

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Triage merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien *true emergency dan false emergency* (Conrad, 2012 dalam Susanti, 2018). Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep triage untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. perawat akan menilai tingkat kegawatdaruratan berdasarkan kondisi keakutan pasien. Jika tidak ditemukan kondisi pasien dengan *High acuity level criteria* (ESI 1 dan 2), maka perawat akan mengevaluasi kembali ke level pasien dengan mempertimbangkan jumlah sumber daya penolong untuk menentukan apakah pasien akan masuk level 3, 4, atau 5. *Emergency Severity Index* (ESI) sangat mudah untuk diaplikasikan dalam dunia pelayanan kesehatan. Kondisi IGD yang padat dengan kedatangan pasien dan kedatangan pasien tidak bisa di prediksi menjadikan sumber daya yang ada di IGD tidak seimbang dengan kepadatan pasien yang masuk. Kepadatan ini menurut *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat dianggap sebagai krisis nasional. Kepadatan pasien IGD selain mengupayakan keselamatan pasien, juga mengancam privasi pasien, dan

membuat frustrasi staf IGD sehingga proses triase sebagai suatu kebutuhan, bukan sekedar pemenuhan standar (Danusananatyo, 2016).

Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Khairina, Marini & Huriani, 2020). Hasil studi pendahuluan di RS Semen Gresik dengan metode observasi yang dilakukan pada 3 perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) didapatkan dalam melakukan 10 tindakan diketahui bahwa 3 tindakan terdapat ketidaktepatan dalam melakukan triase, hal ini kemungkinan terjadi Petugas kesehatan IGD tidak mengetahui dengan baik tentang triase ESI sehingga keterampilannya kurang. Faktor yang lain yaitu ketika ada pasien datang terkadang pemeriksaan triase kurang sesuai dengan SOP Triase ESI, mereka hanya mengamati dari assesment awal saja tanpa memeriksa tanda-tanda vital terlebih dahulu untuk dimasukkan ke dalam lembar triase. RS Semen Gresik telah melaksanakan pelatihan triase ESI beberapa tahun yang lalu, namun perlu dilakukan refreshing kembali untuk meningkatkan pemahaman petugas kesehatan terutama tentang SOP triase ESI.

Kunjungan IGD terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan kunjungannya didapatkan sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit didunia (WHO, 2022). Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2022 jumlah kunjungan pasien ke IGD diseluruh

dunia diperkirakan sekitar 131,3 juta dengan rincian kunjungan terkait cedera 38,0 juta, kunjungan psikiatri atau lainnya 3,0 juta (*World Health Organization, 2022*). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, jumlah kunjungan pasien yang masuk ke IGD di Indonesia, didapatkan bahwa sebanyak 4.402.205 pasien. Data kunjungan pasien IGD di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 berjumlah 8.201.606 kasus atau 32% (Deviantony, et al 2019). Data kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Semen Gresik dari tanggal 1 Januari 2024 – 28 Desember 2024 memiliki total kunjungan 32.974 pasien. Data kunjungan bulan Oktober-Desember di IGD RS Semen Gresik mencapai 8.099, pada triwulan ketiga tingkat kepuasan pasien mencapai 90,90 % sedangkan triwulan keempat kepuasan pasien mencapai 86,45 %.

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan baik preventif, promotif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan Masyarakat (*Leading Practices In Emergency*). Menurut PMK RI nomor 47 (2018) manusia berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan, baik kegawatdaruratan. Gawat darurat adalah Tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa. Instalasi Gawat Darurat merupakan unit pertolongan pertama dan pintu masuk pasien dengan kondisi gawat dan darurat (Depkes RI, 2009). Beragamnya jenis penyakit dan kondisi

pasien, serta banyaknya kunjungan yang datang bersamaan ke IGD telah mengakibatkan kepadatan di IGD. Banyak komplain dari pasien yang merasa tidak mendapatkan pelayanan padahal telah datang duluan. Pelayanan cepat dan tepat yang semula diharapkan dapat diberikan di IGD menjadi terhambat dengan kondisi pasien yang penuh sesak di IGD. Hal ini akhirnya dapat menyebabkan beberapa akibat antara lain menyebabkan kesalahan dan keterlambatan dalam terapi, ketidakpuasan pasien, kehilangan kontrol pada staf, banyaknya pasien yang meninggalkan IGD tanpa di periksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi panjang, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk pindah ke bangsal. Rumah Sakit Semen Gresik terdapat beberapa pasien maupun keluarga pasien yang komplain terkait kendala perpindahan pasien dari IGD menuju ruang rawat inap. Banyaknya kunjungan pasien di Rumah Sakit Semen Gresik juga mempengaruhi keterlambatan penanganan pasien.

Dari beberapa data menunjukkan kunjungan pasien yang tinggi ke IGD. Instalasi Gawat Darurat merupakan pilar pertama atau garis terdepan dalam menentukan kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit, pelayanan baik atau buruk pasien selama di IGD menjadi tolak ukur rumah sakit secara keseluruhan. Sehingga Instalasi Gawat Darurat bisa disebut sebagai unit *critical point* di rumah sakit, karena IGD merupakan gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang berperan penting dalam pertolongan pasien gawat dan mencegah ancaman

kecacatan ataupun kematian. Pelayanan yang diberikan harus cepat dan tepat serta mulai terhitung. Ketepatan triage dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara -negara seluruh dunia. Hasil studi dari tatalaksana pasien di IGD yaitu pada proses triase. Triase merupakan salah satu proses yang memiliki dampak pada *Response Time* pelayanan petugas kesehatan di IGD rumah sakit.

Ada sedikitnya tiga alasan mengapa *Emergency severity index* lebih cocok diterapkan di sebagian besar IGD di Indonesia. Sistem triase *Emergency severity index* mempergunakan skala nyeri 1-10, sama dengan yang secara umum dipakai di Indonesia, pada sistem yang lain belum jelas mengenai kriteria triase pasien pediatri, *Emergency severity index* mempunyai satu bagian tersendiri. Perawat triase bersama dokter jaga akan lebih mudah melihat keparahan kondisi dan mempertimbangkan sumber daya apa saja yang akan digunakan untuk menangani pasien tersebut. Menghitung response time juga merupakan pekerjaan sederhana yang tidak mudah dilakukan di IGD. Response time *Emergency severity index* I sesuai katagori, *Emergency severity index* 1 Penanganan 0 menit, *Emergency severity index* 2 penanganan kurang dari 15 menit, *Emergency severity index* 3 kurang dari 30 menit, *Emergency severity index* 4 penanganan kurang dari 60 menit, *Emergency severity index* 5 memiliki waktu yang lebih lama kurang dari 120 menit. (Gilboy et al,2011)

Kondisi keakutan pasien pada sistem *Emergency severity index* ditentukan dengan mempertimbangkan aspek kestabilan dari fungsi vital

tubul seperti *airway* (jalan nafas), *breathing* (pernafasan), dan *circulation* (keadegkuatan suplai darah dalam tubuh). Selain itu, kondisi keakutan pasien juga ditentukan berdasarkan ada tidaknya potensial yang mengancam nyawa, kerusakan organ dalam maupun organ ekstremitas. Estimasi jumlah perawat triage ditentukan berdasarkan pengalaman sebelumnya, dengan mempertimbangkan jumlah insiden dan keluhan yang sering muncul.

Dari hasil observasi berdasarkan data dan jumlah kunjungan di Rumah Sakit semen Gresik yang banyak dapat mempengaruhi kecepatan penanganan pasien dalam triase. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian berupa “Pengaruh Pelatihan *Emergency Severity Index* Terhadap Ketepatan *Triage* Petugas IGD RS Semen Gresik”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pelatihan petugas ESI terhadap ketepatan triage?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian untuk mengetahui Pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan *triage* perawat IGD.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan *Triage* Petugas IGD Rumah Sakit Semen

Gresik sebelum diberikan intervensi.

2. Mengidentifikasi ketepatan *Triage* Petugas IGD Rumah Sakit Semen Gresik sesudah diberikan intervensi.
3. Menganalisis pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan triage petugas IGD Rumah Sakit Semen Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan informasi terkait pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan triage petugas IGD.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Instalasi Gawat Darurat RS Semen Gresik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar memberikan evaluasi terkait *ESI* dalam meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan di lingkungan IGD Rumah Sakit Semen Gresik.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi baru dan diharapkan dapat dijadikan referensi dalam penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Sistem triase *Emergency Severity Index*.

3. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan baru yang dapat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan pasien.