

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47, 2018).

Penanganan kegawatdaruratan pra fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan terhadap Pasien yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas ini turut berperan penting dalam menentukan keselamatan jiwa maupun menurunkan risiko kecacatan pada Pasien. Waktu tanggap secara umum untuk tindakan penanganan Pasien trauma atau nontrauma dilakukan segera mungkin. Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan meliputi triase, resusitasi, stabilisasi awal, dan evakuasi (Permenkes RI No. 47, 2018).

Beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa

(5,6 %); infeksi pernafasaan bawah 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Data tersebut menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian (Prahmawati, 2021). Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205 pasien (Kemenkes RI, 2022).

Cara meningkatkan indikator mutu pelayanan salah satunya meningkatkan manajemen tatalaksana triase pasien di IGD. Triase dibutuhkan karena jumlah pasien yang datang ke unit gawat darurat terus meningkat dan tidak dapat diprediksi dengan akurat, mulai dari yang memiliki masalah klinis tinggi ataupun ringan. Hal ini dapat menyebabkan kepadatan di unit gawat darurat. Dengan demikian, pasien dengan cedera atau penyakit yang mengancam jiwa perlu diidentifikasi secara tepat dalam beberapa menit setelah kedatangan. Triase dalam layanan gawat darurat telah berkembang dan diperkenalkan dalam rancangan triage 5 skala yaitu *Australian Triage Scale (ATS)*, *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)*, *Manchester Triage Scale (MTS)*, dan *Emergency Severity Index (ESI)* semua triase ini berpengaruh dalam perkembangan sistem triase modern (Atmojo, 2019).

Triase yang tidak tepat dapat menyebabkan keterlambatan pasien dan meningkatkan biaya untuk tindakan pasien di instalasi gawat darurat. Keterlambatan terjadi ketika tidak adanya algoritma yang jelas, sehingga

pengambilan keputusan dalam menentukan level/prioritas triase pasien hanya berdasarkan indikator pada setiap prioritas triase. Peningkatan biaya pasien terjadi jika ketidak tepatan dalam menentukan prioritas triase pasien sehingga akan terjadi perubahan pada penempatan pasien saat awal kedatangan dengan saat dilakukan tindakan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas manajemen pasien gawat darurat, dan kualitas hidup pasien. Biaya yang meningkat juga dapat disebabkan karena tindakan yang tidak tepat, atau tindakan yang diulang akibat belum teridentifikasinya masalah pasien secara spesifik (Wibowo, 2020).

Triase merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD, dari proses memilah dan memilih pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam *true emergency* dan *false emergency*. Salah satu rujukan triase yang sering digunakan di Indonesia adalah Triage ATS (*Australian Triage Scale*). Metode *Australasian Triage Scale* (ATS) merupakan salah satu dari beberapa sistem triage yang digunakan di Indonesia dan alat yang digunakan memaksimalkan waktu tunggu untuk asesmen dan penanganan pasien di ruang gawat darurat (Nur'layli, 2021).

Australasian Triage Scale (ATS) digunakan untuk pasien yang datang di Unit Gawat Darurat mendapatkan asesmen dan pelayanan yang sesuai dengan kegawatannya. *Australasian Triage Scale* (ATS) terbagi menjadi 5 kategori mulai kategori 1 yang harus segera mendapatkan penanganan karena mengancam jiwa, sampai kategori 5 yang merupakan kondisi yang tidak mengancam dan dapat ditangani dalam 2 jam (Nur'layli, 2021). Kategori ATS menggunakan warna antara

lain Merah (Kategori 1), Kuning (Kategori 2), Hijau (Kategori 3), Biru (Kategori 4) dan Putih (Kategori 5) (Atmojo, 2020).

Waktu tanggap yang tepat dan efisien memiliki peran yang besar pada pengambilan keputusan dimulai pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat hingga dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. Keberhasilan waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (Prioritas 1) *response time* pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (Prioritas 2) *response time* pelayanan 45 menit, kategori P3 (Prioritas 3) *response time* pelayanan 60 menit, kategori P4 (Prioritas 4) dengan *response time* pelayanan 120 menit dengan meningkatkan sarana dan prasarana serta performa dari manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar (Kemenkes RI, 2022).

Emergency response time merupakan sebuah prinsip penanganan pasien dalam keadaan gawat darurat di instalasi gawat darurat rumah sakit yang dinilai dari pasien datang sampai pasien mendapatkan bantuan medis dari tim medis. Penanganan memiliki peranan sangat penting dalam prinsip penyelamat pasien, perlu juga dipertimbangkan dalam penanganannya bagaimana penyakit penyerta pasien dan derajat keparahan penyakit atau cedera pasien. Dalam penanganan kasus gawat darurat perlu dilakukannya klasifikasi prioritas sehingga dapat segera dilakukan pertolongan pasien dalam emergensi (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian Thalib (2022) menunjukkan bahwa ada pengaruh *australian triage scale* (ATS) terhadap *respon time* perawat pada pasien instalasi gawat darurat ($p=0.003$). Hasil penelitian Rumampuk (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan triase dengan *respon time* perawat ($p=0.003$). Hasil

penelitian Utari (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara *response time* perawat dengan kepuasan pasien kategori *Australian Triage Scale* (ATS) ($p=0.000$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 April 2023 di Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon diperoleh data jumlah kunjungan pasien gawat darurat periode bulan Januari-Maret 2023 sebanyak 11.375 orang. Hasil wawancara dengan 10 keluarga pasien didapatkan 7 orang keluarga pasien mengatakan waktu pelayanan gawat darurat tidak lama (< 5 menit) dan 3 orang lainnya mengatakan bahwa waktu pelayanan gawat darurat yang lama (> 5 menit) disebabkan karena proses administrasi pendaftaran pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) Terhadap Ketepatan *Respon Time* Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui penerapan *australasian triage scale* (ATS) pada pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon.
2. Untuk mengetahui ketepatan *respon time* pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon.
3. Untuk mengetahui penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu keperawatan untuk pengembangan pembelajaran mengenai penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam mengenai penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi RS Mitra Plumbon Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan ilmu pengetahuan dalam bidang pelayanan keperawatan terutama tentang penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan informasi bagi perawat mengenai penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

c. Bagi ITEKES Mahardika Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan gawat darurat di bidang kesehatan yang berkaitan dengan penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber data dan informasi mengenai penerapan *australasian triage scale* (ATS) terhadap ketepatan *respon time* pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jimmy F. Rumampuk (2019) dengan judul Hubungan Ketepatan Triase Dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. Desain Penelitian yang digunakan adalah observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 36 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis melalui analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil Penelitian uji *fisher's exact test* pada tingkat kemaknaan 95%, diperoleh nilai signifikan $p = 0,003$ atau lebih kecil dari 0,05 (0,003). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan triase dengan *response time* perawat di IGD rumah sakit tipe C.

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel dependen yaitu ketepatan *response time*. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu

penerapan *australasian triage scale* (ATS), teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

- b. Fauzi Ashra (2018) dengan judul Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung. Teknik pengambilan sample yaitu sampling jenuh, jumlah sampel sebanyak 18 responden. Instrumen yang digunakan observasi. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara usia perawat dengan waktu tanggap (p value = 0,02), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan waktu tanggap (p value = 1,000), tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan waktu tanggap (p value = 0.909), dan ada hubungan antara lama kerja dengan waktu tanggap (p value = 0,02).

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel dependen yaitu ketepatan *response time*. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu penerapan *australasian triage scale* (ATS), teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.

- c. Deni Irawan (2020) dengan judul Efek *Triage Emergency Severity Index* (ESI) Terhadap *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. Penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen Desain menggunakan *Post Test Only Non-equivalent Control*

Group Design, teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 responden yang dibagi ke dalam kelompok perlakuan menggunakan triage *Emergency Severity Index* (ESI) sebanyak 55 responden dan kelompok kontrol menggunakan responden Triage klasik 55. Hasil analisis Uji *Mann Whitney*, nilai $p 0,000 < 0,05$. Kesimpulan Ada pengaruh penerapan *Triage Emergency Severity Index* (ESI) terhadap Lama tinggal di ED. *Triage Emergency Severity Index* sebagai alat untuk menyortir pasien ini lebih efektif digunakan.

Kesamaan penelitian yaitu pada variabel independen yaitu triase. Sedangkan perbedaannya yaitu jenis penelitian yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel dependen yaitu ketepatan *respon time*, teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisis data yaitu uji *chi square*.