

**KUALITAS PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. dr. R. D. KANDOU MANADO**

**QUALITY OF EMERGENCY ROOM SERVICES IN PROF. CENTRAL GENERAL  
HOSPITAL. DR. R. D. KANDOU MANADO**

**Debora Marlien Mamengko<sup>(1)</sup>, Femmy Tasik<sup>(2)</sup>, Joyce J. Rares<sup>(2)</sup>**

1) Staf dan Peneliti pada RSUP Prof Dr. R. D. Kandouw Manado /ASN

2) Staf Pengajar dan Peneliti pada PS Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan, Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado

\*Penulis untuk korespondensi: deboramemengko@gmail.com

---

Naskah diterima melalui Website Jurnal Ilmiah [agrisosioekonomi@unsrat.ac.id](mailto:agrisosioekonomi@unsrat.ac.id) : Senin, 31 Mei 2021  
Disetujui diterbitkan : Rabu, 28 Juli 2021

---

**ABSTRACT**

*Service to the community (patients) is a job that specializes in efforts to patients with work demands that depend on certain characteristics in carrying out their work, namely, task characteristics and materials such as (equipment, speed, alertness), organizational characteristics, namely working hours / shift. work and work environment characteristics such as friends, duties, temperature, noise, lighting, socio-culture. This study aims to analyze the quality of services for the Emergency Room in RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. The research method used a qualitative descriptive design. A sample of 10 informants was taken by purposive sampling with a research focus on reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles (physical products) by collecting data using interviews, observation and documentation analyzed by reducing data, presenting data and drawing conclusions. The results of the research show that the quality of services for the Emergency Room in the General Hospital Prof. dr. R. D. Kandou Manado still needs to be improved, especially on responsiveness and tangibility, namely responsiveness and repair and provision of physical equipment which is still considered insufficient.*

*Keywords : quality; service; IGD*

**ABSTRAK**

Pelayanan pada masyarakat (pasien) merupakan pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya kepada pasien dengan tuntutan kerja yang tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu, karakteristik tugas dan material seperti (peralatan, kecepatan, kesiagaan), karakteristik organisasi yaitu jam kerja/shift kerja dan karakteristik lingkungan kerja seperti teman, tugas, suhu, kebisingan, penerangan, sosio budaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Sampel berjumlah 10 informan yang diambil dengan cara purposive sampling dengan fokus penelitian pada *reability* (kehandalan), *responsiviness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) dan *tangibles* (produk – produk fisik) dengan mengumpulkan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi yang dianalisis dengan mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. R. D. Kandou Manado masih perlu untuk ditingkatkan terlebih pada *responsiveness* dan *tangible* yaitu daya tanggap dan perbaikan dan penyediaan peralatan fisik yang masih dinilai kurang.

Kata kunci : kualitas; pelayanan; IGD

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Bab II Pasal 2 dan 3 : Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dan keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri (2), Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (3). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya manusia yang sehat, terampil dan ahli dalam satu program kesehatan.

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam suatu negara, tanpa terkecuali bangsa Indonesia sebagai modal dasar dalam melakukan segala sesuatu. Oleh sebab itu dalam rangka melakukan reformasi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai penancangan visi Indonesia yang sehat sejak Tahun 2010. Kesehatan merupakan suatu unsur kesejahteraan manusia yang perlu diwujudkan berdasarkan cita – cita bangsa Indonesia seperti yang tertuang dalam UUD 1945 yang berbunyi “Melalui pembangunan yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945”.

Hidup sehat sangat berarti yang menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang terutama disamping dengan kebutuhan hidup lainnya. Pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang. Usaha untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang jumlahnya mencapai dua ratus jiwa tentu bukanlah hal yang mudah. Salah satu strategi pembangunan kesehatan nasional adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap upaya pembangunan harus mempunyai kontribusi positif terhadap lingkungan yang sehat dan perilaku sehat. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu kepada konsep “Paradigma Sehat”, yaitu pembangunan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) dibandingkan

upaya pelayanan penyembuhan atau pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan merupakan sebuah intervensi yang akan mendukung pembangunan ekonomi, utamanya dalam pengentasan kemiskinan dan penanggulangan krisis ekonomi. Myrdal dalam Lestari (2009) mengatakan “*people sick because they are poor. They become poorer because they are sick, and they become sicker because they are poorer*”. Oleh karena itu, pelayanan terhadap masyarakat pengguna, termasuk orang miskin haruslah merupakan pelayanan yang optimal, artinya pelayanan yang kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan.

Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tempat pelayanan langsung kepada masyarakat pengguna, mempunyai karakteristik yang berbeda dengan institusi lainnya. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sub sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004). Seiring dengan semakin pedulinya masyarakat terhadap kesehatannya, semakin tinggi pula tuntutan masyarakat atas mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit khususnya dari segi asuhan keperawatannya. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dominan adalah sumberdaya manusia. Sumberdaya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan keperawatan pada pasien mulai dari tenaga perawat sampai pada tenaga kesehatan lain serta tenaga penunjang medis lainnya (Kemenkes, 2015).

Pelayanan pada masyarakat (pasien) merupakan pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya kepada pasien dengan tuntutan kerja yang tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu, karakteristik tugas dan material seperti (peralatan, kecepatan, kesiagaan), karakteristik organisasi yaitu jam kerja/shift kerja dan karakteristik

lingkungan kerja seperti teman, tugas, suhu, kebisingan, penerangan, sosio budaya, dan bahan pencemar (Nursalam, 2002). Selain itu sumberdaya manusia yang berkualitas terutama dalam pelayanan sangat penting karena merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit (Pitaloka, 2010).

Menurut Danang (2009) petugas kesehatan di rumah sakit, bertanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif, menghadapi kecemasan, dan keluhan yang muncul dari pasien, serta dituntut untuk selalu tampil sebagai profil tenaga kesehatan yang baik oleh pasiennya. Selain itu, juga dibebani tugas tambahan lain. Menurut Swedarma (2011) kurangnya kapasitas petugas dibandingkan jumlah pasien menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap asuhan keperawatan lebih besar dari standar kemampuan perawat. Rumah sakit merupakan suatu instansi atau organisasi yang harus mempunyai manajemen yang baik guna memberikan pelayanan terhadap pasien. Salah satu bagian terpenting dari rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD).

IGD merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi *emergency* maupun *non emergency*. IGD adalah salah satu bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage keadaan pasien (Musliha, 2010). Pembagian triage pada pasien sangat penting guna mencegah kecacatan dan kematian pada pasien. Oleh sebab itu, petugas IGD khususnya dokter dan perawat harus mempunyai kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan lain. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2011).

Observasi yang dilakukan penulis, banyak ditemukan fenomena di rumah sakit adanya perawat yang tidak sabar, suka marah, berbicara ketus dengan pasien dan keluarga pasien, bahkan terjadi kelalaian dalam bekerja seperti, pelayanan yang lamban, petugas yang tidak tanggap, kurang handal, serta kurangnya empati salah satunya dengan suka marah terhadap pasien maupun penjaga pasien, kesalahan dalam pemberian obat, dan keterlambatan dalam melakukan injeksi. Hal ini tentu sangat berlawanan dengan tugas dan kewajiban yang harus memberikan pelayanan

prima pada pasien. Tugas dan tanggung jawab bukan hal yang ringan untuk dilakukan.

Hasil pengamatan yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado yang adalah rumah sakit rujukan terbesar di Kota Manado yang memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama 24 jam menunjukkan jumlah dan kualifikasi tenaga dokter dan perawat IGD harus memenuhi syarat sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas kesehatan IGD terdiri dari manajer IGD 1 orang, koordinator perawat 1 orang, dokter umum (termasuk manajer) *full time* 11 orang, dokter umum mitra 4 orang, perawat pelaksana (termasuk koordinator perawat) 18 orang, dan bidan IGD 4 orang. Berdasarkan perhitungan pola ketenagakerjaan RSUP Prof Kandou Manado tahun 2019, perawat yang dibutuhkan IGD adalah 32 orang. Perhitungan ini berdasarkan jumlah kunjungan pasien rata-rata 71 pasien per hari dan jumlah jam kerja perawat 7 jam/hari, dan jumlah hari efektif dalam setahun yaitu 282 hari. Berdasarkan jumlah standar ketenagaan tersebut, IGD belum sesuai dengan ketenagaan rumah sakit, karena IGD hanya mempunyai tenaga keperawatan berjumlah 18 orang, sedangkan standar ketenagaan adalah 32 orang (RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, 2019).

Pada dasarnya setiap orang ingin mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya pada pelayanan jasa yang mereka pilih. Kualitas pelayanan yang diberikan akan sangat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien serta keluarga pasien. Kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan produk – produk fisik merupakan indikator kualitas pelayanan yang kita berikan (Bustami, 2011). Oleh karena itu untuk mengetahui kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah adalah bagaimana kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof dr. R. D. Kandou Manado?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisa tentang kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof dr. R. D. Kandou Manado.

### **Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini nantinya yaitu :

1. **Manfaat Teoritis**  
Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang manajemen sumber daya khususnya.
2. **Manfaat Praktis**  
Penelitian ini diharapkan memberi manfaat input yang bermanfaat yang berguna untuk kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang berada di rumah sakit secara keseluruhan dan Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof dr. R. D. Kandou Manado pada khususnya.

### **METODE PENELITIAN**

#### **Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian diskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mengungkapkan fakta atau realita sosial tertentu sebagaimana adanya dengan mengembangkan konsep dan menghimpun data tetapi tidak melakukan pengkajian hipotesis. Oleh sebab itu penelitian ini menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan pada pasien pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. dr. R. Kandou Manado.

#### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. dr. R. Kandou Manado yang terletak di Jl. Raya Tanawangko No.56, Malalayang Satu Barat, Kec. Malalayang, Kota Manado, Sulawesi Utara. Alasan pemilihan lokasi ini dikarenakan sebagai rumah sakit rujukan pusat yang melayani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap dan ketersediaan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yang melalui tahapan pembimbingan, ujian seminar proposal, ujian hasil dan komprehensif.

#### **Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah tentang kualitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado yang berpedoman pada dimensi kualitas layanan menurut Jasfar (2005) yang terdiri dari:

1. *Realibility* (Kehandalan)  
Yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang meliputi ketepatan waktu, kesiapan saat diperlukan dan keterampilan dalam menguasai tugas.
2. *Responsiviness* (Daya Tanggap)  
Yaitu kemampuan atau keinginan dalam membantu, kecepatan dalam memberikan pelayanan dan kecepatan dalam mengatasi keluhan konsumen.
3. *Assurance* (Jaminan)  
Yaitu sikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan, sikap dapat dipercaya dan adanya pengetahuan luas dan kemampuan dalam mengatasi permasalahan konsumen.
4. *Emphaty* (Empati)  
Yaitu kemampuan membangun komunikasi yang baik dalam memberikan informasi dan perhatian terhadap konsumen.
5. *Tangibles* (Produk – produk fisik)  
Yaitu fasilitas fisik menyangkut kebersihan gedung, kerapian pakaian petugas, kelengkapan barang dan kemudahan melakukan kontak untuk menghubungi perusahaan.

#### **Sumber Data Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data penelitian yang terdiri dari :

1. **Sumber Data Primer**  
Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui penelitian lapangan. Sumber data primer ini bisa dibagi menjadi 2 yaitu :
  - a. Sumber data primer yang bersumber dari IGD.
  - b. Sumber yang berasal dari luar IGD (Pasien).
2. **Sumber Data Sekunder**  
Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sejumlah keterangan atau fakta yang diperoleh secara tidak langsung yang terdiri dari, artikel, majalah, koran dan data kepustakaan lainnya.

#### **Informan Penelitian**

Informan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan informan yang diambil menggunakan teknik purposive sampling yaitu berdasarkan pertimbangan penelitian dimana informan tersebut dapat memberikan informasi yang dibutuhkan secara lengkap dan jelas. Informan penelitian berjumlah 10 orang yang terdiri dari :

1. Kepala IGD (1 orang)
2. Tim penjamin mutu RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado (1 orang)
3. Perawat di IGD (3 orang)
4. Pasien/keluarga pasien (5 orang)

### Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi  
Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap obyek yang sedang diteliti secara sistematis yang kemudian dilakukan pencatatan. Dalam observasi disini, penulis mengamati langsung mengenai keadaan lingkungan, fasilitas kesehatan maupun umum, proses pelayanan mulai dari pendaftaran sampai pelayanan pemeriksaan di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado.
2. Dokumentasi  
Adalah teknik pengumpulan data dengan cara memilih data-data, dokumen-dokumen dalam rangka pengumpulan data-data yang berkaitan dengan obyek penelitian yang diambil dari beberapa sumber demi kesempurnaan penganalisaan.
3. Wawancara  
*Interview* atau wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi dengan bertanya langsung kepada informan. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu melalui komunikasi langsung dengan petugas serta wawancara dengan pengguna layanan atau pengunjung IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. Proses wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan membuat kerangka garis besar pokok-pokok antara lain seperti prosedur pelayanan pasien, kualitas obat bagi pasien, keadaan lingkungan, sikap petugas dalam memberikan pelayanan dan sebagainya.

### Teknik Analisis Data

Analisis Data adalah teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif dari Miles dan Huberman dalam H.B Sutopo (2002) dengan tiga komponen yaitu :

1. Reduksi data  
Adalah bagian dari proses analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal-hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga simpulan penelitian dapat dilakukan.

2. Sajian data  
Merupakan rangkaian informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan sajian data dapat diketahui apa yang terjadi dan memungkinkan untuk menganalisa dan mengambil tindakan lain.
3. Penarikan kesimpulan  
Dari sajian data yang tersusun selanjutnya penulis dapat menarik suatu kesimpulan akhir. Ketiga komponen diatas akan berinteraksi dengan proses pengumpulan data sebagai proses siklus. Dalam penelitian ini, penulis tetap berada dalam lingkungan interaksi tersebut sampai pengumpulan data bergerak ke reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Informan penelitian terdiri dari 10 informan yaitu informan yang bekerja di bagian IGD (Internal RSUP) serta masyarakat dalam hal ini pasien dan keluarga pasien (eksternal RSUP). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No	Inisial	Asal Informan	Jabatan
1	ST	Internal IGD	Kepala IGD
2	MR	Tim Penjamin Mutu RSUP	Kepala Tim
3	SL	Internal IGD	Perawat
4	CM	Internal IGD	Perawat
5	BD	Internal IGD	Perawat
6	AG	Eksternal RSUP	Keluarga Pasien
7	GD	Eksternal RSUP	Keluarga Pasien
8	OT	Eksternal RSUP	Pasien
9	DT	Esternal RSUP	Pasien
10	IK	Eksternal RSUP	Pasien

Berdasarkan hasil penilaian tentang mutu pelayanan di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, pasien menilai bahwa dari setiap indikator kualitas pelayanan yang meliputi *emphaty, tangible, realibility, responsiveness* dan *assurance* adalah sebagai berikut :

1. *Realibility* (Kehandalan)

Dimensi *realibility* adalah kemampuan instalasi gawat darurat dalam memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan, indikatornya antara lain: jam pelayanan, keberadaan dokter jaga dan perawat jaga. Dimensi *Realibility* adalah

kemampuan instalasi gawat darurat dalam memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan, indikatornya antara lain : jam pelayanan, keberadaan dokter jaga dan perawat jaga.

*Reliability* yang merupakan kemampuan untuk menunjukkan layanan yang diharapkan, bisa diandalkan secara akurat. Kehandalan berkaitan dengan kemampuan staf medis rumah sakit untuk memberikan atau menampilkan pelayanan sesuai dengan harapan dan tepat. Hal ini merupakan bagian inti pelayanan medik yaitu kelayakan, efektivitas yang bermanfaat bagi pasien yang dilayani, agar dapat memberikan kesembuhan sebagaimana yang diharapkan oleh pasien yang mendapat perawatan.

Sehubungan dengan aspek kehandalan, tentunya pasien mempunyai harapan pihak rumah sakit bersama staf medisnya handal dan mampu dalam memberikan layanan yang dijanjikan secara meyakinkan dan akurat atau menampilkan pelayanan sesuai dengan harapan dan tepat.

Hasil wawancara dengan Kepala IGD, mengatakan bahwa :

*“Pelayanan IGD pada saat ini memang menjadi pusat perhatian. Hal tersebut dikarenakan masa pandemi seperti saat ini. Kami dituntut untuk tetap memberikan pelayanan yang prima. Harus siap sedia 24 jam. Tentunya untuk menunjang hal tersebut, kinerja kami merupakan hal yang dituntut. Salah satu penunjang selain pelayanan dari tenaga kami juga sekarang sedang dalam pembaharuan ruang pelayanan. Semuanya semata-mata untuk menunjang pelayanan di IGD.”*

Demikian juga dengan tim penjamin mutu RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado yang mengatakan bahwa :

*“Pelayan menjadi prioritas dan bukan hanya di bidang IGD, terdapat beberapa ruangan yang harus kami fasilitasi baik dari segi tenaga kesehatan maupun dari sarana penunjang. Untuk di IGD sendiri, untuk saat ini kami batasi jumlah petugas yang bertugas, kami membagi dalam beberapa shift yang tadinya bisa mencapai banyak tenaga kesehatan, untuk saat ini kami batasi sesuai kebutuhan. Dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi kepadatan tenaga kesehatan dan pasien. Untuk keluarga pasien sendiri kami hanya batasi satu orang saja. Intinya pelayanan yang kami lakukan semata untuk kebaikan bersama.”*

Hasil wawancara dengan keluarga pasien tentang dimensi *realibility* menurut AG mengatakan bahwa :

*“Jumlah petugas kesehatan yang bertugas baik dokter maupun perawat bisa dibilang sudah memadai sehingga sangat memudahkan kami keluarga ketika ada keluhan-keluhan dari pasien boleh langsung ditangani oleh petugas kesehatan yang ada atau kalau keluarga yang menjaga pasien hanya ada satu dan ada keperluan mau ambil obat atau ada keperluan lain sehingga harus meninggalkan pasien sendiri kami bisa minta tolong perawat yang ada untuk menjaga atau menemani pasien selagi di tinggal sebentar.”*

Hasil penelitian dimensi *realibility* IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan penilaian yang baik oleh pasien dimana penilaian pada setiap ketiga indikator pada dimensi *realibility* menunjukkan bahwa IGD mampu dalam menangani setiap pasien yang masuk.

## 2. Responsiveness (Daya Tangkap)

Dimensi *responsiveness* adalah kemampuan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan segera. Standar pelayanan minimal oleh peraturan menteri kesehatan telah mengatur bahwa waktu tanggap pelayanan adalah kurang dari lima menit setelah pasien datang harus terlayani.

Hal ini berarti *responsiveness*/daya tanggap yaitu : keinginan/kesediaan untuk memberikan layanan yang cepat. Responsiveness/daya tanggap tentunya tidak terlepas juga dengan Layanan Inti Medis yang merupakan aspek-aspek utama medis dari pelayanan : kecocokan, keefektivitasan dan keuntungan bagi pasien. Hal ini merupakan bagian inti pelayanan medik yaitu kelayakan, efektivitas yang bermanfaat bagi pasien yang dilayani, agar dapat memberikan kesembuhan sebagaimana yang diharapkan oleh pasien yang mendapat perawatan.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien tentang dimensi *Responsiveness* menurut GD dan OT mengatakan bahwa :

*“Yang saya temui proses administrasi, dalam hal ini pendataan pasien masih lambat sehingga mengakibatkan penanganan awal pasien jadi ikut terlambat, jarang juga ditemui dokter spesialis kebanyakan hanya dilayani oleh mahasiswa spesialis atau koas”.*

Hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien yang merawat pasien pada informan AG di IGD mengatakan bahwa :

“Pelayanan disini memang baik, meskipun ada beberapa hal yang memang tidak sesuai dengan keinginan saya. Maksudnya, ada yang bisa keluar masuk di IGD namun ada beberapa dari kami agak susah. Lansung dihentikan satpam dipintu masuk IGD. Namun disampaikan bahwa sudah menjadi SOP, tetapi kalau begitu semua harus dilakukan hal yang sama. Untuk penanganan pasien, kami merasa sudah baik karena pas masuk, datang pertama kali, kami langsung dilayani. Ada sedikit keluhan yaitu, penjaga pasien hanya bisa satu orang, kalau bisa penjaga dua orang secara bersama-sama. Karena kalau dari kami, pasien dari keluarga kami, badannya besar dan tidak mampu mengangkat sendiri. Kalaupun memanggil perawat, ada yang badannya kecil, tidak mampu mengangkat. Tapi secara keseluruhan pelayanannya baik, meskipun ada beberapa dokter.”

Hasil wawancara mengenai dimensi *responsiveness* menunjukkan bahwa waktu tanggap pelayanan di IGD serta waktu tunggu masih kurang cepat dan lama terlebih untuk pasien – pasien dengan keluhan yang sedikit serius.

### 3. Assurance (Jaminan)

*Assurance* adalah kemampuan pemberi layanan kesehatan untuk memberikan jaminan dan menumbuhkan kepercayaan pasien untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien, indikatornya adalah keamanan, kenyamanan dan ketenangan. Dalam bukunya Pohan (2007) menyebutkan bahwa tingkat kenyamanan dan ketenangan adalah salah satu dari dimensi mutu layanan kesehatan yang penting diperhatikan. Karena jika mutu layanan dalam dimensi tersebut masih kurang maka tingkat kepuasan didapat oleh pasien juga rendah. Hal ini dapat menurunkan tingkat loyalitas pasien terhadap rumah sakit tersebut.

Hasil wawancara diperoleh bahwa memberikan penilaian cukup terhadap tiga indikator pada dimensi *assurance* di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, hal tersebut berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan GD, OT dan AG yang mengatakan bahwa :

“Kadang ada beberapa perawat dan dokter, kalau kami bertanya tentang keadaan pasien, ada yang memang merespon tetapi kami tidak memperoleh jawaban seperti yang kami

inginkan. Saat ditanya paling banyak hanya mengatakan “sementar ya bu/pak, nanti saya balik soalnya buru-buru” ada juga yang kalau ditanya malahan disuruh untuk bertanya ke yang lainnya. Jadi menurut kami, pelayanan dalam hal dokter dan perawat, khusus dokter memang terlihat masih muda – muda. Karena memang hanya mereka yang paling sering muncul dan kalau ditanya kebanyakan hanya saling melempar, ada yang memang memberi jawaban tapi diluar maksud kami. Kalau soal kewanasan, memang aman, cuman kalau kenyamanan dan ketenangan mungkin karena sementara ada perbaikan ruangan, jadi terdengar agak bising, dan beberapa pasien yang memang terganggu namun sudah memang seperti itu, artinya harus ada penambahan ruangan atau perbaikan, jadi mau bagaimana lagi.”

Dikonfirmasi dengan pimpinan IGD tentang kemampuan memberi pelayanan yang disampaikan oleh informan, mereka menyampaikan bahwa :

“Mungkin yang keluarga pasien adalah dokter – dokter koas, artinya mahasiswa kedokteran yang sementara melaksanakan tugas koas. Untuk menambah ruangan, memang agak mengganggu pasien karena bising dan para tukang yang sementara melakukan perbaikan, penambahan ruangan.”

Pada dimensi *assurance* dengan tiga indikatornya yakni keamanan, kenyamanan dan ketenangan ruangan IGD. Secara keseluruhan pasien menilai cukup. Berhubungan dengan kebisingan pada dimensi *assurance* salah satu penyebabnya adanya perbaikan ruangan.

### 4. Emphaty

Dimensi *emphaty* adalah bagaimana sikap pemberi layanan dalam membina hubungan dan memberikan pelayanan serta perhatian secara individual pada pelanggannya. Dimensi *emphaty* dalam mutu pelayanan berhubungan dengan sikap pemberi layanan yang dalam penelitian ini adalah petugas medis yakni dokter dan tenaga keperawatan yang ada di IGD. Menurut Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

#### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sehingga pada penelitian ini dimensi *emphaty* meliputi beberapa pertanyaan yang indikatornya adalah keramahan, perhatian, kesopanan, komunikasi dengan pasien, rasa hormat dan tanggung jawab dokter dan perawat kepada pasien.

Tenaga dokter merupakan tenaga medis yang berada di IGD. Pada setiap pergantian shift ditempatkan 1 tenaga dokter untuk melayani pasien yang datang mendapatkan pelayanan di IGD. Hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien yang merawat pasien pada informan AG di IGD mengatakan bahwa :

*“Kalau dibandingkan dulu dan sekarang memang sudah jauh berbeda pelayanannya. Dokter – dokter lebih ramah tetapi masih ada beberapa yang menurut saya tidak ramah. Ada dokter yang saat saya bertanya, seakan tidak mendengar apa yang saya tanyakan dan kalau ditanya, jawabnya seperti menghemat kata – kata padahal saya sebagai keluarga pasien ingin mendapatkan informasi tentang keluarga kami yang dirawat namun tidak diindahkan. Kalau untuk para perawat sendiri, memang mereka pada intinya sibuk sekali, namun pelayanan mereka baik bahkan bisa dikatakan baik sekali karena kalau ditanyakan tentang apa saja mereka pasti melayani, meskipun memang kadang memberi jawaban terburu – buru dan saya mahlumi karena memang banyak pasien yang harus ditangani.”*

Hal tersebut juga dialami oleh informan GD dan OT yang merawat keluarga di IGD yang pada saat di wawancara sudah berada selama 3 hari di IGD yang mengatakan bahwa :

*“Pelayanan dokter kalau menurut kami secara garis besar memang sudah baik. Hanya ada beberapa saja yang terlihat tidak ramah. Mungkin mereka dokter – dokter yang masih*

*dalam pendidikan atau seperti apa. Namun paling banyak dokter – dokternya baik. Serta sopan dalam melayani pasien. Kami sendiri sebagai keluarga kalau bertanya ada yang memberi respon baik artinya dijelaskan tetapi ada juga dokter yang hanya menjawab sekedarnya saja. Tergantung masing- masing dokter saja. Intinya komunikasi dengan dokter menurut saya sudah baik sebagai bentuk tanggungjawab dokter kepada pasien. Untuk perawat, semua melayani dengan baik, memang ada beberapa yang memang jutek.”*

Namun pada informan DT dan IK memberikan pendapat yang dapat dikatakan sama namun dengan hasil pelayanan yang diperoleh menurut mereka berbeda, dimana hasil wawancara, mereka mengatakan bahwa:

*“Menurut saya sikap dari para dokter dan perawat yang ada sudah baik walaupun pada saat kami sampai di rumah sakit tidak langsung ditangani karena memang pada saat itu lagi banyak pasien, akan tetapi ketika kami bertanya perihal penanganan terhadap keluarga kami, perawat yang ada merespon dengan baik dan mencoba memberikan pemahan kepada kami keluarga, sehingga kami merasa diperhatikan dan tidak diabaikan dan tidak menunggu terlalu lama kami sudah mendapatkan pelayanan dari dokter dan perawat.”*

Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa responden memberikan penilaian yang baik terhadap seluruh indikator dalam dimensi kualitas pelayanan dari segi *emphaty* oleh dokter dalam memberikan pelayanan di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. Namun beberapa informan yang menilai kurang terhadap seluruh indikator dari dimensi *emphaty* oleh tenaga perawat dan dokter. Dimana persentase informan menilai bahwa keramahan perawat, perhatian kesopanan, komunikasi dan tanggung jawab masing-masing.

Dari penilaian pasien terhadap dimensi *emphaty* tenaga dokter dan tenaga keperawatan, dapat disimpulkan bahwa informan memberikan penilaian yang baik terhadap dimensi *emphaty* di IGD. Pasien juga menilai baik pada seluruh indikator - indikator yang termasuk di dalam dimensi *emphaty* antara lain keramahan, perhatian, kesopanan, tanggung jawab dan komunikasi dokter dan perawat kepada pasien.

## 5. *Tangibles* (Produk – produk Fisik)

Dimensi *tangible* adalah penilaian terhadap fasilitas fisik, peralatan, personil, dan media komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh pelanggan. Untuk mengukur dimensi mutu ini perlu menggunakan indera penglihatan. Dimensi *tangible* menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung seperti sarana fisik, kebersihan ruang rawat inap penampilan dokter dan perawat, penerangan dan kebisingan ruangan di IGD.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien tentang dimensi *tangibles*, informan AG, GD dan OT mengatakan bahwa :

*“Sejauh ini untuk fasilitas yang ada di ruangan IGD sudah lebih baik dari sebelumnya, hanya saja kami merasa kurang nyaman karena masih kurangnya kursi di ruang tunggu serta kegaduhan atau bising dikarenakan banyaknya pengunjung yang pasti mengganggu kenyamanan para pasien. Untuk cara berpakaian perawat dan dokter terlihat rapi apalagi kalau menggunakan seragam kesannya mereka siap untuk melayani pasien.”*

Hasil wawancara dengan pimpinan IGD dan penjamin mutu, mengatakan bahwa :

*“Untuk saat ini memang terdapat bebrapa perbaikan bukan hanya di IGD, tetapi dilakukan semua intalasi dan ruangan – ruangan yang ada di rumah sakit. Selain karena peremajaan peralatan, tetapi karena memang ada penambahan peralatan atau fasilitas yang bertujuan untuk menunjang pelayanan RS.”*

Kesiapan fasilitas penunjang dalam pelayanan akan sangat membantu kualitas tempat tersebut tanpa terkecuali RSUP yang menjadi pusat pelayanan kesehatan di Sulawesi Utara.

## Pembahasan

### **Kualitas Pelayanan IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado**

Pelayanan IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sudah sesuai dengan Standar Pelayanan minimal yang telah ditentukan oleh pemerintah yang tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/11/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dimana ditentukan didalamnya bahwa pelayanan gawat

darurat harus 24 jam. Kualitas pelayanan kesehatan sudah menjadi isu yang berkembang untuk dijadikan bahan referensi evaluasi kualitas pelayanan rumah sakit. Namun demikian, pembuat kebijakan yang dalam hal ini adalah pemerintah dan juga rumah sakit belum memiliki ukuran kualitas yang tepat mengingat permasalahan kualitas pelayanan kesehatan yang sangat kompleks, mencakup pengumpulan data yang relevan, keterbatasan waktu, demikian juga banyaknya dimensi kualitas layanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit.

Hasil penilaian ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan Kepala IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado yang selalu memberikan motivasi dan menekankan kepada seluruh tenaga medis dan tenaga keperawatan yang ada di rumah sakit agar selalu memberikan pelayanan dengan selalu menekankan 3S (senyum, sapa dan salam) kepada pasien. Tingginya komitmen dari manajemen puncak atau direktur RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado merupakan pilar utama yang sangat penting untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan. Hal tersebut juga harus didukung oleh sikap dan perilaku sebagai suatu tindakan nyata untuk pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data dan hasil wawancara sampai saat ini permasalahan pelayanan kesehatan di IGD dan ruang inap RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado masih berkuat dengan masalah belum maksimalnya pelayanan, harga obat-obatan yang mahal, hingga diskriminasi pelayanan. Tentu saja ini menyangkut masalah regulasi pemerintah khususnya pedoman teknis pelaksanaan sebuah kebijakan. Standar pelayanan yang sudah ditetapkan terkadang terkendala dengan ketidakmengertian petugas maupun pasien sehingga tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

Pada ketersediaan atau kesiapan fasilitas, berdasarkan hasil wawancara dinilai perlu ditingkatkan atau di perbaiki yang berkenaan dengan kondisi atau keadaan ruangan IGD. Ketersediaan kapasitas tempat tidur yang identik dengan jumlah pasien setiap hari tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat sehingga masih ditemui ada pasien yang dirawat di gang/lorong IGD yang menggunakan fasilitas tempat tidur tambahan sambil menunggu ada pasien yang akan keluar. Kondisi seperti ini terkadang menjadi dilematis bagi pihak rumah

sakit (IGD) jika tidak menerima pasien yang sudah dalam keadaan sakit karena ruangan terutama untuk IGD sudah penuh tapi kebanyakan pasien yang memaksakan diri untuk tetap dirawat di rumah sakit walupun hanya dirawat di lorong dan gang rumah sakit. Jadi dengan kondisi seperti hal tersebut untuk memenuhi jaminan kesehatan yang maksimal pihak RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tetap harus menerima pasien rawat inap jika didiagnosa pasien tersebut harus dirawat terutama pasien di kelas tiga dengan membuat perencanaan penambahan ruangan / kapasitas tempat tidur rawat inap kelas tiga setiap tahun secara berkala walaupun secara fungsi sosial ketersediaan jumlah tempat tidur telah memenuhi persentase sebagai fungsi sosial.

#### **Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado**

Perbaikan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado sangat penting dilakukan karena sesuai dengan visi dari Rumah Sakit yang ingin memberikan pelayanan yang prima, cepat, dan ramah kepada masyarakat. Sehingga dengan perbaikan dan menjaga nilai-nilai pada dimensi mutu tersebut akan mengarahkan rumah sakit mencapai visi tersebut. Rumah sakit juga wajib menjaga kualitas mutu untuk melayani seluruh pasien yang datang berobat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk perbaikan dan peningkatan mutu di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado dapat juga menggunakan trilogi dalam perbaikan mutu oleh juran, yaitu perencanaan mutu, pengendalian mutu dan peningkatan mutu.

1. Perencanaan mutu. Fokus dari perencanaan mutu adalah menjamin bahwa tujuan mutu dapat dicapai melalui kegiatan operasional. Perencanaan mutu meliputi :
  - a. Identifikasi pelanggan eksternal.
  - b. Pengembangan gambaran/ ciri spesifikasi produk yang merupakan respon keinginan dan kebutuhan pelanggan.
  - c. Merumuskan tujuan mutu yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan pembiayaan yang efisien dan rekanan sebagai mitra kerja.
  - d. Merancang bangun proses untuk memproduksi produk jasa/ pelayanan sesuai dengan spesifikasi yang ditentukan.

2. Perbaikan/ peningkatan mutu untuk mencapai kinerja yang optimal, Proses operasional juga harus optimal Kegiatan peningkatan mutu meliputi :
  - a. Identifikasi proses spesifik untuk ditingkatkan.
  - b. Bentuk tim untuk melakukan perbaikan tersebut
  - c. Lakukan diagnosis dan analisis mencari penyebab dan penyebab masalah yang utama.
  - d. Kembangkan kegiatan-kegiatan korektif dan preventif.
  - e. Lakukan uji coba dan berikan rekomendasi untuk perbaikan yang efektif.
3. Pengendalian mutu. Tujuan dari pengendalian mutu adalah dokumentasi dan sertifikasi bahwa tujuan mutu tercapai dalam kegiatan operasional. Pengendalian mutu meliputi :
  - a. Menentukan apa yang akan dikendalikan.
  - b. Menetapkan apa yang akan diukur.

Untuk perbaikan atau peningkatan dan menjaga mutu pelayanan di IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado dapat juga dilakukan dengan menganalisis kekuatan dan kelemahan dari faktor internal rumah sakit dan peluang dan ancaman yang bisa didapatkan dari faktor eksternal rumah sakit yang bisa mempengaruhi mutu pelayanan IGD RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan diatas, peneliti menarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. *Realibility* (Kehandalan)

Dalam pelayanan yang diberikan di IGD, terdapat beberapa keluhan yang dianggap mempengaruhi kualitas pelayanan diantaranya pasien/keluarga pasien tidak memperoleh informasi secara jelas tentang pertanyaan yang diajukan kepada dokter atau perawat secara jelas. Namun dalam melaksanakan tugas, sudah sesuai dengan standar yang ditentukan yakni tepat waktu dalam pelayanan seperti

dalam pemberian obat dan perawat terampil dalam melaksanakannya.

2. *Responsiviness* (Daya Tanggap)

Dalam hal daya tanggap, perawat maupun dokter memberikan layanan secara cepat pada saat pasien melalui keluarga pasien menyampaikan keluhan ada saat dirawat.

3. *Assurance* (Jaminan)

Secara keseluruhan, perawat dan dokter memberikan pelayanan dengan ramah dan sopan walaupun ada beberapa dokter yang menurut informasi dokter koas, yang memberikan respon yang tidak menyenangkan bagi pasien.

4. *Emphaty* (Empati)

Komunikasi yang dilakukan kepada pasien dengan terlebih dahulu menanyakan keluhan yang dirasakan untuk keperluan pemberian tindakan selanjutnya memberikan rasa tenang bagi pasien.

5. *Tangibles* (Produk – produk fisik)

Untuk fasilitas fisik, masih banyak perbaikan terlebih ada perluasan dan memperbanyak ruangan perawatan diruangan inap dikarenakan jumlah ruangan rawat yang tidak memadai.

### Saran

Hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan maka peneliti merekomendasikan beberapa hal yaitu :

1. Bagi instansi tempat penelitian agar setiap tahun ditetapkan program pelatihan dan pengembangan pegawai yang menyeluruh supaya dapat mempertahankan bahkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan petugas yang lebih terampil yang bertugas di IGD.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penelitian kualitatif dan kemampuan dalam wawancara mendalam karena banyak hal yang dapat dikembangkan lagi dalam penelitian ini.
3. Perlu dilakukannya pelatihan yang lebih intens terutama bagi tenaga kesehatan yang berada di lingkungan IGD dikarenakan dari semua pelayanan di rumah sakit, IGD merupakan ruang pertama yang menjadi pintu masuk dengan tujuan agar pelayan menjadi lebih baik.

4. Pihak manajemen IGD perlu untuk mempertimbangkan dalam melakukan tata ulang terhadap fasilitas fisik dan lingkungan fisik yang tertuang dalam suatu SOP dalam rangka menciptakan sistem pelayanan yang baik, nyaman dan aman bagi pasien, pengunjung IGD maupun perawat dan dokter yang melakukan aktivitas di IGD.

5. Pihak manajemen IGD perlu mempertimbangkan untuk menambah area ruang tunggu bagi keluarga pasien di IGD agar nyaman dan dilengkapi dengan fasilitas penunjang agar keluarga pasien yang menunggu pasien tidak ikut dalam ruangan yang dapat mengganggu pelayanan pada pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bustami. 2011. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Danang, 2009. Petugas Kesehatan dan Tanggungjawab. Jakarta. Rineka
- Jasfar. 2005. Manajemen Jasa dan Kualitas Pelayanan Terpadu. Ciawi Bogor. Ghalia Indonesia.
- Kemeterian Kesehatan RI, 2011. IGD Rumah Sakit
- Kemeterian Kesehatan RI, 2011. IGD Rumah Sakit
- Kemeterian Kesehatan RI, 2015. Riset Kesehatan Dasar
- Kemeterian Kesehatan RI, 2015. Riset Kesehatan Dasar
- Lestari S. 2009. Farmakologi dalam Keperawatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muninjaya. A. A. 2004. Manajemen kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2002. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.

- Pitaloka, A., & Si, M. (2010). Persepsi Kepemimpinan Otentik dan Work Engagement pada Generasi.
- Pohan, I. S. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC.
- Sutopo, H. B. 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian. Surakarta: UNS Press.
- Swedarma, K. E. 2011. Kesehatan Lansia. Coping Ners. Vol. 1. No. 1. Januari-Juni 2013.
- Undang-Undang no. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan.