

**KESIAPAN KEPEMIMPINAN IGD DALAM
PEMENUHAN STANDAR IGD RUMAH SAKIT TIPE B DAN
INDIKATOR MUTU IGD RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

In Fulfilling of E.R Standard Hospital Type B and The Quality Indicator in Pku Muhammadiyah Bantul Hospital Emergency Room

Muhammad Firdaus¹⁾, Susianti Miranda Boru Surbakti²⁾

¹⁾ STIKes Awal Bros Pekanbaru 1, ²³⁾ Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
e-mail : dauz.messi@gmail.com

ABSTRACT

In 2014 the E.R service of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital should be suitable with the service standard of III level/ B type hospital. It, however, cannot be analyzed whether the E.R of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital has started to adjust the hospital E.R standard that has been appointed based on Health Minister Decree of Republic of Indonesia No. 858/Menkes/SK/IX/2009 about the principal hospital E.R standard in the emergency service. To bring it into reality, strategies are needed in order that the adjustment of the E.R standard to B type hospital can run well. One of the ways is by measuring four dimensions of transformational leadership in the fulfillment process of the B type hospital E.R standard. Assessing the leadership readiness of Emergency Room in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital in fulfilling the E.R standard of B type hospital, by assessing four dimensions of transformational leadership, i.e.: (1) idealized influence, (2) inspirational motivation, (3) intellectual stimulation, (4) individualized consideration. This research is a descriptive qualitative research with a case study. The data collection is carried out through observation and interview. The primary data is obtained from the answer results and observation from the research questions and the secondary data is obtained in form of the service standard of the emergency room in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital type C, SOP, books and Director Decree. The research was held on June, 2011. The emergency room service standard of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital type C, based on Indonesian Health Minister Decree has been fulfilled. To go to B type hospital, it needs 100% service type category, human resources category 66,7%, facility 60%, medical and non-medical facility 50%. Nine quality indicators of the emergency room in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital has been fulfilled as a whole and the leadership readiness of the emergency room in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital to B type has not been ready since the first year of the hospital strategic plan (renstra) was determined. The service standard of the emergency room of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital type C based on Indonesian Health Minister has been fulfilled, to go to B type, there is still a gap, but it has been anticipated by the working program and the leadership readiness of the emergency room is not ready as a whole in the first year since the hospital strategic plan (renstra) was determined.

Keywords : leadership readiness, hospital emergency room standard, emergency room quality indicator.

PENDAHULUAN

Berdasarkan inisiatif strategik RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2011 -2015, pada perspektif proses bisnis pada point ke 5

di bagian isu strategis rumah sakit adalah peningkatan pelayanan RSU PKU Muhammadiyah Bantul menuju pelayanan RS tipe B.¹ Dengan inisiatif strategik penyiapan peningkatan kelas rumah sakit berdasarkan

master plan yaitu : pemenuhan jenis pelayanan , sumber daya manusia, persyaratan sarana, fasilitas / prasarana medis , ruang penunjang non medis yang sesuai dengan standar pelayanan IGD rumah sakit yang telah ditetapkan². Hal ini sebagai latar belakang utama tesis ini. Layanan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2014 seharusnya sesuai dengan standar layanan pada level III/ RS tipe B. Akan tetapi belum bisa dianalisa apakah IGD RSUD Muhammadiyah Bantul sudah mulai menyesuaikan dengan standar instalasi gawat darurat rumah sakit yang telah ditetapkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 858/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat rumah sakit yang baku dalam pelayanan gawat darurat.³

Ada 7 aspek – aspek *implementasi* strategi untuk menilai keefektifan organisasi dan hal tersebut sangat memerlukan dukungan budaya organisasi dan kepemimpinan di dalam organisasi, keduanya merupakan aspek-aspek *soft* yang cukup dominan.

Kaplan dan Norton (2001) menggambarkan strategi sebagai sebuah proses yang berkelanjutan. Dalam proses tersebut terdapat berbagai kegiatan seperti menguji strategi, mempelajari dan melakukan adaptasi-adaptasi. Dengan adanya proses ini, sebuah rumah sakit yang melakukan perencanaan strategi berarti telah masuk dalam suatu pengembangan lembaga yang bersifat terus-menerus.⁴

Marianingsih yang berjudul “Tingkat Kesiapan Pelayanan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul terhadap Standar Akreditasi tahun 2007”. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui tingkat kesiapan akreditasi pelayanan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul menurut penilaian staf IGD, POKJA dan peneliti terhadap pemenuhan standar akreditasi DEPKES tahun 2007. Hasil penelitiannya adalah : menurut penilaian staf IGD 7 standar pelayanan IGD diatas nilai 75%, menurut POKJA Tujuh standar pelayanan IGD dengan nilai dibawah

75%, dan menurut peneliti 7 standar pelayanan IGD dengan nilai 75%.⁵

Edwin Suprayogi yang melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan *Quality Function Deployment* (QFD) untuk Meningkatkan Mutu UGD di RSUD Sungai Darih “. Dalam penelitian ini QFD dengan matrik “ *The House of Quality*” merupakan salah satu alat manajemen mutu untuk menerjemahkan suara pelanggan kedalam bahasa teknis yang tujuan penelitiannya adalah mengembangkan dan merancang desain mutu pelayanan UGD berbasis kepada suara pelanggan dengan menggunakan metode QFD.⁶

Marlison Hakim yang melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Kepemimpinan *Transformasional* terhadap Budaya Organisasi dan Kinerja Karyawan Manajerial Bank Umum Pemerintah di Eks Keresidenan Kediri “. Variable penelitian yaitu : kepemimpinan *transformasional*, budaya organisasi dan kinerja karyawan. Teknik analisa dengan menggunakan *SEM* (*Struktur Equation Modeling*) dengan hasil penelitian adalah kepemimpinan *transformasional* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan *transformasional* berpengaruh signifikan terhadap budaya organisasi. Budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan *transformasional* melalui budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kualitatif* dengan rancangan studi kasus terhadap kesiapan kepemimpinan IGD RSUD Muhammadiyah Bantul dalam memenuhi standar IGD RS tipe B. Studi kasus merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau 1 subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu.⁸ Surachmad (1982) membatasi pendekatan studi kasus sebagai suatu pendekatan dengan memusatkan perhatian pada suatu kasus secara *intensif* dan rinci. Studi kasus hendaknya peneliti berusaha menguji unit atau individu secara mendalam. Berdasarkan batasan tersebut

dapat dipahami bahwa batasan studi kasus meliputi (1) sasaran penelitiannya dapat berupa manusia, peristiwa, latar dan dokumen, (2) sasaran-sasaran tersebut ditelaah secara mendalam sebagai suatu totalitas sesuai dengan latar atau konteksnya masing-masing dengan maksud untuk memahami berbagai kaitan yang ada diantara variable-variabelnya.⁹ Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi terhadap pemenuhan standar IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul dan menentukan gap yang muncul terkait pemenuhan standar rumah sakit tipe B. Observasi dan telaah dokumen dilakukan untuk menyesuaikan keberadaan dan kelengkapan fasilitas, alat dan indikator pelayanan instalasi gawat darurat⁹. Apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan IGD RS yang telah ditetapkan berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 858/Menkes/SK/IX/2009, pemenuhan 9 indikator pelayanan gawat darurat sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang ditetapkan di Jakarta tahun 2007.¹⁰ Setelah gap yang ada ditetapkan oleh peneliti kemudian dilakukan wawancara terhadap direktur, wakil direktur pelayanan medis, manajer IGD, manajer pelayanan medis, dan salah satu staf IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Wawancara menggunakan point-point 4 dimensi kepemimpinan *transformasional* dengan menitik beratkan kepada upaya – upaya pemimpin IGD untuk memenuhi gap yang ada dalam pencapaian pelayanan IGD rumah sakit tipe B. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan maka peneliti melakukan analisis data dengan beberapa tahapan untuk menentukan kesiapan kepemimpinan IGD dalam pemenuhan standar IGD rumah sakit tipe B dan indikator mutu IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL

Kesiapan kepemimpinan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul untuk mencapai IGD

rumah sakit tipe B secara keseluruhan masih ada kekurangan dan perlu di tingkatkan lagi agar mendapatkan nilai yang ideal, dari hasil wawancara cara yang telah dilakukan pemimpin IGD dalam memberikan *Idealized influence* (pengaruh ideal) untuk menumbuhkan komitmen bawahan dinilai siap. *Inspirational motivation* masih dikategorikan belum siap. *Intellectual stimulation* (stimulasi intelektual) dapat dikategorikan sudah siap. *Individualized consideration* (konsiderasi individu) dapat dikategorikan sudah siap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa pemenuhan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul terhadap standar pelayanan IGD RS tipe B pada tahun pertama sejak renstra ditetapkan belum siap secara keseluruhan sebesar 100%, secara rinci dapat dilihat sebagai berikut: kategori jenis pelayanan 100%, kategori sumber daya manusia 66,7%, kategori persyaratan sarana 60%, kategori fasilitas / prasarana medis dan non medis 50%

Pemenuhan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul terhadap 9 indikator mutu IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum siap dalam pemenuhan standar yang telah ditetapkan secara keseluruhan. Berdasarkan hasil observasi kepuasan pelanggan sebesar $\geq 70\%$ belum tidak terpenuhi, dan angka kematian pasien masih tinggi rata – rata melebihi $\geq 2 / 1000$ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 24 jam).

KESIMPULAN

Kesiapan kepemimpinan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul menuju RS tipe B di tahun pertama sejak ditetapkannya renstra rumah sakit adalah sebagai berikut : dimensi *idealized influence* (pengaruh ideal) di nilai siap, *inspirational motivation* dinilai belum siap, *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual) di dinilai siap, *individualized consideration* (konsiderasi individu) di nilai siap. Pemenuhan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul terhadap standar

pelayanan IGD RS tipe B pada tahun pertama sejak renstra ditetapkan secara keseluruhan yaitu : kategori jenis pelayanan 100%, sumber daya manusia 66,7%, persyaratan sarana 60%, fasilitas / prasarana medis dan non medis 50%. Pemenuhan IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul terhadap 9 indikator mutu IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul belum terpenuhi secara keseluruhan. Berdasarkan hasil observasi kepuasan pelanggan sebesar $\geq 70\%$ belum terpenuhi, dan angka kematian pasien masih tinggi rata – rata melebihi $\geq 2/1000$ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 24 jam).

DAFTAR PUSTAKA

1. RSU PKU Muhammadiyah Bantul (2010), Inisiatif Strategik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.DIY.
2. DEPKES R.I (2007), Standar Pelayanan Minimal Rumah akit, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I.
3. Supari, Fadilah (2009), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit, Jakarta.
4. Heru Kurnianto T,(2006), Budaya Organisasional & Balanced scorecard : Dimensi Teori & Praktek, Cetakan ke – 3, UPFE – UMY, Yogyakarta.
5. Marianingsih,(2010),Tingkat Kesiapan IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul terhadap Standart Akreditasi Tahun 2007,MM-UMY,Yogyakarta
6. Edwin Suprayogi,(2008), Penerapan Quality Function Deployment (QFD) untuk Meningkatkan Mutu UGD di RSUD Sungai Dareh.
7. Marlisosn Hakim,(2007), Pengaruh Kepemimpinan transformasional terhadap Budaya Organisasi dan Kinerja Karyawan Manajerial Bank Umum Pemerintah di Eks Keresidenan Kediri,Jatim.
8. Uma Sekaran (2006) *Research Methods for Business*, Metodologi Penelitian untuk Bisnis,Ed.2.Salemba,Jakarta
9. Aditama Tjandra Yoga (2007), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi 2. Jakarta: UI.Press
10. DEPKES R.I (2008), *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*, Jakarta Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I.