



ARTIKEL JURNAL

EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SISTEM *TRIAGE* ESI (*EMERGENCY SEVERITY INDEX*) TERHADAP *RESPONSE TIME TRIAGE* DI INSTALASI GAWAT

DARURAT

RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Dani Masita Sari

1811012002

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

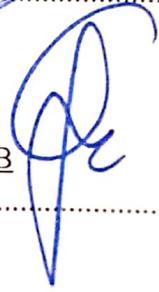
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SISTEM *TRIAGE* ESI (*EMERGENCY SEVERITY INDEX*) TERHADAP *RESPONSE* *TIME TRIAGE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER

Dani Masita Sari
NIM. 1811012002

Dewan Penguji Ujian Skripsi Pada Program Studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 08 Februari 2020

Penguji,

1. Ketua : Ns. Cipto Susilo, S.Pd., M.Kep
NPK. 9305382  (.....)
2. Penguji I : Ns. Mohammad Ali Hamid, S.Kep., M.Kes
NPK. 19810807 1 0310368  (.....)
3. Penguji II : Ns. Ginanjar Sasmito A., M.Kep., Sp.Kep.M.B
NPK. 19900210 1 1509368  (.....)

Mengetahui,
Dekan

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 19701213 2 00501200



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957

Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : kantorpusat@unmuhjember.ac.id



SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dani Masita Sari
NIM : 1811012002
Tempat, tanggal lahir : Jember, 20 Mei 1986
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Letj Suprayitno no 10 Tegal bago Arjasa Jember
Jurusan/Program Studi : Ilmu Kesehatan
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Jember

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah, dengan Judul di bawah ini :
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SISTEM TRIAGE ESI (EMERGENCY SEVERITY INDEX) TERHADAP RESPONSE TIME TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSD dr. SOEBANDI JEMBER

1. Penelitian dengan judul tersebut di atas benar-benar telah saya lakukan sebagaimana yang sudah ditulis dalam metode penelitian.
2. Adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain dan saya ajukan sebagai bahan ujian akhir skripsi.
3. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 30 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



(Dani Masita Sari)
NIM. 1811012002

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN SISTEM TRIAGE ESI
(EMERGENCY SEVERITY INDEX) TERHADAP RESPONSE TIME TRIAGE
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Dani Masita Sari¹, Moh. Ali Hamid², Ginanjar Sasmito A³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Telp: (0331)332240 Fax: (0331)337957

Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
danyfawaid03@gmail.com

ABSTRAK

Instalasi gawat darurat merupakan unit pelayanan yang memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan kondisi gawat darurat dan harus sesuai standar, Untuk itu diupayakan suatu cara dan mekanisme pelayanan yang cepat dan tepat. Dengan sistem triage yang tepat dapat mengurangi mortalitas dan kecacatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan sistem triage ESI (*Emergency Severity Index*) terhadap *Response time triage* di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini penelitian analitik dengan desain *True Eksperiment* metode *post test-only control design*. Populasi dan sampel yaitu semua pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember berjumlah 324 responden, Dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Penelitian ini didapatkan nilai rata-rata *response time triage* ESI dengan nilai rata-rata 04 menit 30 detik lebih cepat dari *triage* konvensional dengan nilai rata-rata 06 menit 62 detik. Hasil analisis menggunakan uji *Independent T-Test* di dapatkan p value 0.001 kurang dari *level of significance*, artinya terdapat perbedaan *response time* pada waktu dilakukan *triage* konvensional dan *triage* ESI. Dengan kata lain sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) lebih efektif dan direkomendasikan digunakan dalam tatanan *triage emergency*.

Kata kunci: *Triage*, ESI (*Emergency Severity Index*), *Response time*, IGD

ABSTRACT

Emergency department is a service unit that provides first aid to patients with emergency conditions and must be in accordance with standards, for this reason, a fast and appropriate method and mechanism of service is sought. With the right triage system it can reduce mortality and disability. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the ESI (Emergency Severity Index) triage system against Response time triage in the emergency department of RSD dr. Soebandi Jember. The design of this research is analytical research with True Experiment design post test-only control design method. Population and sample are all patients who come to the emergency department RSD dr. Soebandi Jember numbered 324 respondents. By using Simple Random Sampling. This study found an average value of ESI response time triage with an average value of 04 minutes 30 seconds faster than conventional triage with an average value of 06 minutes 62 seconds. The results of the analysis using the Independent T-Test were found to be p value 0.001 less than the level of significance. his means that there is a difference in response time when conventional triage and ESI triage are performed. In other words, the ESI (Emergency Severity Index) triage system is more effective and recommended for use in the emergency triage system.

Key words: Triage, ESI (Emergency Severity Index), Response time, Emergency Department

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, (Kepmenkes RI, 2018). Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut, (Depkes RI, 2009).

Pelayanan Instalasi gawat darurat merupakan garda depan rumah sakit sehingga harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai standart, dan untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien. Untuk mencapai hal tersebut Instalasi gawat darurat harus mempunyai sistem yang mengatur alur masuknya pasien dan menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu, sistem tersebut dinamakan dengan *triage*. Ketepatan dalam menentukan kriteria *triage* dapat memperbaiki alur pasien, menjaga sumber daya yang ada agar dapat menentukan orang yang tepat ditempat yang tepat dan pada waktu yang tepat serta untuk alasan yang tepat, (Kurniati A, dkk. 2018).

Rumah sakit di Indonesia masih menggunakan sistem *triage* konvensional yang mengadopsi dari sistem *triage* bencana yang hanya mengkategorikan *triage* menjadi prioritas hitam,

merah, kuning dan hijau. Sistem konvensional ini tidak cocok digunakan di rumah sakit modern. Sistem *triage* Instalasi gawat darurat banyak versi dan modifikasi sesuai dengan kondisi masing-masing rumah sakit. Sistem *triage* rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektifitasnya sehingga banyak digunakan di berbagai dunia diantaranya adalah *Triage* Amerika / ESI (*Emergency Severity Index*), Singapore / PACS (*Patient Acuity Category Scale*), (Kurniati A, dkk. 2018).

Metode ESI (*Emergency Severity Index*) berbasis penelitian ini menentukan prioritas penanganan awal berdasarkan level kegawatan dan perkiraan kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan, (Mardalena 1, 2018). Keuntungan sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) yaitu perawat *triage* dipandu untuk melihat kondisi dan keparahan tanpa harus menunggu intervensi dari dokter, Pertimbangan pemakaian sumber daya memungkinkan perawat *triage* memperkirakan utilisasi tempat tidur, menggunakan skala nyeri 1-10 dan pengukuran tanda-tanda vital yang secara umum dipakai di Indonesia, selain itu juga sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) menjelaskan apa saja yang perlu diperiksa pada anak-anak yang mana tidak dijumpai pada sistem *triage* lainnya, (Datusananaty. R A, 2016).

Hasil riset dari Kurniasari, R (2016) Mengatakan tidak terdapat hubungan antara penetapan level ESI (*Emergency Severity Index*) dengan kepuasan pasien, sehingga dalam proses penetapan ESI (*Emergency Severity Index*) baik pasien termasuk dalam *triage* 1 atau 2 maupun

lainnya tidak ada keterkaitannya dengan pasien puas atau tidak puas dengan pelayanan tersebut. Pada riset yang dilakukan oleh Muhammad Ebrahimi, dkk mengatakan bahwa terdapat perbedaan waktu penanganan pasien sebelum dilakukan implementasi *triage* ESI (*Emergency severity Index*) yakni 14 menit 9 detik dengan setelah dilakukan *triage* ESI (*Emergency severity Index*) yaitu 11 menit 46 detik hingga serah terima oleh dokter. Berdasarkan berbagai penelitian menunjukkan bahwa masih ditemukannya waktu tanggap yang belum sesuai standar seperti di RSUP Prof. DR. D Kandou Manado *Response time* perawat dalam penanganan rata-rata lambat yaitu lebih dari 5 menit, (Vitrise Maatilu, Dkk. 2014).

Data kunjungan pasien di Instalasi gawat darurat pada Tahun 2018 sejumlah 20828 pasien, yang mana tiap bulannya bertambah 5% - 10%, Rata-rata jumlah kunjungan per hari 60 - 80 pasien. Terkait Dengan perkembangan ini maka Instalasi Gawat Darurat perlu dilakukan pembenahan terhadap metode *triage*, dengan kondisi seperti itu ada ketidakseimbangan jumlah perawat dengan jumlah kunjungan pasien sehingga menyebabkan *response time* yang lambat lebih dari 5 menit, sehingga diperlukan adanya metode sistem alur *triage* yang tepat untuk mengurangi *overcrowding* di *triage*. Dari studi pendahuluan dan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap Efektifitas Penggunaan Sistem *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) Terhadap *Response Time* *Triage* di

Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

MATERIAL DAN METODE

Pada penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *True Eksperiment* dengan metode *post test-only control design*. Desain penelitian ini berupaya untuk mencari pengaruh adanya perlakuan (*treatment*) pada kelompok control dan kelompok eksperimen, (Sugiyono, 2017).

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember pada periode bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020. Dengan jumlah populasi 1734 sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 324 orang. Untuk pelaksanaan *triage* konvensional berjumlah 162 sampel dan pelaksanaan *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) berjumlah 162 sampel.

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Simple Random Sampling*. Suatu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk di pilih menjadi anggota sampel, (Sugiyono, 2017).

Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan observasi SOP *triage*. Analisa data yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan uji *independent T-test*, uji *Independent T-test* digunakan untuk membandingkan dua kelompok mean dari dua sampel yang berbeda (*independent*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data Umum

Tabel 1. Distribusi data usia, jenis kelamin, jenis kasus, cara datang, *triage* konvensional, *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember, Tanggal 19 Desember 2019 - 15 Januari 2020, n=324

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| <25 tahun | 92 | 28,4% |
| 26-35 tahun | 31 | 9,6% |
| 36-45 tahun | 45 | 13,9% |
| 46-55 tahun | 58 | 17,9% |
| >56 tahun | 98 | 30,2% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 170 | 52,5% |
| Perempuan | 154 | 47,5% |
| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
| Jenis Kasus | | |
| Bedah | 86 | 26,5% |
| Saraf | 32 | 9,9% |
| Interna | 156 | 48,1% |
| Obsgyn | 23 | 7,1% |
| Anak | 26 | 8,1% |
| Jiwa | 1 | 0,3% |
| Cara Datang | | |
| Datang sendiri | 99 | 30,6% |
| Rujukan | 166 | 51,2% |
| Puskesmas | | |
| Rujukan | 56 | 17,3% |
| RS/Klinik | | |
| Diantar polisi | 3 | 0,9% |
| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
| Triage | | |
| Konvensional | 29 | 17,9% |
| Prioritas 1 | 119 | 73,5% |
| Prioritas 2 | 14 | 8,6% |
| Prioritas 3 | | |
| Triage ESI | | |
| <i>(Emergency Severity Index)</i> | | |
| Level 1 | 17 | 10,5% |
| Level 2 | 32 | 19,8% |
| Level 3 | 59 | 36,4% |
| Level 4 | 39 | 24,1% |
| Level 5 | 15 | 9,3% |
| Total | 324 | 100% |

Berdasarkan data umum responden didapatkan usia terbanyak adalah >56 tahun sebanyak 98 responden (30,2%), jenis kelamin terbanyak laki-laki yaitu 170 responden (52,5%) dan jenis kasus terbanyak adalah kasus interna 156 responden (48,1%) dan mayoritas cara datang nya melalui rujukan puskesmas sebanyak 166 responden (81%). Data *triage* konvensional terbanyak adalah pada prioritas 2 sebanyak 119 responden (73,5%) sedangkan data *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) terbanyak pada level 3 sebanyak 59 responden (36,4%).

B. Data Khusus

Tabel 2. *Response time triage* konvensional di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember bulan 19 Desember 2019 - 15 Januari 2020 (n = 324)

| Level Kegawatan | Tercepat (menit) | Terlama (menit) | Rata-rata (menit) |
|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Prioritas 1 | 00.05 | 08.56 | 02.51 |
| Prioritas 2 | 03.19 | 14.12 | 07.27 |
| Prioritas 3 | 05.33 | 15.25 | 9.66 |

n = 324

Berdasarkan analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa *response time triage* konvensional tercepat dengan nilai 00.05 detik pada prioritas 1 yang menunjukkan nilai rata-rata 2 menit 51 detik.

Tabel 3. *Response time triage* ESI (*Emergency Severity Index*) di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember bulan 19 Desember 2019 - 15 Januari 2020 (n=324)

| Level Kegawatan | Tercepat (menit) | Terlama (menit) | Rata-rata (menit) |
|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Level 1 | 00.20 | 03.28 | 1.49 |
| Level 2 | 02.00 | 05.35 | 3.44 |
| Level 3 | 02.10 | 12.20 | 4.78 |
| Level 4 | 02.20 | 10.05 | 4.79 |
| Level 5 | 04.17 | 09.25 | 6.13 |

n = 324

Berdasarkan analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa *response time triage* ESI (*Emergency Severity Index*) tercepat 00.20 detik

pada level 1 yang menunjukkan nilai rata-rata 1 menit 49 detik.

Tabel 4. Tabulasi silang *trriage* ESI (*Emergency Severity Index*) terhadap *response time triage* di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember bulan 19 Desember 2019 - 15 Januari 2020 (n = 324)

| <i>Triage</i> | | Rata – rata response time (menit) | Selisih rata- rata response time (menit) | N | ρ Value |
|--------------------------|----------------------------|---|--|-----|---------|
| <i>Response time</i> | <i>Triage</i> konvensional | 06.62 | 02.34 | 162 | 0.01 |
| | <i>Triage</i> ESI | 04.30 | | 162 | |

C. Pembahasan

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. (Kepmenkes, 2018). *Triage* adalah proses memilah pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu di obati segera dan pasien yang dapat menunggu. (Kurniati A. dkk 2018).

Response time merupakan kecepatan melayani atau melakukan tindakan cepat ke pasien gawat darurat. (Mardalena I, 2018). Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (response time) yang memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus (Depkes RI. 2006).

Latar belakang pentingnya diatur standart Instalasi gawat darurat karena pasien yang masuk ke Instalasi gawat darurat rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan

gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. (Santoso, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 162 pasien dengan menggunakan *trriage* konvensional menunjukkan hasil bahwa *response time* dengan nilai rata-rata 06 menit 62 detik yang mana hasilnya melebihi standart *response time* yang sudah di tetapkan oleh kementerian kesehatan yaitu < 5 menit. Sehingga metode *trriage* konvensional tidak efektif di gunakan di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember.

Vetrise Maatilu, dkk (2014) Mengatakan bahwa *Response time* perawat di Instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih sebagian besar lambat yaitu lebih dari 5 menit, Yoon et al (2003) juga mengemukakan faktor yang mempengaruhi keterlambatan penanganan pasien gawat darurat yaitu karakter pasien, waktu kedatangan pasien, penempatan staf,

ketersediaan stretcher, petugas kesehatan, pelaksanaan manajemen dan strategi pemeriksaan.

Pelaksanaan manajemen dan strategi pemeriksaan di Instalasi gawat darurat sangat penting dengan mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kesakitan pasien. *Triage* merupakan cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan kontrol pendarahan). *Triage* berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit (Musliha, 2010).

ESI atau *Emergency Severity Index* merupakan patokan yang dipakai oleh Amerika untuk menentukan prioritas mengenai kegawat daruratan pasien. Metode ESI (*Emergency Severity Index*) menentukan prioritas penanganan awal berdasarkan sindrom yang menggambarkan keparahan pasien dan perkiraan kebutuhan sumber daya unit gawat darurat yang dibutuhkan (pemeriksaan laboratorium, radiologi, konsultasi spesialis terkait, dan tindakan medik). *Triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dibagi menjadi 5 yaitu level 1 sampai dengan level 5. (Mardalena, 2018). Penerapan ESI (*Emergency Severity Index*) di Indonesia sangat cocok karena perawat *triage* lebih mudah melihat kondisi dan keparahan dibandingkan bekerja sama dengan dokter menegakkan diagnosis. Perawat *triage* bersama dokter jaga akan lebih mudah melihat keparahan kondisi dan mempertimbangkan sumber daya apa saja yang akan digunakan untuk menangani pasien

tersebut. Sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) mempergunakan skala nyeri 1-10, sama dengan yang secara umum dipakai di Indonesia. (Bolk, 2007).

Pada penelitian ini dari total jumlah responden di dapatkan *response time* pada *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dengan jumlah rata-rata responden 04 menit 30 detik. Nilai ini lebih cepat dari nilai standart *response time* yang di tentukan oleh Depkes yaitu < 5 menit. Semakin tinggi prioritas kegawatan maka semakin cepat *response time* yang didapatkan sehingga mempercepat pelayanan dan mengurangi tingkat mortalitas dan kecacatan lebih lanjut.

Mirhaghi, A., et.all (2015) juga mengemukakan penggunaan *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dari hasil observasi dari bulan ke 1 dan bulan ke 2 mengalami peningkatan. Pada bulan ke 1 pasien pada level 1 dan 2 dengan jumlah 99 responden (46%) dan level 3,4 dan 5 berjumlah 116 (54%). Pada bulan ke 2 level 1 dan 2 berjumlah 126 (58%) dan level 3,4 dan 5 berjumlah 89 (42%). Hal ini menunjukkan penggunaan sistem ESI (*Emergency Severity Index*) lebih *valid* dan *reliable* digunakan di Instalasi gawat darurat.

Berdasarkan tabulasi silang *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) terhadap *response time* *triage* menunjukkan terdapat perbedaan *response time* pada waktu dilakukan *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dan *triage* konvensional dengan nilai rata-rata pada *response time* *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) dengan nilai rata-rata 04 menit 30 detik yang mana lebih cepat di banding

dengan *response time triage* konvensional dengan nilai rata-rata 06 menit 62 detik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Independent T-Test* di dapatkan p value 0.01 nilai ini kurang dari *level of significance* yang telah ditetapkan dalam penelitian, dengan $p < 0.05$ yang mana H_0 di tolak dan H_1 di terima, hal ini berarti penggunaan sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) efektif terhadap *response time triage* di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember.

Penggunaan *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) ini *response time* nya lebih cepat dengan selisih dari nilai rata-rata 04 menit 32 detik. Dengan adanya selisih nilai rata-rata ini diharapkan akan mempercepat penanganan di Instalasi gawat darurat sehingga akan mengurangi tingkat mortalitas dan kecacatan.

Kondisi pada level 1 dan 2 diperlukan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Dengan adanya perbedaan waktu sekian menit sangatlah bermakna pada pasien yang mengalami gangguan pada ABC nya terutama pada pasien dengan *hipoxia cerebral* dan *hipoxia* pada pasien jantung yang dapat merusak bagian otak hingga menyebabkan kematian, keterlambatan penanganan sekian detik dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati. (Jones, A. 2014)

Menurut Esther and Bhuiya (2009 dalam Kurniasari R, 2016) mengatakan bahwa terdapat peningkatan sebesar 25% waktu tunggu pada Instalasi gawat darurat yaitu dari 46,5 menit menjadi 58,1 menit, sehingga dengan semakin lamanya waktu tunggu di Instalasi gawat darurat maka semakin banyak keluhan pada sejumlah

pasien Instalasi gawat darurat. Pengelompokan pasien berdasarkan *response time* nya, terdapat keluhan pada pasien level 4 dan 5 karena pada pasien level 4 dan 5 biasanya mendapatkan pelayanan dengan waktu yang lama. Akan tetapi hasil riset dari Kurniasari, R (2016) Mengatakan tidak terdapat hubungan antara penetapan level ESI (*Emergency Severity Index*) dengan kepuasan pasien, sehingga dalam proses penetapan ESI (*Emergency Severity Index*) baik pasien termasuk dalam level 1 atau 2 maupun lainnya tidak ada keterkaitan nya dengan pasien puas atau tidak puas dengan pelayanan tersebut.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Erik verawati (2018) dengan menggunakan metode *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) menunjukkan bahwa bahwa *Response Time* tenaga kesehatan di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Paru Jember selama 30 hari diperoleh rata-rata 64.56 waktu 1 menit 4 detik, yang mana *Response Time* diperoleh rata-rata 88.59 waktu 1 menit 28 detik yang mana lama *Triage response time* tenaga kesehatan di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Paru Jember sudah sesuai Standart.

Pada riset yang dilakukan oleh Muhammad Ebrahimi. et,all (2018) mengatakan bahwa terdapat perbedaan waktu penanganan pasien sebelum dilakukan implementasi *triage* ESI (*Emergency severity Index*) yakni 14 menit 9 detik dengan setelah dilakukan *triage* ESI (*Emergency severity Index*) yaitu 11 menit 46 detik hingga serah terima oleh dokter. Para peneliti lain juga telah membandingkan reliabilitas antar penilai dari

sistem *triage* ESI (*Emergency severity Index*) dengan CTAS (*Canadian Triage Acquity System*), keduanya memiliki keandalan yang sangat baik, dengan K= 0,89 (ESI) dan 0,91 (CTAS), (Gilboy N, et al. 2012).

Menurut Habib (2016) Metode *triage* dengan 5 kategori ini memiliki korelasi kuat dengan pemakaian sumber daya unit gawat darurat, kebutuhan rawat inap dan rawat intensif pasien gawat darurat, angka mortalitas, dan kesesuaian waktu yang dibutuhkan untuk pertolongan segera pada pasien baru dibandingkan dengan metode konvensional.

KESIMPULAN

1. *Response time* pada Sistem *triage* konvensional di dapatkan nilai rata-rata 06 menit 62 detik.
2. *Response time* pada Sistem *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) di dapatkan nilai rata-rata 04 menit 30 detik.
3. Penggunaan *triage* ESI (*Emergency Severity Index*) efektif digunakan di Instalasi gawat darurat RSD dr. Soebandi Jember.

SARAN

Penelitian ini sangat penting bagi tenaga kesehatan gawat darurat supaya tetap mempertahankan Response Time ≤ 5 menit dan lebih ditingkatkan lagi dari pencapaian waktu hasil penelitian yang diperoleh saat ini, dimana untuk mewujudkan pelayanan sesuai standart dan penelitian ini dapat di jadikan acuan untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien dengan menggunakan metode *triage* ESI (*Emergency Severity Index*).

DAFTAR PUSTAKA

Datusananatyo, R. A. (2016). *Memilih Triage ESI (Emergency Severity Indeks) di Indonesia*.

Ebrahimi, M., Shirzadi, F., Salehian, T., & Ghanbarzahi, N. (2018). *The Effect Of The Emergency Severity Index Triage On Handover Of Patients Among Medical Emergency Technicians And Emergency Nurses*. *Pharmacophore* ISSN-2229-5402 , 42-47.

Elshove-Bolk, J., Mencl, F., Rijswijck, B. T., Simons, M. P., & Vugt, A. B. (2007). *Emerg Med. Validation of the Emergency Severity Index (ESI) in self referred patients in a European emergency department* , 170-174.

Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2011). *Emergency Severity Index (ESI) A Triage Tool for Emergency Department Care. In Implementation Handbook 2012 Edition*. AHRQ Publication No.12-0014. Rockville, MD. Agency for Healthcare Research and Quality.

Habib, H., Mulyana, R. M., Sulisty, S., & Albar, I. A. (2016). *Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia*.

Jones, Shirley A. (2016) Seri Panduan Klinis BLS, ACLS, dan PALS. Jakarta: Erlangga.

Kurniasari, Regina. (2016). *Hubungan Antara Level Emergency Severity Index (ESI) Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Volume 4 No,2

Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. I. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana* Sheehy. Singapura: Elsevier.

Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. T. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. DR . R. D. Kandau Manado*.

Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Menteri Kesehatan. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856. Standart Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit* .

Menteri Kesehatan. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018. Pelayanan kegawatdaruratan* .

Mirhaghi, A., Esmaily, H., Kooshiar, H., & Ebrahimi, M. (2015). *Outcomes for Emergency Severity Index Triage Implementation in the Emergency*

Department. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* , Vol-9(4): OC04-OC07.

Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*

Sabriyati, W. o., Islam, A. A., & Gaus, S. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo.*

Santoso, I. M. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit "X"*. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* Vol. 2, No. 8.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sutawijaya. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat* . Yogyakarta: Aulia Publishing

Verawati, Erik., (2019). *Gambaran Response Time dan Lama Triage di IGD Rumah Sakit Paru Jember.*

