

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan unit gawat darurat merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit, pelayanan pada instalasi gawat darurat memerlukan penanganan yang tepat dan efisien. Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat di Instalasi gawat darurat cenderung bertambah dari tahun ke tahun. Demikian adanya, sehingga diperlukan sistem pelayanan tanggap darurat yang ditujukan untuk mencegah terjadinya kematian dini akibat tindakan yang sering terjadi, juga pada kegawatan yang menyebabkan kecacatan dan mengancam jiwa (Krisanty, dkk. 2011)

Keadaan gawat darurat terjadi di dunia setiap tahun, mempengaruhi sekitar 270 juta orang dan menyebabkan lebih dari 130.000 kematian per tahun. Dari jumlah tersebut sebanyak 25% terjadi dalam kondisi keadaan darurat, kasus kematian akibat kondisi gawat darurat di Negara berkembang mencapai sekitar 44% (WHO, 2013). Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia pada Tahun 2017 sebanyak 8.597,00 (15,5% dari total seluruh kunjungan) jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 2.247 dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 587 dari total 2.834 Rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

IGD merupakan pintu utama masuknya pasien yang mengalami gawat darurat sering menjadi kunci bagi sebuah pelayanan di rumah sakit. Pelayanan

IGD memiliki perbedaan dengan pelayanan lainnya. Pada IGD, pasien ditangani dan dilayani tidak berdasarkan antrian atau nomor urut seperti halnya pelayanan yang ada di poli maupun dokter umum. Pelayanan IGD mengacu pada konsep triase dimana pasien akan dilayani berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Secepat apapun pasien datang ke IGD, namun masih ada kondisi pasien lain yang lebih gawat, maka IGD akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat daripada pasien yang datang dahulu tersebut (Rankin et al, 2013).

Setiap Rumah Sakit memiliki konsep triase yang berbeda-beda. Salah satu konsep triase yang dapat digunakan yaitu *Emergency Severity Index* (ESI). ESI merupakan dasar yang digunakan dalam pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kondisi keparahan atau kegawatdaruratannya. ESI merupakan dasar pengelompokan pasien di IGD, namun pengelompokan ESI lebih pada lama waktu pasien dapat menunggu untuk ditangani. Pasien pada level 1 yaitu pasien dengan tingkat kegawatan yang tinggi sehingga jika tidak mendapatkan penanganan saat itu juga, maka akan mengancam jiwa pasien. Pada pasien level 1 dengan penanganan 0 menit sehingga pasien harus ditangani pada saat pasien datang ke IGD. Pasien pada level 2,3,4 dan 5 masing-masing memiliki waktu maksimal penanganan yaitu 10 menit, 30 menit, 60 menit, dan 120 menit (Guidelines on the Implementation of ATS in Emergency Department, 2013)

Perbedaan sistem penilaian ESI akan menyebabkan perbedaan dalam penilaian kegawatan pasien dan penetapan prioritas pasien yang akan

berdampak pada lama pasien mendapat penanganan kegawatan selama dirawat di IGD atau dikenal dengan istilah *Length of Stay* (LOS) (Gilboy dalam Kurniasari 2016).

Length of Stay (LOS) merupakan lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan, LOS untuk di Indonesia, pelayanan minimal bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (*life saving*). Waktu tunggu pasien saat kedatangan pasien < 5 menit. Pada kondisi kepadatan pasien manajemen IGD dapat menerapkan lama rawat < 6-8 jam (Depkes, 2011).

Waktu tunggu yang lama dan *Length of Stay* (LOS) di IGD yang panjang dapat mengindikasikan tingkat kegawatan pasien, hal ini disebabkan banyak dan kompleksnya tindakan dan monitoring yang harus dilakukan, termasuk pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa. Hal-hal tersebut akan berdampak pada lamanya perawatan pasien di IGD, sebelum pasien dinyatakan stabil dan layak untuk dipindahkan ke ruang perawatan (Mayhew, L., and Smith, D., 2012).

Selain itu *Length of Stay* (LOS) dapat digunakan sebagai indikator penting dari proses akhir pasien di IGD. LOS yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi *crowding* yang dikaitkan dengan meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan. Kepadatan pasien (*overcrowding*) merupakan masalah krisis bagi rumah sakit saat ini dan berperan penting sebagai garis depan baik atau buruknya kualitas pelayanan. *Length of Stay* (LOS) patients

admission merupakan indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien (Fatimah, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Marti (2016) menemukan karakteristik responden menurut *Length of Stay* di IGD, mayoritas responden mendapatkan penanganan di IGD dalam waktu kurang dari 1 jam. Dari analisa bivariat antara level triase terhadap *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat, didapatkan nilai $p < 0.00$ (< 0.05) dengan koefisien korelasi sebesar 0.327. Secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara level triase dan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat.

Hasil penelitian Baumann and Strout (2012) melaporkan adanya korelasi kuat antara level triase *Emergency Severity Index* dengan *Length of Stay* pasien dengan LOS lebih dari 240 menit. Panjangnya LOS pasien dengan level triase hijau tersebut salah satunya disebabkan karena ruang perawatan yang belum siap sehingga pasien harus menunggu di unit gawat darurat

Warren (2014) dalam penelitiannya menemukan standar yang digunakan untuk melihat validitas sebuah sistem triase, antara lain dirawat tidaknya pasien, *Length of Stay* pasien, perawatan intensif yang diterima pasien setelah keluar IGD dan besarnya sumber daya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien

Survey awal yang dilakukan peneliti di IGD RS Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya, masih ditemukan komplain dan data memanjangnya *Length of Stay* (LOS) dari target 6 jam yang telah ditetapkan. Data supervisi IGD bulan Oktober 2019 mencatat jumlah 1764 kasus, dari jumlah tersebut

sebanyak 833 orang menghabiskan waktu lebih dari 6 jam di IGD, kemudian dari jumlah tersebut sebanyak 496 menunggu lebih dari 12 jam, kondisi ini mengindikasikan adanya faktor yang berhubungan dengan *Throughput* time atau *Length of Stay* (LOS) pasien di IGD RS Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya sehingga terjadi penumpukan pasien *crowding* berdampak negatif pada kondisi pasien, petugas maupun pihak rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi fokus utama karena berhubungan dengan penurunan kualitas perawatan dan peningkatan kesalahan medis di IGD pada kondisi *crowding*

Data lain ditemukan klasifikasi pasien di IGD pada periode Oktober 2019 terdiri dari 5 klasifikasi, dimana jumlah kunjungan pasien prioritas 1 sebagai pasien sangat gawat darurat (kondisi pasien yang membutuhkan resusitasi jantung paru) mencapai 124 kasus. Prioritas 2 sebagai kasus gawat darurat mencapai 258 kasus, prioritas 3 sebagai kasus tapi tidak darurat mencapai 687 kasus, prioritas 4 dan 5 termasuk kasus tidak gawat dan tidak darurat masing-masing mencapai 494 kasus dan 201 kasus.

B. Rumusan Masalah

Sistem *Emergency Severity Index* (ESI) merupakan salah satu triase yang diterapkan oleh RS Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya. Penerapan ESI ini sebagai dasar yang digunakan dalam pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kondisi keparahan atau kegawatdaruratannya, Penilaian ESI akan menyebabkan perbedaan dalam penilaian kegawatan pasien dan penetapan prioritas pasien yang akan berdampak pada *Length of Stay*

(LOS). Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan metode triase *Emergency Severity Index* (ESI) dengan *Length of Stay* (LOS) Di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan metode triase *Emergency Severity Index* (ESI) Dengan *Length of Stay* (LOS) Di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya penerapan metode triase *Emergency Severity Index* (ESI) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya
- b. Diketuinya *Length of Stay* (LOS) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya
- c. Diketuinya hubungan metode triase *Emergency Severity Index* (ESI) Dengan *Length of Stay* (LOS) Di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta memberikan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian.

2. RS Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kinerja tenaga perawatnya sehingga dapat terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan tidak terjadi penumpukan pasien atau *crawding* gawat darurat di RS Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya.

3. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi bagi pembaca yang berada di perpustakaan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang penerapan triase di IGD.

4. Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat dalam menambah pengetahuan atau wawasan dalam pelaksanaan triase sehingga dapat meningkatkan pelayanan dengan cepat dan tepat.

5. Penelitian Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang triase oleh perawat di IGD.