

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai instalasi garda pelayanan terdepan wajib melayani pasien dengan tanggap, cepat dan penanganan yang tepat. Penentuan ketepatan prioritas tindakan terhadap kasus kegawatan yang dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dipengaruhi oleh beberapa hal seperti tingkat kegawatan pasien, banyaknya pasien yang datang, kemampuan petugas IGD, ketersediaan peralatan yang mendukung serta ruangan yang memadai. Untuk itu perlu instrumen yang dapat digunakan sebagai *guide* dalam penentuan skala prioritas. Salah satunya adalah dengan menggunakan *Triase Emergency Severity Index* (ESI). *Triase ESI* diklasifikasikan ke dalam lima kategori berdasarkan tingkat keparahan dan kebutuhan sumber daya (Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. A., Rosenau, A. M., & Wuerz, 2020; Ifadah et al., 2024).

Berdasarkan data dalam *scope* dunia, terdapat 131.3 juta kunjungan pasien IGD dengan rincian 38 juta diantara merupakan kasus trauma dan selebihnya (93,3 juta) merupakan kasus non-trauma, artinya fenomena yang muncul terkait dengan kasus kegawatan adalah kegawatan non-trauma menjadi kasus yang dominan, tiga kali lipat dari kasus trauma (WHO, 2022). Di Indonesia sampai dengan Agustus 2024, tercatat sebanyak 23.244 kasus kegawatan non-trauma (Kemenkes, 2024). Di Provinsi D.I Yogyakarta tercatat 2.700 kejadian gawat darurat non-trauma (Adminwarta, 2023). Sedangkan dari hasil studi pendahuluan yang di lakukan di IGD RS Panti Rahayu, jumlah rata -rata kunjungan pasien IGD pada bulan januari sampai dengan maret 2025 pasien dengan kasus kegawat daruratan non trauma sebanyak 883 pasien.

Kasus kegawatan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat, agar dapat meminimalkan mortalitas dan atau kecacatan yang akan berpengaruh kepada kepuasan pasien dan atau keluarga terhadap pelayanan. Di berbagai negara

sudah diupayakan upaya tersebut, salah satunya adalah dengan menerapkan Triase. Apabila pemilahan dan pemilihan kasus di IGD pada pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan benar, manajemennya akan menjadi relevan. Berikut beberapa triase yang diterapkan di berbagai negara, diantaranya *Manchester Triage System* (MTS) di Inggris, *Australasian Triage Scale* (ATS) di Australia juga di Selandia Baru, serta *South African Triage Scale* (SATS) yang digunakan di beberapa negara Afrika dan Asia, dan salah satunya adalah Triase *Emergency Severity Index* (ESI) yang digunakan di Amerika Serikat juga di berbagai Rumah Sakit di Indonesia (Hidayat, 2023; Medicine, 2022; Prahmawati et al., 2024).

Sekitar 60% rumah sakit, dari 25 negara di dunia menggunakan system triase, termasuk ESI dan terbukti meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta kepuasan pasien terhadap pelayanan gawat darurat (Medicine, 2022). Di Indonesia sendiri 60% - 70% rumah sakit di kota – kota besar menggunakan system triase ESI, dan ditunjukkan bahwa triase ESI berkontribusi dalam meningkatnya penanganan pasien, efisiensi bahkan sangat berpengaruh pada waktu tunggu pasien di IGD (Ariyani & Setiawan, 2023). Di D.I.Yogyakarta tercatat data 65% - 75% rumah sakit yang menggunakan system triase ESI (Kumaat, 2023). Sedangkan di RS Panti Rahayu sendiri menggunakan triase ESI, namun belum ada data terkait efektivitas dan efisiensinya terhadap pelayanan gawat darurat.

Penentuan penilaian tingkatan *Triase ESI* begitu penting dilaksanakan guna menunjang layanan berdasarkan skala prioritas penanganan kegawatan pasien. Jika triase ESI tidak diterapkan dengan baik di IGD, pasien dengan kondisi serius mungkin tidak segera menerima penanganan yang diperlukan, sedangkan pasien dengan kondisi non-kritis bisa mendapatkan perawatan yang tidak sesuai, sehingga berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan sumber daya serta menurunnya kepuasan pasien dan keluarganya (Hidayat, 2023; Ifadah et al., 2024).

Menurut regulasi ditentukan bahwa tirase harus dilakukan oleh petugas minimal perawat dan dokter, dengan syarat diantaranya telah mengikuti

pelatihan triase kegawatdaruratan dan lulus uji kompetensi, memiliki sertifikat pelatihan *Basic Cardiac Trauma Life Support* (BCTLS) yang masih berlaku, memiliki sertifikat pelatihan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) atau *Pediatric Advanced Life Support* (PALS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Fenomena yang terjadi di RS Panti Rahayu adalah, perawat pelaksana khusus triase sudah tersertifikasi (BCTLS) namun belum ada yang sudah tersertifikasi pelatihan triase kegawatdaruratan. Triase dilakukan oleh semua perawat IGD dan dilakukan validasi oleh dokter jaga. Potensi *undertriage* sampai *misstriage* sangat mungkin terjadi karena dokter jaga tidak selalu *standby* secara penuh di IGD, dikarenakan dokter jaga juga menangani pasien di poliklinik umum.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat ketepatan pelaksanaan triase ESI di salah satu rumah sakit masih sekitar 64,7%, dan kebanyakan kesalahan terjadi pada kategori ESI 3 dan 4 dengan prosentase kepuasan pasien dan keluarga sebanyak 67,1% (Hidayat, 2023). Ini menunjukkan bahwa masih ada kemungkinan tenaga medis salah dalam menentukan tingkat kegawatan pasien, yang bisa berdampak pada keterlambatan penanganan atau penggunaan sumber daya yang tidak pas.

Keluarga pasien memiliki peranan yang penting dalam menilai pelayanan di IGD, karena mereka sering kali menjadi orang pertama yang melihat dan merasakan langsung bagaimana pasien dilayani. Terlebih jika pasien dalam kondisi yang mengkuatirkan, biasanya keluarga sangat aktif bertanya dan memperhatikan pelayanan. Kepuasan keluarga dapat memengaruhi kepercayaan mereka terhadap rumah sakit, bahkan dapat berpengaruh terhadap keputusan mereka kalau suatu saat keluarganya butuh layanan lagi. Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa, ketika keluarga merasa tidak puas, keluarga akan membuat pengaduan kepada direksi Rumah Sakit atau bahkan enggan kembali ke rumah sakit tersebut (Hidayat, 2023; Pane, 2020).

Beberapa peneliti sudah pernah melakukan penelitian sejenis mengenai triase, penelitian yang dilakukan pada tahun 2024, dengan judul “Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di RS ASY-

Asyifa Medika Tulang Bawang Barat" menunjukkan hasil bahwa ketepatan triase berhubungan erat dengan kepuasan keluarga pasien dengan $p\ value = 0,000 < 0,05$ dan nilai odds ratio 1,909 (Prahmawati et al., 2024). Dalam penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2024, dengan judul "Hubungan Implementasi Protokol Triase dan Respon Time Terhadap Kepuasan Pasien di IGD RS PMI Bogor" menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tepatnya pelaksanaan triase dan respon time terhadap kepuasan pasien di IGD RS PMI Bogor dengan $p\ value\ 0,003 < 0,05$ (Suherlan et al., 2024). Dalam jurnal literature review juga disebutkan bahwa penggunaan Triase ESI secara tepat mampu meminimalkan *mortality rate* pada pasien yang berdampak erat pada kepuasan pasien dan keluarga (Nggosual, Rante, Rasyid, & Pratiwi, 2024).

Penelitian dengan tema Triase ESI memang sudah pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya, namun pada penelitian ini, terdapat perbedaan antara penelitian yang terdahulu dengan penelitian yang sekarang, salah satunya adalah karakteristik responden. Pada penelitian yang terdahulu mereka yang menjadi responden adalah tenaga kesehatan khusus yang telah tersertifikasi dalam melakukan Triase sedangkan penelitian yang sekarang adalah tidak demikian. Selain itu, penelitian terdahulu belum secara spesifik mengeksplorasi efektivitas triage ESI Pada kasus kegawatan non trauma. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji hubungan antara ketepatan Triase ESI pada pasien non trauma dengan tingkat kepuasan keluarga pasien, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam upaya peningkatan mutu pelayanan IGD.

Penting bagi tenaga kesehatan di IGD untuk mendapatkan pelatihan yang memadai dalam penerapan triase ESI dan secara rutin melakukan evaluasi terhadap akurasi ketepatan triase mereka. Dengan demikian, kualitas pelayanan dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Maka dari itu peneliti hendak mengetahui "Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage Emergency Severity Index* Pada Kegawatan Non Trauma Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Panti Rahayu".

1.2 Rumusans Masalah

Bagaimana Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage Emergency Severity Index* Pada Kegawatan Non Trauma Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Panti Rahayu?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage Emergency Severity Index* Pada Kegawatan Non Trauma Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Panti Rahayu

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik keluarga pasien di IGD RS Panti Rahayu.

1.3.2.2 Mengidentifikasi Ketepatan Penilaian *Triage Emergency Severity Index* Pada Kegawatan Non Trauma IGD RS Panti Rahayu.

1.3.2.3 Mengukur Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Panti Rahayu

1.3.2.4 Menganalisis Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage Emergency Severity Index* Pada Kegawatan Non Trauma Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di IGD RS Panti Rahayu

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

1.4.1.1 Menambah referensi ilmiah mengenai hubungan ketepatan triase ESI dengan kepuasan pasien di IGD.

1.4.1.2 Memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen kegawatdaruratan.

1.4.1.3 Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan sistem triase yang lebih efektif dan efisien.

1.4.1.4 Memperkuat pemahaman akademisi dan mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya ketepatan triase dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Membantu tenaga kesehatan dalam memahami pentingnya ketepatan triase ESI untuk meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

1.4.2.2 Memberikan gambaran bagi rumah sakit dalam mengevaluasi efektivitas sistem triase yang diterapkan di IGD.

1.4.2.3 Menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kompetensi tenaga medis terkait triase.

1.4.2.4 Mendukung peningkatan kualitas pelayanan IGD melalui penerapan triase yang lebih akurat dan efisien.