

**ANALISIS IMPLEMENTASI TOTAL QUALITY MANAGEMENT (TQM) DALAM
PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT****Irma Kurnia Rahmi^{1*}, Sastrawan², Lalu Abdul Khalik³**¹⁻³Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

Email Korespondensi: author@gmail.com

Disubmit: 17 Juli 2025

Diterima: 25 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i4.21656>**ABSTRACT**

This study aims to analyze the implementation of Total Quality Management (TQM) in the Emergency Department (ED) of RSUD Nusa Tenggara Barat Provincial Hospital. A qualitative case study design was employed to explore how TQM principles are applied in the context of hospital service quality, particularly in high-pressure and dynamic emergency care settings. Analyzing the implementation of Total Quality Management (TQM) in the Emergency Installation services of the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province. Data were collected through in-depth interviews, participant observation, and document review. Thematic analysis was conducted based on Donabedian's model (structure, process, outcome) and key TQM principles such as continuous improvement, staff involvement, and data-driven management. Findings indicate that TQM implementation in the ED is not yet fully optimized. Major challenges include limited human resources, inadequate physical infrastructure, and an underdeveloped information system. However, several TQM elements have been partially adopted, including routine staff training, improved communication, and increased staff participation. These efforts have contributed positively to patient perceptions, particularly in terms of response time and staff professionalism. The implementation of TQM has contributed to improvements in ED service quality. Nonetheless, further systemic strategies are needed to strengthen operational systems, integrate data management via SIMRS, enhance staff capacity, and foster a participatory quality culture. A comprehensive and sustainable approach is essential to fully internalize TQM principles across all service areas.

Keyword: *Total Quality Management, Emergency Department, Service Quality, Hospital, Thematic Approach.*

ABSTRAK

Penelitian ini tujuannya menganalisis implementasi *Total Quality Management* (TQM) dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus digunakan untuk menjelajahi sejauh mana prinsip-prinsip TQM diterapkan dalam konteks peningkatan mutu layanan rumah sakit, khususnya pada unit dengan karakteristik dinamis dan tekanan tinggi seperti IGD. Menganalisis implementasi *Total Quality Management* (TQM) dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data diperoleh melewati wawancara

mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan tematik dengan mengacu pada model Donabedian (struktur, proses, hasil), serta prinsip-prinsip utama TQM seperti perbaikan berkelanjutan, keterlibatan staf, dan manajemen berbasis data. Temuan menunjukkan bahwa implementasi TQM di IGD belum berjalan secara optimal. Hambatan utama meliputi keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur fisik yang belum memadai, serta sistem informasi yang belum sepenuhnya terintegrasi. Meskipun demikian, beberapa prinsip TQM mulai diterapkan, antara lain pelatihan rutin, penguatan komunikasi, dan partisipasi staf. Praktik ini berdampak positif terhadap persepsi pasien, terutama dalam hal kecepatan respons dan profesionalisme tenaga medis. Penerapan TQM memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu layanan IGD. Namun, dibutuhkan strategi penguatan sistem, integrasi data berbasis SIMRS, pengembangan kapasitas sumber daya manusia, serta pembentukan budaya mutu yang partisipatif. Pendekatan yang sistemik dan berkelanjutan diperlukan agar prinsip TQM dapat terinternalisasi secara menyeluruh di seluruh lini layanan.

Kata Kunci: *Total Quality Management*, Instalasi Gawat Darurat, Mutu Layanan, Rumah Sakit, Pendekatan Tematik.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) ialah salah satu pintu masuk pasien ke rumah sakit sesudah melalui tahapan triage dan diberikan pertolongan awal untuk menghindari terjadinya kecacatan hingga kematian pada pasien. Di rumah sakit, Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi fasilitas pertama yang berperan penting dalam memberikan kepuasan pasien. Kecepatan dan ketepatan layanan darurat menjadi garda terdepan dalam menangani pasien dan keluarganya. IGD dituntut untuk memiliki kualitas pelayanan (*service quality*) yang mencakup kelengkapan sarana fisik, kebersihan, keterampilan tenaga medis yang profesional, kesiapan, kecepatan, ketepatan, serta ketersediaan layanan setiap saat. (Maghfiroh dkk., 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 Tahun 2018, Ruang Gawat Darurat (UGD) yang dikatakan juga Instalasi Gawat Darurat atau IGD ialah unit rumah sakit yang didedikasikan untuk memberi perawatan segera bagi pasien yang menghadapi cedera atau

keadaan yang memunculkan ancaman bagi kelangsungan hidup mereka (Islamiah dkk., 2024).

Pentingnya layanan kesehatan yang diberikan di IGD akan berdampak pada kualitas layanan kesehatan seperti peningkatan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas yang memadai, karena pelayanan yang optimal memerlukan sarana yang lengkap. Untuk memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, pemerintah merancang sistem kesehatan nasional dengan menekankan pada manajemen mutu yang terintegrasi dan peningkatan kualitas pelayanan, sehingga masyarakat merasa puas terhadap layanan yang diberikan.

Dalam rangka melindungi mutu kualitas layanan dibutuhkan sebuah pendekatan yang praktis, sistematis, dan strategis dalam melaksanakan organisasi yang memprioritaskan pasien (Ruth Haryanti dkk., 2024) Pengelolaan sumber daya yang optimal mampu memberikan

pelayanan yang unggul tanpa mengabaikan norma, etika hukum, serta nilai-nilai sosial dan budaya, dengan tetap mempertimbangkan keterbatasan yang ada. Mutu sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh dua aspek utama, yakni mutu pelayanan medis dan mutu asuhan keperawatan yang dirasakan langsung oleh pasien.

Masalah yang sering dihadapi di Instalasi Gawat Darurat adalah meningkatnya waktu tunggu di IGD yang dapat memicu ketidakpuasan pasien dan SOP yang belum diterapkan dengan maksimal. *Length of Stay* (LOS) pasien di IGD ialah sebuah rentang waktu yang diperlukan pasien gawat darurat diukur mulai dari pasien datang sampai dipindahkan atau ditrasfer ke ruangan atau unit lain.

Emergency Department Length of Stay (EDLOS) mengartikan sebagai lama waktu pasien mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan di instalasi gawat darurat (IGD) (Andersson et al., 2020). *Length of Stay* (LOS) yang memanjang berpotensi memunculkan keadaan *crowding* (penumpukan pasien) di IGD sehingga mampu menumbuhkan kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan (Harahap dkk., 2022).

Salah satu sistem yang dapat diterapkan untuk meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas adalah *Total Quality Management* (TQM). TQM adalah sistem yang membuat semua yang terlibat dalam pelayanan Kesehatan bertanggungjawab atas kualitas organisasi perawatan kesehatan mereka. Sistem dalam TQM yang telah ditetapkan dapat mencegah sebagian besar masalah administrasi dan klinis terkait, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan

proses organisasi secara terus menerus dan memberikan layanan kesehatan dalam bentuk lebih baik.

Penelitian TQM di rumah sakit sangat penting untuk memahami bagaimana pendekatan ini dapat diterapkan untuk mengatasi tantangan yang dihadapi industri kesehatan saat ini. Dengan menerapkan TQM secara efektif, rumah sakit dapat meningkatkan kinerja mereka secara keseluruhan, memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien, dan mencapai tujuan strategis mereka (Widjanarko, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada September 2024 melalui wawancara ditemukan bahwa total waktu pasien di IGD (>80%) pada tahun 2023 adalah 49,73%, data serapan pasien rujukan (>80%) pada tahun 2023 adalah 65,78%, data respon time pelayanan ambulans emergency (>90%) adalah 87,50%. Data indikator IGD RSUP Nusa Tenggara Barat masih di bawah standar sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mencari solusi intervensi terkait upaya peningkatan mutu unit IGD.

Ada pun data dari capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tahun 2023 tentang sebaran tenaga yang ada di IGD dengan indikator pemberi layanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GEL/ALS dengan standar target 100% hanya berjumlah 68% sekitar 194 orang dari jumlah keseluruhan tenaga Medis 284 orang, data ini di dapat dari banyak nya tenaga baru masuk ke IGD.

Penerapan TQM dalam rumah sakit dapat memberikan manfaat utama yaitu meningkatkan laba serta daya saing rumah sakit yang bersangkutan. Penerapan TQM yang terencana dan terarah diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan produktifitas dan kinerja pegawai.

Untuk mengatasi keluhan pasien dan keluarga di IGD perlu adanya tugas dan tanggung jawab oleh semua petugas di IGD. Kualitas pelayanan yang diberikan akan sangat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien serta keluarga pasien. Manajemen berbasis fakta, kepuasan pasien, *respect* terhadap semua orang, dan perbaikan berkesinambungan merupakan indikator *Total Quality Management* yang dapat diberikan.

KAJIAN PUSTAKA

Total Quality Management merupakan pendekatan yang dalam menjalankannya berusaha untuk memaksimalkan daya saing antar organisasi dengan cara melakukan perbaikan yang dilakukan secara terus-menerus atas produk, jasa, proses, tenaga kerja, serta lingkungannya. Dengan adanya perbaikan yang dilakukan, diharapkan perusahaan dapat lebih unggul daripada pesaing-pesaingnya (Hadi, 2020). Karyawan pada perusahaan merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang paling bernilai. Oleh karena itu, setiap karyawan yang bekerja pada perusahaan harus diperlakukan baik dan mendapat kesempatan dalam tim dari pengambilan Keputusan.

Total Quality Management merupakan pendekatan yang dalam menjalankannya berusaha untuk memaksimalkan daya saing antar organisasi dengan cara melakukan perbaikan yang dilakukan secara terus-menerus atas produk, jasa, proses, tenaga kerja, serta lingkungannya. Salah satunya Pada *Total Quality Management*, kebutuhan para pelanggan (pasien) sebisa mungkin untuk dipenuhi dalam segala hal. Karena itu, semua aktivitas dari perusahaan diatur guna memberikan kepuasan kepada pelanggan. *Total Quality*

Management juga harus berbasis fakta Perusahaan harus condong terhadap fakta yang ada. Dengan kata lain, keputusan yang diambil harus didasarkan dengan data yang tersedia. Untuk mencapai kesuksesan, perusahaan perlu melakukan perbaikan secara terus-menerus dengan menerapkan konsep PDCAA (*Plan-Do-Check-Act-analyze*), serta melakukan perbaikan dari hasil yang didapatkan (Ibrahim & Rusdiana, 2021).

Karakteristik yang perlu diperhatikan dalam *Total Quality Management* juga yaitu Fokus pada Pelanggan Pelanggan eksternal menentukan kualitas dari produk maupun jasa. Sementara itu, pelanggan internal memiliki peran yang besar dalam menentukan kualitas dari manusia, proses dan lingkungan yang berkaitan dengan produk maupun jasa.

Beberapa elemen pendukung yang dibutuhkan dalam pembentukan *Total Quality Management* yaitu bagaimana kepemimpinan dalam perusahaan yang akan dibangun, serta memutuskan untuk menerapkan *Total Quality Management* dalam proses manajemen, peranan manajer senior sangat berpengaruh sebagai penasihat maupun pimpinan. Keterampilan berhubungan dengan kebutuhan dari pelanggan. Hal ini dapat tercapai dengan melatih dan mendidik karyawan, memberikan informasi guna memperbaiki kualitas serta memecahkan permasalahan yang ada. Manajer senior membutuhkan dorongan dalam membuat perubahan yang perlu dilakukan untuk strategi dalam pencapaian kualitas. Dukungan sejenis ini bisa saja diperoleh dari luar melalui konsultan, namun lebih baik bila didapatkan langsung dari dalam organisasi.

Karakteristik selanjutnya yaitu Tim individu yang berhasil menerapkan proses dari *Total Quality Management* perlu diakui dan diberi ganjaran, sehingga karyawan yang lain mengetahui apa yang diinginkan oleh organisasi tersebut. Menggunakan data dari hasil pengukuran sangat penting untuk menetapkan proses manajemen. Sederhananya, pendapat diganti dengan data dan tiap orang perlu diberitahukan yang penting bukan yang dipikirkan melainkan yang diketahui berdasarkan data. Dalam penggunaan data, kepuasan dari pelanggan diukur untuk menentukan seberapa banyak yang diketahui bahwa kebutuhan mereka telah dipenuhi (Ibrahim & Rusdiana, 2021).

Oleh karena itu, untuk mengetahui kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Implementasi *Total Quality Management (TQM)* Dalam Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan

mendalam tentang peristiwa tersebut.

Jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus kolektif (*collective case study*) karena peneliti ingin menganalisis implementasi *Total Quality Management (TQM)* di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Subjek penelitian merupakan sumber data yang dimintai informasinya sesuai dengan masalah penelitian. Adapun yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh. Dalam penelitian kualitatif, hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan.

Informan ditentukan secara sengaja atau teknik *purposfull*. Jumlah informan yang akan terlibat ditentukan oleh kualitas informasi yang diperoleh selama penelitian. Informan kunci adalah individu yang memiliki pengetahuan langsung serta pengalaman mendalam terkait topik penelitian, dalam penelitian ini informan kuncinya yaitu kepala IGD, Dokter, perawat, bidan, staf administrasi dan pendaftaran pasien.

Informan pendukung adalah individu yang menyediakan informasi tambahan, meskipun mereka mungkin tidak memiliki tingkat kedalaman atau pengaruh yang sama seperti informan kunci, dalam penelitian ini informan pendukungnya yaitu bidang pelayanan, seperti transporter, staf unit pendukung seperti staf laboratorium dan staf radiologi.

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Instalasi Gawat Darurat RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat yang beralamat di Jalan Prabu Rangkasari Dasan Cermen Kecamatan Sandubaya Mataram pada bulan November 2024. Tempat

penelitian di semua area yang ada di IGD.

Instrument dalam penelitian ini yaitu terdiri dari instrumen inti dan penunjang, dengan peneliti sebagai instrumen utama. Peneliti menggunakan kemampuannya dalam memahami informasi dari partisipan. Sebelum wawancara, peneliti menyusun pedoman wawancara dan melakukan uji coba sebagai evaluasi diri dalam berkomunikasi. Instrumen pendukung diperlukan untuk membantu proses pengumpulan data dalam penelitian ini. Instrumen tersebut mencakup pedoman wawancara, alat perekam, dan lembar catatan lapangan (field notes) yang digunakan selama wawancara berlangsung.

Pedoman wawancara telah disusun sebelumnya untuk memberikan panduan bagi peneliti dalam memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan. Alat perekam yang digunakan adalah smartphone dengan kapasitas memori 128 GB dan kemampuan merekam hingga 120 menit. Alat ini telah diuji pada jarak 30-50 cm dari sumber suara dan menghasilkan rekaman yang jelas.

Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara *semistructured* dengan mengacu pada *Critical Decision Method* menggunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan partisipan menjelaskan secara luas.

Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada partisipan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Lama wawancara adalah sekitar 30 - 60 menit untuk setiap partisipan. Guna membantu mendokumentasikan proses wawancara, peneliti menggunakan *voice recorder* digital, serta dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*) untuk

mencatat berbagai respon non verbal, serta situasi yang teramati oleh peneliti.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kualitatif dengan teknik *thematic analysis* atau analisis tematik. Pada penelitian ini, analisis data dilaksanakan setelah data di lapangan berhasil dikumpulkan dan diorganisasikan dengan baik.

Analisis dilakukan dengan mencatat kronologis peristiwa yang penting dan relevan serta insiden kritis berdasarkan urutan. Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal di antara atau gabungan dari yang telah disebutkan

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis implementasi *Total Quality Management* (TQM) pada pelayanan IGD RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan pendekatan kualitatif dan kerangka Donabedian. Hasil menunjukkan bahwa prinsip TQM seperti manajemen berbasis data, perbaikan berkelanjutan, dan fokus pelanggan mulai diterapkan, meskipun belum konsisten. Tantangan seperti overkapasitas pasien, keterbatasan SDM, dan lemahnya koordinasi masih menghambat pencapaian mutu pelayanan optimal.

Struktur

1. Sumber Daya Manusia

Masalah utama terkait sumber daya manusia berdasarkan hasil wawancara adalah tidak meratanya distribusi pelatihan dan beban kerja. Ketidakseimbangan ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan serta

meningkatkan tekanan kerja di beberapa zona pelayanan IGD.

Faktor - faktor yang berkontribusi pada masalah SDM tersebut menjadi subtema agar fokus berdasarkan hasil temuan lapangan melalui wawancara

Subtema 1. Ketimpangan Pelatihan Tenaga Medis dan Kurangnya Pelatihan untuk Staf Non-Medis.

Implementasi pelatihan kegawatdaruratan seperti BTCLS belum optimal karena distribusinya yang tidak merata dan terbatasnya anggaran, sehingga hanya sebagian tenaga medis yang mendapat kesempatan mengikuti pelatihan tersebut.

2. Sumber Daya Fisik

Masalah yang dihadapi IGD terkait sumber daya fisik mencakup keterbatasan fasilitas, infrastruktur, dan peralatan medis yang belum dikelola secara optimal. Hal ini akan di elaborasi dalam subtema yang ditemukan

Subtema 1. Fasilitas dan Infrastruktur belum mendukung alur pelayanan. Fasilitas yang memadai sangat penting untuk mendukung proses pelayanan medis yang cepat dan efisien. Namun, beberapa informan mengungkapkan bahwa meskipun fasilitas tersedia, tata ruangnya belum sepenuhnya mendukung alur pelayanan yang optimal.

Subtema 2. Pemeliharaan Peralatan Medis Belum Optimal. Meskipun sebagian besar alat kesehatan utama tersedia di IGD, proses pemeliharaan dan kalibrasi peralatan belum terlaksana secara optimal. Beberapa peralatan mengalami kerusakan atau perbaikan yang tertunda, sehingga mengganggu kelancaran pelayanan medis.

3. Kebijakan dan Prosedur

Tema ini terkait dengan pengalaman tenaga medis

mengenai penerapan SOP serta tantangan yang muncul dalam penerapannya dan penggunaan, berikut hasil wawancara mendalam yang di dapatkan dan kemudian di elaborasi menjadi subtema

Subtema 1. Standar Operasional Prosedur. SOP telah disusun untuk menjaga kualitas pelayanan dan mengatur alur prosedural dalam penanganan pasien darurat. Namun, meskipun SOP ada, implementasinya masih belum sepenuhnya konsisten di semua unit.

Subtema 2 : Kurangnya Sosialisasi Standar Prosedur Operasional. Meskipun SOP telah disusun, sosialisasi terkait prosedur ini belum dilakukan secara menyeluruh, terutama untuk staf baru di IGD.

Proses

1. Manajemen Berbasis Data

Masalah mendasar terkait manajemen berbasis fakta adalah inkonsistensi pengumpulan dan pemanfaatan data, termasuk lambatnya pemindahan pasien serta prosedur penanganan keluhan yang birokratis, sehingga menghambat pengambilan keputusan dan perbaikan layanan secara optimal.

Subtema 1. Implementasi Sistem Digital dalam Pengambilan Keputusan.

Masalah terkait dengan implementasi sistem digital dan penggunaan data adalah ketidakmaksimalan pemanfaatan SIMRS dan ERM di beberapa unit IGD.

Subtema 2. Prosedur Penanganan Komplain,

Penanganan komplain saat ini dilakukan secara berjenjang, dimulai dari petugas administrasi atau kepala tim (Katim), dan apabila belum terselesaikan,

dilanjutkan ke *Manajer On Duty* (MOD) atau Koordinator IGD.

2. Fokus Kepada Pasien

Masalah utamanya adalah lamanya waktu tunggu dan ketidakpastian dalam pelaksanaan triase yang mengganggu respons cepat pelayanan.

Subtema 1. Waktu Tunggu Pindah Ruang. Masalah utama yang ditemukan di IGD RSUD Provinsi NTB adalah waktu tunggu yang lama untuk pemindahan pasien ke ruang rawat inap setelah penanganan awal di IGD.

Subtema 2. Komunikasi dan Koordinasi Antar Instalasi. Koordinasi antar instalasi masih menjadi hambatan dalam mempercepat alur pelayanan pasien.

3. Respect Terhadap

Masalah utama dalam tema ini adalah tantangan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung staf dan pelayanan empatik, karena tekanan kerja tinggi dan keterbatasan sumber daya menghambat penghormatan dan keterlibatan dalam layanan IGD.

Subtema 1. Keterlibatan Staf dalam Pengambilan Keputusan. Staf IGD diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan melalui forum seperti *morning meeting* dan rapat evaluasi.

Subtema 2. Perlakuan Empatik terhadap Pasien. Pelayanan empatik kepada pasien dan keluarga sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.

Output

1. Kepuasan Pasien

Subtema 1: Kecepatan Layanan pada Kepuasan Pasien.

Masalah utama yang diidentifikasi adalah lamanya waktu tunggu di IGD, terutama saat pasien menunggu ruang rawat inap. Kondisi tersebut menjadi sumber utama ketidakpuasan pasien dan keluarga, yang berpotensi menurunkan kualitas pengalaman pelayanan.

Subtema 2 : Interaksi dan Komunikasi antara Pasien dan Tenaga Kesehatan. Masalah utama yang ditemukan adalah tantangan menjaga interaksi dan komunikasi yang efektif di tengah kondisi IGD yang sangat ramai.

Subtema 3: Fasilitas Fisik dan Pengalaman Pasien. Fasilitas fisik di IGD memegang peranan penting dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan.

2. Kualitas Pelayanan

Masalah utama dalam tema Kualitas Pelayanan adalah bagaimana IGD RSUD Provinsi NTB mempertahankan profesionalisme tenaga medis di tengah beban kerja yang tinggi, serta memastikan kepatuhan terhadap prosedur standar dan manajemen waktu tunggu yang efektif untuk menjaga kualitas layanan.

Subtema 1. Profesionalisme Tenaga Medis. Profesionalisme tenaga medis di IGD RSUD Provinsi NTB sangat diapresiasi oleh pasien, karena meskipun kondisi IGD sering kali penuh dan padat, tenaga medis tetap menunjukkan sikap sigap, ramah, dan penuh perhatian dalam menangani pasien.

Subtema 2: Kepatuhan terhadap Standar Prosedur. Kepatuhan tenaga medis terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi aspek penting dalam memastikan konsistensi dan kualitas

pelayanan di IGD RSUD Provinsi NTB.

Subtema 3. Ketepatan SOP tentang Waktu Tunggu. Hal ini menjadi masalah mendasar yang membentuk persepsi dan pengalaman terkait dengan kepuasan pasien di IGD.

3. Perbaikan Berkelanjutan

Masalah utama dalam tema ini adalah masih terbatasnya optimalisasi dalam pelaksanaan program peningkatan mutu layanan secara sistematis.

Subtema 1. Implementasi PDCA Tidak Menyeluruh. IGD mulai menerapkan siklus PDCA melalui audit berkala, morning report, dan pre-conference untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Namun, pelaksanaannya belum melibatkan seluruh unsur tim secara merata, terutama staf non-medis.

Subtema 2: Peningkatan Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia. Peningkatan mutu layanan IGD dilakukan melalui pelatihan egawatdaruratan seperti BTCLS dan ATLS untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis.

Subtema 3: Penggunaan Teknologi untuk Perbaikan Layanan. Penggunaan SIMRS dan ERM di IGD membantu mempercepat akses data dan dokumentasi pasien.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan elemen kunci dalam penerapan *Total Quality Management* (TQM) di *Instalasi Gawat Darurat* (IGD). Penelitian ini mengidentifikasi bahwa keberhasilan implementasi TQM sangat bergantung pada kompetensi, kesiapan, dan kolaborasi yang efektif antara tenaga medis dan non-medis.

Pengetahuan dasar tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) sangat penting untuk memberikan pertolongan awal yang diperlukan dalam keadaan darurat (Utariningsih dkk., 2022), sementara keterampilan triase juga menjadi keharusan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya (Rupina dkk., 2024). Pelatihan klinis, seperti *BTCLS* dan *ACLS*, berfungsi untuk meningkatkan keterampilan teknis tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan, yang secara

langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas tindakan serta ketepatan keputusan medis (Perry, 2020)

Dengan merancang pelatihan yang terfokus dan efisien, organisasi dapat memaksimalkan dampak dari investasi terbatas yang tersedia. Strategi ini tidak hanya membantu mengurangi pemborosan tetapi juga meningkatkan persepsi kualitas layanan, sehingga menghasilkan penghematan biaya substansial (Mughni & Fitriah, 2023). Pelatihan berkelanjutan tidak hanya berfokus pada peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga pada penguatan pemahaman mengenai prinsip dasar mutu pelayanan.

Melalui kegiatan lintas disiplin, pelatihan ini dapat mengoptimalkan sinergi tim serta meningkatkan efektivitas komunikasi antar unit. Lu dkk. (2023) mencatat bahwa penerapan program *Quality Improvement* (QI) dapat secara signifikan meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien,

terutama di IGD. Anderson dkk. (2020) menegaskan bahwa keberhasilan TQM di IGD sangat tergantung pada partisipasi aktif seluruh *SDM*, mengingat dinamika layanan kegawatdaruratan yang terus berubah.

Goenka dkk. (2024) menyoroiti bahwa pelatihan mutu yang melibatkan seluruh personel, termasuk staf non-medis dapat memperbaiki kinerja IGD secara signifikan, terutama dalam kondisi penuh tekanan dan dengan risiko keselamatan yang tinggi.

Rybarczyk dkk. (2020) mengungkapkan bahwa program pelatihan ini tidak hanya mempercepat intervensi medis, tetapi juga mengurangi variasi dalam praktik klinis. Peningkatan kapasitas *SDM* dalam kerangka TQM memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan berbagai disiplin.

Sumber Daya Fisik

Sumber daya fisik yang memadai sangat penting dalam penerapan *Total Quality Management* (TQM) di *Instalasi Gawat Darurat* (IGD). Kerusakan alat dan distribusi peralatan yang tidak merata dapat menghambat respons klinis dan berisiko menurunkan keselamatan pasien secara signifikan (Theodore, 2023). Marsh dkk. (2020) menunjukkan bahwa infrastruktur berbasis zonasi dapat mempercepat respons klinis dan meningkatkan efisiensi kerja tim medis dalam menangani kondisi darurat secara lebih terkoordinasi dan sistematis.

Shih dkk. (2022) menyatakan bahwa desain ruang yang optimal dapat mengurangi risiko infeksi silang serta mempercepat perpindahan pasien antar unit pelayanan dengan lebih efisien. Temuan ini mendukung argumen Marsh dkk. (2020), yang menekankan bahwa kualitas fisik ruang harus sejalan dengan kualitas

klinis untuk menciptakan pengalaman pelayanan yang aman, nyaman, dan bermartabat.

Strategi yang terintegrasi, seperti modernisasi peralatan, desain ruang yang adaptif, dan pemeliharaan berkelanjutan, sangat diperlukan.

Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur standar di *Instalasi Gawat Darurat* (IGD) merupakan elemen penting dalam membangun konsistensi mutu layanan. Meskipun *SOP* telah tersedia, penelitian ini menunjukkan bahwa banyak staf yang belum sepenuhnya memahami dan melaksanakan *SOP* tersebut.

Keberhasilan penerapan *SOP* sangat tergantung pada relevansi konteks lokal dan dukungan dari pelatihan yang menyeluruh (Binotto dkk., 2021). Shih dkk. (2022) mengungkapkan bahwa *SOP* berbasis bukti klinis yang diperbarui secara berkala dapat meningkatkan respons terhadap tantangan yang bersifat akut dan kekurangan sumber daya di IGD. Ljungqvist dkk. (2024) menegaskan bahwa keterlibatan staf secara aktif dalam penyusunan dan revisi prosedur dapat meningkatkan rasa kepemilikan dan mendorong kepatuhan kolektif terhadap kebijakan tersebut.

Penguatan kebijakan dan prosedur di IGD memerlukan pendekatan yang sistemik dan adaptif. Pembaruan *SOP* yang berbasis pada kebutuhan lapangan, digitalisasi proses dengan *SIMRS*, serta pelatihan yang menyeluruh harus dilakukan secara bersamaan. Ketiga faktor ini perlu didukung oleh sistem evaluasi berbasis indikator mutu

Manajemen Berbasis Data

Manajemen berbasis data merupakan fondasi penting dalam kerangka TQM, terutama dalam

mengoptimalkan efisiensi dan ketepatan layanan di IGD. Indikator kinerja seperti waktu tunggu, volume kunjungan, dan akurasi triase memainkan peran kunci dalam evaluasi mutu IGD. Aziz dkk. (2024) menunjukkan bahwa indikator tersebut mampu mengidentifikasi hambatan layanan, memantau kepatuhan prosedur, serta menetapkan area prioritas intervensi. Evaluasi mutu saat ini cenderung mengandalkan laporan naratif atau observasi langsung, yang rawan bias dan sulit diukur secara objektif. Pendekatan ini menghambat akurasi kebijakan. Mateen dkk. (2024) menyatakan bahwa pengambilan keputusan berbasis data memungkinkan manajer bersikap presisi, menghindari asumsi subjektif yang dapat mengganggu keandalan sistem layanan dalam situasi darurat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa budaya penggunaan data belum tertanam kuat dalam organisasi. Menshawi & Hassan (2025) menekankan bahwa literasi data yang merata di seluruh lapisan organisasi merupakan prasyarat utama untuk keberhasilan implementasi TQM secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Marsh dkk. (2020) menekankan bahwa sistem pelaporan berbasis indikator merupakan fondasi utama bagi transparansi dan akuntabilitas dalam manajemen mutu.

Pelayanan Berfokus Pada Pasien

Pelayanan berfokus pada pasien merupakan pilar utama dalam pendekatan TQM, terutama IGD yang bersifat dinamis dan berisiko tinggi.

Namun, masih terdapat kesenjangan antara ekspektasi pasien dan kualitas interaksi dari tenaga kesehatan (Cummins dkk., 2022).

Triase berperan sebagai mekanisme kritis dalam menentukan prioritas layanan secara adil dan efisien. IGD RSUD NTB telah mengadopsi sistem *Emergency Severity Index* (ESI), namun implementasinya belum konsisten antarpetugas. Tavakoli dkk. (2020) menyoroti bahwa efektivitas pelaksanaan ESI sangat dipengaruhi oleh kapasitas pengambilan keputusan cepat dan frekuensi pelatihan yang diterima oleh tenaga medis.

Pelatihan triase yang berkelanjutan terbukti meningkatkan sensitivitas klinis dan akurasi klasifikasi kasus. Comia dkk. (2023) mencatat bahwa penguatan kapasitas analitik perawat triase berdampak langsung pada kecepatan intervensi dan persepsi keselamatan pasien. Komunikasi dalam kondisi darurat sering kali menjadi sumber ketegangan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Soola dkk. (2022) menyarankan penggunaan pendekatan komunikasi inklusif dengan melibatkan keluarga, menyediakan pembaruan digital, serta pelatihan empatik bagi staf untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan pemahaman pasien.

Secara operasional, optimalisasi pelayanan berbasis pasien di IGD membutuhkan tiga strategi utama, yaitu pelatihan triase berkelanjutan, perbaikan koordinasi alur layanan, dan penguatan komunikasi yang sensitif secara emosional.

Perbaikan Mutu dan Pengembangan Staff

Peningkatan mutu layanan di IGD bergantung pada pengembangan berkelanjutan kapasitas sumber daya manusia. Studi ini menunjukkan bahwa pelatihan rutin, baik teknis maupun non-teknis, menjadi kebutuhan mendesak dalam menghadapi dinamika situasi

darurat. Quao dkk. (2025) menyatakan bahwa pelatihan berkelanjutan berkorelasi positif dengan peningkatan kinerja klinis dan hasil layanan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan.

Tenaga kesehatan yang terlatih menunjukkan akurasi lebih tinggi dalam pelaksanaan prosedur kritis seperti resusitasi dan triase. Abiodun dkk. (2024) menegaskan bahwa kepercayaan diri yang dibangun melalui pelatihan intensif berdampak pada penurunan insiden kesalahan medis dan peningkatan kecepatan respons terhadap pasien kritis.

Temuan studi menunjukkan bahwa kerja lintas profesi masih memerlukan penguatan, terutama dalam konteks pengambilan keputusan cepat. Liu dkk. (2021) menekankan bahwa tim interprofesional yang terlatih secara sistematis mampu memberikan layanan yang lebih efisien, minim kesalahan, dan meningkatkan kepuasan pasien dan tenaga medis.

Kepemimpinan menjadi kunci peningkatan mutu. Pemimpin aktif dalam pelatihan dan evaluasi membentuk budaya kerja reflektif dan responsif. Carstensen dkk. (2024) menekankan bahwa kepemimpinan transformatif mendorong inovasi staf dan memperkuat tanggung jawab kolektif terhadap perbaikan layanan. Pengembangan karier staf menjadi elemen strategis dalam menjamin keberlanjutan mutu. Informan menekankan pentingnya akses terhadap pelatihan lanjutan, insentif berbasis kinerja, dan peluang sertifikasi. Hands dkk. (2021) mencatat bahwa staf yang mendapat dukungan dalam pembelajaran berkelanjutan cenderung menunjukkan resiliensi kerja lebih tinggi dan komitmen jangka panjang terhadap mutu pelayanan.

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai mutu layanan di IGD. Studi ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kecepatan pelayanan, kualitas interaksi tenaga medis, dan kenyamanan lingkungan sangat memengaruhi tingkat kepuasan. Yilmaz dkk. (2023) menegaskan bahwa pendekatan empatik memperkuat hubungan terapeutik dan mendorong loyalitas terhadap institusi layanan.

Integrasi hasil survei kepuasan ke dalam kebijakan mutu masih belum optimal di IGD RSUD NTB. Gebrie dkk. (2024) menekankan pentingnya mekanisme umpan balik aktif agar temuan dari pasien dapat dikonversi menjadi perbaikan konkret dalam sistem layanan secara berkelanjutan. Keimer dkk. (2023) menyarankan pembentukan unit khusus analisis kepuasan yang bertugas menindaklanjuti keluhan dan rekomendasi dari pasien maupun keluarga sebagai pengguna layanan yang paling dekat dengan proses perawatan.

Secara praktis, peningkatan kepuasan pasien menuntut pendekatan menyeluruh yang mencakup pemantauan pengalaman pasien, pelatihan komunikasi empatik, serta pemanfaatan data survei untuk dasar evaluasi.

Kualitas Pelayanan

Kualitas layanan di IGD mencerminkan sinergi antara efisiensi sistem, kesiapan sumber daya manusia, dan kepatuhan terhadap standar klinis. Penelitian ini mengidentifikasi adanya variasi kualitas antar zona layanan.

Indikator kinerja seperti *Length of Stay* (LOS) dan kepatuhan terhadap waktu layanan menjadi alat ukur penting dalam mengevaluasi kualitas IGD. Alharbi dkk. (2023) menekankan bahwa LOS

berkorelasi langsung dengan performa IGD dan dapat meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas pasien dengan kondisi kritis. Penerapan prinsip TQM menyediakan kerangka kerja sistemik untuk evaluasi mutu. Ming (2023) menegaskan bahwa audit berbasis indikator merupakan fondasi siklus perbaikan berkelanjutan dalam layanan darurat yang dinamis.

Variabilitas penerapan SOP juga menjadi isu penting yang teridentifikasi. Secara praktis, peningkatan mutu layanan IGD memerlukan pendekatan terintegrasi yang mencakup pemantauan indikator utama, audit berkala, pelatihan staf yang konsisten, serta partisipasi aktif organisasi dalam evaluasi mutu.

Perbaikan Berkelanjutan

Perbaikan berkelanjutan adalah prinsip kunci dalam *Total Quality Management* (TQM) yang bertujuan untuk memastikan bahwa kualitas layanan selalu adaptif terhadap perubahan kebutuhan pasien.

Salah satu hambatan utama dalam penerapan perbaikan berkelanjutan di IGD adalah ketiadaan mekanisme umpan balik yang sistematis. Noble dkk. (2020) menekankan bahwa umpan balik yang terus-menerus merupakan elemen penting dalam proses perbaikan berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam memastikan perbaikan berkelanjutan adalah siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Goenka dkk. (2024) menemukan bahwa penerapan PDCA secara terstruktur di IGD dapat mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi operasional secara signifikan.

Namun, penerapan PDCA tidak selalu berjalan mulus, karena

keberhasilannya sangat bergantung pada partisipasi lintas fungsi. Temuan dari IGD RSUD NTB menunjukkan bahwa keterlibatan staf non-medis, seperti administrasi dan manajer operasional, dalam forum evaluasi mutu belum merata. Padahal, Pan et al. (2022) menyatakan bahwa kolaborasi antara berbagai profesi di dalam IGD dapat mempercepat adopsi perubahan dan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.

Pelatihan yang berfokus pada prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) juga sangat penting dalam mendukung perbaikan berkelanjutan. Pelatihan yang menekankan pada prinsip CQI akan membangun kesadaran mutu yang lebih kuat di kalangan staf dan memungkinkan mereka untuk lebih responsif terhadap kebutuhan pasien serta memperbaiki kualitas layanan secara berkelanjutan.

Implikasi praktis dari temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan perbaikan berkelanjutan di IGD memerlukan pendekatan yang terintegrasi dan berorientasi sistem. Pendekatan ini mencakup penerapan siklus PDCA secara menyeluruh, pelatihan berbasis prinsip CQI, pelibatan aktif lintas profesi dalam forum evaluasi mutu, serta penugasan manajemen mutu yang fokus dan kompeten.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi *Total Quality Management* (TQM) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat belum berjalan secara optimal dan merata. Kendala utama mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, keterbatasan anggaran untuk pelatihan dan distribusi pelatihan yang tidak merata serta kurangnya peralatan medis.

Pemanfaatan SIMRS sebagai sistem manajemen berbasis data juga belum sepenuhnya mendukung pengambilan keputusan berbasis mutu. Perbaikan sistem yang mencakup pelatihan berbasis CQI, integrasi penuh siklus PDCA, serta penguatan partisipasi lintas profesi dalam forum evaluasi sangat diperlukan untuk memastikan bahwa prinsip TQM dapat terinternalisasi secara sistemik dan berkelanjutan dalam layanan IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiodun, M. T., Ochaba, E. A., & Kpongo-Ogieva, A. (2024). Bedside critical care training: Aquasi-experimental study in the paediatric emergency department of a referral hospital in Nigeria. *Southern African Journal of Critical Care*, e1141. <https://doi.org/10.7196/SAJC.C.2024.v40i1.1141>
- Anderson, J. E., Ross, A. J., Back, J., Duncan, M., Snell, P., Hopper, A., & Jaye, P. (2020). Beyond 'find and fix': improving quality and safety through resilient healthcare systems. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 204-211. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa007>
- Aziz, W., Nicalaou, A., Stylianides, C., Panayides, A., Kakas, A., Kyriacou, E., & Pattichis, (2024). *Emergency Department Length of Stay Classification Based on Ensemble Methods and Rule Extraction*. <https://doi.org/10.3233/SHTI.240783>
- Binotto, N. S., Gabani, F. L., Linck Júnior, A., Rossato, L. M., Rossetto, E. G., & Tacla, M.T. (2021). Implementation of a protocol for pharmacological treatment of pain in hospitalized children. *Brazilian Journal Of Pain*. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210024>
- Carstensen, K., Kjeldsen, A. M., & Nielsen, C. P. (2024). Distributed leadership in health *Quality Improvement collaboratives*. *Health Care Management Review*, 49(1), 46-58. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000385>
- Comia, R. L., Floranda, L. M. M., & Durante, C. A. G. (2023). Decision-Making Competence and Critical Thinking Ability among Triage Nurses in a Selected Hospital in Batangas, Philippines. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 4(8), 2740-2748. <https://doi.org/10.11594/ijmaber.04.08.07>
- Gebrie, M., Adem, A., Asmro, B., Admasu, M., Tsehay, A., Getnet Asfaw, M., & Liyew, B. (2024). Assessment of patient's satisfaction towards Adult Emergency department service at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. *Pan African Journal of Emergency Medicine and Critical Care*, 2(1). <https://doi.org/10.58904/2024/31>
- Goenka, A., Mundkur, S., Sujir Nayak, S., Shetty, A., Thomas, J., Mymbilly Balakrishnan, J., Chandra Sekaran, V., & Dsouza, B. (2024). Improving the emergency services using *Quality Improvement* project and Donabedian model in a quaternary teaching hospital in South India. *BMJ Open Quality*,

- 13(1), e002246.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002246>
- Hadi, S. (2020). Model pengembangan mutu di lembaga pendidikan. *Pensa*, 2(3), 321-347.
- Hands, C., Hands, S., Verriotis, M., Bunn, J., Bailey, E., Samuels, R. J., Sankoh, K., Mustapha, A., Williams, B., & Taylor, S. (2021). Emergency Triage Assessment and Treatment Plus (ETAT+): adapting training to strengthen *Quality Improvement* and task-sharing in emergency paediatric care in Sierra Leone. *Journal of Global Health*, 11, 04069. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04069>
- Harahap, A. A., Rayasari, F., Besral, B., Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (2022). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan *Length of Stay* (LOS) id IGD. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 821-830.
- Ibrahim, & Rusdiana. (2021). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*.
- Islamiah, R., Asrina, A., & Samsualam, S. (2024). Implementasi Program Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Pangkajene dan Kepulauan (Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018): Implementation of the Emergency Service Program at Batara Siang Regional General Hospital Pangkajene and Islands (Minister of Health Regulation No. 47/2018). *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(2), 1-15.
- Keimer, M., Villis, M., Christoph, J., & Rödle, W. (2023). *Demand Analysis of a German Emergency Medical Service Feedback System*. <https://doi.org/10.3233/SHTI230700>
- Liu, J., Ponzer, S., Farrokhnia, N., & Masiello, I. (2021). Evaluation of interprofessional teamwork modules implementation in an emergency department - A mixed-methods case study of implementation fidelity. *BMC Health Services Research*, 21(1), 853. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06822-5>
- Lu, L. H., Arbab, H., Cheng, C. S., Yin, O. L., & Caroline, O. C. P. (2023). Standardized management of pediatric abdominal pain admissions improves patient outcomes - A *Quality Improvement* project. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 32. <https://doi.org/10.1177/20101058231188875>
- Ljungqvist, H., Pirneskoski, J., Saviluoto, A., Iiro, T., Kirves, H., & Nurmi, J. (2024). A standard operating procedure for prehospital anaesthesia and its effect on mortality—An observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 68(8), 1068-1075. <https://doi.org/10.1111/aas.14459>
- Maghfiroh, S., Priyanti, R. P., & Mubarrok, A. S. (2019). Hubungan waktu tunggu dan *Length of Stay* (LOS) Dengan kepuasan pasien di instalasi Gawat darurat RSUD jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2200>
- Marsh, R. H., Chalmers, K. D., Checkett, K. A., Ansara, J., Rimpel, L., Edmond, M. C., Freni, R. W., Philbrook, J. K., Stanford, K., & Rouhani, S. A. (2020). Emergency Department

- Design in Low- and Middle-Income Settings: Lessons from a University Hospital in Haiti. *Annals of Global Health*, 86(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.2568>
- Mateen, A. ul, Rehman, S., & Nisar, Q. A. (2024). Learning, Integration, and Re-Configuration: Dynamic Capabilities as Drivers of Data-Driven Insights and Decision Quality. *The Asian Bulletin of Big Data Management*, 4(4), 17-33. <https://doi.org/10.62019/abbdm.v4i4.233>
- Menshawi, A. M., & Hassan, M. M. (2025). A novel triage framework for emergency department based on machine learning paradigm. *Expert Systems*, 42(2). <https://doi.org/10.1111/exsy.13735>
- Ming, F. (2023). Total Quality Management (TQM) Influence on the Service Quality of Services Companies in China. *Journal of Digitainability, Realism & Mastery (DREAM)*, 2(01), 28-33. <https://doi.org/10.56982/dream.v2i01.85>
- Perry, A. (2020). Code Critical: Improving Care Delivery for Critically Ill Patients in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 46(2), 199-204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.04.001>
- Quao, N. S. A., Opare, J. N., Adom-Asoining, A. A., Adomako, E., Appiah, Y. D., & Obuobisah, M. A. (2025). Enhancing Emergency Care: Capacity Building in Basic Life Support (BLS) for Accident and Emergency Staff at a Ghanaian Emergency Department. *Emergency Medicine International*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/emmi/6860643>
- Rupina, S., Ngadiran, A., & Hotmaida, L. (2024). Nurse Experience in Conducting Triage at The Emergency Installation of Santa Elisabeth Sambahs General Hospital. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 17(2). <https://doi.org/10.36051/jiki.v17i2.217>
- Ruth Haryanti, Maharanny Wulansari, Aulia Dini Rachmadanti, Febri Diotama, & Vip Paramarta. (2024). Analisis Manajemen Mutu Terpadu (TQM) Dalam Pelayanan Rumah Sakit (Studi Literature). *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 108-127. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i2.332>
- Rybarczyk, M. M., Ludmer, N., Broccoli, M. C., Kivlehan, S. M., Niescierenko, M., Bisanzo, M., Checkett, K. A., Rouhani, S. A., Tenner, A. G., Geduld, H., & Reynolds, T. (2020). Emergency Medicine Training Programs in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Annals of Global Health*, 86(1), 60. <https://doi.org/10.5334/aogh.2681>
- Shih, R. D., Carpenter, C. R., Tolia, V., Binder, E. F., & Ouslander, J. G. (2022). Balancing vision with pragmatism: The geriatric emergency department guidelines-realistic expectations from emergency medicine and geriatric medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(5), 1368-1373. <https://doi.org/10.1111/jgs.17745>

- Soola, A. H., Mehri, S., & Azizpour, I. (2022). Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory. *BMC Emergency Medicine*, 22(1),174.
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00729-y>
- Tavakoli, N., Abbasi, S., & Tayebi, A. (2020). Concordance of triage performed with emergency severity index in the emergency departments of Rasoul Akram and Haft Tir hospitals. *Journal of Preventive Epidemiology*, 5(1), e11-e11.
<https://doi.org/10.34172/jpe.2020.11>
- Theodore, R. (2023). Science of Life Saving Through Paramedical Care: A Comprehensive Review. *International Journal of Medical and Allied Health Sciences*, 3(02), 33-38.
<https://doi.org/10.54618/IJMAHS.2023323>
- Utariningsih, W., Millizia, A., & Enggola Handayani, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Dengan Kesiapan Melakukan Tindakan BHD Pada Mahasiswa Keperawatan Di Perguruan Tinggi Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(3), 435-444.
<https://doi.org/10.31850/makes.v5i3.1584>
- Widjanarko, H. , T. M. , C. N. B. , D. F. , & P. D. (2024). *Total Quality Management di Rumah Sakit : Tinjauan Literatur tentang Metodologi dan Pendekatan Terkait*. 2, 1-11.
- Yilmaz, M., Celal KATI, & Turker YARDAN. (2023). Factors affecting patient satisfaction in the emergency department. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 17(2), 258-265.
<https://doi.org/10.30574wjarr.2023.17.2.0226>