

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepadatan dan waktu tunggu yang lama masih menjadi masalah utama dibanyak Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara global, yang mengakibatkan perawatan tidak aman dan tidak efisien (Parker *et al.* 2019; Fong *et al.* 2018). Menurut data Kemenkes RI (2017) tahun 2016, kunjungan pasien instalasi gawat darurat terus bertambah setiap tahunnya. Peningkatan terjadi 30% di seluruh IGD Rumah Sakit. Data kunjungan masuk pasien pada instalasi gawat darurat di Indonesia sebanyak 12.603.811 pasien dengan berbagai macam kasus. Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai bagian integral rumah sakit, akan memberikan suatu pengalaman bagi semua pasien yang pernah datang ke IGD tersebut, yang akan memberikan pengaruh besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran pelayanan rumah sakit itu sebenarnya, yang berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Suárez, Asenjo and Sánchez, 2017).

IGD berperan penting dalam penanganan pertama pasien yang memerlukan sistem penanganan cepat dan tepat, karena dalam waktu bersamaan dapat terjadi peningkatan jumlah pasien atau terjadi korban massal dimana jumlah pasien melebihi perawat (Umah and Rizkiyah, 2015). Tingginya angka kunjungan pasien dan IGD yang penuh sesak, mengakibatkan terganggunya proses pelayanan. Selain itu, kepadatan pasien yang dilayani di IGD, akan berdampak terhadap menurunnya kualitas

pelayanan, mempengaruhi keselamatan pasien, menyebabkan kecemasan dan ketidakpuasan pasien, karena kualitas hasil perawatan kesehatan berada di bawah harapan mereka terhadap pelayanan di IGD (Suárez, Asenjo and Sánchez, 2017).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Umah and Rizkiyah, 2015).

Menurut Stuart (2021) yang dikutip oleh Suryani (2021) menjelaskan penelitian di Amerika Serikat tentang kepuasan pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 orang pasien yang berkunjung ke IGD, diketahui enam orang (60%) mengeluhkan tentang pelayanan perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan, waktu tunggu yang relatif lama dan fasilitas/alat yang ada serta pegawai yang masih kurang. Sementara empat orang lainnya (40%) mengatakan tidak puasanya mengenai obat yang diberikan relatif lama dan memiliki proses yang rumit. Kemudian diketahui pula pegawai yang bertugas kurang menanggapi keluhan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien gawat darurat. Hasil penelitian Andila, Ardiyani &

Dudella Desnani Firman Yasin, (2018) menunjukan keluarga pasien non trauma dengan kategori pasien gawat darurat yang tidak puas sebanyak 61 responden (48,3%).

Hasil penelitian Anggraini (2020) menjelaskan hasil survei mengenai pelayanan perawat di IGD salah satu rumah sakit di Indonesia yang dilakukan pada tanggal 27 September 2020 dengan wawancara langsung dengan pasien. Hasil wawancara dari 10 orang pasien yang berobat di IGD, dua orang pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan yaitu dari pengkajian perawat dalam menanggapi keluhan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, empat orang pasien kurang puas dari interaksi/perhatian antara perawat dengan pasien yang kurang, dua orang pasien menyatakan kurang puas dari waktu dalam memberikan pelayanan yang kurang seperti tidak memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang penyakitnya, dan satu orang pasien tidak puas dari keamanan seperti perhatian perawat yang kurang pada pasien gelisah. Sehingga untuk mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan suatu metode penilaian pasien yang cepat dan tepat.

Penilaian pasien IGD atau lebih dikenal dengan triase merupakan metode menyeleksi klien berdasarkan kategori kegawatdaruratan untuk memberikan prioritas pelayanan kepada klien. Pasien yang datang di IGD akan dilakukan pemeriksaan oleh perawat triase. Penilaian dilakukan secara cepat dan terfokus, menentukan tingkat kedaruratan pasien, memprioritaskan pasien untuk perawatan berdasarkan tingkat

kedaruratannya dan memilih lokasi pengobatan yang tepat. Untuk itu diperlukan pedoman yang tepat bagi perawat dan dokter dalam melakukan triase (Reblora, Lopez and Goh, 2020).

Salah satu model triase yang dapat digunakan di IGD adalah *Patient Acuity Category Scale* (PACS). *PACS* menentukan kriteria pasien berdasarkan gejala yang membuat triase pasien sesuai dengan keluhan mereka dan penilaian objektif seperti tanda vital dan Skala Koma Glasgow, memungkinkan pasien akut untuk diidentifikasi dengan cepat untuk pengobatan (Fong *et al.*, 2018). Adanya pengembangan model triase untuk menyeleksi pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pelayanan medis, sehingga semua pasien dilayani sesuai prioritas, dengan harapan dapat membantu perawat dalam mengambil keputusan yang tepat

dalam melakukan triase (SaktiWirotno and Emaliyawati, 2016; Ifa, Hema and Huriani, 2018). *PACS* mengklasifikasikan pasien ke dalam empat kategori utama: P1, P2, P3, dan P4. Pasien P1 memerlukan perhatian segera, pasien P2 berada dalam tekanan berat dan memerlukan perawatan kritis, pasien P3 rawat jalan dan datang dengan gejala ringan hingga sedang, dan pasien P4 adalah kasus non-darurat yang lebih tepat ditangani di fasilitas layanan kesehatan primer. Pasien yang datang sebagai P4 disarankan untuk mengunjungi penyedia layanan kesehatan primer mereka, tetapi mereka tidak ditolak dari IGD jika mereka bersikeras (Fong *et al.*, 2018).

Hasil penelitian Fong *et al.*, (2018) yang mengukur reliabilitas, validitas, dan pemanfaatan sumber daya dari skala triase *Emergency Severity Index (ESI)* dan *Patient Acuity Category Scale (PACS)* menunjukkan validitas konstruk dengan korelasi moderat untuk penerimaan rumah sakit dan jumlah sumber daya yang digunakan. *PACS* tidak dapat membedakan antara pasien yang membutuhkan lebih banyak atau lebih sedikit sumber daya, sedangkan *ESI* bisa. *ESI* memiliki kemampuan membedakan sumber daya yang lebih baik daripada *PACS* dan dapat meningkatkan pengelolaan sumber daya di IGD. Pemilihan model triase yang digunakan, akan menentukan kecepatan penanganan atau *respons time* yang baik. Surtiningsih, Cipto and Hamid (2016) menjelaskan bahwa penerapan *respons time* perawat harus menjadi prioritas dan ditingkatkan dalam penanganan pasien gawat darurat, agar tercapai mutu pelayanan yang bermutu kepada pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan.

Pada kenyataan yang ada banyak terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu adanya waktu tanggap lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009.

Berdasarkan hasil penelitian Yurnalis and Mendrofa (2021). bahwa dari 60 pasien yang diamati terdapat 35 pasien (58,3%) mendapatkan *respons time* perawat cepat namun masih terdapat 25 pasien (41,7%) yang menyatakan *respons time* keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat jika lebih dari 10 menit dapat mengakibatkan kecacatan atau

kematian yang mana menurut Maatilu (2018) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan keselamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien (Maatilu, V., Mulyadi. & Malara, 2014). Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas (Kepmenkes RI, 2016).

Komunikasi yang jelas dan tepat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini. Banyak tantangan dalam memberikan perawatan untuk pasien, adanya diversitas budaya dan bahasa juga menjadi tantangan dalam bekerja dengan kolega. Komunikasi yang jelas mengenai perawatan dan mengenai informasi pasien sama pentingnya, baik dalam bentuk interaksi verbal dengan rekan kerja, catatan tertulis, atau publikasi dalam jurnal profesional. Ketika perawat berpraktik pada abad ke-21, mereka harus cakap dalam berkomunikasi menggunakan teknologi, termasuk komunikasi telepon seperti triase telepon dan memiliki ketrampilan komunikasi komputer yang efektif (Kathleen, 2020). Proses interaktif antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak diubah, dan mengatasi hambatan psikologis yang

menghalangi realisasi kondisi pasien gawat darurat (Kathleen,2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, bahwa sistem triase yang digunakan sebelum bulan Januari tahun 2023 menggunakan model triase *Patienty Acuity Category Scale (PACS)* . dikarenakan saat menggunakan triase model *Patienty AcuityCategory Scale (PACS)*. Dirasa kurang simpel, sering terjadi salah men triase pasien, sehingga waktu layanan di IGD semakin lama, semenjak awal Januari tahun 2023, IGD RSUD Kabupaten jombang memodifikasi model triase *Patienty Acuity Category Scale (PACS)*.

Dengan katagori pasien Prioritas 1, Prioritas 2, dan Prioritas 3. Prioritas 1 adalah pasien gawat darurat di mana pasien ini kondisi mengancam jiwa, dan memerlukan tindakan *resusitasi* segera. Prioritas 1 digambarkan dengan warna biru dan merah. Warna biru hanya dengan pengamatan saja tanpa pemeriksaan tanda-tanda vital kita bisalangsung memutuskan bahwa pasien tersebut masuk katagori pasien prioritas Misal tidak sadar, kejang , nafas gasping atau henti nafas. Warna merah diperlukan pengamatan , pemeriksaan fisik dan tandatanda vital, misal pasiensadar, ternyata tensi tinggi / krisis hipertensi, sesak nafas dan lain lain. Maka pasien tersebut juga masuk katagori Prioritas 1. Untuk katagori Prioritas 2, di gambarkan dengan warna kuning. Ini adalah pasien gawat tidak darurat. Dimana pasien ini memerlukan tindakan atau perawatan tapi tidak mengancam jiwa yang segera. Prioritas 3 digambarkan dengan warna hijau. Ini adalah pasien tidak gawat tidak darurat atau fals emergency pasien di

berikan obat oleh dokter IGD dan rawat jalan. Misal pasien batuk pilek, gatal gatal, atau luka lecet / robek yang tidak lebar.

IGD RSUD Kabupaten Jombang mempunyai indikator mutu unit yang ditetapkan oleh direktur. Salah satunya adalah respon time di ruang triase IGD.

Dimana respon time nya adalah maksimal 5 menit dan harus tercapai 100%. Data tahun 2022 capaian respon time IGD RSUD Jombang belum tercapai yaitu masih 91%

Pelayanan di IGD RSUD Kabupaten Jombang tidak terlepas dari komplain ketidakpuasan dari pasien / keluarga . data dari humas RSUD Kabupaten Jombang tahun 2023 komplain terhadap layanan di IGD ada 14 komplain. 7 komplain terkait tidak puas karena lamanya layanan di IGD, 3 komplain terkait sikap petugas, dan 2 komplain terkait sarpras di ruang tunggu.

Jumlah perawat yang bertugas di IGD sebanyak 54 orang dan jumlah dokter sebanyak 20 orang, sedangkan jumlah kunjungan pasien di IGD padatahun 2022 sebanyak 36.200 pasien. Jumlah berdasarkan kategori triase yaitu pasien prioritas 1 sebanyak 17.400 pasien, prioritas 2 sebanyak 14.600 pasien, prioritas 3 sebanyak 4.135 pasien, dengan rata – rata setiap hari sejumlah 100pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan penerapan modifikasi triase *patient acuity category scale (PACS)* terhadap *responsse time* dan kepuasan

pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

B. Rumusan Masalah

Apakah triase *patient acuity category scale* (PACS) modifikasi berpengaruh dengan *respons time* dan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan triase *patient acuity category scale* (PACS) modifikasi terhadap *respons time* dan kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penerapan triase *patient acuity category scale* (PACS) modifikasi terhadap *respon time* di ruang triase IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- b. Menganalisis penerapan triase *patient acuity category scale* (PACS) modifikasi terhadap kepuasan pasien di ruang triase IGD Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
- c. Menganalisis penerapan triase *patient acuity category scale* (PACS) modifikasi terhadap kepuasan pasien melalui *respon time* di ruang triase IGD Rumah Sakit Daerah

Jombang.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Keperawatan

Memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, terutama yang berhubungan dengan pelayanan *emergency* di IGD. Diharapkan hasil penelitian ini akan menambah keilmuan penerapan *triase patient acuity category scale* dan kepuasan di IGD.

2. Rumah Sakit

Memberikan manfaat kepada institusi rumah sakit dalam memberikan intervensi keperawatan serta membantu dalam percepatan tindakan dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi bagi keluarga pasien tentang pelayanan gawat darurat khusus nya *triase* IGD Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasarkan atas belum adanya penelitian yang meneliti tentang *triase patient acuity category scale (PACS)* yang telah di modifikasi dan disempurnakan memiliki pengaruh terhadap respons

time dan kepuasan pasien maupun kepuasan pasien melalui *respon time* di IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang. Adapun karya ilmiah pada penelitian sebelumnya yang mendukung keaslian penelitian ini sebagaimana tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis dan Tahun	Judul	Metode dan variabel	Hasil
Abdul Thalib et al. (2021)	Efektifitas Penggunaan Modifikasi Australian Triage Scale (Ats) Terhadap Response Time Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) RS Hative Passo Tahun 2021	Analitik Observasional	Ada hubungan signifikan antara penggunaan Australian Triage Scale (ATS) dengan respon time perawat di IGD Rumah Sakit Hative Passo.
Diah Mutiarasari et al. (2019)	Respon Time dan Kepuasan Pasien di IGD RSUD Anutapura Kota Palu	cross sectional approach	Waktu tanggap sangat penting dalam penanganan pasien gawat darurat dan akan mempengaruhi kualitas hidup dan kepuasan pasien, termasuk penurunan angka kematian dan kesakitan di IGD
Thahirah Annisa et al. (2020)	Validitas Triage dan Respon Time Perawat di IGD RS Syekh Yusuf Gowa	observational analytic with cross sectional approach	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara Validitas Triage dan Response Time Perawat IGD Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa.

Nur Hidayat et al. (2020)	Waktu respon, waktu tunggu dan kualitas pelayanan di unit gawat Darurat	cross-sectional design	waktu tunggu merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi kualitas pelayanan di unit gawat darurat rumah sakit umum di Indonesia.
Zhila Yousefi et al. (2022)	Dampak Metode Triase Tim pada Indeks Kinerja Unit Gawat Darurat: Sebuah studi kuasi intervensi	A quasi-interventional study	Temuan menunjukkan bahwa metode triase tim dibandingkan dengan triase konvensional, mengurangi waktu tunggu untuk menerima layanan pertama, lama rawat inap dan meningkatkan kepuasan pasien.
Sumbara et al. (2021)	Analisis Faktor Terkait Respon Time Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kategori ATS II di Instalasi Gawat Darurat	cross sectional design	Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat hubungan umur, tingkat pendidikan, lama pelayanan, dan pengetahuan perawat terhadap waktu tanggapan perawat pada Australian Triage Scale (ATS) II di instalasi gawat darurat.

F. Reserach Gap

Dari penelitian yang ditulis oleh Abdul Thalib et.al, peneliti menggunakan Modifikasi Australian Triage Scale (Ats) Terhadap Response Time Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) RS Hative Passo. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penggunaan patient acuity category scale (pacs) modifikasi. Selain itu, variabel terikat dari penelitian sebelumnya hanya respond time, sedangkan variabel terikat penelitian dari peneliti adalah resptime dan kepuasan pasien.

Penelitian sebelumnya oleh Diah Mutiarasari et al. dengan judul “Respon Time dan Kepuasan Pasien di IGD RSUD Anutapura Kota Palu” adalah pengaruh respond time terhadap kepuasan pasien. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah tidak menggunakan triase, sedangkan peneliti menggunakan triase yang dimodifikasi agar repons time lebih efisien dan dapatmeningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian sebelumnya oleh Thahirah Annisa et al dengan judul “Validitas Triage dan Respon Time Perawat di IGD RS Syekh Yusuf Gowa” menggunakan triase dengan respon time sebagai variabel penelitian. Perbedaan dari penelitian peneliti. Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah penggunaan patient acuity category scale (pacs) modifikasi. Selain itu, variabel terikat dari penelitian sebelumnya hanya respond time, sedangkan variabel terikat penelitian dari peneliti adalah respon time dan kepuasan pasien.

