

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2018). Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Permenkes, 2018).

Pelayanan Instalasi gawat darurat merupakan garda depan rumah sakit sehingga harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai standart, dan untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Apabila pelayanan mengalami keterlambatan maka akan berefek dan memperparah kondisi pasien sehingga terjadi peningkatan mortalitas dan kecacatan lebih lanjut. Semakin parah kondisi pasien, maka akan meningkatkan biaya (*cost*) yang akan ditanggung oleh pasien. Hal yang terpenting di Instalasi gawat darurat adalah respon time (Permenkes, 2018).

Response time atau keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia dan kualitas pemberian bantuan untuk

menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan sejak ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga mendapat pertolongan rumah sakit. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi masyarakat memiliki kewajiban untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya. Pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien nantinya akan mempengaruhi apakah pasien akan kembali lagi ke rumah sakit atau pindah ke rumah sakit lain karena tidak puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien (Maatilu, 2019).

Faktor internal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, penempatan staf, ketersediaan tandu dan tenaga kesehatan, waktu kedatangan pasien, penerapan manajemen dan strategi pemeriksaan dan pengobatan yang dipilih. Hal ini dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep response time penanganan kasus di ruang gawat darurat rumah sakit. Banyak pasien yang masih belum memahami konsep ESI. Dimana pasien yang ditangani terlebih dahulu adalah pasien ESI level 1 (mengancam jiwa), membuat pasien dengan kondisi yang kurang serius mengeluhkan waktu pelayanan yang diberikan (Mirhaghi, 2020).

Faktor eksternal mencerminkan beban kerja, rasio jumlah perawat dan pengetahuan. Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat triage saat bekerja dapat merasakan kelelahan, keterbatasan kapasitas perawat dibandingkan jumlah pasien menyebabkan perawat akan mengalami kelelahan dalam bekerja, tingkat pengetahuan yang tinggi dari perawat triage akan mampu melakukan semua tugas dengan

efektif/mendapatkan hasil yang diharapkan. Faktor-faktor tersebut diabaikan, maka pelaksanaan triage berjalan tidak optimal sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan, serta mengakibatkan ketidakmampuan dan bahkan cacat permanen bagi pasien (Mirhaghi, 2020).

Keuntungan sistem triage ESI (*Emergency Severity Index*) yaitu perawat triage dipandu untuk melihat kondisi dan keparahan tanpa harus menunggu intervensi dari dokter, Pertimbangan pemakaian sumber daya memungkinkan perawat triage memperkirakan utilisasi tempat tidur, Sistem Triage ESI menggunakan skala nyeri 1-10 dan pengukuran tanda-tanda vital yang secara umum dipakai di Indonesia, selain itu juga sistem triage ESI menjelaskan apa saja yang perlu diperiksa pada anak-anak yang mana tidak dijumpai pada sistem triage lainnya (Datusananatyo, 2016).

Selain kelebihan juga terdapat kekurangan pada triage ESI yang mana pasien di kelompokkan berdasarkan tingkat kondisi keparahan atau kegawatdaruratannya sehingga terdapat sejumlah pasien mengeluh atas lamanya penanganan yang di berikan petugas karena pasien di kategorikan pada level ESI (*Emergency Severity Index*) dengan waktu pelayanan yang masih dapat di toleransi. Response time ESI sesuai katagori, ESI 1 \leq 0 menit, ESI 2 \leq 15 menit, ESI 3 \leq 30 menit, ESI 4 \leq 60 menit, dan ESI 5 \leq 120 menit (Datusananatyo, 2016).

Pelayanan IGD mengacu pada konsep ESI dimana pasien akan dilayani berdasarkan tingkat kegawat daruratannya. Secepat kapapun pasien datang ke IGD, namun masih ada kondisi pasien lain yang lebih gawat, maka

IGD akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat dari pada pasien yang datang dahulu. Hal ini terkadang akan membuat pasien lain merasa adanya ketidakadilan pada pelayanan IGD Rumah Sakit tersebut (French, 2019).

Penerapan pelayanan ESI di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang sangat nyaman karena memudahkan perawat ruang gawat darurat untuk melihat situasi dan tingkat keparahannya. Perawat ruang gawat darurat dan dokter yang merawat akan lebih mudah melihat keparahan kondisi dan mempertimbangkan sumber daya yang akan digunakan untuk merawat pasien. Menghitung waktu respons juga merupakan tugas sederhana yang tidak mudah dilakukan di IGD. Minimnya jadwal kapan pasien harus ke dokter menambah daya tarik sistem ESI. Sistem ESI sama dengan yang umum digunakan di Indonesia (Garbez, 2017).

Dari data yang didapat di Instalasi gawat darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang jumlah perawat sebanyak 46 orang, 1 karu dan 6 katim. Katim dan karu tidak menjadi perawat *triage* sedangkan 39 orang menjadi perawat *triage*, dengan klasifikasi Pendidikan, lama kerja, dan pelatihan perawat gawat darurat berbeda-beda. Terdapat beberapa ruang yang ada di Instalasi gawat darurat seperti ruang penerimaan dan ruang tindakan. Pada ruang penerimaan terdapat ruang administrasi, ruang *triage*, dan ruang untuk brankart. Pada ruang tindakan terdapat ruang resusitasi, ruang bedah dan ruang non bedah. Pada ruangan resusitasi sudah tertata dengan peralatan yang lengkap dengan masing-masing monitor di atas tempat tidur pasien. Data

kunjungan pasien di Instalasi gawat darurat pada Tahun 2022 sejumlah 20.828 pasien, yang mana tiap bulannya bertambah 5-10%, Rata-rata jumlah kunjungan per hari 60-80 pasien. Terkait Dengan perkembangan ini maka Instalasi Gawat Darurat perlu dilakukan pembenahan terhadap metode *triage*, dengan kondisi seperti itu ada ketidakseimbangan jumlah perawat dengan jumlah kunjungan pasien sehingga menyebabkan *response time* yang lambat lebih dari 5 menit, sehingga diperlukan adanya metode sistem alur *triage* yang tepat untuk mengurangi *overcrowding di triage*.

Penelitian Antoni (2019) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berdasarkan kategori respon time cepat berjumlah 19 responden (70,3%) dan kategori respon time lambat berjumlah 8 responden (29,6%). Pada penelitian Ilham (2019) hasil response time petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah 2,33 menit, dan sesuai dengan standard yaitu kurang dari 5 menit dan rata-rata lama triage petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso adalah 3,89 menit, dan sesuai dengan standard yaitu kurang dari 5 menit. Sebagian responden berjenis kelamin Laki-laki dan usia tergolong produktif yaitu 31,54 tahun, semua petugas berpendidikan tinggi dan lama kerja terbanyak adalah 1-5 tahun. Pada penelitian Dani (2020) didapatkan hasil response time triage ESI tercepat 00.20 detik pada level 1 yang menunjukkan nilai rata-rata 1 menit 49 detik. Hasil penelitian yang dilakukan Bahari, dkk (2019) menemukan bahwa respons time paling dominan pada kategori ESI 3 sebanyak 46 pasien (49,5%). Ketepatan Triase

pada kategori tepat berjumlah 83 pasien (89,2%), Sedangkan Response Time pada kategori Cepat berjumlah 77 pasien (82,8%) dengan rata-rata response time ESI 1 = 1 menit, ESI 2 = 4,3 menit, ESI 3 = 4.7 menit, ESI 4 = 5,5 menit, dan ESI 5 = 6,1 menit.

Hasil studi pendahuluan yang dengan dilakukan observasi pada 5 perawat, didapatkan sejumlah 3 perawat terlambat selama 5 menit dalam menggunakan triage ESI, 2 perawat terlambat 3 menit dalam penanganan pasien menggunakan triage ESI dan 1 perawat belum memahami tentang triase ESI. Dari studi pendahuluan dan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap gambaran respons time penerapan *Triage ESI* pada kasus pasien di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

B. Rumusan Masalah

Instalasi Gawat Darurat disebut unit *critical point* rumah sakit karena merupakan gerbang utama menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, pelayanan diberikan harus cepat dan tepat serta terhitung. Salah satu Indikator Mutu pelayanan klinis di Instalasi Gawat Darurat adalah kemampuan menangani *life saving response time* <5 menit. Cara meningkatkan indikator mutu pelayanan salah satunya meningkatkan manajemen tatalaksana triase pasien di IGD. Triase merupakan proses pengkategorian pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan yang memiliki dampak pada Response Time pelayanan petugas kesehatan di IGD. Sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran respons time penerapan triage

ESI pada kasus pasien di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang?''.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respons time penerapan triage ESI pada kasus pasien di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (tingkat pendidikan, lama kerja) di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- b. Mengidentifikasi kategori kasus pasien di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- c. Mengidentifikasi klasifikasi pelayanan pasien di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- d. Mengidentifikasi kategori Triage ESI pada kasus pasien di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- e. Mengidentifikasi gambaran respons time penerapan triage ESI pada kasus pasien di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman langsung bagi peneliti mengenai penerapan respons time *triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi kepada pihak manajemen RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang tentang penerapan respons time *triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat untuk penyempurnaan sistem dan kebijakan selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam proses pembelajaran dan sebagai sumber untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan tentang *triage* ESI di Indonesia.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu serta sebagai tambahan literature atau informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.