka, dapat menerima serta merespon kritik, saran dan pendapat yang disampaikan oleh pegawai. Pemimpin menerima kritik sebagai bentuk kepedulian bawahan dan dapat menjadi masukan yang membangun untuk pengembangan pelayanan. Meskipun pegawai memberi kritik, saran maupun masukan terhadap keputusan yang diambil oleh pemimpin rumah sakit, namun untuk kebijakan terkait kedisiplinan tetap dilaksanakan oleh semua pegawai rumah sakit.

Dalam wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi didapatkan bahwa adanya masalah yang bersinggungan dengan prinsip pribadi, misalnya apabila terdapat pegawai dengan status pasangan suami istri, ada juga pegawai dengan status ibu dan anak, hal seperti ini tidak menjadikan

masalah karena penempatan ruang kerja akan di bedakan, dan pegawai ini mempunyai kemampuan serta berprestasi sehingga dapat membanggakan rumah sakit. Sebagaimana diungkapkan pada kotak 17.

Kotak 17 :
“Permasalahan pribadi tidak berpengaruh terhadap kinerja pegawai.”
(IU 1, IU 2, IT 3)

Dengan pesatnya perkembangan yang semakin maju serta meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit sekarang ini tidak lepas dari peran dan inovasi dari pemimpin saat ini. Hal ini memotivasi pegawai untuk lebih baik dalam melaksanakan pelayanan seperti yang dicontohkan oleh pemimpin rumah sakit, salah satunya dengan meningkatkan kedisiplinan yaitu hadir dan memulai pelayanan tepat waktu.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pemimpin rumah sakit merupakan sosok yang dapat menjadi contoh yang dikagumi dan diikuti serta menginspirasi dengan inovasi yang dilakukan pemimpin dalam peningkatan pelayanan. Beberapa informan mengatakan bahwa rumah sakit berkembang demikian pesat dan semakin maju berkat inovasi dari pemimpin saat ini.

Sedangkan dari segi kedisiplinan, pemimpin dianggap dapat menjadi contoh dan memotivasi dokter dalam kedisiplinan dan melaksanakan kewajibannya untuk memberi pelayanan tepat waktu sesuai dengan standar peraturan yang berlaku. Meskipun pemimpin mempunyai kegiatan yang padat di luar rumah sakit, namun tetap memberi contoh disiplin dengan datang pagi sesuai waktu yang

ditentukan dibuktikan dengan hadirnya pemimpin saat apel pagi di rumah sakit kecuali pada saat pemimpin harus menghadiri acara di luar rumah sakit.

Pemimpin saat ini merupakan sosok yang memberi inspirasi yang baik bagi para pegawainya. Pemimpin rumah sakit bersama jajarannya sering melakukan kegiatan turun keliling ke unit pelayanan untuk menyapa langsung para pegawai maupun pasien. Hal ini memotivasi pegawai untuk lebih disiplin dalam melaksanakan pelayanan seperti yang dicontohkan oleh pemimpin. Dari wawancara dapat dianalisis bahwa pemimpin rumah sakit adalah sosok yang dapat menjadi contoh, memberi inspirasi dan memotivasi pegawai dengan inovasi yang dilakukan dalam peningkatan pelayanan rumah sakit.

Keputusan yang dibuat oleh pemimpin seringkali menimbulkan gejolak pada pegawai, misalnya keputusan untuk merubah absen manual menjadi finger print, hadir apel pagi serta diberlakukannya rekam medis elektronik (RME). Tetapi pemimpin mampu meredam gejolak yang muncul sehingga membuat pegawai menerima keputusan tersebut. Perubahan tersebut memberikan dampak positif bagi kelancaran pelayanan di IGD serta mempermudah proses klaim asuransi.

Masukan atau kritik merupakan modal untuk mengevaluasi atau menjadikan hal lebih benar. Karena kritik dari pegawai merupakan bentuk kepedulian pegawai terhadap kebijakan-kebijakan yang ditetapkan. Selain itu kritik juga dapat menjadi masukan yang membangun untuk pengembangan pelayanan di rumah sakit.

Pemimpin dinilai cukup respon atau tanggap terhadap kritik dan saran dari pegawai dalam hal pengambilan keputusan terutama

yang terkait kedisiplinan saat melakukan pelayanan, namun ada beberapa informan yang berpendapat bahwa yang paling penting adalah solusi dari kritik atau komplain tersebut. Sehingga pegawai harus diajak bicara atau diminta pendapatnya untuk memecahkan permasalahan. Sedangkan pimpinan rumah sakit dinilai masih kurang mengajak bicara atau diskusi pegawai dalam mencari solusi dari masalah yang timbul. Pegawai berharap pimpinan dapat memberikan pengarahan, misalnya melalui acara coffe morning atau pertemuan-pertemuan lain, meskipun keputusan yang telah diambil tidak dirubah. Dengan demikian pegawai merasa sudah mendengar sendiri penjelasan dari direksi sehingga membuat mereka menerima keputusan yang telah dibuat.

Dari uraian di atas dapat dianalisis bahwa sikap pemimpin rumah sakit cukup terbuka, dapat menerima serta merespon kritik, saran dan pendapat yang disampaikan oleh pegawai. Pemimpin menerima kritik sebagai bentuk kepedulian bawahan dan dapat menjadi masukan yang membangun untuk pengembangan pelayanan. Meskipun pegawai memberi kritik, saran maupun masukan terhadap keputusan yang diambil oleh pemimpin rumah sakit, namun untuk kebijakan terkait kedisiplinan tetap dilaksanakan oleh semua pegawai rumah sakit.

Dalam wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi didapatkan bahwa adanya masalah yang bersinggungan dengan prinsip pribadi, misalnya apabila terdapat pegawai dengan status pasangan suami istri, ada juga pegawai dengan status ibu dan anak, hal seperti ini tidak menjadikan masalah karena penempatan ruang kerja akan di bedakan, dan pegawai ini

mempunyai kemampuan serta berprestasi sehingga dapat membanggakan rumah sakit.

Dengan pesatnya perkembangan yang semakin maju serta meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit sekarang ini tidak lepas dari peran dan inovasi dari pemimpin saat ini. Hal ini memotivasi pegawai untuk lebih baik dalam melaksanakan pelayanan seperti yang dicontohkan oleh pemimpin rumah sakit, salah satunya dengan meningkatkan kedisiplinan yaitu hadir dan memulai pelayanan tepat waktu. Hal ini sejalan dengan Hasibuan (2016) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan yang bertujuan untuk mendorong gairah kerja, kepuasan kerja dan produktivitas karyawan yang tinggi, agar dapat mencapai tujuan organisasi yang maksimal.

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemimpin rumah sakit menerapkan gaya kepemimpinan transformasional, dimana pemimpin dapat menjadi contoh dalam menerapkan kedisiplinan, pemimpin juga menjadi sosok yang dikagumi, memberi inspirasi dengan inovasi baru dan memberi motivasi pada pegawai dalam kedisiplinan, serta mampu memahami dan memenuhi kebutuhan pegawai. Selain itu pegawai merasa dihargai dan dipahami oleh pemimpin. Hal ini sesuai dengan ciri pemimpin transformasional. Gaya kepemimpinan transformasional yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit berpengaruh positif terhadap disiplin pegawai rumah sakit dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro yang tampak pada makin meningkatnya kedisiplinan pegawai yang bertugas di IGD.

d. Penerapan Kepemimpinan

Dalam wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi didapatkan bahwa terdapat sistem *reward* dan *punishment* bagi pegawai, yaitu pemberian *reward* (penghargaan) bagi pegawai yang melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan yang berlaku, sementara untuk pegawai yang tidak melaksanakan tugas sesuai dengan peraturan akan mendapatkan *punishment* atau hukuman. Seperti tampak pada kotak 18.

Kotak 18 :

“Ada *reward* dan *punishment* yang diberikan pada pegawai khususnya yang berhubungan dengan disiplin.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 2, IT 4)

Pemberian hukuman termasuk yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan telah diatur dalam Surat Keputusan (SK) Direktur tentang *Punishment* seperti yang dikatakan oleh informan triangulasi. Tetapi untuk *reward* (penghargaan), belum ada SK Direktur tentang penghargaan khusus terkait kedisiplinan pegawai. Penerapan penghargaan untuk pegawai yang tepat waktu dalam kehadiran maupun melaksanakan pelayanan tepat waktu diberikan berupa pemberian jasa pelayanan, diijinkan mengikuti pelatihan berupa seminar atau *workshop* untuk meningkatkan ilmu dengan pembiayaan oleh rumah sakit, serta diberi kepercayaan untuk menjabat kepala instalasi atau koordinator Staf Medis Fungsional (SMF).

Informan triangulasi menambahkan bahwa penghargaan untuk pegawai yang disiplin atau tepat waktu tidak hanya berupa materi namun dapat berupa perhatian, sapaan dan pengakuan terhadap

kedisiplinan yang telah ditunjukkan oleh pegawai. Pengakuan terhadap kedisiplinan pegawai ini diberikan oleh rumah sakit berupa penghargaan kepada pegawai dengan menjadi figur teladan yang dilaksanakan setiap tahun dan diumumkan pada perayaan hari ulang tahun rumah sakit. Penghargaan untuk dokter yang disiplin tersebut tampak pada kotak 19 :

Kotak 19 :

“*Reward* untuk pegawai yang disiplin adalah pemberian jasa pelayanan yang baik, diberi ijin untuk mengikuti seminar atau *workshop*, dan diberi kepercayaan memegang jabatan sebagai kepala instalasi atau koordinator Staf Medis Fungsional (SMF).”

(IU 1, IU 2, IU 4, IT 1)

Sesuai dengan surat keputusan direktur tentang *punishment* dokter, hukuman atau *punishment* yang diberikan kepada pegawai berupa pengurangan jasa pelayanan. Selain berupa pemotongan jasa pelayanan, *punishment* bagi pegawai yang tidak disiplin juga berupa teguran langsung, diberi Surat Peringatan (SP) dan tidak mendapat ijin untuk mengikuti seminar maupun *workshop*. Hal ini seperti diungkapkan di kotak 20.

Kotak 20 :

“*Punishment* pegawai berupa pemotongan jasa yang telah diatur mekanismenya, teguran langsung, diberi Surat Peringatan (SP), tidak diijinkan mengikuti seminar atau *workshop*.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 2)

Selain berupa hukuman yang telah diatur dalam surat keputusan direktur tentang pemberian *punishment* bagi pegawai, hukuman yang diberikan khusus untuk pegawai yang belum datang adalah

hukuman berupa teguran langsung. Teguran langsung dilakukan oleh Kepala Ruang IGD sesuai laporan staf yang melakukan pengawasan langsung di ruangan. Teguran langsung tersebut dapat dilakukan melalui telepon, *whatsapp* maupun pesan singkat atau sms.

Sistem pemberian *reward* dan *punishment* yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit membuat kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan semakin meningkat. Hal ini tampak pada kotak 21.

Kotak 21 :

“Dengan adanya sistem *reward* dan *punishment* bagi pegawai yang tidak disiplin, sangat efektif untuk meningkatkan disiplin pegawai. Sehingga saat ini pegawai sudah semakin disiplin.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 4)

Dari hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa pemimpin rumah sakit menerapkan sistem *reward* (penghargaan) dan *punishment* (hukuman) untuk pegawai terkait kedisiplinan atau ketepatan waktu pelayanan. Penerapan penghargaan untuk pegawai yang tepat waktu dalam kehadiran maupun melaksanakan pelayanan diberikan berupa pemberian jasa pelayanan, diijinkan mengikuti pelatihan berupa seminar atau *workshop* untuk meningkatkan ilmu dengan pembiayaan oleh rumah sakit, serta diberi kepercayaan untuk menjabat Kepala Instalasi atau koordinator Staf Medis Fungsional (SMF). Selain itu, rumah sakit juga menyelenggarakan pemberian penghargaan bagi pegawai teladan dengan salah satu kriteria penilaiannya adalah kedisiplinan. Pegawai teladan tersebut akan diumumkan setiap perayaan hari ulang tahun rumah sakit.

Sedangkan untuk pegawai yang tidak disiplin akan mendapat *punishment* (hukuman) berupa pemotongan jasa pelayanan yang diatur dalam SK Direktur tentang *punishment*. Selain berupa hukuman yang telah diatur dalam surat keputusan direktur, hukuman untuk pegawai yang tidak disiplin juga pemotongan jasa pelayanan, *diberi* Surat Peringatan (SP) dan tidak mendapat ijin untuk mengikuti seminar maupun *workshop*. Sedangkan hukuman khusus untuk pegawai yang belum datang atau belum memulai pelayanan adalah hukuman berupa teguran langsung melalui telepon, pesan singkat atau *short message service* (sms) maupun *whatsapp* dilakukan Kepala Ruang IGD sesuai laporan staf yang melakukan pengawasan langsung di ruangan. Teguran langsung tersebut dapat dilakukan melalui telepon, *whatsapp* maupun pesan singkat atau sms.

Dengan adanya sistem pemberian *reward* dan *punishment* yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit, maka semakin hari tampak adanya peningkatan kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan. Karena pegawai ingin mendapatkan *reward* dan menghindari *punishment*.

Pemimpin rumah sakit menerapkan sistem pemberian reward (penghargaan) untuk pegawai yang disiplin hadir dan melaksanakan tugas tepat waktu. Penerapan penghargaan untuk pegawai yang tepat waktu dalam kehadiran maupun melaksanakan pelayanan diberikan berupa pemberian jasa pelayanan, diijinkan mengikuti pelatihan berupa seminar atau *workshop* untuk meningkatkan ilmu dengan pembiayaan oleh rumah sakit, serta diberi kepercayaan untuk menjabat Kepala Instalasi atau koordinator Staf Medis Fungsional (SMF). Selain itu, rumah sakit juga menyelenggarakan

pemberian penghargaan bagi pegawai teladan termasuk dokter dengan salah satu kriteria penilaiannya adalah kedisiplinan. Pegawai teladan tersebut akan diumumkan setiap perayaan hari ulang tahun rumah sakit.

Pemimpin cukup responsif terhadap kepentingan pribadi pegawai untuk penyegaran sekaligus mengembangkan atau meningkatkan ilmu dibidangnya dengan memberi penghargaan berupa mengizinkan dan membiayai pegawai untuk mengikuti seminar atau workshop. Pemberian hukuman atau punishment untuk pegawai telah dibuat oleh pemimpin rumah sakit dan diatur dalam kebijakan direktur tentang punishment pegawai yaitu Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Nomor 335 Tahun 2017 tentang Kebijakan Punishment yang Diberlakukan pada Jasa Pelayanan. Salah satu komponen dalam penilaian adalah kedisiplinan pegawai. Tetapi belum ada peraturan khusus yang mengatur hukuman bagi dokter yang melanggar kedisiplinan dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Saat ini bila ditemukan pegawai yang tidak hadir tepat waktu atau tidak memulai pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, pemimpin memberi punishment langsung berupa teguran kepada pegawai tersebut. Teguran dilakukan langsung melalui telepon, pesan singkat atau short message service (sms) maupun whatsapp dilakukan oleh Kepala Ruang IGD dan Koordinator dokter umum yang akan menghubungi dokter atau perawat yang belum datang atau belum melaksanakan pelayanan di

IGD. Dan teguran tersebut hanya untuk mengingatkan dokter atau perawat agar segera datang dan memulai pelayanan di IGD.

Selain punishment di atas, untuk pegawai yang tidak disiplin dalam melaksanakan pelayanan di IGD akan diberi punishment berupa pemotongan jasa pelayanan, diberi Surat Peringatan (SP) dan tidak mendapat ijin untuk mengikuti seminar maupun workshop. Dilihat dari adanya sistem reward bagi pegawai yang telah menjalankan pelayanan tepat waktu dan disiplin sesuai dengan SPM IGD serta adanya punishment bagi pegawai yang tidak disiplin, maka gaya kepemimpinan yang diterapkan adalah gaya kepemimpinan transaksional dimana pemimpin rumah sakit mengandalkan sistem pemberian penghargaan (reward) dan hukuman (punishment) kepada pegawai untuk memotivasi agar pegawai melaksanakan tanggung jawab mereka sesuai dengan SPM IGD. Hal ini sesuai dengan karakteristik gaya kepemimpinan transaksional, dimana pemimpin transaksional melibatkan suatu proses pertukaran (exchange process) di mana para pengikut mendapat reward yang nyata setelah melakukan perintah-perintah pemimpin.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan transaksional yang diterapkan oleh pimpinan di rumah sakit berpengaruh terhadap disiplin pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai SPM IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro. Pegawai akan berusaha melaksanakan pelayanan tepat waktu karena berharap mendapat imbalan yang telah dijanjikan pemimpin rumah sakit.

e. Kerjasama Tim

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa keberhasilan suatu tim tergantung dari faktor kepemimpinan. Pemimpin diharapkan dapat berperan sebagai sosok yang mampu menggerakkan bawahannya dan penuh inisiatif serta cerdas dalam pengambilan keputusan. Kepemimpinan merupakan salah satu hal yang seharusnya dimiliki oleh setiap pemimpin rumah sakit, efektivitas seorang pemimpin ditentukan oleh kepiawannya mempengaruhi dan mengarahkan para anggotanya.

Beberapa informan mengatakan bahwa tercapainya tujuan tim karena adanya upaya kerjasama antara pegawai dan pemimpin. Pemimpin dapat mempengaruhi kepuasan, kenyamanan, rasa aman, kepercayaan, dan terutama tingkat prestasi suatu tim di rumah sakit. Hal ini tampak pada kotak 22 dan kotak 23.

Kotak 22 :

“Pemimpin memiliki peran besar dalam sebuah tim.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 3, IT 4)

Kotak 23 :

“Ada hubungan erat antara kinerja pegawai, tim kerja, dan pemimpin di dalam suatu rumah sakit.”

D

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 3)

Dari hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa, pemimpin berperan dalam memberikan pengarahan dan pengaruh pada kegiatan yang berhubungan dengan tugas tim, sehingga timbul keyakinan bahwa tim tidak akan sukses tanpa mengombinasikan kontribusi setiap anggotanya untuk mencapai tujuan akhir yang sama. Pemimpin rumah sakit dalam menangani

masalah dalam suatu tim sangat penting, karena sebagai pemimpin bertugas membuat kekompakan dalam tim dan apabila terjadi masalah pemimpin bisa menghadapi konflik yang muncul dengan tenang dan dapat memberikan solusi yang terbaik bagi tim.

Keberhasilan suatu tim tergantung dari faktor kepemimpinan. Pemimpin diharapkan dapat berperan sebagai sosok yang mampu menggerakkan bawahannya dan penuh inisiatif serta cerdas dalam pengambilan keputusan. Kepemimpinan merupakan salah satu hal yang seharusnya dimiliki oleh setiap pemimpin rumah sakit, efektivitas seorang pemimpin ditentukan oleh kepiawaiannya mempengaruhi dan mengarahkan para anggotanya. Beberapa informan mengatakan bahwa tercapainya tujuan tim karena adanya upaya kerjasama antara pegawai dan pemimpin. Pemimpin dapat mempengaruhi kepuasan, kenyamanan, rasa aman, kepercayaan, dan terutama tingkat prestasi suatu tim di rumah sakit.

Dari hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa, pemimpin berperan dalam memberikan pengarahan dan pengaruh pada kegiatan yang berhubungan dengan tugas tim, sehingga timbul keyakinan bahwa tim tidak akan sukses tanpa mengombinasikan kontribusi setiap anggotanya untuk mencapai tujuan akhir yang sama. Pemimpin rumah sakit dalam menangani masalah dalam suatu tim sangat penting, karena sebagai pemimpin bertugas membuat kekompakan dalam tim dan apabila terjadi masalah pemimpin bisa menghadapi konflik yang muncul dengan tenang dan dapat memberikan solusi yang terbaik bagi tim.

Tantangan utama yang berhubungan dengan kepemimpinan tim adalah membangun budaya yang kondusif serta menciptakan atmosfer yang mendukung kerja tim. Tim merupakan kompetensi

penting untuk menuju kesuksesan. Strategi yang dilakukan pemimpin tim adalah mempromosikan pandangan yang mengakui bahwa bekerja sama secara efektif merupakan standar perilaku yang diharapkan. Membangun kultur akan sulit ketika ada kultur individualisme yang kuat di dalam sebuah organisasi. Pemimpin tim yang percaya kepada teamwork akan memiliki posisi yang lebih baik untuk membangun kultur teamwork.

Tim yang mencapai tingkat kinerja yang tinggi tidak terdiri dari orang-orang yang benar-benar sama. Melainkan, tim ini terdiri dari para anggota yang mempunyai kecakapan yang saling melengkapi. Mereka memiliki kecakapan pemecahan masalah dan pembuatan keputusan. Para anggota tim mampu mengenali masalah dan peluang, kemudian memilih solusi. Kecakapan hubungan antar pribadi diperlukan untuk berkomunikasi, memecahkan konflik dan berinteraksi secara efektif dengan para anggota tim. Ketika tim berkembang kita harus memastikan bahwa para anggota mempunyai lebih dari masing-masing kecakapan ini. Keanggotaan tim dengan kecakapan yang saling melengkapi penting dalam mencapai kreativitas.

2. Manajemen Mutu Pelayanan IGD

a. Perencanaan Mutu

Kebutuhan pegawai di rumah sakit akan selalu bertambah seiring dengan berkembangnya rumah sakit. Perkembangan ini membutuhkan pegawai baru yang mengisi masing-masing unit. Analisis kebutuhan pegawai dilakukan agar pegawai memiliki pekerjaan yang jelas sehingga pegawai secara nyata terlihat kinerjanya terhadap peningkatan pelayanan rumah sakit. Hal ini tampak pada kotak 24.

Kotak 24 :

“Analisis kebutuhan dokter maupun perawat berdasarkan usulan dari masing-masing unit kerja.”

(IU 1, IT 2)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa, analisis kebutuhan pegawai merupakan suatu metode yang digunakan untuk menentukan jenis atau kualitas pegawai yang diperlukan sedangkan analisis beban kerja merupakan metode untuk menentukan jumlah atau kuantitas pegawai yang diperlukan. Hasil analisis tersebut yang kemudian digunakan untuk menentukan formasi perekrutan atau usulan penambahan pegawai harus didasarkan pada hasil analisis tersebut. Secara spesifik berhubungan dengan uraian tugas dan tahapan dalam melaksanakan uraian tugas tersebut. Analisis kebutuhan dokter maupun perawat di rumah sakit berdasarkan dari usulan masing-masing unit kerja.

b. Pengendalian Mutu

Penilaian kinerja merupakan hal yang sangat penting untuk dapat menilai kualitas kerja personal pegawai baik dokter maupun perawat sebagai dasar untuk melakukan perbaikan pelayanan dalam bekerja. Penilaian kinerja di IGD dilaksanakan melalui penilaian prestasi kerja, pejabat yang menilai adalah atasan langsung dan diketahui oleh atasan dari atasan langsung tersebut yakni dilakukan oleh kepala tim perawat yang kemudian disampaikan kepada kepala ruang IGD. Hasil evaluasi dari kepala ruang kemudian di sampaikan kepada manajemen rumah sakit. Kegiatan evaluasi kinerja dilakukan rutin dalam waktu setiap bulan. Hal ini tampak pada kotak 25.

Kotak 25 :

“Evaluasi kinerja petugas di IGD dilakukan setiap bulan.”

(IU 1, IU 2, IT 3)

Tujuan dilakukannya evaluasi kinerja setiap bulan adalah agar pegawai mengerti standar prestasi kerja yang harus dicapai dan bagaimana mencapainya, pegawai menjadi termotivasi untuk dapat meningkatkan kemampuan, usaha serta sikap mental positifnya sehingga dapat memperoleh keberhasilan dalam setiap pekerjaan yang dilakukan, dan pegawai dapat semakin meningkatkan produktivitas serta kualitas kerja untuk lebih meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

c. Peningkatan Mutu

Keahlian yang dimiliki oleh pegawai rumah sakit akan menunjukkan kemampuan SDM secara teknis dalam menyelesaikan pekerjaannya. Keahlian ini akan mudah dilihat serta dirasakan oleh pasien dan keluarganya. Pasien akan merasa puas apabila dokter dan perawat banyak melakukan komunikasi dengan pasien sebagai bentuk perhatiannya. Pengembangan kompetensi SDM di IGD salah satunya adalah diberikannya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, meningkatkan kemampuan serta ketrampilan. Dari rumah sakit juga sering mengadakan pelatihan baik *in house training* maupun *ex house training*.

Berdasarkan wawancara dapat diketahui bahwa kompetensi pegawai yang bertugas di IGD harus selalu ditingkatkan, usulan untuk mengikuti pelatihan, seminar, serta workshop untuk dokter maupun perawat dapat melalui bagian diklat rumah sakit. Masih adanya beberapa dokter IGD yang belum mengikuti pelatihan ATLS atau sudah

mengikuti tapi masa berlakunya telah habis, dari rumah sakit memberikan kesempatan dan biaya untuk mengikuti pelatihan tersebut, usulan peserta pelatihan dapat di ajukan melalui bagian diklat rumah sakit, yang kemudian akan di mintakan persetujuan dari pimpinan rumah sakit. Usulan peserta untuk mengikuti pelatihan tersebut tidak selalu disetujui oleh pimpinan rumah sakit, karena disesuaikan juga dengan dana yang dimiliki oleh rumah sakit. Apabila terdapat keterbatasan dana maka peserta pelatihan akan dibagi menjadi beberapa gelombang pelatihan. Hal ini tampak pada kotak 26 dan kotak 27.

Kotak 26 :

“Kompetensi pegawai yang bertugas di IGD harus selalu ditingkatkan.”

(IU 1, IU 3, IU 4, IT 2, IT 4)

Kotak 27 :

“Usulan untuk mengikuti pelatihan, seminar, serta workshop untuk dokter maupun perawat dapat melalui bagian diklat rumah sakit.”

(IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)

dasarkan hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa rumah sakit selalu melakukan evaluasi atas kompetensi dokter maupun perawat, yang kemudian akan ditindaklanjuti dengan usulan pelatihan dengan biaya dari rumah sakit. Adapun peningkatan kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

Rumah sakit selalu melakukan evaluasi atas kompetensi dokter maupun perawat, yang kemudian akan ditindaklanjuti dengan usulan pelatihan dengan biaya dari rumah sakit. Adapun peningkatan

kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemimpin rumah sakit memiliki pandangan sesuai dengan konsep The Juran Trilogy dimana manajemen mutu merupakan sebuah proses dari tiga bagian yang didasarkan pada pegawai pada tingkat yang berbeda yang memberi kontribusi terhadap peningkatan mutu rumah sakit.

3. Organisasi Mutu

Rumah sakit saat ini cenderung bersifat kompleks, oleh sebab itu sebuah rumah sakit harus selalu berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanannya dengan terus berinovasi agar dapat berkembang serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa muncul beberapa permasalahan saat diberlakukan inovasi mengenai RME dan saat diberlakukannya kriteria emergency yang baru. Awal diberlakukannya rekam medis elektrik membuat kesulitan petugas yang ada di IGD, selain karena ketersediaan komputer tidak sebanding dengan jumlah petugas sehingga menghambat proses pelayanan, tetapi hal ini dapat di atasi dengan sistem bergiliran saat menggunakan komputer. Petugas di berikan pemahaman bahwa RME lebih baik dibandingkan dengan yang manual, sehingga data pasien dapat lebih lengkap dan memudahkan untuk membantu proses klaim.

Perubahan kriteria emergency dari bpjs menimbulkan banyak keluhan dari pasien, padahal dokter dan perawat IGD dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan efektif dan efisien, karena IGD merupakan ruangan yang cukup sibuk dan hampir semua pasien membutuhkan penanganan

secara cepat, sehingga perawat IGD harus mampu menyampaikan setiap perkembangan pasien kepada dokter atau kepada rekan sejawat secara efektif dan efisien karena beberapa tindakan hampir dilakukan secara bersamaan dengan melakukan tindakan penanganan kepada pasien. Hal ini tampak pada kotak 28 dan kotak 29.

<p>Kotak 28 :</p> <p>“Sosialisasi dan komunikasi harus selalu diupayakan bersama dalam menghadapi adanya perubahan aturan untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD.”</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 2, IT 4)</p>
<p>Kotak 29 :</p> <p>“RME lebih baik dibandingkan dengan manual, sehingga data pasien dapat lebih lengkap dan memudahkan proses klaim.”</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 4, IT 1)</p>

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa inovasi yang dilakukan rumah sakit merubah sesuatu hal sehingga menjadi sesuatu yang baru, hal ini bertujuan sebagai solusi untuk mengatasi persoalan yang sudah ada di rumah sakit. Inovasi RME yang dilakukan rumah sakit sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memiliki data yang transparan sehingga akan mempermudah proses klaim asuransi.

Kendala di lapangan yang harus diperhatikan karena inovasi yang dijalankan melibatkan tidak hanya satu unit instalasi melainkan seluruh instalasi yang ada di rumah sakit, oleh sebab itu manajemen pelayanan dan pegawai yang berada di unit terkait harus mengadakan pertemuan untuk menyamakan persepsi, hal ini dilakukan secara berkesinambungan agar inovasi dapat berjalan dengan baik.

Dengan adanya inovasi yang baru diharapkan dapat menggantikan cara lama dengan cara yang baru yang lebih modern dan sesuai dengan

perkembangan zaman. Inovasi dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit serta dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan khususnya di IGD. Hal ini tampak pada kotak 30.

Kotak 30 :

“Perubahan dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan di IGD, perubahan tersebut di rapatkan terlebih dahulu agar tidak terjadi perbedaan persepsi.”

(IU 1, IU 3, IT 1)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa suatu inovasi agar dapat berjalan dengan baik maka perubahan tersebut sebaiknya di rapatkan terlebih dahulu agar tidak terjadi perbedaan persepsi, sehingga pelayanan dapat lebih optimal. Dalam layanan di rumah sakit di butuhkan terobosan serta inovasi dalam pelayanan sehingga terjadi perubahan baru terhadap pelayanan yang akan meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Keberadaan rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan diharapkan mampu memelihara dan menjaga kualitas produk jasa layanannya dengan fokus kepada pasien atau pelanggan. Oleh sebab itu sebuah rumah sakit harus selalu berupaya untuk memperbaiki kualitas pelayanannya dengan terus berinovasi agar dapat berkembang serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa inovasi yang dilakukan rumah sakit merubah sesuatu hal sehingga menjadi sesuatu yang baru, hal ini bertujuan sebagai solusi untuk mengatasi persoalan yang sudah ada di rumah sakit. Inovasi RME yang dilakukan rumah sakit sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan

mengurangi biaya, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memiliki data yang transparan sehingga akan mempermudah proses klaim asuransi. Kendala di lapangan yang harus diperhatikan karena inovasi yang dijalankan melibatkan tidak hanya satu unit instalasi melainkan seluruh instalasi yang ada di rumah sakit, oleh sebab itu manajemen pelayanan dan pegawai yang berada di unit terkait harus mengadakan pertemuan untuk menyamakan persepsi, hal ini dilakukan secara berkesinambungan agar inovasi dapat berjalan dengan baik. Inovasi dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit serta dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan khususnya di IGD.

4. Mutu Pelayanan IGD

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan, dapat diketahui bahwa kompetensi yang dimiliki petugas IGD harus sesuai SPM, dokter tersertifikasi pelatihan ATLS dan perawat tersertifikasi BTCLS. Peningkatan soft competency di berikan kepada pegawai rumah sakit dalam bentuk pelatihan komunikasi efektif, sehingga komunikasi antar petugas maupun komunikasi petugas dengan pasien dan keluarga pasien dapat lebih mudah. Hal ini tampak pada kotak 31.

Kotak 31 :

“Petugas IGD harus tersertifikasi pelatihan kegawatdaruratan, apabila ada yang belum mengikuti pelatihan atau sudah habis masa berlakunya maka dapat di usulkan melalui diklat.”

(IU 2, IU 3, IU 4, IT 2, IT 3)

Kompetensi atau kemampuan dokter dan perawat IGD berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien berdasar prosedur pelayanan. Kualifikasi yang harus dimiliki oleh dokter

dan perawat IGD adalah kemampuan dalam menangani kegawatdaruratan terhadap pasien. Dalam rangka mengembangkan kemampuan petugas di IGD, rumah sakit memberikan kesempatan untuk mengupdate ilmu-ilmu kegawatdaruratan secara rutin baik melalui pelatihan dan seminar. Kemampuan petugas ditandai dengan dapat menyelesaikan masa kegawatdaruratan pasien dan mampu memberikan penanganan dengan cepat dan tepat.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit. Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatkannya setelah pasien membandingkan dengan apa yang menjadi harapannya. Sedangkan pengukuran kepuasan petugas IGD selama ini belum pernah dilakukan di rumah sakit. Hal ini tampak pada kotak 32.

Kotak 32 :

“Pengukuran kepuasan petugas IGD belum pernah dilakukan, sedangkan kepuasan pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien sudah ada, dan pengukuran dilakukan tiap semester oleh pihak ketiga.”

(IU 1, IU 2, IU 3, IT 4)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dianalisis bahwa pengukuran kepuasan pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien sudah ada, dan pengukuran dilakukan tiap semester oleh pihak ketiga. Dengan adanya pengukuran tersebut rumah sakit menjadi tahu kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan, menjadi tahu kinerja penyelenggaraan pelayanan yang sudah di jalankan di IGD, serta dapat menjadi bahan penentuan kebijakan yang harus diambil dan usaha yang harus dilakukan. Namun selama ini untuk pengukuran kepuasan petugas

IGD belum pernah dilakukan. Pengukuran kepuasan petugas perlu dilakukan, dengan demikian rumah sakit akan mengetahui apakah petugas merasa puas terhadap kondisi kerja, gaji, kebijakan rumah sakit dan kualitas supervisi, hal ini akan meningkatkan kinerja dari pegawai tersebut dalam bekerja.

Salah satu komponen penting dalam mendukung upaya peningkatan layanan di rumah sakit adalah peralatan kesehatan. Ketersediaan peralatan oleh rumah sakit akan sangat mempengaruhi mutu kesehatan yang diberikan, termasuk kepuasan terhadap pasien. Oleh karena itu peralatan harus lengkap serta kondisi dan fungsi dari sarana fisik alat kesehatan tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan. Kebutuhan sarana dan prasarana di ruang IGD berdasarkan dari usulan petugas yang bekerja di IGD. Hal ini tampak pada kotak 33.

Kotak 33 :

“Kebutuhan sarana dan prasarana ruang IGD berdasarkan dari usulan petugas yang bekerja di IGD dan pemeliharaan alat-alat sudah dilakukan setiap hari.”

(IU 1, IU 2, IU 4, IT 1, IT 3, IT 4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi diketahui bahwa sarana dan prasarana di IGD sebetulnya sudah banyak dan lengkap, tapi masih ada beberapa alat yang kurang layak dan belum mendapat ganti karena harus melalui prosedur pengajuan ke manajemen. Selama ini perawatan alat-alat di IGD sudah dilakukan oleh petugas khusus yang setiap pagi keliling untuk mengecek atau mengkalibrasi alat, untuk membersihkan alat dilakukan oleh petugas yang saat itu bertugas di IGD. Beberapa alat yang sudah lama perlu untuk direncanakan dan

diadakan kembali. Perlu adanya peran aktif dari setiap user dan pihak-pihak yang terlibat dalam perencanaan alat kesehatan tersebut agar terpenuhi persediaan yang dibutuhkan, dalam hal ini peran petugas di IGD sangat penting. Dalam suatu perencanaan harus didukung oleh semua pihak, rencana yang dipaksakan akan sulit mendapatkan dukungan bahkan sebaliknya akan berakibat tidak lancar dalam pelaksanaannya.

Hambatan yang didapat dalam pengajuan kebutuhan alat kesehatan di IGD adalah penyesuaian dengan anggaran yang ada dan semua tergantung kebijakan pimpinan dalam merumuskan kebutuhan yang menjadi prioritas.

5. Kepemimpinan Mutu dalam penyelenggaraan pelayanan di IGD

Organisasi IGD terdiri dari multidisiplin, multi profesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pemimpin dan pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat, dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter. Petugas di IGD mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang unik dilakukan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan dengan unit lainnya, tetapi juga terdapat kekurangan yaitu adanya banyak permasalahan di IGD. Rendahnya kinerja pegawai IGD terlihat dimana saat tidak dapat menyelesaikan permasalahan di lapangan sehingga dibutuhkan penyelesaian masalah oleh pemimpin rumah sakit, hal ini sesuai dengan gaya kepemimpinan transaksional. Gaya kepemimpinan transaksional juga berperan terhadap disiplin pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai SPM IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro. Hal itu tampak dari diterapkannya *reward* bagi pegawai yang telah menjalankan

pelayanan tepat waktu dan disiplin sesuai dengan peraturan yang berlaku serta adanya *punishment* bagi pegawai yang tidak disiplin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2018) yakni gaya kepemimpinan transaksional berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. ⁽⁵²⁾⁽⁵³⁾⁽⁵⁴⁾

Pemimpin rumah sakit dapat menjadi contoh, memberi inspirasi dan memotivasi pegawai dalam kedisiplinan, mampu memahami serta memenuhi kebutuhan pegawai, dan memberikan stimulasi intelektual, sehingga dapat memberdayakan pegawai dan mengubahnya menjadi suatu bentuk kinerja yang lebih baik, sehingga akan menimbulkan kondisi organisasi IGD dengan budaya stabilitas dengan berjalannya komunikasi antara pimpinan dan pegawai dengan baik. Sehingga pegawai menjadi disiplin dalam ketepatan waktu pelayanan sesuai SPM IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro. Hal ini sesuai dengan gaya kepemimpinan transformasional dan sesuai dengan penelitian Ida Siswatiningsih (2018) yakni terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan transformasional terhadap budaya organisasi sehingga memiliki dampak positif terhadap stabilitas rumah sakit. ⁽⁴²⁾

Pemimpin rumah sakit dapat menerima kritik, usul dan saran dari pegawai. Dengan mempertimbangkan masukan tersebut pimpinan selanjutnya menetapkan keputusan final tentang apa yang harus dilakukan pegawainya untuk memecahkan masalah yang ada. Pada kepemimpinan ini sesuai dengan gaya kepemimpinan demokratis. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Putri Levina (2019) yakni gaya kepemimpinan demokratis memiliki pengaruh terhadap motivasi kinerja pegawai. ⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi diketahui bahwa gaya kepemimpinan di IGD di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro adalah gaya kepemimpinan demokratis, transaksional, dan transformasional.

6. Kepemimpinan Mutu dalam Implementasi SPM di IGD

- a. Pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku.

Ketersediaan SDM di IGD secara kuantitas sudah mencukupi, tingkat pendidikan sudah sesuai standar, hanya pada sertifikat pelatihan ATLS/ACLS/BCTLS/PPGD yang sebagian besar petugas sudah habis masa berlakunya serta adanya petugas yang belum mengikuti pelatihan baik dokter, perawat dan bidan. Kurang perhatian manajemen terhadap mutu SDM dengan memberikan pelatihan, mengakibatkan tidak tercapainya standar SPM IGD. Hal ini dikarenakan alokasi dana rumah sakit dibagi untuk dokter umum, dokter spesialis, dan pegawai lainnya.

Rumah sakit memberikan kesempatan dan biaya untuk mengikuti pelatihan, usulan peserta pelatihan dapat di ajukan melalui bagian diklat rumah sakit, yang kemudian akan di mintakan persetujuan dari pimpinan rumah sakit. Usulan peserta untuk mengikuti pelatihan tersebut tidak selalu disetujui oleh pimpinan rumah sakit, karena disesuaikan juga dengan dana yang dimiliki oleh rumah sakit. Apabila terdapat keterbatasan dana maka peserta pelatihan akan dibagi menjadi beberapa gelombang pelatihan.

Mekanisme implementasi SPM di rumah sakit bertujuan untuk memberikan pemaknaan terhadap standarisasi kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik, pada aspek lainnya juga

diharapkan dapat membentuk tenaga medis, perawat, bidan, tenaga profesi lainnya ataupun tenaga administrasi yang memiliki kepribadian, keterampilan, dan keahlian serta bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan tujuan kesehatan nasional.

Kegiatan pengembangan secara umum dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan pengalaman kerja dan dengan memberikan pelatihan dan pendidikan tambahan. Pelatihan diberikan bertujuan untuk memperbaiki kemampuan secara individual, kelompok dan/ atau berdasarkan jenjang jabatan dalam organisasi atau perusahaan, serta untuk melengkapi pekerja dengan keterampilan khusus atau kegiatan membantu para pekerja dalam memperbaiki pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra *et al* (2017) dari hasil wawancara masih banyak para petugas yang belum memiliki sertifikat kegawatdaruratan dikarenakan kendala dari rumah sakit untuk mengirimkan semua petugasnya mengikuti pelatihan sendiri dikarenakan biaya yang mahal, waktu dan faktor kemalasan, serta didapatkan hasil jika terdapat hubungan antara keterampilan yang dimiliki seorang perawat dengan kegawatan pasien, SDM yang memiliki keterampilan lebih unggul dalam memberikan pelayanan dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki keterampilan. ⁽⁵⁵⁾

b. Pelayanan di IGD dilakukan 24 jam

Jam buka pelayanan gawat darurat di RSUD K.R.M.T Wongonegoro sudah mencapai target SPM karena IGD sudah buka selama 24 jam dalam 7 hari, dalam memberikan pelayanan, petugas jaga IGD dibagi kedalam 3 shift, shift pertama dimulai dari jam 07.00 sampai dengan jam 14.00, shift kedua jam 14.00 sampai dengan jam

21.00, dan shift ketiga dimulai jam 21.00 sampai dengan jam 07.00 keesokan harinya. Penelitian Putra et al (2017) juga mendapatkan hasil jika pelayanan IGD untuk indikator jam buka pelayanan 24 jam juga telah mencapai target 100%

c. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa pemberi pelayanan di IGD sudah mampu memberikan penanganan *life saving*, meskipun diantara petugas masih ada yang tidak mempunyai sertifikat kegawatdaruratan namun karena telah terbiasa menghadapi kasus gawat darurat petugas menjadi terlatih. Apabila dilihat melalui observasi yang dilakukan, didapatkan bahwa terlihat perbedaan penanganan yang diberikan antara petugas yang telah mengikuti pelatihan dan yang belum.

Upaya penyelamatan pasien tetap diberikan semampunya. Hasil rekam medis elektronik sebagai data kematian pasien di IGD juga masih diatas standar SPM, hal ini mematahkan asumsi dari informan tentang kemampuan penanganan *life saving* di IGD.

Namun pengukuran kemampuan menangani *life saving* tidak dapat terukur dengan pasti, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al (2017) di RSUD dr.R.Soetijono Blora yang menyatakan bahwa belum ada *tools-tools* yang digunakan untuk mengukur kemampuan *life saving* di IGD. Catatan yang tersedia hanya jumlah kunjungan perbulan di IGD, menurut persepsi informan indikator kemampuan *life saving* sudah terpenuhi 100% karena secara logika dokter dan perawat yang bekerja di IGD sudah bersertifikat.⁽⁵⁷⁾

Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat sebagai salah satu indikator SPM IGD merupakan ketepatan waktu dihitung sejak pasien datang sampai bertemu atau mendapat pelayanan dokter. Waktu tanggap pelayanan dokter IGD RSUD KRMT Wongsonegoro sudah kurang dari 5 menit, namun ada beberapa kasus yang waktu tanggapnya lebih dari 5 menit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lambatnya waktu tanggap perawat atau dokter di IGD diantaranya banyaknya pasien yang datang pada saat yang bersamaan dan banyaknya pasien yang bukan gawat darurat yang datang ke IGD juga mengakibatkan waktu tanggap dokter menjadi lebih lama.

Langkah yang dilakukan untuk meningkatkan waktu tanggap pelayanan dokter di IGD salah satunya adalah lebih mengefektifkan pelayanan triase, dengan demikian pasien yang datang ke IGD adalah pasien yang benar-benar sesuai dengan kriteria kegawatan, untuk pasien yang tidak termasuk kriteria kegawatan dapat dialihkan untuk mendapatkan pelayanan di klinik spesialis, sehingga tidak akan terjadi penumpukan pasien di IGD.

Waktu tanggap pelayanan dokter biasanya berdampak terhadap kepuasan pasien, namun menurut Bleustein *et al* (2014) tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien, kepercayaan pasien terhadap suatu pelayanan didasarkan pada penyedia perawatan dan kualitas perawatan yang mereka terima, waktu tunggu berkorelasi negatif terhadap kepuasan pasien. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Preyde *et al* (2012) yang menunjukkan hasil adanya peningkatan kepuasan pasien diakibatkan oleh waktu tanggap dokter yang cepat dalam menangani pasien yang datang ke IGD.^{(58),(59)}

d. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan baik oleh pasien maupun keluarga. Faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan perhatian (*empathy*).

Berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh pihak ketiga, didapat hasil sebesar 88,69 % untuk pelayanan di IGD. Menurut hasil wawancara dengan 7 orang pasien IGD 4 orang diantaranya menyatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan yang didapat di IGD. Hal ini seharusnya menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit, karena kepuasan pasien merupakan ukuran kualitas pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaban *et al* (2015) di RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado, didapatkan hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa kehandalan adalah faktor paling dominan terhadap kepuasan pasien.⁽⁶⁰⁾

e. Ketersediaan tim penanggulangan bencana

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro memiliki tim penanggulangan bencana, namun Surat Keputusan (SK) penunjukkan tim belum diperbaharui sejak tahun 2016. Menurut informan, tidak diperbaharuinya keputusan direktur tentang tim penanggulangan bencana dikarenakan tidak pernah terjadi bencana yang memerlukan penanggulangan serius dari tim medis sehingga mengakibatkan terlupanya memperbaharui SK untuk tim penanggulangan bencana ini. Direktur juga telah berkomitmen, seandainya terjadi bencana

merupakan tanggung jawab dokter jaga yang sedang bertugas saat itu sampai direktur dan pejabat terkait sampai di rumah sakit.

f. Kematian pasien \leq 24 jam.

Kematian pasien \leq 24 jam di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro berdasarkan data yang ada masih cukup tinggi. Dari hasil telaah dokumen direkam medik didapatkan kematian pasien \leq 24 jam perseribu pasien berkisar 5 kematian perseribu pasien. Hal ini masih jauh diatas standar pelayanan minimal IGD yaitu 2 perseribu pasien. Dari hasil wawancara dengan semua informan didapati bahwa para petugas sudah melakukan berbagai upaya untuk mencegah kematian pasien. Langkah yang dilakukan antara lain memperkuat kolaborasi antar tenaga medis yang ada melaksanakan penatalaksanaan yang menyeluruh.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit adalah faktor prehospital, sumber daya manusia, kinerja monitoring komite mutu dan belum optimalnya SOP pengelolaan *emergency* sebagai determinan keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan resiko kematian.

SPM ditetapkan agar rumah sakit mempunyai standar yang bisa dijadikan acuan dan mempunyai target yang harus dicapai demi terlaksananya pelayanan di IGD yang berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien yang memanfaatkan layanan tersebut. Untuk indikator-indikator yang belum terpenuhi seharusnya pihak manajemen segera melakukan evaluasi dan menindak lanjuti agar indikator-indikator yang tidak terpenuhi tersebut tidak akan menjadi akar permasalahan kedepan nantinya.

Pencapaian SPM secara keseluruhan di Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro masih belum optimal, sehingga perlu segera dilakukan upaya untuk mengatasi kendala ataupun permasalahan terhadap pencapaian indikator SPM tersebut, misalnya untuk pelatihan kepada tenaga medis, agar diupayakan dilakukan pemerataan pemberian kesempatan pelatihan kepada tenaga perawat yang ada di IGD, begitu juga dengan tenaga dokter yang belum memiliki sertifikat, manajemen diharapkan juga bisa mengalokasikan anggaran dalam perencanaan keuangan rumah sakit untuk biaya pelatihan tenaga medis. Untuk SK tim penanggulangan bencana agar dapat segera diperbaharui.

E. Keterbatasan / Kelemahan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya jumlah informan sehingga belum dapat mewakili karakteristik seluruh pegawai pemberi pelayanan di rumah sakit dan sebaiknya penelitian dilakukan di seluruh unit pelayanan yang ada di rumah sakit seperti : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Intensif dan unit penunjang lainnya. Kelemahan pada penelitian ini adalah tidak menjadikan Kepala Instalasi Gawat Darurat sebagai informan utama, sehingga data lapangan yang di dapatkan menjadi kurang lengkap.

Namun penelitian ini memiliki kekuatan yang terletak pada permasalahan yang diangkat yang masih menjadi masalah yang belum terselesaikan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, sehingga penelitian ini layak untuk dilaksanakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai kepemimpinan mutu pelayanan IGD RSUD K.R.M.T Wongsonegoro yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro memiliki kedisiplinan yang tinggi dan merupakan pribadi yang menginspirasi pegawai. Peningkatan kedisiplinan pegawai dapat dilihat dari jumlah pegawai yang datang dan memulai pelayanan di rumah sakit dengan tepat waktu. Kedisiplinan merupakan salah satu faktor penting dalam menghasilkan kinerja terbaik dari pegawai.
2. Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh pemimpin rumah sakit di IGD RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro tidak hanya satu gaya kepemimpinan, namun pada kondisi tertentu dimana pimpinan rumah sakit juga menerapkan gaya kepemimpinan yang lain. Gaya kepemimpinan yang digunakan tersebut adalah gaya kepemimpinan demokratis, transaksional dan transformasional.
3. Teori kepemimpinan yang sesuai dengan pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro berdasarkan teori situasional yang dikembangkan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard. Kekuatan yang ada pada diri pemimpin dan yang dimiliki oleh kelompok serta lingkungan ikut menentukan gaya kepemimpinan seseorang saat berhubungan dengan stafnya. Pemimpin cukup memahami dan menghargai pegawai, sehingga pegawai merasa kegiatan pelayanan di rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Hal ini

- tercermin dalam bentuk kerjasama yang baik antara pemimpin rumah sakit dan pegawai sehingga banyak permasalahan yang dapat diselesaikan dengan baik dan pelayanan di IGD yang makin hari semakin meningkat.
4. Pemberian hukuman atau *punishment* untuk pegawai telah dibuat oleh pemimpin rumah sakit dan diatur dalam kebijakan direktur tentang punishment pegawai yaitu Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Nomor 335 Tahun 2017 tentang Kebijakan Punishment yang Diberlakukan pada Jasa Pelayanan.
 5. Pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro berperan dalam memberikan pengarahan dan pengaruh pada kegiatan yang berhubungan dengan tugas tim IGD, sehingga timbul keyakinan bahwa tim IGD tidak akan sukses tanpa mengkombinasikan kontribusi setiap anggotanya untuk mencapai tujuan akhir yang sama.
 6. Pemimpin RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro memiliki pandangan sesuai dengan konsep *The Juran Trilogy* dimana manajemen mutu merupakan sebuah proses dari tiga bagian yang didasarkan pada pegawai pada tingkat yang berbeda yang memberi kontribusi terhadap peningkatan mutu rumah sakit. Analisis kebutuhan pegawai RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro digunakan untuk menentukan jenis atau kualitas pegawai yang diperlukan sedangkan analisis beban kerja merupakan metode untuk menentukan jumlah atau kuantitas pegawai yang diperlukan. Tujuan dilakukannya evaluasi kinerja setiap bulan adalah agar pegawai mengerti standar prestasi kerja yang harus dicapai dan bagaimana mencapainya, pegawai menjadi termotivasi untuk dapat meningkatkan kemampuan, usaha serta sikap mental positifnya sehingga dapat memperoleh keberhasilan dalam setiap pekerjaan yang dilakukan, dan pegawai dapat semakin meningkatkan produktivitas serta kualitas kerja untuk lebih meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

7. Inovasi yang dilakukan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro merubah sesuatu hal sehingga menjadi sesuatu yang baru, hal ini bertujuan sebagai solusi untuk mengatasi persoalan yang sudah ada di rumah sakit. Inovasi RME yang dilakukan rumah sakit sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan mengurangi biaya, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memiliki data yang transparan sehingga akan mempermudah proses klaim asuransi. Manajemen pelayanan dan pegawai yang berada di unit terkait harus mengadakan pertemuan untuk menyamakan persepsi, hal ini dilakukan secara berkesinambungan agar inovasi dapat berjalan dengan baik. Inovasi dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit serta dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan khususnya di IGD.
8. Peningkatan mutu pelayanan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro dapat diketahui dari kepuasan. Pengukuran kepuasan pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien sudah ada, dan pengukuran dilakukan tiap semester oleh pihak ketiga. Dengan adanya pengukuran tersebut rumah sakit menjadi tahu kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan, menjadi tahu kinerja penyelenggaraan pelayanan yang sudah di jalankan di IGD, serta dapat menjadi bahan penentuan kebijakan yang harus diambil dan usaha yang harus dilakukan. Namun selama ini untuk pengukuran kepuasan petugas IGD belum pernah dilakukan. Pengukuran kepuasan petugas perlu dilakukan, dengan demikian rumah sakit akan mengetahui apakah petugas merasa puas terhadap kondisi kerja, gaji, kebijakan rumah sakit dan kualitas supervisi, hal ini akan meningkatkan kinerja dari pegawai tersebut dalam bekerja. Ketersediaan peralatan oleh rumah sakit akan sangat mempengaruhi mutu kesehatan yang diberikan, termasuk kepuasan terhadap pasien. Oleh karena itu peralatan harus lengkap serta kondisi dan fungsi dari sarana fisik alat kesehatan tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka disarankan:

1. Penelitian ini perlu dikembangkan dengan variabel lebih luas, yaitu melakukan penelitian kepemimpinan mutu pelayanan di seluruh unit pelayanan di rumah sakit.
2. Pemimpin diharapkan dapat lebih melibatkan pegawai dalam pengambilan keputusan terutama yang terkait pelayanan sehingga pegawai akan lebih termotivasi dan bekerja lebih optimal dalam meningkatkan pelayanan untuk kemajuan rumah sakit. Dengan demikian kedisiplinan pegawai dalam ketepatan waktu pelayanan akan meningkat apabila pemimpin mampu meningkatkan kerjasama dengan baik yaitu dengan memberi ruang bagi pegawai untuk mengambil inisiatif dalam pengambilan keputusan bersama.
3. Sistem *reward* dan *punishment* dapat lebih disempurnakan terutama yang mengatur kedisiplinan, sehingga pegawai lebih termotivasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ainiyah N, Ahsan, Fathoni M. *Analisis Faktor Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Ners. 2014;10(1):147–57.
2. Kemenkes RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008. 2008. p. 69–73.
3. Mufidah SZ, Issroviatiningrum R, Sari DWP. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Budaya Organisasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Unissula Nurse. 2018;1(1):83–9.
4. Septiani Y. *Pengaruh Manajemen Mutu, Budaya Organisasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pusat Aplikasi Teknologi Isotop Dan Radiasi Di Badan Tenaga Nuklir Nasional (Batan)*. Jurnal Ilmu Prodi Manajemen Universitas Pamulang. 2014;2(1).
5. Sutoto. *Standar Akreditasi Rumah Sakit : Sambutan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2017;
6. Presiden Republik Indonesia. *UU No. 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit*. 2009;
7. Dr. Joseph A DeFeo. *The Juran Trilogy*. Quality Planning. 2019.
8. Yudi Prawira Jaya K, Dewi Adnyani I. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Disiplin Kerja Pegawai Di Dinas Balai Bahasa Provinsi Bali*. E-Jurnal Manaj Univ Udayana. 2015;4(9):251418.
9. Levina P, Haan M De. *Gaya Kepemimpinan Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Keperawatan. 2019;7(2).
10. Yekti S. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Sekretariat daerah Kabupaten Kutai Timur. Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motiv Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Kantor SekDa Kabupaten Kutai Timur*. 2012;1:336–57.
11. Vermasari A, Masrul M, Yetti H. *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsu Mayjen Ha Thalib Kabupaten Kerinci*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019;8(2):275.
12. Fachriza D. *Mutu Pelayanan IGD : Perspektif Pasien dan Manajemen di Rumah Sakit Prima Inti Medika Tahun 2018*. Repos Institusi USU. 2019;
13. CV. Maju Barokah. *Laporan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Tahap II di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang*. 2019.
14. Manurung JM. *Kajian Implementasi Mutu dengan Pendekatan Integrasi Six Sigma dan TQM Melalui Penilaian Malcolm Baldrige di*

- Rumah Sakit Charitas Palembang*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2017;3(2):85.
15. Hamid D, Mukzam MD. (*Studi Kasus Pada Pt . Asuransi Jiwasraya (Persero) Malang Regional Office*). 2016;40(1).
 16. Rahim W, Junaid J, Afa J. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit dengan Kinerja Pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau Tahun 2016*. Jurnal IKM Unsyiah. 2016;1(3):186894.
 17. Enny Mar'atus Sholihah SH. Pengaruh Leadership Terhadap Kinerja rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan. 2014;2:272–80.
 18. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012*. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2011;(September):1–175.
 19. Care HE, Committee BP, Care E, Pdf T, Press NA, Press NA, et al. *Future of Emergency Care Series Hospital-Based Emergency Care At the Breaking Point*. 2006.
 20. Permenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. 31 Desember 2018.
 21. Kemenkes RI. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2009;29.
 22. Kurniasari R. *Hubungan Antara Level Emergency Severity Index (ESI) dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2016;4(2):97.
 23. Diana Slade, Marie MManidis JM et all. *Communicating in Hospital Emergency Departments*. University of Technology Sydney New South Wales Australia: Springer Science+Business Media; 2015.
 24. Hackman JR, Wageman R. *Total Quality Management: Empirical, Conceptual, and Practical Issues*. Adm Sci Q. 1995;40(2):309.
 25. Manurung JM. *Kajian Implementasi Mutu dengan Pendekatan Integrasi Six Sigma dan TQM Melalui Penilaian Malcolm Baldrige di Rumah Sakit Charitas*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2017;3(2):127–38.
 26. Akhyar Y. *Total Quality Management (Manajemen Mutu Terpadu)*. Potensia. 2014;
 27. Man. *Penerapan Sistem Manajemen Mutu Dalam Meningkatkan Kinerja Operasional Koperasi Simpan Pinjam (Studi Pada Koperasi Glaistygil Manado)*. J Berk Ilm Efisiensi. 2016;16(3):14–26.
 28. Cahyono U. *Kajian Mutu Pelayanan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Yang Telah Lulus Akreditasi Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige*. Thesis. 2012;1–143.
 29. Hackman JR, Wageman R. *Total Quality Management: Empirical, Conceptual, and Practical Issues*. Adm Sci Q. 1995;

30. Qisti Fauza APK. *Plan-Do-Check-Act (PDCA)*. farmaka. 2018;16(September 2018):234–43.
31. Kusumawati H. *Tqm Menggunakan Siklus Deming Dengan Metode Kontraktual Sebagai Upaya Peningkatan Karakter Siswa*. Jurnal Ekonomi. 2017;
32. S T. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan-Terhadap-Kinerja.pdf*. 2010. p. 45–62.
33. Retno Djohar Juliani. *Quality Is Fit For Use*. 2017.
34. Karyawan K, Hanindo C V. *Pengaruh Total Quality Management (Tqm), Gaya Kepemimpinan Dan Disiplin Kerja Terhadap*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2016;(TQM):268–83.
35. Balqis Rahmah. *Kajian Gaya Kepemimpinan Direktur RSUD terhadap Fungsi Kepemimpinan Direktur dalam Pelaksanaan Manajemen RSUD di DKI Jakarta*. Jurnal FKM UI. 2010;
36. Laohavichien T, Fredendall LD, Cantrell RS. *Leadership and quality management practices in Thailand*. Int J Oper Prod Manag. 2011;31(10):1048–70.
37. Helena Nataly Tapoona. *Pengaruh Kepemimpinan, Budaya Organisasi, dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja dan Dampaknya terhadap Kinerja Organisasi di Unikaatmajaya TAPM*. 2014;
38. Isdiani R, Sudiro S. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Disiplin Dokter dalam Ketepatan Waktu Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Tahun 2018*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia [Internet]. 2019;7(2):132–41.
39. Sandelands E. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Int J Health Care Qual Assur. 1994;7(4):1–40.
40. Sukwadi R. *Pengembangan Model Konseptual: Peran Tqm Dalam Kepemimpinan Berkualitas Untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. INASEA. 2007;8(51):16–31.
41. Sulton. *Pengaruh Kepemimpinan, Kepuasan Kerja, Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Auditor Pada Kantor Akuntan Publik Di Jakarta*. Feb Uin Jakarta. 2010;9(1):76–99.
42. Siswatiningsih I, Raharjo K, Prasetya A. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Transaksional Terhadap Budaya Organisasi, Motivasi Kerja, Komitmen Oganisasional Dan Kinerja Karyawan*. Jurnal Bisnis dan Manajemen. 2019;5(2):146–57.
43. Schyve PM. *Leadership in Healthcare Organizations: A Guide to Joint Commission Leadership Standards*. A Gov Inst White Pap. 2009;(877).
44. Strömngren M, Eriksson A, Ahlstrom L, Bergman DK, Dellve L, Strömngren M, et al. *Leadership Quality : A Factor Important For Social Capital In Healthcare Organizations*. 2017;

45. Titi Nurfitri SL. *Pengaruh Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan*. Performance. 2009;10(1):55.
46. Marbun SH. *Peran Gaya Kepemimpinan terhadap Lingkungan Pengendalian dalam Struktur dan Pelaksanaan SOP di Rumah Sakit*. Jurnal IKM Universitas Surabaya. 2013;2(2):1–11.
47. Panjaitan H. *Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Paramedis Dan Dampaknya Pada Mutu Pelayanan Di Rsud Pasuruan*. Jurnal Risiko Ekonomi dan Bisnis. 2010;10(2):62–72.
48. KKI. *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 59 Tahun 2019. Standar Pendidik Profesi Dr Spesialis Emergensi Med*. 2019;(I).
49. Purba VL. *Teamwork: Studi Indigenus pada Karyawan PNS dan Karyawan Swasta Bersuku Jawa di Pulau Jawa*. J Social Ind Psychol. 2013;2(2):76–85.
50. Mailisa Safitri H, Shabri M. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerjasama Tim, Dan Gaya Komunikasi Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Pegawai Pada Sekretariat Daerah Kota Sabang*. Pascasarj Univ Syiah Kuala. 2012;
51. Hidayat B, Ini P, Atas D, Magister K, Psikologi P, Umum B, et al. *Membangun Kerjasama Tim*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 2009;
52. Waluyo Hidayat, Jati SP. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional terhadap Kinerja dan Kepuasan Perawat pada Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga*. 2018;6(3):60–74.
53. Milkhatun. *Upaya meningkatkan kemampuan kepemimpinan transformasional kepala ruang di rsi sultan agung semarang*. 2016;20–1.
54. Azis MN, Kurniati T, Widakdo G. *Pengaruh Kepemimpinan Transaksional Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Perawat Pelaksana*. Jurnal Telenursing. 2019;1(2):246–55.
55. Putra IWAP, Rattu AJM, Pongoh J. *Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit GMIM Kaloorang Amurang*. Jurnal IKMAS. 2017; 2 (4): 77-85.
56. Supriyanto E, Hariyanti T, Widayanti E. *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Tidak Lengkapnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri*. 2014. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2014;28: Suppl1: 36-40.
57. Astuti SW, Arso SP, Fatmasari EY. *Analisis Proses Perencanaan Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat Di RSUD DR.R Soetijono Blora*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2017;5(4):137-44.

58. Bleustein C, Rothschild DB, Valen B, Valatis E, Laura S, Jones R. Wait Times, *Patient Satisfaction Scores, And The Perceptions Of Care*. The American Journal Of Managed Care. 2014;20(5):203-400.
59. Preyde M, Crawford K, Mullins L. *Patient Satisfaction And Wait Times At Guelph General Hospital Emergency Departement Before And After Implementation Of A Process Improvement Project*. CJEM. 2012;14(3):157-68.
60. Kaban WI, Kandou GD, Lopian LAVJ. *Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado*. Jurnal Tumou Tou. 2015;1(2):37-47.

Lampiran 1

FORMULIR KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit. Karena itu sebelum melakukan penelitian ini penulis terlebih dahulu melakukan Informed Consent (persetujuan tindakan) kepada Bapak / Ibu :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Pendidikan :

Masa Kerja :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian berjudul “Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro “ yang dilakukan oleh :

Nama : Ima Ariyani

NIM : 25000118410025

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Desember 2019

Informan

Peneliti

()

(Ima Ariyani)

Lampiran 2

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN IGD RSUD K.R.M.T
WONGSONEGORO**

Informan Utama (Direktur, Wakil Direktur Pelayanan Medis, Kepala Bidang Pelayanan Medis, dan Kepala Seksi Pelayanan Medis)

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Masa Kerja :
Tanggal Pengumpulan Data :

1. Kepemimpinan Mutu

- a. Karakteristik Kepemimpinan
 - 1) Karakter yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin.
 - 2) Pengambilan keputusan atau kebijakan yang berhubungan dengan ketepatan kehadiran bekerja.
 - 3) Sikap terhadap saran dan kritik dari pegawai.
 - 4) Paksaan dan ancaman untuk menjalankan kebijakan.
- b. Teori Kepemimpinan
 - 1) Pemimpin mengatasi gejala perubahan.
 - 2) Kerjasama dengan pegawai.
- c. Gaya Kepemimpinan
 - 1) Pemimpin menjadi contoh yang di kagumi dan di hargai oleh pegawai.
 - 2) Sikap pemimpin ketika menghadapi masalah yang bersinggungan dengan prinsip pribadi.
 - 3) Pemimpin menjadi sosok yang menginspirasi dan memotivasi pada pegawai.
- d. Penerapan Kepemimpinan
 - 1) Penghargaan atau imbalan bagi pegawai yang disiplin.
 - 2) Peringatan atau hukuman bagi pegawai yang tidak disiplin.
 - 3) Pemimpin dapat memahami dan menghargai pegawai.
 - 4) Melakukan komunikasi yang baik dengan pegawai.
 - 5) Disiplin pegawai khususnya dokter dalam ketepatan waktu hadir.
- e. Kerjasama Tim
 - 1) Peran pimpinan mempengaruhi kinerja tim.
 - 2) Pembagian wewenang dan tanggung jawab tim mutu di IGD.

2. Proses Manajemen Mutu Pelayanan IGD

- 1) Perencanaan Mutu : Perencanaan jumlah kebutuhan dan kompetensi dokter dan perawat.
- 2) Pengendalian Mutu : Evaluasi kinerja pegawai di ruang IGD.
- 3) Peningkatan Mutu : Pengembangan SDM, sarana prasarana IGD.

3. Organisasi Mutu

IGD beradaptasi terhadap perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Mutu Pelayanan IGD

- 1) SDM
- 2) Kompetensi dan kualitas petugas di IGD
- 3) Pengukuran kepuasan petugas IGD
- 4) Kebijakan dan Prosedur : Penanganan keluhan pasien atau keluarga pasien IGD
- 5) Sarana dan Prasarana
- 6) Pengadaan alat medis baru di IGD
- 7) Pelaksanaan pemeliharaan alat medis di IGD

Lampiran 3

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN IGD RSUD K.R.M.T
WONGSONEGORO**

Informan Triangulasi (1 orang dokter umum, 1 orang kepala tim perawat dan 2 orang perawat pelaksana)

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Masa Kerja :
Tanggal Pengumpulan Data :

1. Kepemimpinan Mutu

- a. Karakteristik Kepemimpinan
 - 1) Karakter yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin.
 - 2) Pengambilan keputusan atau kebijakan yang berhubungan dengan ketepatan kehadiran bekerja.
 - 3) Sikap terhadap saran dan kritik dari pegawai.
 - 4) Paksaan dan ancaman untuk menjalankan kebijakan.
- b. Teori Kepemimpinan
 - 1) Pemimpin mengatasi gejala perubahan.
 - 2) Kerjasama dengan pegawai.
- c. Gaya Kepemimpinan
 - 1) Pemimpin menjadi contoh yang di kagumi dan di hormati oleh pegawai.
 - 2) Sikap pemimpin ketika menghadapi masalah yang bersinggungan dengan prinsip pribadi.
 - 3) Pemimpin menjadi sosok yang menginspirasi dan memotivasi pada pegawai.
- d. Penerapan Kepemimpinan
 - 1) Penghargaan atau imbalan bagi pegawai yang disiplin.
 - 2) Peringatan atau hukuman bagi pegawai yang tidak disiplin.
 - 3) Pemimpin dapat memahami dan menghargai pegawai.
 - 4) Melakukan komunikasi yang baik dengan pegawai.
 - 5) Disiplin pegawai khususnya dokter dalam ketepatan waktu hadir.
- e. Kerjasama Tim
 - 1) Peran pimpinan mempengaruhi kinerja tim.
 - 2) Pembagian wewenang dan tanggung jawab tim mutu di IGD.

2. Proses Manajemen Mutu Pelayanan IGD

- 1) Perencanaan Mutu : Perencanaan jumlah kebutuhan dan kompetensi dokter dan perawat.
- 2) Pengendalian Mutu : Evaluasi kinerja pegawai di ruang IGD.
- 3) Peningkatan Mutu : Pengembangan SDM, sarana prasarana IGD.

3. Organisasi Mutu

IGD beradaptasi terhadap perubahan untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Mutu Pelayanan IGD

- 1) SDM
- 2) Kompetensi dan kualitas petugas di IGD
- 3) Pengukuran kepuasan petugas IGD
- 4) Kebijakan dan Prosedur : Penanganan keluhan pasien atau keluarga pasien IGD.
- 5) Sarana dan Prasarana
- 6) Pengadaan alat medis baru di IGD
- 7) Pelaksanaan pemeliharaan alat medis di IGD

Lampiran 4

**HASIL WAWANCARA MENDALAM
TERHADAP INFORMAN UTAMA DAN INFORMAN TRIANGULASI
KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN IGD RSUD K.R.M.T
WONGSONEGORO**

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa kerja (tahun)
1	IU 1	55	Perempuan	Direktur	S2	30
2	IU 2	46	Perempuan	Wadiryman	Spesialis	14
3	IU 3	51	Laki-laki	Kabid	S2	15
4	IU 4	45	Perempuan	Kasi	S2	17
5	IT 1	47	Laki-laki	Dokter Umum	S1 Profesi	7
6	IT 2	42	Perempuan	Ka Tim	S1 Ners	14
7	IT 3	38	Perempuan	Perawat	S1 Ners	17
8	IT 4	42	Laki-laki	Perawat	S1 Ners	15

1. Kepemimpinan Mutu

a.	Karakteristik Kepemimpinan
IU 1	<p>Seorang pemimpin harus bisa memberikan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat khususnya dalam pelayanan di rumah sakit, tidak ada perbedaan dalam memberikan pelayanan. Dalam membuat keputusan bagaimana pelayanan dapat menjadi lebih baik, selain melihat kebutuhan dan ekspektasi dari masyarakat, pemimpin akan mengajak diskusi pegawai untuk memahami tentang ekspektasi dari masyarakat. Tetapi kebijakan yang berkaitan dengan disiplin, sudah ada aturan baku. Jadi tidak perlu ada diskusi dengan pegawai. Pegawai rumah sakit harus melaksanakan kebijakan tersebut.</p> <p>Ancaman sebenarnya tidak secara langsung. Tetapi semua pegawai sudah mengetahui, bahwa untuk pegawai yang sering terlambat akan mendapat SP. Dengan begitu pegawai pasti akan menurut. Terbukti sewaktu salah seorang pegawai yang sering terlambat diberi SP, kemudian tingkat keterlambatan pegawai menurun. Jadi kalau kita beri ancaman, pegawai jadi lebih menurut. Karena kedisiplinan adalah cermin tanggung jawab.</p>
IU 2	<p>Pemimpin harus dapat menjadi contoh bagi seluruh pegawai di rumah sakit. Pemimpin masih jarang mengajak pegawai berdiskusi dalam mengambil keputusan. Dalam hal yang melibatkan dokter, selama ini selalu perwakilan melalui koordinator SMF. Sebagian besar dokter menanyakan alasan tidak diajak diskusi.</p> <p>Tetapi untuk keputusan mengenai disiplin pegawai, tidak perlu diskusi terlebih dahulu, karena sudah ada peraturan mengenai disiplin pegawai maupun peraturan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dimana jam pelayanan rumah sakit sudah ditentukan. Jadi selama ini pegawai cukup melaksanakan saja.</p>
IU 3	<p>Selama ini pemimpin berusaha selalu hadir pagi dan ikut apel atau memimpin apel pagi kecuali bila ada kegiatan dinas luar atau rapat di balaikota. Ini memberi contoh untuk disiplin pada semua pegawai. Kadang pemimpin mengajak jajaran struktural untuk berkeliling menengok pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap. Sehingga bila menemukan ada yang perlu perbaikan bisa langsung dilaksanakan sesuai tupoksinya.</p> <p>Terkadang ada paksaan oleh pemimpin supaya pegawai melaksanakan tugasnya sesuai perintah, yaitu datang pagi tepat waktu. Pegawai perlu dipaksa atau diancam supaya disiplin.</p>
IU 4	<p>Pemimpin termasuk pribadi yang menginspirasi pegawai, karena sering turun ke bawah dan berkeliling ruangan untuk menyapa pasien yang sedang menunggu pelayanan.</p> <p>Pemimpin tidak selalu menyampaikan ancaman secara langsung, tetapi bila ada pegawai yang melanggar peraturan atau tidak disiplin maka akan segera diberi hukuman. Sebagai</p>

	<p>contoh, pegawai yang menjabat kepala instalasi, akan diganti tanpa pemberitahuan terlebih dahulu. Karena direktur menganggap itu hak <i>prerogatif</i>. Karena nanti kalau dilengser dari jabatannya, orang akan tahu penyebabnya. Jadi, ancaman itu berpengaruh pada disiplin pegawai.</p>
IT 1	<p>Pemimpin sudah cukup baik, karena mempunyai visi dalam membangun rumah sakit. Saat ini rumah sakit semakin maju dan berkembang. Pemimpin juga cukup disiplin dengan ikut apel pagi. Dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien, pemimpin melibatkan dokter. Dalam tata laksana, jika ada hal yang tidak sesuai dengan pola yang diterapkan di rumah sakit, dilakukan diskusi. Bila terkait disiplin pegawai, tidak perlu melibatkan dokter. Pegawai memang harus melaksanakan semua aturan rumah sakit.</p>
IT 2	<p>Pemimpin rumah sakit termasuk sosok yang menginspirasi. Contohnya pada hari <i>valentine</i>, pemimpin berkeliling rumah sakit untuk menyapa sambil membagikan sepotong coklat untuk pasien yang sedang berobat atau menunggu dokter sekaligus karyawan yang sedang bertugas. Pemimpin mengajak diskusi dokter untuk menentukan kebijakan masalah jadwal pelayanan. Tetapi kadang manajemen mengambil keputusan langsung tanpa melalui diskusi dengan dokter, karena merupakan hak manajemen. Apabila dokter tidak diajak diskusi, sebagian besar dokter akan mempertanyakan dasar hukum dan latar belakang pengambilan keputusan tersebut. Tapi apabila tujuan dari kebijakan pemimpin tersebut adalah untuk kemajuan rumah sakit, memang harus dilaksanakan.</p>
IT 3	<p>Pemimpin bisa menghargai pegawai sehingga semua berjalan dengan baik. Saat melakukan diskusi, pemimpin mengajak anggota Komite Medik sebagai perwakilan para dokter dan kepala ruang sebagai perwakilan dari perawat.</p>
IT 4	<p>Pimpinan bisa jadi contoh, karena selama ini datang pagi serta mengikuti apel. Komunikasi antara pemimpin dengan pegawai kadang masih ada kendala. Bila ada masalah, ada kelompok tertentu yang datang langsung ke direktur untuk menyampaikan masalah tersebut. Namun kondisi yang sebenarnya sering tidak tersampaikan. Jadi komunikasi dilakukan lebih sering pada saat ada masalah saja.</p>
<p>Pemimpin memberikan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, bagi pegawai pemimpin menjadi contoh, menginspirasi, menghargai serta mempunyai visi dalam membangun rumah sakit. (IU 1, IU 2, IU 4, IT 1, IT 2, IT 3, IT 4)</p>	
<p>Dari sisi disiplin, pemimpin dapat menjadi contoh yang baik karena dinilai cukup disiplin. Pemimpin datang pagi, mengikuti apel dan pulang sore meskipun banyak acara dinas di luar. (IU 3, IT 1, IT 4)</p>	
<p>Kebijakan yang berkaitan dengan disiplin, sudah ada aturan baku,</p>	

<p>pegawai rumah sakit harus melaksanakan kebijakan tersebut.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IT 1, IT 2)</p>
<p>Apabila tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, sebagian besar dokter akan mempertanyakannya kebijakan pemimpin rumah sakit. Tetapi bila keputusan tersebut telah sesuai peraturan dan tujuannya untuk kemajuan rumah sakit, dokter tetap melaksanakan kebijakan yang diputuskan oleh pemimpin rumah sakit.</p> <p style="text-align: right;">(IU2, IT1, IT2)</p>
<p>Terdapat ancaman dan paksaan untuk pegawai agar disiplin hadir dan memulai pelayanan tepat waktu.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1)</p>
<p>Pegawai lebih disiplin dengan adanya ancaman.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)</p>

b.	Teori Kepemimpinan
IU 1	<p>Secara umum komunikasi antara pemimpin dengan beberapa dokter memang masih terkendala. Bila ada keinginan dokter untuk bertemu pemimpin, biasanya dijumpai oleh Komite Medik. Untuk pertemuan rutin, direktur memang belum bisa menyediakan waktu. Karena direktur selama ini memang mengadakan pertemuan, tetapi bukan dalam rangka sosialisasi atau menyamakan persepsi. Pertemuan yang diselenggarakan lebih banyak informal dan hanya untuk senang-senang atau jalan-jalan.</p> <p>Contoh permasalahan yang pernah terjadi mengenai RME, kebiasaan yang dulunya nyaman kemudian dengan adanya RME menjadikan masalah baru, kita sampaikan bahwa banyaknya berkas yang tidak bisa di klaim karena tulisan dokter tidak terbaca atau adanya salah persepsi dalam membaca berkas, sehingga kemudian dokter diajak berdiskusi dan di berikan pemahaman sehingga beberapa dokter yang tidak setuju akan menjadi paham bahwa ternyata banyak kasus yang tidak bisa di klaim, dan hal ini akan merugikan rumah sakit.</p>
IU 2	<p>Alhamdulillah pemimpin rumah sakit selama ini sudah menjalin komunikasi yang baik dengan para dokter. Komunikasi dengan para dokter jangan sampai putus dan pemimpin berusaha memenuhi permintaan dokter. Pemimpin bisa menghargai dokter. Teman-teman merasa semua berjalan dengan baik. Kerjasama tim antara manajemen dan dokter itu berjalan dengan baik. Jadi sejauh ini pimpinan bisa merangkul para dokter, sehingga dokter juga akan bersedia mematuhi perintah pemimpin dengan senang hati.</p>
IU 3	<p>Pemimpin banyak berkomunikasi dengan dokter. Komunikasi baik, silaturahmi juga baik. Dokter senang karena komunikasi lancar, sehingga dokter patuh pada perintah pimpinan dengan kesadaran. Pimpinan juga bisa menghargai dokter. Tetapi tidak pernah ada pertemuan rutin dengan pimpinan, karena pertemuan baru diselenggarakan bila dokter atau Komite Medik</p>

	meminta. Kalau dokter merasa ada ganjalan atau masalah, maka masing-masing dokter akan menghadap langsung ke pemimpin. Selama ini pemimpin mengajak dokter rekreasi. Seharusnya ada pertemuan rutin yang memang dijadwalkan, pertemuan dengan direktur. Sehingga kalau ada dokter komplain kan bisa langsung menemukan solusi.
IU 4	Kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan dengan pasien, pasti dilaksanakan diskusi dua sisi, antara manajemen dengan pelaksana atau dokter. Tetapi untuk kedisiplinan sebagai pegawai harus dilaksanakan, karena sudah peraturan mutlak dan kita tidak bisa berargumen karena memang itu sudah peraturan baku dari pemerintah.
IT 1	Komunikasi dengan direktur beberapa kali dilakukan saat Morning Coffe tapi sekarang sudah tidak ada lagi. Direktur membuat grup WA dengan seluruh dokter umum, waduk, wadiryan, kepala instalasi, sehingga jika dalam pelayanan mendapatkan permasalahan langsung dapat dikemukakan dalam grup tersebut sehingga solusi akan lebih cepat didapatkan.
IT 2	Adanya grup WA yang anggotanya terdiri dari direktur, seluruh kepala ruang, waduk, wadiryan serta kepala instalasi membuat mudah untuk menyampaikan masalah yang ditemukan di lapangan, sehingga solusi juga akan lebih cepat di berikan.
IT 3	Direktur sering membuat masakan untuk sarapan pagi teman-teman perawat maupun dokter yang dinas malam diminta untuk ke ruangan beliau, untuk sarapan yang diselingi dengan diskusi ringan. Hal ini menjadi ajang untuk dapat berdiskusi dengan direktur.
IT 4	Apabila ada peraturan baru yang menimbulkan keresahan dari pegawai, maka pemimpin akan mengajak berdiskusi bersama dengan menunjukkan aturan yang menjadi dasar keputusan beliau.
Pemimpin cukup respon terhadap kritik, komplain atau masukan dari dokter tetap diterima. (IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 2, IT 3, IT 4)	
WA grup yang anggotanya terdiri dari direktur, seluruh kepala ruang, waduk, wadiryan serta kepala instalasi membuat mudah untuk menyampaikan masalah yang ditemukan di lapangan, sehingga solusi juga akan lebih cepat di berikan. (IT 1, IT 2)	
Kerjasama tim antara manajemen dan dokter berjalan dengan baik. Sejauh ini pimpinan bisa merangkul para dokter, sehingga dokter juga akan bersedia mematuhi perintah pemimpin dengan senang hati. Apabila ada peraturan baru yang menimbulkan keresahan dari pegawai, maka pemimpin akan mengajak berdiskusi bersama dengan menunjukkan aturan yang menjadi dasar keputusan beliau. (IU 1, IU 2, IT 3, IT 4)	
Pegawai akan tetap melaksanakan keputusan dari pemimpin karena	

menyadari bahwa sebagai pelaksana memang sebisa mungkin melaksanakan.

(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 2, IT 4)

c.	Gaya Kepemimpinan
IU 1	<p>Selama ini saya berusaha menjadi pemimpin yang dapat menjadi contoh terutama dari segi disiplin, yaitu bila tidak ada acara di luar rumah sakit, selalu berusaha datang pagi dan mengikuti apel pagi.</p> <p>Contoh masalah pribadi yang saya alami, adanya suara yang mengatakan “Wah ini RS dr. Susi Herawati ya, karena anak nya bekerja di RS yang sama...”. Kalo kita tidak terima anak ini, eman sekali... bukan salah dia sebagai anak saya, tapi dia punya kemampuan, dia tunjukkan bahwa memang dia mampu dan berprestasi, sehingga memang RS membutuhkan adanya dia, dan penempatannya tidak satu ruang dengan saya.</p> <p>Masukan atau kritik adalah modal untuk mengevaluasi atau menjadikan hal lebih benar. Jadi kritik dari pegawai merupakan bentuk kepedulian pegawai terhadap kebijakan-kebijakan yang ditetapkan. Sehingga pemimpin bisa memberi penjelasan kepada pegawai yang awalnya mempertanyakan kebijakan yang diambil.</p> <p>Sebagai pemimpin harus dapat memahami apa yang diinginkan para pegawainya. Tapi tidak semua yang pegawai inginkan harus dipenuhi.</p>
IU 2	<p>Selama ini pemimpin rumah sakit berusaha selalu hadir pagi dan ikut apel atau memimpin apel pagi kecuali bila ada kegiatan dinas luar atau rapat di balaikota. Ini memberi contoh untuk disiplin pada semua karyawan. Kadang pemimpin mengajak jajaran struktural untuk berkeliling menengok pelayanan baik di rawat jalan maupun rawat inap. Sehingga bila menemukan ada yang perlu perbaikan bisa langsung dilaksanakan sesuai tupoksinya.</p> <p>Pemimpin tidak selalu menyampaikan ancaman secara langsung, tetapi bila ada pegawai yang melanggar peraturan atau tidak disiplin maka akan segera diberi hukuman. Sebagai contoh, dokter yang menjabat kepala instalasi, akan diganti tanpa pemberitahuan terlebih dahulu. Karena direktur menganggap itu hak <i>prerogatif</i>. Hal tersebut cukup efektif, karena sekarang pegawai selalu berusaha hadir tepat waktu. Karena nanti kalau dilengser dari jabatannya, orang akan tahu penyebabnya. Jadi, ancaman itu berpengaruh pada disiplin pegawai.</p>
IU 3	<p>Pemimpin mempunyai banyak kegiatan dinas di luar rumah sakit, sehingga tidak selalu bisa datang tepat waktu. Tapi sejauh ini pemimpin kita masih disiplin. Para pegawai juga berusaha datang lebih awal. Selain itu beliau termasuk sosok yang menginspirasi. Contoh waktu hari <i>valentine</i>, beliau membagikan sepotong coklat untuk karyawan yang bertugas</p>

	<p>sekaligus pasien yang sedang berobat atau menunggu dokter. Walaupun hanya sepotong coklat, tapi itu sudah cukup bagus dan patut kita ikuti.</p>
IU 4	<p>Biasanya direksi cukup terbuka dalam menanggapi kritik dari pegawai.</p> <p>Para pegawai berharap direktur dapat memberikan pengarahan, misalnya melalui acara <i>coffe morning</i> atau pertemuan-pertemuan lain, sehingga pegawai merasa lega, meskipun keputusan yang telah diambil tidak dirubah. Dengan demikian pegawai merasa sudah mendengar sendiri penjelasan dari direksi dan akhirnya mereka pasti akan lebih menurut.</p>
IT 1	<p>Pemimpin adalah sosok yang dapat menjadi contoh yang dikagumi serta menginspirasi dengan inovasi yang dilakukan pemimpin dalam peningkatan pelayanan rumah sakit.</p> <p>Selama ini kadang ada paksaan oleh pemimpin supaya pegawai melaksanakan tugasnya sesuai perintah, yaitu datang pagi tepat waktu. Pegawai perlu dipaksa atau diancam supaya disiplin.</p>
IT 2	<p>Pemimpin membuat perubahan yang signifikan dalam kemajuan rumah sakit.</p> <p>Setiap pagi di adakan morning report yang di ikuti oleh dokter, perawat, supervisi, case manager, serta perwakilan dari manajemen, bisa direktur ataupun wakil direktur, sehingga permasalahan yang muncul dapat langsung di carikan jalan keluarnya.</p>
IT 3	<p>Apabila terdapat pegawai dengan status pasangan suami istri maka penempatan ruang kerja akan di bedakan.</p> <p>Pemimpin dalam membuat keputusan seringkali menimbulkan gejolak pada pegawai, misalnya keputusan untuk merubah absen manual menjadi finger print, hadir apel pagi serta RME. Tetapi pemimpin mampu meredam gejolak yang muncul sehingga membuat pegawai menerima keputusan tersebut.</p>
IT 4	<p>Direktur adalah pemimpin yang bertugas ke dalam dan ke luar, dalam perannya sebagai pemimpin diharapkan mampu melihat dan menafsirkan perubahan lingkungan dan membina hubungan dengan pihak luar.</p> <p>Pemimpin selalu memberikan contoh untuk berperilaku disiplin, jujur, bertanggung jawab serta agar selalu bersikap optimis. Pemimpin mampu menyelesaikan segala permasalahan yang muncul di RS.</p>
<p>Pemimpin berhasil membuat rumah sakit semakin berkembang, Kemajuan yang dicapai cukup besar dan terdapat perubahan yang signifikan dalam kemajuan rumah sakit. Pemimpin juga sering berkomunikasi dengan pegawai, komunikasi yang ada selama ini terjalin cukup baik.</p> <p style="text-align: right;">(IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 2, IT 4)</p>	
<p>Dari sisi disiplin, pemimpin dapat menjadi contoh yang baik karena dinilai cukup disiplin. Pemimpin datang pagi, mengikuti apel dan pulang sore meskipun banyak acara dinas di luar.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 3)</p>	

<p>Pemimpin rumah sakit termasuk sosok yang menginspirasi. Sebagai contoh, pada hari <i>valentine</i>, pemimpin berkeliling rumah sakit untuk menyapa sambil membagikan sepotong coklat untuk pasien yang sedang berobat atau menunggu dokter sekaligus karyawan yang sedang bertugas.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1)</p>
<p>Kritik dari pegawai merupakan bentuk kepedulian pegawai terhadap kebijakan yang ditetapkan. Sehingga pemimpin dapat memberi penjelasan kepada pegawai yang awalnya mempertanyakan kebijakan yang diambil.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 4, IT 3)</p>
<p>Permasalahan pribadi tidak berpengaruh terhadap kinerja pegawai.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IT 3)</p>
<p>Untuk mempengaruhi pegawai agar bersedia mematuhi kebijakan yang ada, selama ini pemimpin terlebih dulu akan melihat apa yang pegawai inginkan. Setelah pemimpin memenuhi keinginan pegawai, maka dengan sendirinya pegawai akan patuh. Karena pemimpin tidak dapat memaksa pegawai tanpa memenuhi keinginan pegawai. Jadi itu menjadi salah satu cara pemimpin dalam mengambil hati pegawainya.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 4, IT 1, IT 2, IT 3)</p>
<p>Pegawai mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh pemimpin karena merasa dihargai dan adanya komunikasi yang baik antara pegawai dan pemimpin.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 4, IT 2, IT 3, IT 4)</p>

d.	Penerapan Kepemimpinan
IU 1	<p>Pasti ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i>. <i>Reward</i> tidak hanya berupa materi, tetapi dapat juga berupa perhatian dan pengakuan, karena pegawai merasa bangga bila kinerjanya diakui. <i>Reward</i> untuk pegawai yang disiplin yaitu: mendapat jasa pelayanan, mendapat ijin dan dibiayai untuk seminar atau <i>workshop</i>. Selain itu, pegawai atau dokter yang rajin akan dijadikan koordinator Staf Medis Fungsional (SMF) atau kepala instalasi.</p> <p>Rumah sakit setiap tahun menyelenggarakan pemilihan figur pegawai teladan baik dokter maupun karyawan lain dengan salah satu kriteria adalah kedisiplinan.</p> <p><i>Punishment</i> berupa pemotongan jasa yang sudah diatur mekanismenya, dengan salah satu komponen penilaian adalah melaksanakan tugas sesuai SPM atau peraturan, dll. <i>Reward</i> dan <i>punishment</i> ini cukup efektif membuat pegawai menjadi disiplin,</p>
IU 2	<p><i>Reward</i> dan <i>punishment</i> pasti ada. Seorang pegawai bila dalam satu bulan selalu tepat waktu, pasti akan menjadi prioritas untuk diberi <i>reward</i>. Baik berupa jasa pelayanan, diijinkan mengikuti acara <i>workshop</i> atau seminar. <i>Punishment</i> pasti juga ada. Apabila pegawaimempunyai masalah kedisiplinan akan diberi <i>punishment</i> yaitu berupa teguran secara lisan, pemberian SP, pengurangan jasa pelayanan, dilepas dari jabatan sebagai</p>

	<p>koordinator SMF maupun kepala instalasi. Dengan ini pegawai akan semakin rajin dan disiplin karena tidak ingin mendapat <i>punishment</i>.</p> <p>Jadi untuk melihat ketidakdisiplinan pegawai bisa diketahui dari absen <i>fingerprint</i> yang setiap bulan akan dilakukan rekapan absensi.</p>
IU 3	<p>Dokter jaga IGD jam kerja terbagi menjadi 3 shift, dan pada umumnya baik dan sangat mau diatur. Sekarang ini dokter-dokter sudah cukup rajin dan disiplin. Dalam hal datang ke rumah sakit sudah tepat waktu, walaupun ada yang tidak tepat waktu, tetapi hanya sedikit. Dari sekian dokter umum, hanya beberapa orang saja yang sering terlambat. Dokter tersebut di ingatkan dengan cara diajak berdiskusi.</p>
IU 4	<p><i>Reward</i> untuk pegawai yang disiplin berupa pemberian jasa pelayanan yang baik, diberikan kesempatan seperti diijinkan mengikuti <i>workshop</i>, dibiayai mengikuti pelatihan.</p> <p><i>Punishment</i> berupa teguran langsung bila pegawai datang terlambat, data absensi diumumkan di komite medik, pengurangan jasa pelayanan berdasarkan SK Direktur, tidak diijinkan pelatihan. Selama ini dokter berusaha mendapat <i>reward</i> tersebut.</p> <p>Masukan dari masing-masing SMF tetap diterima oleh pimpinan. Karena tanpa masukan dari mereka, pemimpin tidak mengerti apakah kebijakannya sudah tepat atau belum. Ketepatan waktu pelayanan yang dilakukan oleh pegawai akan berhasil ketika pemimpin dapat menjelaskan alasannya kepada pegawai tersebut.</p>
IT 1	<p>Kita perlu melihat dulu apa yang pegawai inginkan. Apabila telah dipenuhi, pasti pegawai dengan sendirinya akan patuh. Jadi kita tidak bisa memaksa seseorang tanpa memenuhi keinginannya. Jadi itu cara pemimpin memeluk pegawai. Untuk komunikasi dengan pegawai sudah sering dilakukan.</p> <p>Misalnya kedisiplinan pegawai sudah cukup bagus, dari hari ke hari semakin bagus, karena pegawai bisa diajak komunikasi dan kerja sama.</p>
IT 2	<p>Sebagian pegawai ada yang <i>on time</i> datang sesuai jadwal, sedangkan yang tidak <i>on time</i>, akan ditegur oleh manajemen.</p>
IT 3	<p>Sebagai pegawai memang harus mengikuti peraturan, datang pagi tepat waktu. Saat ini ada pegawai yang datang pagi, ada juga yang masih sering terlambat.</p>
IT 4	<p>Kedisiplinan pegawai sudah cukup bagus, Dari hari ke hari semakin bagus, karena pegawai bisa diajak komunikasi dan kerja sama.</p>
<p>Ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang diberikan pada pegawai khususnya yang berhubungan dengan disiplin.</p> <p>(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 2, IT 4)</p>	
<p><i>Reward</i> untuk pegawai yang disiplin adalah pemberian jasa pelayanan yang baik, diberi ijin untuk mengikuti seminar atau <i>workshop</i>, dan diberi kepercayaan memegang jabatan sebagai kepala instalasi atau</p>	

<p>koordinator Staf Medis Fungsional (SMF).</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 4, IT 1)</p>
<p><i>Punishment</i> pegawai berupa pemotongan jasa yang telah diatur mekanismenya, teguran langsung, diberi Surat Peringatan (SP), tidak diijinkan mengikuti seminar atau <i>workshop</i>.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 2)</p>
<p>Dengan adanya sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi pegawai yang tidak disiplin, sangat efektif untuk meningkatkan disiplin pegawai. Sehingga saat ini pegawai sudah semakin disiplin.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 4)</p>

e.	Kerjasama Tim
IU 1	<p>Keberhasilan suatu tim tergantung dari faktor kepemimpinan. Seorang pemimpin diharapkan dapat berperan sebagai figure yang menggerakkan bawahannya dan penuh inisiatif serta cerdas dalam pengambilan keputusan.</p> <p>Kepemimpinan merupakan salah satu hal yang seharusnya dimiliki oleh setiap pemimpin rumah sakit, efektivitas seorang pemimpin ditentukan oleh kepiawannya mempengaruhi dan mengarahkan para anggotanya.</p>
IU 2	<p>Pemimpin memiliki peran besar dalam sebuah tim. Tercapainya tujuan tim hanya dimungkinkan karena adanya upaya kerjasama antara pegawai dan pemimpin yang terdapat di rumah sakit.</p>
IU 3	<p>Sebenarnya ada hubungan erat antara kinerja pegawai, tim kerja, dan pemimpin di dalam suatu rumah sakit. Dengan kata lain jika kinerja para pegawai, tim kerja dan pemimpinnya baik, maka kemungkinan besar kinerja rumah sakit akan lebih baik pula.</p>
IU 4	<p>Peran pemimpin memiliki posisi strategis dalam suatu organisasi rumah sakit.</p>
IT 1	<p>Pemimpin dapat mempengaruhi kepuasan, kenyamanan, rasa aman, kepercayaan, dan terutama tingkat prestasi suatu tim di rumah sakit.</p>
IT 2	<p>Lemahnya integritas pemimpin dianggap sebagai penghambat terhadap kinerja tim, hal ini muncul karena adanya gap antara harapan dan realita. Atau gap antara apa yang diucapkan dan dicitrakan dengan kenyataan kondisi faktual sehari-hari.</p>
IT 3	<p>Pemimpin berperan dalam memberikan pengarahan dan pengaruh pada kegiatan yang berhubungan dengan tugas tim. Mereka yakin bahwa tim tidak akan sukses tanpa mengkombinasikan kontribusi setiap anggotanya untuk mencapai tujuan akhir yang sama.</p>
IT 4	<p>Pemimpin dalam menangani masalah dalam suatu tim sangat penting, karena sebagai pemimpin bertugas membuat kekompakan dalam tim dan apabila terjadi masalah pemimpin</p>

	bisa menghadapi konflik yang muncul dengan tenang dan dapat memberikan solusi yang terbaik bagi tim.
Pemimpin memiliki peran besar dalam sebuah tim. (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IT 1, IT 3, IT 4)	
Ada hubungan erat antara kinerja pegawai, tim kerja, dan pemimpin di dalam suatu rumah sakit. (IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 3)	

2. Manajemen Mutu Pelayanan IGD

IU 1	<p>Kompetensi pegawai yang bertugas di IGD harus selalu ditingkatkan. Usulan untuk mengikuti pelatihan, seminar, serta workshop untuk dokter maupun perawat dapat melalui bagian diklat rumah sakit.</p> <p>Evaluasi harian di ruang IGD dilakukan oleh ka tim perawat yang kemudian disampaikan kepada kepala ruang IGD. Hasil evaluasi dari kepala ruang kemudian di sampaikan kepada manajemen rumah sakit.</p>
IU 2	<p>Analisis kebutuhan dokter maupun perawat berdasarkan usulan dari masing-masing unit kerja.</p> <p>Seleksi dilakukan oleh bagian kepegawaian rumah sakit melalui beberapa tahapan misalnya tes tertulis, psikotest serta wawancara.</p> <p>Evaluasi kinerja dokter di IGD dengan membuat SKP setiap bulannya yang kemudian di serahkan ke bagian pelayanan untuk dilakukan verifikasi. Untuk penilaian sikap setiap harinya dokter umum dinilai oleh seorang koordinator dokter umum.</p>
IU 3	<p>Pengembangan kompetensi SDM di IGD salah satunya adalah diberikannya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, meningkatkan kemampuan serta ketrampilan.</p> <p>Dari rumah sakit juga sering mengadakan pelatihan baik <i>in house training</i> maupun <i>ex house training</i>.</p>
IU 4	<p>Petugas IGD harus memiliki ketrampilan penanganan kegawatdaruratan baik dokter maupun perawat, dari rumah sakit memberikan kesempatan untuk mengikuti kursus atau pelatihan dengan biaya dari rumah sakit.</p>
IT 1	<p>Masih ada beberapa dokter umum yang belum mengikuti pelatihan ATLS atau sudah mengikuti tapi masa berlakunya sudah habis, dari rumah sakit memberikan kesempatan dan biaya untuk mengikuti pelatihan tersebut.</p>
IT 2	<p>Dokter dan perawat yang bertugas di IGD harus sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.</p> <p>Kebutuhan dokter maupun perawat berdasarkan usulan dari masing-masing unit kerja.</p>
IT 3	<p>Pendidikan perawat minimal D3, ada juga yang S1 dan Ners, dan sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi kinerja perawat dilakukan setiap bulan dengan adanya rapat rutin bulanan, selain digunakan untuk evaluasi kinerja</p>

	digunakan juga untuk berbagi pengalaman teman-teman perawat yang baru mengikuti pelatihan atau seminar kepada teman-teman yang lainnya.
IT 4	Agenda apel pagi digunakan juga untuk memberikan informasi dan memberikan motivasi kepada pegawai rumah sakit. Kompetensi petugas harus selalu ditingkatkan terutama untuk pelatihan kegawatdaruratan.
Kompetensi pegawai yang bertugas di IGD harus selalu ditingkatkan. (IU 1, IU 3, IU 4, IT 2, IT 4)	
Analisis kebutuhan dokter maupun perawat berdasarkan usulan dari masing-masing unit kerja. (IU 1, IT 2)	
Evaluasi kinerja petugas di IGD dilakukan setiap bulan. (IU 1, IU 2, IT 3)	
Usulan untuk mengikuti pelatihan, seminar, serta workshop untuk dokter maupun perawat dapat melalui bagian diklat rumah sakit. (IU 1, IU 3, IU 4, IT 1)	

3. Organisasi Mutu

IU 1	Awal diberlakukannya rekam medis elektrik membuat kesulitan petugas yang ada di IGD, selain karena ketersediaan komputer tidak sebanding dengan jumlah petugas sehingga menghambat proses pelayanan, tetapi hal ini dapat di atasi dengan sistem bergiliran saat menggunakan komputer. Petugas di berikan pemahaman bahwa RME lebih baik dibandingkan dengan yang manual, sehingga data pasien dapat lebih lengkap dan memudahkan untuk membantu proses klaim.
IU 2	Perubahan kriteria emergency dari bpjs menimbulkan banyak keluhan dari pasien, padahal dokter dan perawat IGD dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan efektif dan efisien, karena IGD merupakan ruangan yang cukup sibuk dan hampir semua pasien membutuhkan penanganan secara cepat, sehingga perawat IGD harus mampu menyampaikan setiap perkembangan pasien kepada dokter atau kepada rekan sejawat secara efektif dan efisien karena beberapa tindakan hampir dilakukan secara bersamaan dengan melakukan tindakan penanganan kepada pasien.
IU 3	Sosialisasi dan komunikasi harus selalu diupayakan bersama dalam menghadapi potensi moral hazard pemanfaatan pelayanan IGD meskipun tidak ada kegawatdaruratan untuk menghindari adanya rujukan berjenjang, yang akhirnya membuat IGD kebanjiran pasien.
IU 4	RME di IGD sangat memudahkan untuk kepentingan dokumentasi pasien, walaupun saat awal di berlakukan mendapat banyak penolakan.
IT 1	Perubahan dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan di IGD, perubahan tersebut di rapatkan terlebih

	dahulu agar tidak terjadi perbedaan persepsi. Dengan adanya RME yang awalnya berat sekarang menjadi mudah dalam melengkapi data pasien.
IT 2	Mempelajari perubahan yang ada kemudian di rapatkan agar mendapatkan masukan dan pandangan dari beberapa petugas IGD, sehingga akan di dapatkan langkah yang tepat untuk menjalankan perubahan tersebut.
IT 3	Kriteria kegawatan dari bpjs membutuhkan waktu yang tidak sebentar untuk memberikan pemahaman terhadap masyarakat yang datang ke IGD.
IT 4	Kita tidak dapat menghindari adanya perubahan, apapun perubahan itu harus kita sikapi dengan baik, demi meningkatkan mutu pelayanan di IGD.
<p>Sosialisasi dan komunikasi harus selalu diupayakan bersama dalam menghadapi adanya perubahan aturan untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 2, IU 3, IT 1, IT 2, IT 4)</p>	
<p>Perubahan dapat memacu semangat untuk meningkatkan pelayanan di IGD, perubahan tersebut di rapatkan terlebih dahulu agar tidak terjadi perbedaan persepsi.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 3, IT 1)</p>	
<p>RME lebih baik dibandingkan dengan manual, sehingga data pasien dapat lebih lengkap dan memudahkan proses klaim.</p> <p style="text-align: right;">(IU 1, IU 4, IT 1)</p>	

4. Mutu Pelayanan IGD

IU 1	<p>Kompetensi yang dimiliki petugas IGD harus sesuai SPM, dokter tersertifikasi pelatihan ATLS dan perawat tersertifikasi BTCLS. Peningkatan soft competency di berikan kepada pegawai rumah sakit dalam bentuk pelatihan komunikasi efektif, sehingga komunikasi antar petugas maupun komunikasi petugas dengan pasien dan keluarga pasien dapat lebih mudah.</p> <p>Manajemen complain dari ruang IGD, bisa melalui kotak saran bisa juga langsung di sampaikan pada kepala ruang, jika belum menemukan solusi maka dapat di sampaikan ke manajemen rumah sakit.</p> <p>Kebutuhan sarana dan prasarana ruang IGD berdasarkan dari usulan petugas yang bekerja di IGD.</p>
IU 2	<p>Petugas IGD harus tersertifikasi pelatihan kegawatdaruratan, apabila ada yang belum mengikuti pelatihan atau sudah habis masa berlakunya maka dapat di usulkan melalui diklat.</p> <p>Alat-alat yang di berikan berdasarkan dari usulan kebutuhan petugas IGD.</p> <p>Keluhan dari pasien dapat disampaikan ke bagian humas PI.</p>
IU 3	Pengukuran kepuasan petugas IGD belum pernah dilakukan.

	<p>Untuk manajemen penanganan keluhan pasien sudah ada, bisa melalui kotak saran, bisa juga langsung disampaikan kepada kepala ruang, ataupun melalui media sosial.</p> <p>Petugas di IGD harus sudah tersertifikasi untuk pelatihan kegawatdaruratan, apabila ada yang belum atau habis masa berlakunya harus mau mengikuti pelatihan.</p>
IU 4	<p>Selama ini perawatan alat-alat di IGD sudah dilakukan oleh petugas khusus yang setiap pagi keliling untuk mengecek atau mengkalibrasi alat, untuk membersihkan alat dilakukan oleh petugas yang saat itu bertugas di IGD.</p> <p>Dokter dan perawat yang bertugas di IGD harus mampu menangani kasus kegawatan, yang di buktikan dengan sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan yang sesuai dengan standart.</p>
IT 1	<p>Sarana dan prasarana di IGD sebetulnya sudah banyak dan lengkap, tapi masih ada beberapa alat yang kurang layak dan belum mendapat ganti karena harus melalui prosedur pengajuan ke manajemen.</p> <p>Pemeliharaan alat-alat medis sudah dilakukan oleh petugas tersendiri yang datang setiap pagi untuk melakukan pengecekan alat, sedangkan untuk pembersihan alat-alat di IGD dilakukan oleh petugas di IGD sendiri.</p>
IT 2	<p>Komputer yang digunakan di IGD jumlahnya masih kurang, sehingga perawat harus antri dalam melengkapi CPPT, hal ini membuat proses pelayanan menjadi terhambat.</p> <p>Beberapa petugas di IGD sudah habis masa berlaku pelatihannya, petugas dapat mengikuti pelatihan lagi dengan di biayai oleh rumah sakit.</p>
IT 3	<p>Usulan permintaan alat baru harus mengajukan terlebih dahulu ke bagian manajemen rumah sakit.</p> <p>Beberapa alat di IGD sebetulnya ada yang sudah tidak layak pakai, tetapi untuk meminta gantinya tidak bisa cepat didapatkan.</p> <p>Petugas di IGD semua harus sudah tersertifikasi pelatihan kegawatdaruratan.</p>
IT 4	<p>Kepuasan petugas IGD belum pernah di ukur, tetapi untuk kepuasan pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien sudah ada, dan pengukuran dilakukan tiap semester oleh pihak ketiga.</p> <p>Komputer yang tersedia di IGD belum sebanding dengan jumlah petugas sehingga sering berebutan.</p> <p>Pemeliharaan alat-alat di IGD sudah dilakukan setiap hari.</p>
<p>Petugas IGD harus tersertifikasi pelatihan kegawatdaruratan, apabila ada yang belum mengikuti pelatihan atau sudah habis masa berlakunya maka dapat di usulkan melalui diklat.</p> <p style="text-align: right;">(IU 2, IU 3, IU 4, IT 2, IT 3)</p>	
<p>Pengukuran kepuasan petugas IGD belum pernah dilakukan, sedangkan kepuasan pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien</p>	

sudah ada, dan pengukuran dilakukan tiap semester oleh pihak ketiga.
(IU 1, IU 2, IU 3, IT 4)

Kebutuhan sarana dan prasarana ruang IGD berdasarkan dari usulan petugas yang bekerja di IGD dan pemeliharaan alat-alat sudah dilakukan setiap hari.

(IU 1, IU 2, IU 4, IT 1, IT 3, IT 4)


Lampiran 5

FOTO DOKUMENTASI WAWANCARA INFORMAN



Lampiran 6

**SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLERANCE)**


PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
KOMITE ETIK PENELITIAN
 Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

ETHICAL CLEARANCE
 No. 070 / 7063 / 2019

Komite Etik Penelitian RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

**“Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat darurat RSUD
K.R.M.T Wongsonegoro”**

Nama Peneliti : Ima Ariyani
 Institusi : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNDIP

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011 dan WHO-CIOMS 2016.


Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

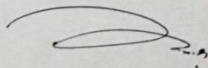
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (clinical trial)
- laporan kejadian efek samping jika ada
- laporan ke komite Etik Penelitian jika penelitian sudah selesai dan dilampiri abstrak hasil penelitian

Semarang, 111 DEC 2019

Mengetahui,
 An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 K.R.M.T. WONGSONEGORO
 KOTA SEMARANG
 Wakil Direktur Umum & Keuangan


Dr. SUTRISNO, SKM. MH.Kes
 NIP.19680228 199403 1 005

Ketua Komite Etik Penelitian
 RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
 Kota Semarang

dr. LINA DAMAYANTI, Msi. Med, Sp.PA
 NIP.19750522 200501 2 008

Lampiran 7


BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL TESIS**BERITA ACARA****PERBAIKAN PROPOSAL TESIS**


Nama : Ima Ariyani

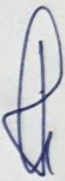
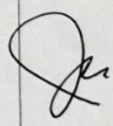
NIM : 25000118410025

Judul : Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro


No	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1	<u>Dr. dr. Baqoes Widjanarko, MPH</u> NIP. 196211021991031002 (Penguji I)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triase salah, adakah bukti – bukti yang menjadi akibatnya ? akan menimbulkan apa ? buat menjadi skema. 2. Kematian di IGD standarnya berapa? dipertajam telaahnya, respon IGD manajemen mutu yang baik, bisa meredam kematian. 3. Harusnya tidak semua pasien datang ke UGD, menggambarkan manajemen seperti apa ? Kalau tidak mau dirujuk, telaah lebih lanjut. 4. Kualitas SDM IGD, manajemen penempatan petugas. 5. PCC, apa yang harus dilakukan, sehingga mengerucut ke manajemen mutu ? 6. Studi pendahuluan apakah ada panduannya ? Pra riset apa yang dicari ? Konfirmasi kalau ada masalah itu, perlu ditelaah apakah terkait dengan mutu. Mungkin lebih baik diarahkan konfirmasi tentang mutu. 7. Manajemen mutu kurang baik, ada keluhan pasien, keluarga pasien, petugas. Rs sebuah alur kalau tidak beres, selanjutnya juga tidak beres. 8. Bagaimana telaah pengembangan instrumen, di dalam kualitatif, batasan 	

		<p>variabel, untuk menggali pertanyaan lebih lanjut dan dasar operasionalnya dan komponennya apa saja.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Wawancara dilakukan peneliti sendiri, bisa terjadi bias, karena bekerja di internal RS sendiri, coba dipikirkan kembali untuk diwakilkan oleh orang lain. 10. Mutu adalah suatu sistem, sebaiknya menambahkan kebijakan mutu akan diarahkan kemana ? 11. Struktur Organisasi RS dan IGD ditampilkan. 12. Definisi Operasional ditambahkan. 13. Pikirkan aspek subjektifitas saat penelitian karena bekerja di IGD, pikirkan pengganti dan harus dilatih. 	
2	<p><u>Dr. dr. Antono Suryoputro, MPH. PhD</u> NIP. 195703061987031002 (Penguji II)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah obyektivitas data bisa menjamin, kalau meneliti di unit sendiri, pelajari bias studi kualitatif. 2. Informed Consent belum ada. 3. Membangun hubungan baru, agar percaya, peneliti posisi independen dan informasi yang valid yang sesuai dengan yang dipikirkan. 4. Validitas informasi yang utama dan penting bagi peneliti. 5. Lengkapi indikator SPM. 6. Istilah studi pendahuluan, jangan menyentuh variabel, sehingga mendapat hasilnya, sifatnya konfirmasi saja. 7. Latar belakang masalah menjadi alasan untuk meneliti. 8. Metodologi ditambahkan, penentuan informan sangat penting. 9. Syarat informan utama dalam penelitian ini apa ? yang paham manajemen mutu di pelayanan IGD, Direktur dan Wadir pengambil keputusan (aspek manajerial) dan pengguna IGD menjadi informan triangulasi. 10. Ada Unit Pengendali mutu dalam struktur, yang menjadi informan utama, buat skema, informan utama belum tentu Direktur RS. 11. Ditambahkan protokol indept interview (prosedur yang 	

		<p>dilakukan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Tentukan siapa yang akan di FGD, buat protokolnya ? 13. Apa yang diobservasi ? ada instrumennya. 14. Bagaimana cara menghitung laporan kendali ? standar baku ditulis. 	
3	<p><u>Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM.,M.Kes</u> NIP. 196607121999031001 (Pembimbing I)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rubah ke arah manajerial, bagaimana pengawasan dan pengendalian, membuat strategi untuk mengendalikan. 2. Alternatif fokusnya tidak hanya di pelayanan saja, sifatnya ke arah umum. 3. Informan ke arah pengambilan keputusan. 4. Informan utama adalah pihak manajemen . 5. Konsep manajemen mutu dari WHO masuk ke output, karena overlapping. 6. Judul di bagian depan ditambah dengan "Strategi". 7. Buat pohon masalah jika triase tidak 100 % menjadi akar masalah. 8. Need assesment untuk megatasi masalah. 9. Strategi untuk mengatasi masalah tersebut menurut WHO. 10. Triase tidak 100 % jadikan pokok masalah. 	
4	<p><u>Dr. Septo Pawelas Arso, SKM.,MARS</u> NIP. 1972301997021001 (Pembimbing II)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed Consent. 2. Latar belakang halaman 1. 3. Teknis penulisan diperbaiki. 4. Komponen mutu. 5. Teori dan kerangka berbeda, diperjelas lagi. 6. Definisi istilah diperjelas. 7. Struktur organisasi dibuat. 	

Lampiran 8

SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET

 **PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET
 Nomor : 070/3538/X/2019

I. **DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
 3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. **MEMBACA** : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
 Nomor : 6128/UN7.5.9.1/DL/2019
 Tanggal : 22 Oktober 2019

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan/ dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Ima Ariyani**
2. Kebangsaan : **Indonesia**
3. Alamat : **Jl. Mahesa Mukti II No. A-13 RT 001 RW 003 Kel. Pedurungan Tengah Kec. Pedurungan Kota Semarang**
4. Pekerjaan : **Mahasiswa**
5. Penanggungjawab : **Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM.,M.Kes**
6. Judul Penelitian : **"Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro"**
7. Lokasi : **Kota Semarang**

V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

Tanggal 24 Oktober 2019 s/d 24 Maret 2020.

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


Semarang, 24 Oktober 2019
Plh. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang



NIP. 19620528 198503 1 011

Lampiran 9

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

 **PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
 Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Nomor : *op / 7002 / 1017* Semarang,
 Lampiran : - 11 DEC 2019
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian** Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Diponegoro

di - **SEMARANG**

Menanggapi surat Saudara Nomor 4969/UN7.5.9.1/DL/2019 tanggal 04 September 2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila Mahasiswa, atas :


Nama : Ima Ariyani
 NIM : 25000118410025
 Institusi : Magister Kesehatan Masyarakat UNDIP
 Judul : Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat darurat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

Mengadakan penelitian di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
 Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 525.000/kegiatan/penelitian.
3. Bersedia membayar biaya sebesar Rp.315.000 untuk pembuatan Etichal Clearance
4. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 K.R.M.T. WONGSONEGORO
 KOTA SEMARANG
 Wakil Direktur Umum & Keuangan

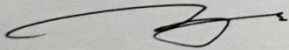

Dr. SUTRISNO, SKM. MH.Kes
 NIP. 19680228 199403 1 005

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Kepala Instalasi Rawat Jalan;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

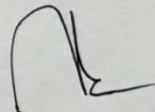
Lampiran 10

PENGESAHAN USULAN PENELITIAN**LEMBAR PENGESAHAN USULAN PENELITIAN****KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO**Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program PascasarjanaTelah diseminarkan pada tanggal 10 Oktober 2019
setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui untuk dilakukan
penelitian

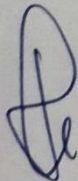
Penguji I

Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 196211021991031002

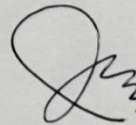
Penguji II

Dr. dr. Antono Suryoputro, MPH, PhD
NIP. 195703061987031002

Pembimbing I

Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM., M.Kes
NIP. 196607121999031001

Pembimbing II

Dr. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS
NIP. 1972301997021001

Lampiran 11

PERSETUJUAN USULAN PENELITIAN

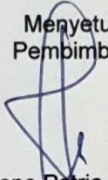
LEMBAR PERSETUJUAN

**KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO**

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

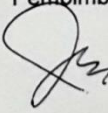
Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat

Menyetujui,
Pembimbing I



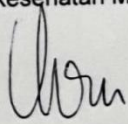
Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM., M.Kes
NIP. 196607121999031001

Pembimbing II



Dr. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS
NIP. 1972301997021001

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 19630124 198902 2 001

Lampiran 12

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Prof. H. Soedarjo, SH,
 Tembalang Semarang Kode Pos 50275
 Telp. (024) 7460044
 www.fkm.undip.ac.id | email: publichealth@undip.ac.id

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Tim Pemeriksa Kemiripan Tulisan Ilmiah telah memeriksa unggahan file atas nama

Nama Pengunggah : Ima Ariyani
 Program Studi : S2-Kesehatan Masyarakat
 Judul Tulisan : KEPEMIMPINAN MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT
 RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO
 Jenis Dokumen : Tesis
 Pemeriksa : Unit Perpustakaan FKM
 Tgl Pemeriksaan : 02 Juli 2020

Menyatakan bahwa hasil pemeriksaan dengan menggunakan aplikasi turnitin terhadap tulisan ilmiah dengan judul tersebut diatas menghasilkan kemiripan sebesar 2% dengan sumber-sumber online lainnya

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Dra. Chriswardani S., M.Kes
 NIP.196301241989022001



2020 07 02 1113 33055808

Lampiran 13



BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS


BERITA ACARA

PERBAIKAN TESIS

Nama : Ima Ariyani
 NIM : 25000118410025
 Judul : Kepemimpinan Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro

No	Nama Pembimbing / Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1	<u>dr. Bagoes Widjanarko, MPH, PhD</u> NIP. 196211021991031002 (Penguji I)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis dan pembahasan harus bisa menjelaskan fakta-fakta terhadap masalah yang muncul 2. Menjelaskan fakta yang terjadi di lapangan 3. Masukkan pengalaman penelitian lain di pembahasan 4. Ikatan kepegawaian di rumah sakit berbeda (pegawai kontrak, ASN) masukkan dalam pembahasan 5. Pebaiki benang merah permasalahan dengan pembahasan 	
2	<u>dr. Antono Suryoputro, MPH, PhD</u> NIP. 195703061987031002 (Penguji II)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaitkan teori gaya kepemimpinan agar dapat menjelaskan keadaan riil di lapangan (IGD) 2. Saran dibuat lebih fokus, apa yang harus dilakukan untuk menurunkan respon time dan saran operasional untuk rumah sakit 3. Mengatasi masalah yang ditemukan di IGD sesuai dengan latar belakang 4. Faktor kepemimpinan secara umum untuk menjelaskan seberapa besar dukungan manajemen terhadap IGD (usulan pelatihan, SDM, sarana prasarana) 5. Pembahasan dikaitkan secara 	

		langsung dengan masalah yang ada di IGD	
3	<u>Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM, M.Kes</u> NIP. 196607121999031001 (Pembimbing I)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelemahan penelitian bisa ditambahkan 2. Capaian SPM di IGD ditambahkan pada pembahasan 	
4	<u>Dr. Septo Pawelas Arso, SKM, MARS</u> NIP. 1972301997021001 (Pembimbing II)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan SPM sebagai output capain yang harus dilaksanakan oleh IGD 2. Bagaimana penyelenggaraan pelayanan yang bermutu di IGD agar sesuai dengan SPM rumah sakit 3. Pengorganisasian mutu bukan sekedar inovasi saja 	