

Manajemen Mutu Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kudus (Studi Kualitatif)

Quality Management of Emergency Room (ER) Services in the District General Hospital of Kudus

*Elok Mariyatul Qibtiyah**, *Sudiro***, *Lucia Ratna Kartika Wulan***

**Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, ** Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kudus yang meliputi sumber daya manusia, kebijakan dan prosedur serta sarana prasarana IGD belum sesuai standar IGD RS level III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manajemen mutu pelayanan IGD yang meliputi proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu dan organisasi mutu. Jenis penelitian ini dilakukan secara kualitatif menggunakan metode observasi, *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam. Subyek sebanyak 13 orang terdiri atas: 4 orang sebagai informan utama, 9 orang sebagai informan triangulasi terdiri atas 3 orang petugas IGD RSUD Kudus dan 6 orang keluarga pasien. Variabel yang diukur adalah proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu, organisasi mutu dan mutu pelayanan IGD RSUD Kudus. Hasil penelitian ini meliputi perencanaan mutu: jumlah dan kompetensi petugas kurang, belum ada pedoman orientasi, belum ada pedoman mutasi, pengadaan, pemeliharaan dan kalibrasi alat kurang. Pengendalian mutu : evaluasi kinerja belum ada. Peningkatan mutu : peningkatan sumber daya manusia kurang, belum ada pedoman pelatihan, belum ada pengaturan anggaran terintegrasi dengan pengadaan sarana prasarana dan sarana prasarana kurang. Kepemimpinan mutu : gaya demokratis dengan kebijakan yang jelas. Organisasi mutu: pengalaman manajemen dan kompetensi Kepala IGD baik, perubahan yang mendukung mutu pelayanan IGD bisa diterima baik. Mutu pelayanan IGD meliputi SDM yaitu kepala IGD yang mempunyai kriteria khusus baik, petugas IGD yang mempunyai kriteria khusus kurang, sarana prasarana kurang, kebijakan dan prosedur kurang. Kesimpulan penelitian ini adalah proses manajemen mutu IGD RSUD Kudus belum berjalan baik, gaya kepemimpinan demokratis dengan kebijakan jelas, organisasi mutu berjalan baik, petugas IGD belum memenuhi kriteria khusus. Saran penelitian ini adalah mengadakan rapat kerja guna menyusun rencana strategis dan kebijakan pimpinan yang jelas sebagai arah dan pedoman yang dituangkan dalam program kerja tahunan di RSUD Kudus.

Kata kunci : manajemen mutu, pelayanan IGD, mutu pelayanan

ABSTRACT

Service quality of an emergency room unit (IGD) of Kudus District General Hospital (RSUD) included human resource, policy, procedure and facility of IGD. This was not fit properly with level III IGD standard. Objective of this study was to identify service quality management of IGD including quality management process, quality of leadership, and quality of organization. This was a qualitative study using observation, focus group discussion, and in-depth interview methods. Study subjects were 13 people: four main informants, nine triangulation informants. Triangulation informants included 3 workers at IGD of RSUD Kudus, and six patient's family members. Measured variables were quality management, quality of leadership, organizational quality, and service quality of IGD of RSUD Kudus. Results of this study included quality

planning: the number of workers and worker's competence were insufficient; no orientation guideline and transfer or workers guideline were provided; maintenance and instrument calibration were insufficient. Quality control: no evaluation of work performance was provided. Quality improvement: human resource improvement was not adequate; no training guideline was provided; no integrated budget regulation was performed; supply of facilities was not adequate. Quality of leadership: Democratic style with understandable policy was applied. Organizational quality: management experience and the competence of head of IGD were good; changes that supported IGD service quality were well accepted; Service quality of IGD, that included human resource such as chief of IGD with special criteria, was good. IGD workers with special criteria were insufficient. Facilities were insufficient. Policy and procedure were insufficient. In conclusion, the quality management process of IGD RSUD Kudus was insufficient; democratic leadership with understandable policy was applied; organizational quality was good; IGD workers were not matched with specific qualification. Suggestions: to conduct meeting to formulate clear strategic plan and clear leader policy as guidelines. It should be included in the annual working program in RSUD Kudus.

Keywords : quality management, IGD service, service quality

PENDAHULUAN

RSUD Kudus adalah rumah sakit tipe B non pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus yang menjadi BLUD pada September 2011 dengan SK Nomor 900/208/2011. RSUD Kudus sudah mendapatkan sertifikat ISO 9001 : 2008 tentang Manajemen Mutu dalam pelayanan rawat inap VIP, pelayanan penunjang gizi, pelayanan penunjang rehabilitasi medik dan sanitasi, sedang untuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum ter-ISO 9001 : 2008. RSUD Kudus mempunyai visi menjadi rumah sakit pilihan masyarakat Kudus dan sekitarnya yang mampu memberikan pelayanan prima yang didukung oleh sumber daya manusia yang profesional dan sejahtera, sarpras memadai serta manajemen yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Salah satu misi RSUD Kudus adalah mengembangkan mutu pelayanan rumah sakit termasuk mutu pelayanan IGD RSUD Kudus.¹

Meskipun manajemen RSUD Kudus telah berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD, namun pada tahun 2011 masih ada beberapa keluhan yang masuk di manajemen mengenai pelayanan di IGD RSUD Kudus yang berasal dari pasien/keluarganya yang disampaikan secara lisan 3 buah, melalui telepon 5 buah dan melalui kotak saran 5 buah, meliputi keterlambatan penanganan, keramahan petugas dan sarana prasarana IGD RSUD

Kudus.² Manajemen RSUD Kudus telah menindaklanjuti terkait dengan keluhan pasien / keluarga pasien tersebut dengan menyebar angket kepada keluarga pasien. Waktu tanggap pelayanan oleh dokter IGD RSUD Kudus < 5-10 menit pada tahun 2008 : 70%, tahun 2009 : 74%, tahun 2010 : 89% dan tahun 2011 menjadi lebih baik yaitu 92% namun masih di bawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 100%. Demikian juga dengan Angka Kematian Pasien IGD ≤24 jam selalu menurun dari tahun 2008 sampai dengan 2011 yaitu 3,7%, 3,4%, 2,6% dan tahun 2011 turun menjadi 2,3%, namun masih di atas SPM ≤ 2 %.²

Ada beberapa komponen manajemen mutu yang berperan untuk mendapatkan mutu pelayanan IGD yaitu proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu dan organisasi mutu.³ Menurut *The Juran Trilogy*, proses manajemen mutu terdiri dari perencanaan, pengendalian dan peningkatan mutu.⁴ Oleh karena itu dilakukan studi pendahuluan dengan cara observasi langsung di IGD dan wawancara kepada Kepala IGD serta Kepala Perawatan IGD pada tanggal 1 – 10 November 2011 di RSUD Kudus.

Hasil wawancara saat studi pendahuluan tersebut adalah :

1. Perencanaan mutu di IGD RSUD Kudus terutama identifikasi kebutuhan pasien yang meliputi perencanaan SDM, sarana prasarana dan metode sudah dilakukan, namun belum dibuat secara tertulis

- tentang perencanaan kalibrasi alat meliputi alat yang dikalibrasi, waktu, petugas dan dana. Perencanaan SDM dilakukan dengan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi petugas yaitu dari 22 orang perawat IGD, terdapat 86,3% perawat yang sudah dilatih PPGD, masih di bawah SPM IGD yaitu 100% perawat terlatih PPGD. Demikian juga dengan dokter IGD yang sudah terlatih ATLS/ACLS ada 90% dari 11 orang dokter IGD, masih di bawah SPM IGD yaitu 100%.⁵
2. Pengendalian mutu IGD RSUD Kudus belum terprogram, nampak pada belum adanya evaluasi kegiatan pelayanan IGD yaitu tidak memeriksa rutin setiap 3 bulan kegiatan IGD apakah sesuai rencana, mengarah ke tujuan atau tidak. Bila dilakukan evaluasi maka belum dilakukan tindak lanjut dari hasil evaluasi tersebut.
 3. Dalam peningkatan mutu pelayanan IGD RSUD Kudus, karena pengendalian mutu tidak dilakukan semestinya, maka tidak dapat dilakukan analisis dan tindakan penyesuaian berkaitan dengan standarisasi prosedur baru guna menghindari timbulnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru bagi perbaikan berikutnya.
 4. Dalam hal kepemimpinan mutu, pengambilan keputusan selalu melibatkan para karyawan dalam prosesnya dengan cara musyawarah mufakat, bila tidak tercapai dengan cara mengambil suara terbanyak. Namun kebijakan tetap berada di tangan Direktur RSUD Kudus.
 5. IGD RSUD Kudus sudah memiliki struktur organisasi yang menunjukkan hubungan antar staf dengan garis otoritas dan tanggung jawab tertentu namun masih ada kekurangan dalam kesiapan organisasi dalam program pengendalian mutu terpadu yaitu pada kesiapan petugas IGD dalam beradaptasi terhadap perubahan dari luar. Adanya sistem *rolling* dan mutasi petugas belum berdasarkan kualifikasi/kompetensi khusus tetapi hanya untuk mencukupi jumlah yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi kerja tim dan komunikasi di IGD.
 6. Manajemen RSUD Kudus sudah membuat kebijakan mutu yaitu untuk pencapaian SPM IGD, meliputi peningkatan sarana prasarana, peningkatan SDM dan penetapan SOP, namun kebijakan dan prosedur tersebut belum dilaksanakan dengan baik.
- Hasil observasi saat studi pendahuluan adalah sebagai berikut :
1. Sudah ada perbaikan infrastruktur gedung IGD dibandingkan tahun 2010 dimana bangunan IGD kurang menarik dengan fasilitas terbatas, hanya memiliki 2 bed triase dan 10 bed observasi tanpa *bedone day care*.⁶ Pada tahun 2011, gedung IGD didesain modern minimalis tampak lebih menarik, mempunyai 2 bed triase, 12 bed observasi, 6 bed *one day care* serta fasilitas-fasilitas lain yang mendukung pelayanan IGD ditingkatkan walaupun beberapa alat medis masih kurang.
 2. Perawat melakukan semua kegiatan pelayanan kepada pasien, tidak ada pembagian tanggung jawab dan wewenang yang jelas, sehingga masing-masing petugas tampak kurang koordinasi dalam pelayanan pada pasien.
 3. *Soft competency* petugas yaitu keramahan petugas dalam pelayanan kepada pasien IGD masih kurang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitaian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif analitik, mengenai manajemen mutu pelayanan IGD RSUD Kudus yang meliputi proses manajemen mutu, kepemimpinan mutu, organisasi mutu serta mutu pelayanan IGD RSUD Kudus. Pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana pengamatan dilakukan dalam satu waktu/satu periode tertentu yang bersamaan terhadap beberapa variabel. Data primer diperoleh dengan cara melakukan observasi, FGD dan wawancara mendalam (*indepth interview*) sedangkan data sekunder dengan telaah dokumen. Subjek dalam penelitian dipilih secara *purposive* (berdasarkan representasinya terhadap penelitian) yaitu sebagai informan utama adalah Direktur, Wakil Direktur

Pelayanan Medik, Kepala IGD dan Kepala Perawatan IGD. Informan triangulasi adalah 1 orang dokter IGD RSUD Kudus, 1 orang perawat IGD RSUD Kudus, 1 orang tenaga non medis IGD RSUD Kudus dan 6 orang keluarga pasien IGD RSUD Kudus. Teknik pengolahan data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses Manajemen Mutu IGD RSUD Kudus

a. Perencanaan Mutu

Perencanaan mutu SDM IGD RSUD Kudus belum sesuai standar mutu pelayanan IGD dan SPM IGD. Perencanaan kebijakan mutu dan prosedur IGD sudah diketahui sampai ke petugas pelaksana di IGD. Perencanaan sarana prasarana IGD belum sesuai standar mutu pelayanan IGD RS level III. Dalam Standar Mutu Pelayanan IGD standar ke-6 yaitu Pengembangan Staf dan Program Pendidikan, petugas IGD minimal harus mampu dalam pertolongan hidup dasar, sedangkan menurut SPM IGD petugas IGD harus bersertifikat yang masih berlaku yaitu PPGD untuk perawat dan ACLS/ATLS untuk dokter.¹¹ Penghitungan jumlah kebutuhan perawat menurut Depkes disesuaikan dengan jam pelayanan, beban kerja dan macam asuhan keperawatan yang diberikan di instalasi rumah sakit. Menurut penghitungan berdasarkan Analisis Kebutuhan Perawat dari Depkes maka jumlah perawat IGD RSUD Kudus masih kurang 6 orang. Perencanaan SDM IGD RSUD Kudus masih belum sesuai standar baik dalam jumlah perawat maupun dalam kompetensi petugas IGD RSUD Kudus. Hal tersebut disebabkan juga karena adanya pelaksanaan orientasi petugas baru dan mutasi petugas IGD yang belum diatur dengan pedoman yang jelas dari manajemen RSUD Kudus

b. Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu IGD RSUD Kudus yang meliputi evaluasi kinerja petugas IGD dan tindak lanjut bila terjadi perbedaan antara kinerja dengan tujuan pelayanan IGD belum dijalankan dengan baik. Evaluasi kinerja yang dilakukan IGD RSUD Kudus dengan DP3 belum optimal dalam pengendalian mutu pelayanannya. Evaluasi kinerja dapat dilakukan dengan konfirmasi langsung dengan atasan langsung tentang kedisiplinan petugas dan ketaatan menjalankan SOP atau dengan evaluasi proses pelayanan dengan standar evaluasi berupa daftar tilik yang berisi materi yang akan dievaluasi kemudian diberi skor dan dihitung *Compliance Rate (CR)*-nya. Jika CR di atas 90% berarti hampir semua standar pelayanan sudah dilaksanakan petugas atau kinerjanya baik. Pada evaluasi kinerja ini, penilai memberi komentar terhadap hasil evaluasi untuk peningkatan kinerja petugas dan petugas diberi kesempatan untuk memberi masukan terhadap hasil evaluasi kinerjanya. Komentar tersebut akan disertakan dalam formulir evaluasi yang ditandatangani penilai dan petugas.¹⁷ Evaluasi kinerja ini sebaiknya dilakukan secara berkala 3-4 bulan sekali.

Manajemen IGD dan RSUD Kudus perlu membuat suatu kebijakan berupa prosedur yang mengatur langkah-langkah bila terjadi perbedaan antara kinerja dan tujuan pelayanan IGD yaitu : 1) mengetahui adanya kekurangan dalam kinerja, 2) mengenal kekurangan dan tingkat keseriusannya, 3) mengidentifikasi hal yang mungkin menjadi penyebabnya, 4) menyusun rencana tindakan untuk menanggulangi penyebab, 5) melakukan rencana tersebut dan 6) melakukan evaluasi

c. Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu IGD RSUD Kudus sudah dilakukan oleh manajemen RSUD Kudus, namun

belum dapat mencapai standar IGD RS level III sesuai klasifikasinya.

Salah satu upaya peningkatan SDM melalui pelatihan petugas. Pelatihan yang dimasukkan di dalam rencana strategik RS akan lebih baik jika dilengkapi pedoman pelatihan yang berisi tentang pembentukan tim, metodologi, fasilitator/pelatih karena pengalaman menunjukkan bahwa ketrampilan yang dibutuhkan kurang didapatkan melalui belajar sendiri, diperlukan adanya fasilitator yang sudah terlatih terlebih dahulu mengenai substansi pelatihan dan juga memberikan contoh-contoh kasus. Hal ini akan lebih bermanfaat.³

Peningkatan sarpras IGD RSUD Kudus secara *bottom up* namun belum semua usulan IGD direalisasikan manajemen RS, karena keterbatasan dana sehingga perlu dibuat skala prioritas sarpras mana yang harus didahulukan. Meskipun RSUD Kudus sudah menerapkan pengelolaan keuangan BLUD, namun RSUD Kudus tidak dapat menggunakan anggaran yang ada secara leluasa untuk peningkatan mutu pelayanan karena terkait kebijakan Bupati.

Pengembangan kebijakan dan prosedur di IGD ditetapkan secara *top down* dan ada yang *bottom up*, melihat lingkup kebijakan itu sendiri. Kebijakan internal IGD dapat ditetapkan IGD sendiri sedangkan prosedur IGD ditetapkan IGD sendiri. Kebijakan yang jelas dan konsisten dari manajemen puncak untuk pencapaian sasaran mutu IGD yaitu SPM IGD akan memberi kejelasan langkah bagi manajemen di tingkat bawah dan pelaksana untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

2. **Kepemimpinan Mutu**

Kepemimpinan mutu IGD RSUD Kudus yang meliputi gaya kepemimpinan dan kerjasama tim sudah berjalan dengan baik untuk mendukung mutu pelayanan IGD.

Gaya kepemimpinan IGD RSUD Kudus saat ini sudah baik, dengan alasan Kepala IGD itu terbuka, mau menerima saran dan masukan, bisa *ngemong* anak buah, tidak otoriter, berwibawa, berwawasan luas ke depan, menghargai kinerja orang lain dan tidak gila hormat. Gaya kepemimpinan yang demokratis tetapi mempunyai arah kebijakan mutu yang jelas dan tidak berubah-ubah yang ditampilkan oleh manajemen IGD ini akan berpengaruh terhadap kinerja IGD, sehingga dapat dicapai peningkatan mutu pelayanan.

Dalam kerjasama tim, sudah ada pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab di IGD serta sudah ada komitmen manajemen IGD dan petugas IGD dalam upaya mencapai visi misi IGD yang dapat dilihat pada kesepakatan mereka dalam falsafah, tujuan dan motto pelayanan IGD.

Tim kerja akan mencapai kinerja dan produktivitas yang tinggi jika antar anggotanya ada komitmen yang jelas dan mengikat mereka. Komitmen dalam kerjasama tim diperlukan untuk membentuk tim kerja yang solid untuk mencapai tujuan bersama mewujudkan visi bersama.¹⁵

3. **Organisasi Mutu**

IGD RSUD Kudus mempunyai organisasi mutu yang sudah berjalan dengan baik sehingga memiliki kesiapan dalam program pengendalian mutu terpadu, dengan alasan : Kepala IGD mempunyai banyak pengalaman manajemen IGD dan manajer IGD yang baik, komunikasi antara staf medis, paramedis dan non medis yang berhubungan dengan tanggung jawab di IGD sudah berjalan baik di IGD RSUD Kudus, adanya perubahan dari luar dalam melaksanakan mutu pelayanan IGD dapat diterima oleh kerjasama tim IGD serta manajemen RSUD Kudus dan manajemen IGD RSUD Kudus sangat berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan IGD RSUD Kudus.

4. **Mutu Pelayanan IGD RSUD Kudus**

Mutu pelayanan IGD RSUD Kudus yang meliputi SDM, kebijakan dan prosedur serta sarana prasarana IGD RSUD Kudus masih belum sesuai SPM IGD dan standar IGD RS level III sesuai klasifikasi IGD RSUD Kudus.

- a. SDM IGD RSUD Kudus yaitu petugas, Kepala IGD dan Kepala Perawatan IGD RSUD Kudus sudah mempunyai pendidikan formal yang sesuai, namun belum semua petugas mempunyai kemampuan penanganan kegawatdaruratan dengan sertifikasi. Belum semua SDM IGD RSUD Kudus mempunyai motivasi yang baik, sikap yang ramah, disiplin dan sabar sedang Kepala IGD mempunyai jiwa kepemimpinan dan pengalaman manajemen yang baik.
- b. SOP di IGD RSUD Kudus belum lengkap, yaitu belum ada SOP pengelolaan kegawatdaruratan psikiatri dan obsgin serta SOP penanganan keluhan pasien. SOP pengelolaan *true emergency* dan *false emergency* sudah ada namun belum dilaksanakan sepenuhnya. Di IGD RSUD Kudus belum ada kebijakan evaluasi secara terinci dan juga belum ada pedoman waktu evaluasi SOP.
- c. Sarana prasarana IGD RSUD Kudus belum terpenuhi sesuai kebutuhan dan standar IGD. Perencanaan pengadaannya berdasarkan usulan IGD sesuai standar pelayanan IGD tetapi karena keterbatasan anggaran, hanya sarana prasarana yang skala prioritasnya tinggi yang dipenuhi. Pemeliharaan dan kalibrasi alat medis belum dilaksanakan dengan baik. Pelatihan alat medis baru sudah berjalan baik.

KESIMPULAN

Mutu pelayanan IGD RSUD Kudus yang meliputi SDM, kebijakan dan prosedur serta sarana prasarana belum sesuai SPM IGD dan standar IGD RS level III. Hal ini dikarenakan pelaksanaan manajemen mutu pelayanan IGD RSUD Kudus :

1. Proses Manajemen Mutu Pelayanan IGD RSUD Kudus belum berjalan baik, yaitu:

a. Perencanaan Mutu

Perencanaan mutu pelayanan IGD RSUD Kudus belum berjalan baik untuk mendukung mutu pelayanan IGD RSUD Kudus karena masih ada beberapa yang perlu diperbaiki yaitu perencanaan jumlah dan peningkatan kompetensi petugas IGD, perlu dibuat pedoman untuk orientasi dan penambahan materi orientasi, pedoman mutasi, penyempurnaan perencanaan pemeliharaan dan kalibrasi alat dan disiapkan petugas ahli untuk pemeliharaan dan kalibrasi alat.

b. Pengendalian Mutu: Evaluasi kinerja petugas IGD sebagai salah satu bentuk pengendalian mutu SDM IGD RSUD Kudus belum terstruktur dan belum berjalan baik serta belum ada pedoman bila terjadi perbedaan antara kinerja dengan tujuan pelayanan IGD.

c. Peningkatan Mutu

Upaya peningkatan mutu pelayanan IGD RSUD Kudus belum berjalan baik. Upaya pengembangan SDM masih kurang karena belum ada pedoman pelatihan yang meliputi materi pelatihan, tim pelatih, personil yang dilatih, waktu, dana dan metode pelatihan. Upaya pengembangan infrastruktur sarana prasarana belum berjalan baik karena keterbatasan anggaran dan belum ada pedoman yang mengatur pengadaan sarana prasarana di RSUD Kudus.

2. Kepemimpinan Mutu

a. Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan mutu di IGD RSUD Kudus adalah demokratis dengan kebijakan pencapaian mutu yang jelas dan dapat dilaksanakan petugas. Kepemimpinan yang diharapkan di IGD RSUD Kudus adalah kepemimpinan demokratis yang memiliki kebijakan yang jelas.

b. Kerjasama Tim

Kerjasama tim sudah baik karena sudah ada pembagian

wewenang, tugas dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas di IGD RSUD Kudus. Adanya perubahan-perubahan dari luar yang mendukung pelayanan IGD diterima tim IGD dengan baik.

3. Organisasi Mutu

Kesiapan organisasi dalam program pengendalian mutu untuk pengalaman manajemen dan kompetensi Kepala IGD dan Kepala Perawatan IGD sudah baik, demikian juga komunikasi antara staf medis, paramedis dan non medis sudah berjalan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akreditasi RSUD Kudus. *Pokja Pelayanan IGD RSUD Kudus*, 2008.
2. Laporan Tahunan Kunjungan IGD RSUD Kudus
3. Juran, JM. *Merancang Mutu, Buku ke-2, Seri Manajemen 164B*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1996.
4. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Pres, vol 1, Surabaya, 1999.
5. Laporan Tahunan SDM IGD RSUD Kudus.
6. Laporan Tahunan Sarana Prasarana IGD RSUD Kudus.
7. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
8. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/IX/2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit
9. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Pers, vol 2, Surabaya, 1999.
10. *Assesment Akreditasi Pelayanan Gawat Darurat dalam Buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*, diunduh dari : <http://www.scribd.com/doc/27698188/Assessments-Akreditasi-Pelayanan-Gawat-Darurat>
11. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
12. Tjiptono, F dan Diana, A. *Total Quality Management*, Edisi revisi, Andi, Yogyakarta, 2003, hal 4-172.
13. Al-Assaf, A.F. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif International*, EGC, Jakarta, 2009.
14. Draft, RL. *Management Manajemen, Edisi 6 buku 1*, Salemba Empat, Nashville Tennessee, 2002.
15. Nasution, M.N. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Management Quality)*, Edisi kedua, Ghaba Indonesia, Bogor, 2005.
16. Gaucher, E.J, Coffey, R.J. *Total Quality in Healthcare, From Theory till Practice*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1993.
17. Mangkunegara, AP. *Evaluasi Kinerja SDM*, Refika Aditama, Bandung, 2009.