

HUBUNGAN TRIAGE EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) DENGAN LENGTH OF STAY DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS IBU DAN ANAK DWI SARI LUBUKLINGGAU

Yunita, Shinta, Amin Kurnia

STIKes Bhakti Husada Bengkulu

Email : yunitaprasetyo0@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Proses triage telah menjadi elemen penting dari layanan perawatan darurat, jenis triage, salah satunya adalah metode Emergency Severity Indeks (ESI). Masalah penelitian adalah banyak terdapat Length of stay. Tujuan penelitian adalah diketahui Hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length of stay Di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain cross sectional. Populasi sebanyak 5.519 orang dan sampel sebanyak 98 orang. Jenis data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik uji chi-square test.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan terdapat sebanyak 54 orang sebagian besar responden (55,1%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang kurang sesuai dan sebanyak 44 orang hampir sebagian responden (44,9%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang sesuai. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 56 orang sebagian besar responden (57,1%) yang Length Of Stay ≥ 6 jam dan terdapat 42 orang hampir sebagian responden (42,9%) yang yang Length Of Stay < 6 jam. Hasil uji statistik dengan melihat nilai Continuity Correction didapatkan p value = 0,000 ($p < \alpha$ 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau. Bagi RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau,

Simpulan : dalam upaya mencegah terjadinya penumpukan pasien dan mempercepat proses penanganan pasien, maka pihak rumah sakit dapat melakukan kebijakan terkait dengan pelayanan pada pasien di IGD melalui pengkajian ulang terhadap prosedur penanganan pasien yang melalui beberapa tahapan.

Kata Kunci : Triage Emergency Severity Index (ESI), Length Of Stay.

ABSTRACT

Background : The triage process has become an important element of emergency care services, one type of triage is the Emergency Severity Index (ESI) method. The research problem is that there are many Length of stays. The purpose of the study was to determine the Relationship between Triage Emergency Severity Index (ESI) and Length of stay in the Emergency Installation of Dwi Sari Lubuklinggau Mother and Child Hospital.

Methods : *This study is a quantitative study with an observational analytical research type and a cross-sectional design. The population was 5,519 people and a sample of 98 people. The type of research data is primary and secondary data. Data analysis in this study used the chi-square test statistic.*

Results : *The results of the study showed that there were 54 people, most of whom (55.1%) had inappropriate implementation of the Triage Emergency Severity Index (ESI) and 44 people, almost all respondents (44.9%) had appropriate implementation of the Triage Emergency Severity Index (ESI). The results of the study obtained 56 people, most of whom (57.1%) had Length Of Stay \geq 6 hours and there were 42 people, almost all of whom (42.9%) had Length Of Stay $<$ 6 hours. The results of the statistical test by looking at the Continuity Correction value obtained p value = 0.000 ($p < \alpha$ 0.05), this shows that there is a relationship between the Triage Emergency Severity Index (ESI) and length of stay in the Emergency Installation of the Dwi Sari Lubuklinggau Mother and Child Hospital. For the Dwi Sari Lubuklinggau Mother and Child Hospital,*

Conclusion : *in an effort to prevent the accumulation of patients and accelerate the patient handling process, the hospital can implement policies related to patient services in the ER through a review of patient handling procedures that go through several stages.*

Keywords: *Triage Emergency Severity Index (ESI), Length Of Stay.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan intalasi gawat darurat merupakan garda terdepan di rumah sakit sehingga harus dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar, dan untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, efektif dan efesien. Untuk mencapai hal tersebut di intalasi gawat darurat harus mempunyai sistem yang mengatur alur masuknya pasien dan menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu. Sistem tersebut di namakan dengan Triage (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah pasien secara di dunia sekitar 30% terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien di IGD yang

membutuhkan pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat cenderung bertambah dari tahun ke tahun. Department of State Health Services menyatakan bahwa jumlah kunjungan di IGD RS Texas (Amerika Serikat) pada tahun 2021 adalah 10.486.677 pengunjung, pada tahun 2022 terjadi peningkatan jumlah pengunjung sekitar 1,5% dengan total 10.647.047 kunjungan (Department of State Health Services, 2022).

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih mempergunakan sistem triage klasik dimana sistem triage klasik sebenarnya mengadaptasi sistem triage bencana, dengan membuat kategori cepat dengan warna (merah, kuning, hijau, hitam). Emergency Severity Indeks (ESI) akan lebih mudah diterapkan di Indonesia karena tidak ada batas waktu spesifik yang di tentukan secara katat untuk masing-masing level (Datusanantyo, 2020).

Berkembang bermacam metode triase yang di gunakan di dunia internasional yaitu: Canada (Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)), Inggris (Manchester Triage Scale (MTS)), Australia (Australian Triage Scale (ATS)) maupun di Amerika Serikat (Emergency Severity Index (ESI)). Di antara beberapa metode tersebut yang paling banyak digunakan ialah triase ESI. Model triase ESI merupakan jenis triase yang menggunakan 5 level atau kategori yaitu: resusitasi, emergency, urgency, kurang urgency, tidak urgency.

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. 2020).

Banyaknya kunjungan di IGD membutuhkan suatu sistem pemilahan pasien, fungsi triage menjadi salah satu komponen penting pada pelayanan gawat darurat. Proses triage telah menjadi elemen penting dari layanan perawatan darurat karena ini adalah proses berkelanjutan yang memastikan bahwa pasien mendapatkan tingkat perawatan yang sesuai dengan

kebutuhan klinis mereka dan pada waktu yang tepat (Marti, 2021).

Kepadatan pasien menjadi masalah serius yang terjadi di IGD dimana hal ini menyebabkan munculnya efek negatif yang meliputi meningkatnya angka kematian pasien, ketidakpuasan terhadap pelayanan IGD, kelelahan perawat IGD, meningkatnya resiko tertular infeksi penyakit, dan meningkatnya lama tinggal (Length of stay) (Irawan dkk, 2020). Strategi untuk mengatasi kepadatan pasien ialah dengan menerapkan model triase. Triase merupakan proses memilah pasien berdasarkan mana yang berisiko meninggal, mengalami kecatatan, atau mengalami resiko yang lebih buruk (Kumaat , 2019).

Terdapat beberapa jenis triage, salah satunya adalah metode Emergency Severity Indeks (ESI). Metode ESI merupakan metode triage dengan prinsip memprioritaskan kegawatdaruratan pasien berdasarkan banyaknya pasien dalam 5 golongan, dalam ESI 1 sampai ESI 5 penetapan kondisi pasien didasarkan pada kebutuhan sumber daya medis yang diperlukan pasien berdasarkan pengkajian tenaga medis pada ruangan instalasi gawat darurat. Emergency Severity Indeks (ESI) dikembangkan pada akhir tahun 90an di Amerika Serikat (Christ, 2021).

Length of stay (LOS) merupakan lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan, LOS untuk di Indonesia, pelayanan minimal bahwa pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam penuh, 7 hari terhadap kasus gawat darurat, resusitasi dan stabilisasi (life saving). Waktu tunggu pasien saat kedatangan pasien < 5 menit. Pada

kondisi kepadatan pasien manajemen IGD dapat menerapkan lama rawat < 6-8 jam (Depkes, 2019). Length of stay (LOS) yang memanjang berhubungan erat dengan kinerja pelayanan keperawatan (sumber daya yang kurang berhasil dan tidak terkoordinasi dengan baik) dan kualitas triage di IGD (Hillerrrs, 2019).

Selain itu Length of stay (LOS) dapat digunakan sebagai indikator penting dari proses akhir pasien di IGD. LOS yang memanjang berpotensi menimbulkan kondisi crowding yang dikaitkan dengan meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD), penundaan pelayanan, meningkatnya angka kematian dan lama hari perawatan. Kepadatan pasien (overcrowding) merupakan masalah krisis bagi rumah sakit saat ini dan berperan penting sebagai garis depan baik atau buruknya kualitas pelayanan. Length of stay (LOS) patients

admission merupakan indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien (Fatimah, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain menggunakan studi potong lintang (cross sectional). Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang data-datanya menggunakan angka-angka dan analisis menggunakan statistic. Adapun teknik sampel yang digunakan yaitu teknik accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 98 orang

HASIL

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Triage Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau

Triage Emergency Severity Index (ESI)	Frekuensi	Pesentase (%)
Sesuai	86	87,8
Kurang Sesuai	12	12,2
Total	98	100.0

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 98 orang responden terdapat sebanyak 12 orang sebagian kecil responden (12,2%) yang pelaksanaan Triage Emergency

Severity Index (ESI) yang kurang sesuai dan sebanyak 86 orang hampir seluruh responden (87,8%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang sesuai.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Length Of Stay Di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau

Length Of Stay	Frekuensi	Pesentase (%)
LOS < 6 jam	81	82,7

LOS \geq 6 jam	17	17,3
Total	98	100.0

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 98 orang responden terdapat sebanyak 17 orang sebagian kecil responden (17,3%) yang

Length Of Stay \geq 6 jam dan terdapat 81 orang hampir seluruh responden (82,7%) yang yang Length Of Stay $<$ 6 jam.

Tabel. 3 Hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length Of Stay Di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau

Triage Emergency Severity Index (ESI)	Length Of Stay				Total		P value
	LOS < 6 jam		LOS ≥ 6 jam		N	%	
	f	%	f	%			
Sesuai	76	88,4	10	11,6	85	100	0,001
Kurang	5	41,7	7	58,3	12	100	
Sesuai							

Berdasarkan tabel 4 di atas, menunjukkan tabulasi silang anatra variabel Triage Emergency Severity Index (ESI) dengan length of stay, dari 12 orang responden dengan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang kurang sesuai sebanyak 7 orang (58,3%) responden Length Of Stay \geq 6 jam dan dari 85 orang responden dengan Triage Emergency Severity

Index (ESI) yang sesuai sebanyak 10 orang (11,6%) responden Length Of Stay \geq 6 jam. Hasil uji statistik dengan melihat nilai Fisher's Exact Test didapatkan p value = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.

PEMBAHASAN

Triage Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat

Hasil penelitian bahwa dari 98 orang responden terdapat sebanyak 12 orang sebagian kecil responden (12,2%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang kurang sesuai dan sebanyak 86 orang hampir seluruh responden (87,8%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang sesuai.

Hasil penelitian ini, sejumlah 98 responden yang tergolong level 1 yaitu sebanyak 7 pasien, level 2 sebanyak 7 pasien, level 3 sebanyak 12 pasien,

level 4 sebanyak 25 pasien, dan level 5 sebanyak 47 pasien. Sehingga dapat dikatakan dalam penelitian ini sebagian besar merupakan pasien dengan level stable, dimana penanganannya dapat ditunda.

Sebanyak 7 orang pasien di level 1 sebagian besar merupakan pasien kritis akibat kecelakaan dimana jika tidak ditangani saat itu juga akan mengancam nyawanya. Pasien dengan level 2 merupakan pasien dengan ciri penyakit lethargic dengan kesadaran menurun. Sehingga sebanyak 5 orang yang berada pada level 2 harus segera mendapatkan penanganan dalam

waktu 5 menit hingga maksimal 10 menit.

Sedangkan 12 pasien pada level 3, pada IGD RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau sebagian besar merupakan pasien dengan ciri-ciri demam, detak jantung serta nafas yang cepat. Penanganannya paling lambat yaitu 30 menit. Contohnya yaitu penyakit penyakit seperti meningitis, usus buntu, pneumonia.

Pasien dengan level 4 dan level 5 di IGD RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau merupakan pasien yang penanganannya dapat ditunda. Pasien pada level 4 maksimal paling lambat mendapatkan penanganan dalam waktu 60 menit dan maksimalpaling lambat pasien di level 5 mendapat penanganan dalam waktu 120 menit. Biasanya pasien pada level 4 dan 5 hanya mengalami gangguan kesehatan yang ringan seperti penderita insomnia, kontrol luka, panas dan demam biasa.

Konsep Instalasi gawat darurat, terdapat pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kesakitan pasien. ESI atau Emergency Severity Index merupakan patokan yang dipakai oleh Amerika untuk menentukan prioritas mengenai kegawat daruratan pasien. ESI dibagi menjadi 5 yaitu ESI 1 sampai dengan ESI 5. Pasien dengan ESI 1 merupakan pasien yang jika tidak mendapatkan pelayanan dengan segera akan mengancam nyawanya. Contohnya yaitu pasien dengan kecelakaan yang sangat parah tidak sadarkan diri serta kekurangan darah. ESI 2 yaitu pasien dengan resiko tinggi terdapat beberapa rasa nyeri dan terdapat perubahan dalam kesadaran. ESI 3 yaitu pasien dengan resiko tidak terlalu tinggi namun membutuhkan lebih dari 1

penanganan khusus seperti tes urin dan jahit luka. ESI 4 sama dengan ESI 3 namun pasien hanya membutuhkan 1 penanganan khusus seperti photo torax. ESI 5 yaitu pasien yang tidak beresiko dan dapat menunggu dalam pelayanannya seperti panas, batuk, pilek, pusing.

Emergency Severity Index (ESI) merupakan sistem triage yang paling umum digunakan di semua bagian darurat, diakui sebagai sistem yang valid dan akurat, yang memprioritaskan pasien serta mengikuti proses pengobatan mereka untuk akses yang lebih baik ke perawatan medis dan pelayanan (Maleki et al., 2015).

Salah satu manfaat dari triage ESI adalah identifikasi cepat pasien yang membutuhkan perhatian segera. Opinion Research Centre National melakukan survei terhadap 935 orang yang meminta materi pelatihan ESI dari Badan Penelitian dan Kualitas Kesehatan. Responden diminta untuk menilai kepuasan mereka dengan ESI sebagai alat triage serta untuk membandingkan ESI dengan alat triage lainnya. Secara keseluruhan responden melaporkan ESI adalah peringkat kepuasan yang tinggi, mudah digunakan, mengurangi subjektivitas dari keputusan triage, dan lebih akurat daripada sistem triage lain (Irawan, 2020).

Length of stay Di Instalasi Gawat Darurat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 orang responden terdapat sebanyak 17 orang sebagian kecil responden (17,3%) yang Length Of Stay \geq 6 jam dan terdapat 81 orang hampir seluruh responden (82,7%) yang Length Of Stay < 6 jam.

Berdasar hasil penelitian dapat dilihat bahwa LOS pasien di IGD RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau memanjang dari target LOS yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen IGD maupun target NEAT (National Emergency Access Target). Hasil penelitian juga menunjukkan proses review dan konsultasi yang berkepanjangan menjadi faktor dominan yang berkontribusi signifikan terhadap memanjangnya LOS pasien di IGD. Hal ini dikarenakan adanya konsultasi berlapis yang harus dilewati sebelum bisa menegaskan sebuah diagnosa dan menentukan disposisi pasien, yang dikaitkan dengan status rumah sakit pendidikan yang menuntut adanya supervisor dalam setiap pengambilan keputusan. Perbaikan keadaan umum dan koreksi hasil laboratorium yang seharusnya bisa dilakukan di ruangan rawat inap juga menjadi alasan lain memanjangnya waktu review dan konsultasi dalam time frame 2 ini. Hasil pengamatan peneliti tidak menemukan ada standar khusus dalam proses review dan konsultasi ini sehingga waktu tunggu sangat bervariasi antar pasien. Berdasar tabel 5.2, diketahui besaran nilai standar deviasi pada time frame 2 serta waktu minimum maksimum yang sangat melebar, maka bisa diambil kesimpulan bahwa proses review dan konsultasi dalam time frame 2 sangat mungkin bisa dikendalikan dengan menetapkan standar-standar baku konsultasi dan evaluasi lanjutan dengan mengacu pada prinsip hanya pasien yang memerlukan konsultasi dan perawatan/evaluasi khusus di IGD yang bisa dilayani di IGD, sehingga bisa menjamin kelancaran arus pasien IGD.

Fakta tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bukhari dan kawan-kawan pada tahun 2019. Mereka mengevaluasi kembali LOS pasien di IGD serta faktor yang mempengaruhinya, dan didapatkan LOS dikaitkan dengan waktu kedatangan, triage level, waktu konsultasi, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pemeriksaan radiologi dan waktu disposisi fisik (waktu tunggu transfer ke tempat tidur rawat inap), tetapi fakta didapatkan berbeda dengan konsep time frame guide emergency model of care, dimana dalam konsep ini disebutkan bahwa time frame 1 atau waktu assesmen IGD adalah yang dominan, menghabiskan setengah LOS IGD yang ditargetkan. Sedangkan waktu review dan konsultasi yang masuk dalam time frame 2 dalam model ini tidak dominan.

Fakta diatas menunjukkan secara kuantitatif assesmen IGD pada time frame pertama memanjang tapi secara prosentase lebih efisien. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan target LOS yang ditetapkan, dimana Emergency model of care menetapkan pada 6 jam target LOS sedangkan IGD RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau menetapkan 6 jam target LOS. Jika dilihat dari standart pelayanan pemeriksaan laboratorium IGD yang menargetkan pemeriksaan selesai kurang dari 2 jam, maka asumsi peneliti waktu 3 jam untuk menyelesaikan assesmen awal dan assesmen penunjang di IGD pada time frame pertama adalah wajar.

Salah satu cara yang perlu dilakukan pihak rumah sakit terkhusus ruang IGD dalam mengurangi Length of Stay (LOS)

adalah dengan menetapkan waktu yang harus dilalui pada ke 4 tahapan yang ditentukan dalam menghitung Length of Stay (LOS) pasien selama berada di IGD berdasarkan ketetapan dan ketentuan yang sudah disepakati oleh pihak rumah sakit. Cara yang lain yaitu dengan mensosialisasikan lembar observasi Length of Stay (LOS) kepada semua tim medis yang terlibat kedalam memberikan pelayanan medis kepada pasien di IGD.

Length of Stay (LOS) merupakan lama waktu pasien menunggu berada di ruang khusus disebuah rumah sakit. Length of Stay (LOS) merupakan lamanya pasien menunggu mulai dari datang sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain. Waktu tunggu yang dialami pasien di IGD memiliki esensi yang sangat penting dalam mengkaji proses rawatan di IGD (Brick, et al, 2014). Penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhidayani et al (2021) menjelaskan bahwa mayoritas Length of Stay (LOS) pasien IGD di RSUD Meuraxa dengan rata-rata Length of Stay (LOS) selama 6 jam sampai pasien di pindahkan keruang rawat inap.

Hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length of stay

Hasil uji statistik dengan melihat nilai Fisher's Exact Test didapatkan p value = 0,001 ($p < \alpha$ 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.

Proses triage telah menjadi elemen penting dalam pelayanan gawat darurat karena ini adalah proses berkelanjutan yang memastikan bahwa

pasien mendapatkan tingkat perawatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis mereka dan pada waktu yang tepat (Rochana et al., 2016). Proses yang cepat dan efisien dari sistem ini telah terbukti menghasilkan beberapa aspek positif dalam Departemen Darurat (Emergency Departments/EDs), seperti mengurangi kepadatan pasien dan length of stay pasien (Rochana et al., 2016).

Triage Emergency Severity Index (ESI) kategori 1, 2, 4, 5 dalam penelitian ini memiliki waktu paling cepat dari pada kategori ESI 3 yang memiliki waktu paling lama karena membutuhkan pemeriksaan yang lebih mendalam untuk menentukan pasien di rawat inap atau cukup dengan rawat jalan, dimana pada kategori ESI 1 pasien dalam kondisi mengancam nyawa (henti jantung, henti napas, sumbatan jalan napas) yang harus segera mendapatkan tindakan life saving dan segera ditransfers ke unit terkait (perawatan kritis), sedangkan kategori ESI 2 pasien dalam kondisi tidak boleh lama menunggu karena akan menyebabkan kondisi berisiko (nyeri dada sampai perubahan kesadaran secara cepat akibat sangat kesakitan dan tertekan). Validitas Triage Dilihat dari Hubungan Level Triage Terhadap Length of Stay Pasien di IGD mengungkapkan sistem triage yang tepat, efisien dan bertanggung jawab sangat berpengaruh pada keberhasilan penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan (Marti, 2016).

Pemakaian triage ESI untuk kategori 4, 5 pasien mendapatkan pelaksanaan pemeriksaan pada jalur cepat karena intervensi yang dilakukan tidak banyak (ESI 4) atau tidak ada (ESI 5) sehingga dapat mengurangi

kepadatan di ruang IGD length of stay menjadi cepat. Triage process in Emergency Departments: an Indonesian Study proses yang cepat dan efisien dari sistem triage telah terbukti menghasilkan beberapa aspek positif dalam IGD (Emergency Departments), seperti mengurangi kepadatan pasien dan length of stay pasien (Rochana et al., 2016).

Penelitian ini Triage Emergency Severity Index (ESI) dapat mengurangi Length of stay yang lebih lama sehingga dapat mengurangi kepadatan di ruang IGD dari pada penggunaan sistem Triage Klasik. Jurnal yang berjudul Evidence of the validity of the Emergency Severity Index for triage in a general hospital emergency department, menunjukkan hasil bahwa triage ini bisa diandalkan, algoritma Triage Emergency Severity Index (ESI) di IGD rumah sakit rujukan menemukan validitas dari sistem ESI (Hernández Ruipérez et al., 2015). Mazandaran University of Medical Sciences dalam jurnal yang berjudul Effectiveness of Five-Level Emergency Severity Index Triage System Compared With Three-Level Spot Check 2015 menyimpulkan bahwa antara dua sistem triage, ESI lebih efektif daripada pemeriksaan triage tiga level (Maleki et al., 2015). Dalam jurnal Emergency Severity Index (ESI): Salah Satu Sistem Triage Berbasis Bukti, sistem triage ini dapat memberikan perencanaan yang lebih baik bagi pasien yang memerlukan pelayanan gawat darurat melalui pemeriksaan cepat terhadap kondisi dan kebutuhan sumber daya. Bukti ini meyakinkan kita bahwa sistem Triage Emergency Severity Index (ESI) berpotensi diaplikasi di IGD rumah sakit di Indonesia untuk meningkatkan

keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan IGD (Datusanantyo, 2018).

Penelitian Irawan, dkk (2020), hasil uji statistik Efek Triage Emergency Severity Index (ESI) p value sebesar $0.00 < 0.05$, dengan demikian ada perbedaan hasil length of stay antara triage ESI dengan triage Klasik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat efek pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) terhadap Length of stay.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 12 orang sebagian kecil responden (12,2%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang kurang sesuai dan sebanyak 86 orang hampir seluruh responden (87,8%) yang pelaksanaan Triage Emergency Severity Index (ESI) yang sesuai di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.
2. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 17 orang sebagian kecil responden (17,3%) yang Length Of Stay ≥ 6 jam dan terdapat 81 orang hampir seluruh responden (82,7%) yang yang Length Of Stay < 6 jam di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.
3. Hasil uji statistik dengan melihat nilai Fisher's Exact Test didapatkan p value = 0,001 ($p < \alpha 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Triage Emergency Severity Index (ESI) dengan length of stay di Instalasi Gawat Darurat RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau.

SARAN

Bagi RS Ibu dan Anak Dwi Sari Lubuklinggau, dalam upaya mencegah terjadinya penumpukan pasien dan mempercepat proses penanganan pasien, maka pihak rumah sakit dapat melakukan kebijakan terkait dengan pelayanan pada pasien di IGD melalui pengkajian ulang terhadap prosedur penanganan pasien yang melalui beberapa tahapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, Hana & Ida Rosidawati. (2020). LITERATURE REVIEW: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD). 12(2), 143-52
- Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. Dtsch Arztebl. 2021;107(50):892–8.
- Dahlan, M. S. (2016). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Datusanantyo, R.A. 2020. Emergency Severity Index (ESI): Salah Satu Sistem Triase Berbasis Bukti. RAD Journal 10(7):1-3.
- Department of State Health Services. (2022). Hospital Emergency Department Data Collection, 2024(Maret).
- Deviantony, F., Ahsan, & Setyoadi. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Diputuskan Di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung. NurseLine Journal , 109-116.
- Hidayat. (2018). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hillerrs, I. G. D. R. T. C. (2016). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Length of stay (LOS)
- Hosizah dan Yati Maryati. (2018). Sistem. Informasi Kesehatan II Statistik. Pelayanan. Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI. I
- Indriyani, (2020) Hubungan Metode Triase Emergency Severity Index (ESI) Dengan Length of stay (LOS) Di Igd Rs Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya
- Irawan D, Hapsari W, Kurniawan, Y.T. (2020). Efek Triage Emergency Severity Index (ESI) Terhadap Length of stay Di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal. 6(1). 21-27
- Kemenkes RI (2021) 'Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit'. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan. Page 3. 52.
- Kumaat L. (2019) Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. J Keperawatan. ;7(1):1-7
- Kurniati dan F. Efendi. 2020. Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Salemba Medika
- Malik, dkk. 2021. Analisis Penerapan Model Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat: Literatur Review.
- Mann, C. (2022). Tackling Emergency Service Design and Delivery. Retrieved from

- <https://www.rcem.ac.uk/docs/ColegeGuidelines/5z23.EDcrowdingoverviewandtoolkit.pdf>
- Marti & Eva. (2021). Validitas Triase Dilihat Dari Hubungan Level Triase Terhadap Length of stay Pasien Di IGD. 7 (1). 99-104
- Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, Metode Penelitian Bisnis, pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi R&D. Bandung, 2021.
- Tim. 2020. Triage emergency severity indexs (ESI). Program sarjana keperawatan stikes karawang. docs/4613292.
- Wahab. 2020. Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Panjang Perawatan (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Vol.5, No.2
- Wibowo D. Efektivitas penulisan dokumentasi triase Emergency Severity Index (ESI) dengan Canada Triage Acuity Scale (CTAS) terhadap ketepatan prioritas trias pasien oleh Mahasiswa Ners STIKES Cahaya Bangsa di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. J Kesehat Indones. 2022;10(2):60–5