

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian (Febrianto, 2021). Dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan dibutuhkan suatu sistem *triage* untuk menjamin keselamatan pasien dari keadaan gawat darurat untuk dapat di tangani dengan segera dan pasien yang lainnya dapat menunggu dengan tenang di ruang tunggu pemeriksaan (Nuraeni, 2021).

Penentuan prioritas terhadap penanganan dapat di pengaruhi oleh tingkat kegawat daruratan pasien, skill staf IGD, jumlah pasien yang datang, alat pendukung dan ketersediaan ruangan. Selain menjadi pandangan utama atau sorotan bagi masyarakat, pelayanan kegawatdaruratan sering mendapat komplain dan keluhan mengenai mutu pelayanannya. Beberapa contohnya dari keluhan oleh masyarakat tersebut seperti waktu tunggu dalam mendapatkan pelayanan layaknya dari awal mendaftar hingga pemeriksaan atau penanganan pasien dilakukan (Deviantony et al., 2021)

*Department of State Health Services* (2019) menyatakan bahwa jumlah kunjungan di IGD RS Amerika Serikat pada tahun 2018 adalah 10.486.677 pengunjung, pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah pengunjung sekitar 1,5% dengan total 10.647.047 kunjungan (Muthmainah & Annisa, 2022). Data kunjungan IGD di seluruh RSU di Indonesia menunjukkan jumlah pasien yang

berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah ini mengalami peningkatan seiring bertambahnya waktu, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 5.545.125 pasien berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Sahrawati, 2022).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2020 terdapat data kunjungan pasien IGD di provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 berjumlah 8.201.606 kasus (Dinkes Jawa Timur, 2020). Jumlah kunjungan pasien IGD di provinsi Jawa Timur semakin meningkat seiring bertambahnya waktu. Pada tahun 2021 tercatat bahwa jumlah kunjungan pasien IGD di Provinsi Jawa Timur adalah sebanyak 9.105.110 kasus (Deviantony et al., 2021).

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa data kunjungan pasien IGD di rumah sakit Lavalette pada tahun 2021 sebanyak 12.673 kasus. Pada tahun 2022 jumlah kasus kunjungan pasien ke IGD meningkat sebanyak 18.559 pasien.

Besarnya kunjungan pasien ke IGD ini maka diperlukan sistem untuk memilah pasien yang diprioritaskan mendapatkan pelayanan terlebih dahulu untukantisipasi kepadatan pasien dan menghindari pasien tidak tertolong atau meninggal dunia akibat tidak mendapatkan pertolongan cepat. Sistem yang sering digunakan adalah *Triage* (Huzaifah et al., 2020). *Triage* adalah suatu sistem yang digunakan untuk menyeleksi atau memilah pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan terapi dan tingkat kegawatdaruratannya (Febrianto, 2021). Rumah sakit di Indonesia belum memiliki standar *triage*, dimana masih menggunakan sitem *triage* klasik adopsi dari sistem triase bencana yang tidak

cocok diterapkan di rumah sakit modern mempertimbangkan *evidence based medicine* atau kedokteran berbasis bukti. Saat ini *triage* di rumah sakit lebih menerapkan *triage* lima tingkat karena dianggap valid dan reliabel. Terdapat 5 macam *Triage* antara lain CTAS, MTS, ATS, dan ESI (Bahari et al., 2019).

*Triage* ESI adalah hasil algoritma stratifikasi yang cepat, dapat ditiru dan relevan secara klinis untuk pengelompokan pasien ke dalam lima tingkat berdasarkan keparahan, tindakan, dan sumber daya yang dibutuhkan pasien (Bahari et al., 2019). *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) merupakan salah satu *triage* yang menjadi issue terkait validitas, reliabilitas, dan pengetahuan dikenal sangat simpel dan penggunaannya tidak perlu menunggu dokter *triage* karena dapat dilakukan oleh perawat *triage*, terdapat beberapa alasan mengapa *triage* ESI lebih praktis diterapkan pada Indonesia yaitu perawat lebih mudah menilai prioritas atau level triase dengan melihat syarat keparahan pasien, perawat lebih praktis saat wajib memikirkan kebutuhan asal daya apa saja yang dibutuhkan pasien, keparahan, kegawatan menggunakan skala nyeri 1 – 10 sama dengan yang secara umum digunakan dan diterapkan di Indonesia (Muthmainah & Annisa, 2022).

Konsep *triage* masih banyak belum dipahami oleh pasien. Dimana pasien yang ditangani terlebih dahulu merupakan pasien pada level ESI 1 (mengancam jiwa), membuat pasien dengan keadaan yang tidak terlalu gawat mengeluh terhadap waktu pelayanan yang diberikan (Kurniasari, 2021). Saat dilakukan wawancara sebanyak 65,5 % pasien mengeluhkan lamanya waktu tunggu pelayanan yang diberikan saat di IGD. Beberapa pasien mengeluh lamanya waktu tunggu pelayanan saat di IGD 30 menit sampai 1 jam, lamanya

waktu tunggu pelayanan pada pasien menyebabkan beberapa pasien merasa resah dan mengalami ketidakpuasan dengan pelayanan yang diberikan.

Keluhan atas lamanya waktu tunggu di IGD Rumah Sakit Lavalette berkaitan dengan penetapan level ESI atau *triage*. Hal ini dikarenakan pasien dilayani terlebih dahulu berdasarkan level ESI nya. Pasien dengan kondisi kritis akan diberikan pelayanan terlebih dahulu dibanding dengan pasien batuk pilek. Hal ini membuat sejumlah pasien mungkin mengalami ketidakpuasan pelayanan IGD karena kurang pemahaman tentang *triage* ESI (Kurniasari, 2021).

Waktu tunggu pasien merupakan waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai mendapatkan pemeriksaan dokter. Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif, dalam arti waktu tunggu berisiko menyebabkan mutu pelayanan kesehatan disebuah institusi kesehatan menurun. Waktu tunggu pasien dalam jangka waktu lama akan menimbulkan resiko terhadap kepuasan pasien dan juga dari mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Sebuah kualitas ataupun mutu pelayanan sebuah rumah sakit dapat di tentukan dari tingkatan kepuasan pasien sebagai pengguna dari jasa pelayanan yang di berikan (Muthmainah & Annisa, 2022).

Sistem *triage* yang optimal, serta memakai prosedur pemecahan yang sistematis bisa menurunkan saat tunggu pasien. Hal ini membagikan bahwa menggunakan adanya *triage* ESI yang sistematis yang cepat serta tepat bisa dipergunakan secara optimal sang perawat pada ruang IGD dan bisa menaikkan kualitas pelayanan kesehatan di ruangan, pasien datang ke IGD dan diterima

oleh perawat sesegara mungkin untuk melihat tingkat kegawatanya, pengetahuan dan lama waktu pemilihan *triase* yang tepat dan efisien sangat penting dalam pengambilan keputusan perawat. Pengambilan keputusan yang benar, akurat dan cepat dalam menentukan prioritas memiliki dampak terhadap penanganan pasien (Ardiyani et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan triage ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette, karena pada kenyataan dilapangan banyak sekali pasien yang kurang memahami mengenai sistem *triage* ruang IGD dan mengeluhkan waktu tunggu pelayanan pada pasien di Instalasi gawat Darurat.

## **B. Rumusan dan Batasan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah yang didapatkan adalah “Bagaimanakah hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan triage ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette Malang?”

Agar penelitian lebih terfokus dan tidak meluas dari pembahasan dimaksudkan, maka proposal skripsi ini membataskan ruang lingkup penelitian kepada pelaksanaan *triage* ESI (*Emergency Severy Index*) di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui *Hubungan* Tingkat Kegawatdaruratan Pasien berdasarkan *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dengan Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien berdasarkan *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dengan Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette.
- b. Mengidentifikasi waktu tunggu pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Lavalette Malang.
- c. Menganalisa hubungan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien berdasarkan *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dengan Waktu Tunggu Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan dalam pengetahuan ilmiah dan menjadi salah satu pedoman *evidence based practice* untuk bidang keperawatan di Indonesia khususnya di bidang keperawatan gawat darurat terkait dengan hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan *triage* ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan pustaka bagi pembaca di perpustakaan tentang hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan *triage* ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat.

### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya sehubungan dengan hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan *triage* ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat.

### **c. Bagi Masyarakat**

Dapat mengetahui bahwa adanya hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien berdasarkan *triage* ESI dengan waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Lavalette Malang.