

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan satu unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berperan penting dalam menangani pasien yang datang dengan kondisi kritis yang memerlukan tindakan segera (Uly et al., 2025). Pelayanan IGD dituntut cepat, tepat dan terintegrasi untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian. Salah satu indikator mutu pelayanan yang berada di IGD adalah lama waktu tunggu pasien. Faktor-faktor yang terdapat dalam pelayanan di IGD seperti tingkat triase, pemeriksaan penunjang, dan waktu pasien pindah ke ruang rawat inap.

Faktor triase merupakan komponen yang penting dalam pelayanan pasien yang datang ke IGD. Triase sendiri bertujuan untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Proses ini akan berdampak langsung terhadap waktu tunggu pasien yang berada di IGD. Ada beberapa macam instrumen triase yang digunakan di IGD seluruh dunia, tetapi yang paling banyak digunakan adalah metode *Emergency Severity Index* (ESI) (Uly et al., 2025). Triase ESI dalam praktiknya untuk melakukan penegakan diagnosis pasien, perawat dan dokter berkerja sama untuk menentukan *Response Time* berdasarkan kategori 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 (Zaenab Kartika et al., 2020).

Pasien yang datang di IGD pasti memiliki karakteristik dengan masalah gawat darurat terkait pernafasan, sirkulasi, fungsi otak, dan kesadaran yang memerlukan tindakan segera guna mencegah terjadinya perburukan kondisi. (Purwacaraka et al., 2024). Pasien yang datang ke IGD pasti dilakukan pemeriksaan awal oleh petugas triase berdasarkan tingkat kegawatannya yaitu dengan *Initial Assesment* yang meliputi *Primary Survey* yang merujuk tentang kondisi pasien dengan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) dan *Secondary Survey* (SAMPLE) (Amalia Kurniati, 2018).

Terlalu lamanya waktu tinggal pasien di IGD akan berdampak pada psikologis tenaga kesehatan yang dapat mengurangi kecepatan dan akurasi pelayanan, sedangkan pada pasien sendiri dapat mengakibatkan ketidakpuasan, kecemasan, bahkan memperburuk kondisi pasien (Bawa et al., 2019). Pasien yang masih berada di IGD lebih dari 12 jam meningkatkan angka kematian sebesar 31,9% pada kasus sedang, 22,9% pada kasus sulit, dan 10,4% pada kasus ekstrem. Maka dari itu lama waktu tunggu pasien di IGD yang berada di Indonesia ditetapkan maksimal 8 jam (480 menit) di mana pasien harus dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang intervensi (ruang operasi, ruang kateterisasi, dll) sebelum mencapai 8 jam waktu tunggu tersebut (Imowanto et al., 2025). Untuk di IGD RS Panti Rapih sendiri menggunakan sistem triase *Emergency Severity Index* (ESI). Karena triase ESI mudah digunakan dan tidak perlu dokter yang bertugas khusus sebagai triase.

Selain dilakukan metode triase, pasien yang datang ke IGD dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi juga menjadi bagian penting dalam alur pelayanan pasien yang berada di IGD. Hasil pemeriksaan yang lambat atau tidak terkoordinasi dengan baik akan berdampak memperpanjang proses penegakan diagnosis dan pengambilan keputusan klinis oleh dokter yang bertugas di IGD. Semakin kompleks pemeriksaan penunjang dilakukan akan mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD semakin panjang. (Mailani et al., 2024)

Di Indonesia, standar maksimal tinggal di IGD adalah 8 jam (480 menit) sebelum pasien harus dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang *intensive*. Mayoritas pasien memiliki *Length Of Stay* (LOS) > 6 jam (360 menit). Hal ini dipengaruhi dari beberapa faktor seperti lamanya pemeriksaan penunjang, jumlah pasien di IGD, dan rasio perawat-pasien yang secara tidak signifikan mempengaruhi durasi lama pasien berada di IGD. Waktu tunggu pasien sebelum pindah ke ruang rawat inap (*Boarding time*) mempunyai hubungan yang kuat dengan lama waktu tunggu pasien di IGD (Imowanto et al., 2025). Lamanya waktu tunggu pasien di IGD dapat mengakibatkan angka kematian sekitar 2,5% pada pasien yang keluar dari IGD kurang dari 2 jam menjadi 4,5%

pada pasien yang keluar dari IGD dalam waktu 12 jam atau lebih (Deli et al., 2020). Lamanya waktu yang tinggal di IGD berdasarkan beberapa faktor, menurut jurnal Yogantara & Sinulingga (2025) terdapat hubungan antara keterlambatan LOS di IGD dipengaruhi oleh faktor input (usia, jenis kelamin, tingkat kegawatan), faktor throughput (triase, pemeriksaan penunjang, konsultasi), dan faktor output (ketersediaan tempat tidur, sistem rujukan).

Di seluruh dunia kunjungan pasien di IGD kian bertambah setiap tahun. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, jumlah kunjungan pasien ke IGD di seluruh dunia diperkirakan sekitar 131,3 juta. Peningkatan prevalensi ini diperkirakan 30% terjadi di IGD RS seluruh dunia. Menurut negara yang berada di ASEAN dengan akumulasi yang tinggi pada kunjungan pasien di IGD, Indonesia adalah satunya. Data Kemenkes Indonesia (2023) menunjukkan total kunjungan pasien IGD di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 10.124.000 jiwa (18,2% dari total kunjungan), dan pada tahun 2022 sebanyak 16.712.00 jiwa (28,25% dari total kunjungan) (Purwasih et al., 2025).

Kunjungan pasien di IGD RS Panti Rapih dari bulan Januari 2026 – Maret 2026 yang memiliki rata-rata kunjungan 2.327 pasien dan rata-rata pasien yang meninggal di IGD RS Panti Rapih berjumlah 25 pasien. Pasien yang datang membutuhkan waktu tunggu > 2 jam (180 menit) untuk penanganan pasien dengan ESI 4 yang mengakibatkan *crowded* layanan yang mengakibatkan keterbatasan ketersediaan tempat tidur pasien serta kematian pasien di IGD. Penelitian mengenai hubungan tingkat triase, pemeriksaan penunjang, dan kesiapan ruang rawat inap dengan lama waktu tunggu di IGD masih jarang dilakukan, khususnya di RS Panti Rapih Yogyakarta. Maka dari itu, penting untuk mengkaji hubungan antara tingkat triase, pemeriksaan penunjang, dan lama kesiapan ruang rawap terhadap lama waktu tunggu pasien di IGD guna dapat meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit, mempercepat dokter melakukan diagnosis, pengambilan keputusan klinis, dan meningkatkan kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat triase, pemeriksaan

penunjang, dan kesiapan ruang rawat inap dengan lama waktu tunggu pasien di IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat triase, pemeriksaan penunjang, lama masuk ruang rawat inap dengan lama waktu tunggu pasien di IGD

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat triase IGD

1.3.2.2 Mengetahui waktu pemeriksaan penunjang

1.3.2.3 Mengetahui lama persiapan waktu pasien masuk ruang rawat inap

1.3.2.4 Menganalisa hubungan tingkat triase dengan waktu tunggu pasien di IGD

1.3.2.5 Menganalisa hubungan pemeriksaan penunjang dengan waktu tunggu pasien di IGD

1.3.2.6 Menganalisa hubungan persiapan ruang rawat inap dengan waktu tunggu pasien di IGD

1.4 Manfaat

1.4.2.1 Bagi Perawat

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan terkait lama waktu tunggu pasien di IGD.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan untuk peningkatan mutu pelayanan terkait lama waktu tunggu pasien di IGD.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran dan pengembangan kurikulum terkait kegawatdaruratan keperawatan.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan terkait hubungan tingkat triase, pemeriksaan penunjang, kesiapan masuk ruang rawat inap dengan lama waktu tunggu pasien di IGD.