

## EFEKTIVITAS PENERAPAN ESI (*EMERGENCY SEVERITY INDEX*) TERHADAP *RESPONSE TIME TRIAGE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD UNDATA PROVINSI SULAWESI TENGAH

Sitti Rachma<sup>1\*</sup>, Elin Hidayat<sup>2</sup>, Benny H.L Situmorang<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : sitti.rachma2021@gmail.com

### ABSTRAK

Meningkatnya angka kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat setiap tahunnya menyebabkan keterlambatan dalam penanganan medis yang berdampak pada tingginya resiko kecacatan atau bahkan kematian. Ketepatan serta kecepatan dalam melakukan triase diharapkan dapat meningkatkan *response time*. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan penggunaan ESI yang sesuai SOP terhadap *response time triage*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua perawat IGD RSUD Undata yang berjumlah 43 orang dengan sampel 35 orang dengan tehnik pengambilan sampel *non-probability sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilakukan dengan cara mengobservasi responden dalam melakukan penerimaan pasien baru pada 3 shift (pagi, sore, malam) dengan melihat kesesuaian penggunaan ESI dengan SOP Rumah Sakit dan lama waktu triase (*response time*). Berdasarkan uji *fisher exact test* didapatkan hasil pada shift pagi  $p=0,220$ , shift sore  $p=0,698$  dan shift malam  $p=0,369$ . Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penggunaan ESI yang sesuai SOP dengan *response time* karena nilai  $p \text{ value} \geq 0,05$ . Dapat disimpulkan tidak adanya hubungan dari penelitian karena beberapa faktor baik itu dari perawat misalnya sikap acuh terhadap SOP maupun dari Rumah Sakit karena penggunaan ESI tergolong masih baru sehingga masih perlu untuk di evaluasi. Selain itu tidaknya teori yang mendasari dalam penelitian menyebabkan peneliti susah untuk menyimpulkan hasil penelitian secara pasti.

**Kata kunci** : ESI, IGD, *response time*, triase

### ABSTRACT

*The purpose of this research was to analyze the correlation between the use of ESI according to the SOP on triage response time. This study uses quantitative methods with observational analytic research type with a cross-sectional study approach. The total population was 43 emergency unit nurses at Undata Hospital, and the total sample was 35 respondents with non-probability sampling technique who had inclusion and exclusion criteria. The study was conducted by observing respondents in admitting new patients on 3 shifts (morning, afternoon, and night) by obtaining the suitability of using ESI with the Hospital SOP and the length of triage time (response time). Based on the Fisher exact test found that the morning shift  $p\text{-value} = 0.220$ , the afternoon shift  $p\text{-value} = 0.698$ , and the night shift  $p\text{-value} = 0.369$ . The statistical test results showed that there is no correlation between the use of ESI according to SOP with response time because the  $p\text{-value} \geq 0.05$ . Can be concluded that there is no correlation between the research due to several factors, both from nurses, such as unalert towards SOP of the hospital because the performance of ESI is still new so it still needs to be evaluated. Besides that, the absence of a specific theory in the study made it difficult for researchers to conclude the results of the study with certainty.*

**Keywords** : emergency unit, esi, response time, triage

### PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Hidayat & Irnawan, 2023). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan gawat

darurat selama 24 jam dalam seminggu. Pasien yang datang ke IGD memiliki tingkat kegawatdaruratan yang berbeda. Pasien yang datang dengan kondisi mengancam nyawa seperti gangguan pada jalan nafas, penurunan kesadaran serta gangguan hemodinamik memerlukan tindakan segera. Keterlambatan dalam penanganan pasien dapat menyebabkan tingginya risiko kecacatan dan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Kunjungan di Instalasi Gawat Darurat bertambah setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, data kunjungan pasien ke IGD diperkirakan mengalami peningkatan yaitu 130 juta pasien pertahunnya (Department of Health, 2018). Indonesia salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan IGD yang cukup tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke IGD mencapai 4.402.205 pasien (13,3 %) dari seluruh jumlah kunjungan ke Rumah Sakit Umum (Yunus, 2022). Di provinsi Sulawesi Tengah jumlah kunjungan pasien ke IGD RSUD Undata pada tahun 2022 mencapai 12.746 pasien. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan 56 % dari jumlah kunjungan pada tahun 2021 yaitu 8.168 pasien. Tingginya angka kunjungan ke IGD menyebabkan adanya penumpukan pasien sehingga alur pelayanan menjadi terganggu (Banoet, 2019).

Di Instalasi Gawat Darurat ada sistem yang dapat mengatasi kepadatan pasien yang disebut dengan triase. Triase (*triage*) adalah sistem yang digunakan untuk memilah pasien sesuai tingkat kegawatdaruratan. Triase memiliki fungsi penting di IGD terutama apabila jumlah kunjungan pasien meningkat pada saat yang bersamaan (Ramadhan & Wiryansyah, 2020). Penggunaan triase dapat menentukan mana pasien yang butuh penanganan segera dengan pasien yang masih bisa menunggu. Dengan triase keterbatasan sumber daya di IGD dapat lebih dimanfaatkan bagi pasien yang paling membutuhkan (Huzaifah, 2022). Penerapan triase di IGD harus dilakukan secara cepat dan tepat sesuai dengan keluhan pasien. Triase memiliki peranan yang sangat penting karena bisa berakibat buruk jika ditemukan kesalahan dalam melakukan triase kepada pasien. Triase bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan untuk keperluan intervensi pengobatan dan perawatan selanjutnya. Prioritas dari pelaksanaan triase di IGD adalah untuk menekan angka kesakitan dan kematian bagi pasien yang ada di IGD (Trifianingsih et al, 2022).

Di Indonesia belum ada sistem triase yang baku sehingga setiap Rumah Sakit memiliki triase yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS masing-masing. Awalnya triase mengelompokkan pasien dalam 3 level (*emergent, urgent, non urgent*), namun penelitian menunjukkan bahwa triase 5 level lebih reliabel, valid, dan efektif sehingga banyak digunakan di seluruh dunia diantaranya PACS (*Patient Acuity Category*), ATS (*Australian Triage Scale*), CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*), MTS (*Manchester Triage Scale*) dan ESI (*Emergency Severity Index*) (Sari et al, 2020).

ESI (*Emergency Severity Index*) merupakan salah satu sistem triase yang menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan perkiraan jumlah sumber daya yang dibutuhkan. ESI memiliki 5 skala prioritas (ESI 1 - ESI 5). Akurasi penentuan level triase sangat penting dalam pelayanan gawat darurat guna mendapatkan alokasi level triase yang sesuai dengan kondisi pasien (*expected triage*). Triase ESI banyak diterapkan oleh IGD di Indonesia karena menggunakan tanda vital dan skala nyeri 1-10 dalam menentukan skala prioritas, pemilihan penggunaan sumber daya pada fasilitas yang terbatas. Menariknya dalam triase ESI perawat triase dipandu untuk melihat kondisi dan tingkat keparahan pasien tanpa menunggu intervensi dari dokter serta adanya kriteria dalam penentuan level triase pada anak (Bahari, 2019). Penentuan level ESI sangat mempengaruhi hasil akhir dari penanganan pasien. Ketepatan serta kecepatan dalam penentuan level ESI juga sangat berdampak pada *response time* (waktu tanggap). Standar *response time* sesuai lampiran keputusan Menteri Kesehatan RI, 2008 yaitu  $\leq 5$  menit terlayani dari saat pasien datang (Handayani, 2020).

RSUD Undata merupakan Rumah Sakit pusat rujukan di Sulawesi Tengah yang telah menerapkan sistem triase ESI sejak tahun 2020. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan serta ketua Tim di IGD RSUD Undata, bahwa penerapan sistem triase ESI dilakukan setelah

adanya pelatihan triase ESI oleh pihak Rumah Sakit kepada seluruh dokter, perawat/bidan yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat. Pemilihan triase ESI didasarkan pada standar akreditasi Rumah Sakit yang mengharuskan adanya regulasi tentang proses triase yang berbasis bukti untuk meningkatkan mutu pelayanan. Menurut kepala ruangan IGD RSUD Undata sejauh ini ESI cukup efektif dibanding sistem triase terdahulu. Berdasarkan data kunjungan pasien yang diperoleh dari RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022, jumlah rata-rata pasien per bulan yaitu 1.062 pasien dengan jumlah pasien per harinya yaitu 35 pasien dan per shiftnya 12 pasien. Dari hasil survei awal yang dilakukan di IGD RSUD Undata pada 2 Mei 2023 saat shift sore, jumlah tenaga kesehatan yang bertugas yaitu 2 dokter dengan 7 perawat, didapatkan *response time* rata-rata dari 16 orang pasien yaitu 8 menit. Hal ini tentu tidak sesuai dengan standar *response time* yang  $\leq 5$  menit. Hasil observasi hanya didasarkan pada penilaian *response time* secara umum kepada seluruh pasien tanpa melihat kesesuaian dan ketepatan penentuan level triase ESI serta kerangka waktu ESI yang ditetapkan oleh pihak RS (RSUD Undata, 2021).

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis efektifitas penerapan ESI (Emergency Severity Index) terhadap *response time* triage dengan mengidentifikasi kesesuaian penggunaan ESI dan *response time* triage yang sesuai SOP dengan melihat ada tidaknya hubungan antara penggunaan ESI dengan *response time* triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional untuk mengetahui adanya hubungan/ pengaruh dari dua variabel yang diteliti melalui analisis statistik non parametrik. Karena yang diteliti hanya efektivitas penerapan ESI terhadap *response time triage* maka digunakan desain penelitian *cross sectional study* yaitu melakukan observasi/pengukuran variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu yang menggambarkan kondisi saat itu juga (Sugiyono, 2022).

Penelitian ini dilakukan di IGD Umum RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Pada tanggal 8 – 20 Agustus 2023. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh jumlah perawat IGD Umum yang berjumlah 43 orang dengan jumlah sampel 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probabilty sampling* dengan kriteria inklusi : Perawat pelaksanaan, perawat yang sudah bekerja lebih dari 1 tahun, dan kriteia eksklusi: Karu/Katim IGD, perawat magang (mahasiswa praktek). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu penggunaan triase ESI dan variabel dependennya *response time triage*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi penilaian ESI yang disusun berdasarkan SOP triage RSUD Undata, lembar observasi *response time*, dan digital timer. Analisis data menggunakan uji *fisher exact test* sebagai uji alternatif dari uji *chi square*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir serta lama kerja responden di IGD RSUD Undata dengan jumlah responden 35 orang.

Berdasarkan tabel 1, responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 19 orang (54,3%) dan usia terbanyak sekitar 31 – 35 tahun yaitu 13 orang (37,1%). Sedangkan untuk pendidikan terakhir responden lebih banyak yang masih berpendidikan D3 keperawatan yaitu 27 orang (77,1%) dengan lama kerja terbanyak 1 – 5 tahun dengan jumlah 19 orang (54,3%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Lama Kerja perawat di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	16	45,7
Perempuan	19	54,3
Jumlah	35	100
Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26 – 30 tahun	10	28,6
31 – 35 tahun	13	37,1
36 – 40 tahun	6	17,1
41 – 45 tahun	6	17,1
jumlah	35	100
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3	27	77,1
Ners	8	22,9
Jumlah	35	100
Lama kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 - 5 tahun	19	54,3
6 - 10 tahun	8	22,9
11 - 15 tahun	8	22,9
Jumlah	35	100

### Analisis Univariat

#### Penggunaan ESI Berdasarkan SOP

Hasil observasi daftar penilaian ESI untuk melihat kesesuaian penggunaan ESI dengan SOP RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada shift pagi, sore, malam saat melakukan triase.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Penilaian ESI Shift Pagi, Shift Sore, Shift Malam**

Penggunaan ESI shift pagi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sesuai	12	34,3
sesuai	23	65,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Penggunaan ESI shift sore	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sesuai	13	37,1
sesuai	22	62,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Penggunaan ESI Shift malam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sesuai	14	40,0
sesuai	21	60,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, hasil observasi penilaian ESI pada shift pagi sebanyak 23 responden (65,7%) yang melakukan triase sesuai dengan SOP dan sisanya 12 responden (34,3%) yang masih tidak sesuai dengan SOP Rumah sakit. Pada shift sore jumlah responden sebagian besar sesuai dalam melakukan triase yaitu 22 responden (62,9%) dan 13 responden (37,1) masih belum sesuai SOP sedangkan pada shift malam yang melakukan triase sesuai SOP sebanyak 21 responden (60,0%) dan 14 responden (40,0%) masih belum melakukan triase sesuai dengan SOP yang ditetapkan Rumah Sakit.

**Response Time Triage**

Hasil observasi *response time triage* yang dihitung mulai dari pasien tiba di IGD sampai pasien mendapat penanganan medis yang dilakukan pada shift pagi, sore dan malam

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Observasi *Response time Triage* pada Shift pagi, Shift Sore, Shift Malam**

Response time triage shift pagi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lambat	9	25,7
cepat	26	74,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

Response time triage shift sore	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lambat	7	20,0
cepat	28	80,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

  

Response time triage shift malam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lambat	5	14,3
cepat	30	85,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, pada shift pagi *response time triage* kategori cepat paling banyak yaitu 26 responden (74,3%) dan yang lambat 9 responden (25,7%). Kategori *response time* cepat paling banyak di shift sore yaitu 28 responden (80%) dan kategori lambat hanya 7 responden (20,0%), sedangkan pada shift malam kategori *response time* cepat paling banyak yaitu 30 responden (85,7%) dengan kategori lambat 5 responden (14,3%).

**Analisis Bivariat****Hubungan antara Penggunaan ESI Terhadap *Response Time Triage***

**Tabel 4. Hasil Tabulasi Silang Penggunaan ESI terhadap *Response Time Triage* Shift Pagi**

Penggunaan ESI	<i>Response time triage</i>				Total	
	lambat		cepat		f	%
	f	%	f	%		
Tidak sesuai	5	41,7	7	58,3	12	100
Sesuai	4	17,4	19	82,6	23	100
Total	9	25,7	26	74,3	35	100
<i>Fisher exact test</i>	p = 0,220					

Dari tabel 4, jumlah responden yang melakukan triase sesuai dengan SOP dengan *response time triage* cepat yaitu 19 responden (82,6%) dan yang sesuai SOP tapi *response time* lambat ada 4 responden (17,4%). Sedangkan yang tidak sesuai SOP tapi *response time* cepat 7 responden (58,3%) dan yang tidak sesuai SOP dengan kategori *response time* lambat 5 responden (41,7%). Hasil uji *fisher exact test* di dapatkan  $p=0,220 > \alpha \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penggunaan ESI dengan *response time* pada shift pagi.

**Tabel 5. Hasil Tabulasi Silang Penggunaan ESI terhadap *Response Time Triage* Shift Sore**

Penggunaan ESI	<i>Response time triage</i>				Total	
	lambat		cepat		f	%
	f	%	f	%		
Tidak sesuai	4	30,8	9	69,2	13	100
Ssesuai	5	22,7	17	77,3	22	100
Total	9	25,7	26	74,3	35	100
<i>Fisher exact test</i>	p = 0,698					

Dari tabel 5, jumlah responden yang melakukan triase sesuai dengan SOP dengan *response time triage* cepat yaitu 17 responden (77,3%) dan yang sesuai SOP tapi *response time* lambat 5 responden (22,7%). Sedangkan yang tidak sesuai SOP tapi *response time* cepat 9 responden (69,2%) dan yang tidak sesuai SOP dengan *response time* lambat 4 responden (30,8%). Hasil uji fisher exact test di dapatkan  $p=0,698 > \alpha \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penggunaan ESI dengan *response time* pada shift sore.

**Tabel 6. Hasil Tabulasi Silang Penggunaan ESI terhadap *response time triage* Shift Malam**

Penggunaan ESI	<i>Response time triage</i>				Total	
	lambat		cepat		f	%
	f	%	f	%		
Tidak sesuai	3	21,4	11	78,4	14	100
Sesuai	2	9,5	19	90,5	21	100
Total	5	14,3	30	85,7	35	100
<i>Fisher exact test</i>	p = 0,367					

Dari tabel 6, jumlah responden yang melakukan triase sesuai dengan SOP dengan *response time triage* cepat yaitu 19 responden (90,5%) dan yang sesuai SOP tapi *response time* lambat 2 responden (9,5%). Sedangkan yang tidak sesuai SOP tapi *response time* cepat 11 responden (78,4%) dan yang tidak sesuai SOP dengan *response time* lambat 3 responden (21,4%). Hasil uji *fisher exact test* di dapatkan  $p=0,367 > \alpha \leq 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penggunaan ESI dengan *response time* pada shift malam.

## PEMBAHASAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit kesehatan yang melayani keadaan gawat darurat serta merupakan tujuan pertama bagi pasien yang datang ke rumah sakit dan membutuhkan pertolongan pertama (Hardiansyah et al, 2020). Selain itu IGD merupakan bagian dari Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan gawat darurat terhadap pasien yang mengalami sakit (Hidayat & Irnawan, 2023), kondisi kritis, dan cedera yang bisa membahayakan kelangsungan hidupnya (Perceka, 2020). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan.

Triase adalah pemeriksaan atau skrining awal yang dilakukan secara cepat terhadap semua pasien yang datang ke IGD untuk mengidentifikasi status kegawatdaruratannya dan prioritas penanganan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya (Kemenkes RI, 2018). ESI (*Emergency Severity Index*) adalah salah satu sistem triase yang dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1999 oleh dr.Richard Wuerz dan dr.David Eitel. ESI merupakan algoritma triase dengan lima level tingkat prioritas penanganan pasien di IGD (Gilboy et al., 2012). Prosedur triase di IGD dimulai saat pasien datang dan diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit. kecepatan dalam melayani atau melakukan tindakan gawat darurat disebut *response time* (Musthofa et al, 2021). *Response time* pelayanan adalah gabungan waktu tanggap pasien saat datang ke Instalasi Gawat Darurat sampai mendapatkan penanganan oleh petugas dengan waktu pelayanan yang dibutuhkan sampai selesai (Handayani, 2020). Dari hasil penelitian didapatkan uji statistik menggunakan uji *fisher exact test* pada shift pagi  $p=0,220$ , shift sore  $p=0,698$ , dan shift malam  $p=0,367$  dengan tingkat signifikansi  $p<0,05$ , menunjukkan tidak ada hubungan antara penggunaan ESI terhadap *response time triage* baik itu pada shift pagi, sore, ataupun malam, yang berarti hipotesis dalam penelitian ini tidak dapat diterima sehingga dalam penelitian ini penerapan ESI dapat dianggap tidak efektif terhadap *response time triage*.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang sama dilakukan oleh Sari et al., (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan sistem triase ESI efektif terhadap *response time* dengan melakukan perbandingan antara penggunaan triase konvensional dan triase ESI dengan

pasien yang menjadi objek penelitian didapatkan nilai rata-rata response time ESI 4 menit 30 detik sedangkan triage konvensional 6 menit 62 detik, sehingga pada uji *Independent T-Test* didapatkan hasil  $p$  value 0,01.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahari (2019), juga menunjukkan ada pengaruh ketepatan level ESI terhadap *response time* pasien dengan hasil uji *Mann-whitney* nilai  $p$  0,002 > 0,05, sehingga ESI dianggap efektif untuk diterapkan di IGD PKM Muhammadiyah Gombong. Pada penelitian yang lain Rumampuk & Katuuk (2019), menunjukkan ada hubungan antara ketepatan triase dengan *respon time* perawat di Rumah Sakit tipe C dengan hasil uji *fisher exact test*  $p=0,003 < 0,05$ . Dari beberapa penelitian keefektifan ESI dilihat dari ketepatan dalam penentuan level triase terhadap *response time*, sedangkan dalam penelitian ini hanya melihat penggunaan triase ESI dan *response time* level ESI secara umum sesuai dengan SOP dari Rumah Sakit tanpa melihat ketepatan dalam penentuan level ESI.

SOP (*standard operating procedure*) adalah suatu pedoman yang berisi tentang prosedur standar (Hidayat et al., 2023), yang bertujuan menjamin semua tindakan yang dilakukan berjalan secara terencana, efektif, efisien serta dapat meminimalisir kesalahan (Ratna Nabilla & Hasin, 2022). Dari penelitian sebagian besar data menunjukkan bahwa penggunaan ESI sudah sesuai dengan standar Rumah Sakit. Responden yang tidak melakukan triase sesuai SOP dikarenakan adanya ketidaktahuan tentang SOP triase dan sebagian karena sikap dari perawat yang acuh terhadap SOP. Penelitian Ahmil (2018), kepatuhan terhadap SOP triage di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tidak ada hubungannya dengan karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia dan lama bekerja. Hal tersebut dikarenakan kebanyakan perawat hanya mengikuti kebiasaan yang sudah ada di IGD.

Menurut peneliti pada shift pagi keterlambatan penanganan karena banyaknya pasien yang datang ke IGD tidak sesuai dengan kriteria gawat darurat, sehingga perawat memerlukan waktu lebih dalam melakukan triase karena harus mengedukasi pasien untuk berobat ke fasilitas kesehatan lainnya. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2016), faktor yang mempengaruhi *response time* adalah kondisi pasien, sehingga pasien yang berobat dengan kondisi yang tidak gawat darurat *response time* akan lambat. Pada shift sore keterlambatan penanganan pasien sering diakibatkan oleh banyaknya jumlah kunjungan pasien ke IGD pada shift sore, sehingga lama waktu triase dari pasien datang sampai mendapatkan penanganan medis menjadi sangat lambat dikarenakan jumlah tenaga kesehatan yang bertugas sangat terbatas. Faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat yaitu kondisi kegawatdaruratan yang tidak terprediksi seperti kondisi pasien dan jumlah pasien yang datang ke ruang gawat darurat (Verawati, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karokaro, et al (2020), beban kerja dapat mempengaruhi *response time* perawat di IGD. Asumsi peneliti keterlambatan dalam melakukan penanganan pada shift malam karena beban kerja yang lebih berat dengan jam dinas paling panjang dibanding shift lainnya.

Penerapan ESI di IGD RSUD Undata yang berjalan 3 tahun terakhir masih tergolong baru sehingga masih perlu adanya perbaikan dan evaluasi dalam manajemen triase, seperti tidak adanya petugas triase di ruang triase karena tidak adanya jadwal khusus untuk petugas triase setiap harinya sehingga dalam pelaksanaannya semua dokter/perawat yang bertugas semua melakukan triase. Tidak adanya koordinasi yang baik dalam pelaksanaan triase dan tim medis IGD menjadi salah satu yang dapat menyebabkan *response time triage* lambat. Hal ini sejalan dengan study literatur yang dilakukan oleh Putri, et al (2021), salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi *response time* adalah kehadiran petugas triase (dokter/perawat) di ruang triase sehingga dapat mempercepat proses penanganan pasien. Walaupun secara statistik tidak ada hubungan antara penggunaan ESI terhadap *response time triage* karena penerapan ESI masih belum maksimal, tapi dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang melakukan triase sesuai SOP dengan kategori *response time* cepat sudah melebihi dari jumlah responden dalam penelitian sehingga dapat dikatakan sudah cukup baik karena memenuhi salah

satu indikator mutu pelayanan gawat darurat yaitu *response time* yang cepat. Tentu saja hal tersebut dapat berdampak pada mutu pelayanan RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dalam melakukan triase ESI sebagian besar perawat sudah melakukan sesuai dengan SOP yang ditetapkan Rumah Sakit. Sedangkan *response time triage* ESI sudah sesuai dengan SOP berdasarkan level ESI dengan rata-rata ada pada kategori cepat. Namun pada uji statistik di dapatkan hasil tidak ada hubungan penggunaan ESI dengan *response time triage* baik itu pada shift pagi, shift sore maupun shift malam, sehingga ESI dianggap tidak efektif untuk di terapkan di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada pihak RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan terkhusus untuk para perawat di IGD Umum yang telah bersedia diobservasi untuk kepentingan penelitian. Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Widya Nusantara khususnya untuk para pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta kritik dan saran untuk kelayakan dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmil. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operational Triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(6). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/22816>
- Bahari, Z. (2019). Penerapan ESI (Emergency Severity Index) terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. *2019-10-21, Proceeding of The 10th University Research Colloquium 2019: Bidang MIPA dan Kesehatan*, 1–13. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/623/608>
- Banoet, S. N. (2019). *Skripsi Efektifitas Penggunaan ATS (Australian Triage Scale) Modifikasi Terhadap Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat*.
- Departement of Health. (2018). *A & E Attendance*.
- Hardiansyah, Y., & Asikin, A. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan, XII No.1*.
- Hidayat, E., Bakar, A., Nursalam, N., Indarwati, R., & Maria, H. (2023). Final Condition of HIV Patients Infected with COVID-19 after Receiving Hospital Treatment: A Systematic Review. *Jurnal Respirasi*, 9(1), 56–63. <https://doi.org/10.20473/JR.V9-I.1.2023.56-63>
- Hidayat, E., & Irnawan, S. M. (2023). Peran Perawat dan Management Infeksi Dengan Mengontrol Penggunaan Antibiotik. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8127433>
- Huzaifah, Z. (2022). Hubungan Triase Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga yang Di Rawat Di IGD. *Journal of Nursing Inventio*, 3(vol.3 No.1 (2022);). <https://doi.org/https://doi.org/10.3859/jni.v3i1.196>
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Desi, S., Sitepu, E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/JKF.V2I2.356>

- Kemenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*.
- Musthofa, B. B., Widani, N. L., & Sulistyowati, B. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Emergency Di IGD RS X. *JURNAL MUTIARA NERS*, 4(1), 5–13. <https://doi.org/10.51544/jmn.v4i1.1265>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut. *JIAP*, 6(2), 270–277.
- Putri Hania, U., Budiharto, I., & Arisanti Yulanda, N. (2021). Literatur Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD. *ProNers*, 5(2). <https://doi.org/10.26418/JPN.V5I2.46168>
- Ramadhan, M. F., & Wiryansyah, O. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triase Di Ruang IGD. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 56–62. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.61>
- Ratna Nabilla, D., & Hasin, A. (2022). Analisis Efektivitas Penerapan Standard Operating Procedure (SOP) pada Departemen Community & Academy RUN System (PT Global Sukses Solusi Tbk). *Mahasiswa Bisnis & Manajemen*, 01(06), 58–75. <https://journal.uui.ac.id/selma/index58ArtikelHasilPenelitian>
- RSUD Undata. (2021). *Panduan pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Undata* (F. L. Sinanu & I. N. Suarsana, Eds.).
- Rumampuk, J. F., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *E-Keperawatan*, 7(1).
- Santoso, I. M. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit “X” Tahun 2016. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 6(2), 21. <https://doi.org/10.52643/JBIK.V6I2.26>
- Sari, D. M., Hamid, M. A., & Sasmito, G. (2020). Efektifitas Penggunaan Sistem Triage ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Keperawatan*, 5–6.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. (Cet 29 tahun 2022). Alfabeta.
- Trifianingsih, D., Er Unja, E., & Agiarti. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triase Emergency Severity Index (ESI) Di UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari (The Level of Nurses Knowledge about Triase Emergency Severity Index (ESI) at Emergency Room RSUD Hadji Boejasin Pelaihari). *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(2).
- Verawati, E. (2019). *Skripsi Gambaran Response Time dan Lama TRIAGE DI IGD RUMAH SAKIT PARU JEMBER*.
- Yunus. (2022, July 27). *Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Emergency Response Time*. Rabu, 27 Juli 2022 14.54 WIB. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time)