

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 6, No. 1, Januari 2020

Efek Relaksasi Genggam Jari terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Manfaat *Brain Gym (BR)* Sebagai Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan *Quality Of Life (QoL)* Lansia yang Mengalami Dimensia

Clasic Triage as a Triage System Increases Response Times of Patient Management in Emergency Departments

Efek *Triage Emergency Severity Index (ESI)* Terhadap *Length Of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Nyeri Sendi pada Lansia di Posyandu Lansia

Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum

Prokrastinasi Akademik Mahasiswa dalam Penyusunan Tugas Akhir di STIKES RS Baptis Kediri Ditinjau dari *Self Efficacy*

Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas

Hubungan Antara Persepsi Perawat terhadap Administrasi Pengobatan dengan Proses Pemberian Obat di Ruang Bedah Dalam

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.6	No.1	Hal 1 - 69	Kediri Januari 2020	2407-7232
----------------------------------	-------	------	---------------	------------------------	-----------

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 6, No. 1, Januari 2020

Penanggung Jawab

Selvia David Richard, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketua Penyunting

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Bedahara

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

Penyunting Ahli:

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom (Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta)

Sara Lee Campblell (Lee University)

Charlotte Webb (Lee University)

Penyunting Pelaksana

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep

Kili Astarani, S.Kep., Ns., M.Kep

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

Sirkulasi

Ovin Valentia Pangemanan, S.Psi

Diterbitkan Oleh:

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: uuptppmstikesbaptis@gmail.com

Link:

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 6, No. 1, Januari 2020

DAFTAR ISI

Efek Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Kristiana Prasetia Handayani Raimonda Amayu Ida Vitani Elsy Kurnia	1 - 7
Manfaat <i>Brain Gym (BR)</i> sebagai Intervensi Keperawatan dalam meningkatkan <i>Quality of life (QOL)</i> Lansia yang Mengalami Dimensia Emirensiana Anu Nono Maria Karolina Selano	8 - 13
<i>Clasic Triage as a Triage System Increases Response Times of Patient Management in Emergency Departments</i> Deni Irawan Ahmad Zulfa Juniarto Nana Rochana	14 - 19
Efek <i>Triage Emergency Severity Index (ESI)</i> Terhadap <i>Length Of Stay</i> di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal Deni Irawan Woro Hapsari Yohan Tedy Kurniawan	20 - 27
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Nyeri Sendi pada Lansia di Posyandu Lansia Selvia David Richard Dyah Ayu Kartika Wulan Sari	28 - 34
Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum Kili Astarani Desi Natalia Trijayanti Idris	35 - 44
Prokrastinasi Akademik Mahasiswa dalam Penyusunan Tugas Akhir Ditinjau dari <i>Self Efficacy</i> Dyah Ayu Kartika Wulan Sari	45 - 54
Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Aries Wahyuningsih Kusuma Dewi Palupi	55 - 59
Hubungan Antara Persepsi Perawat terhadap Administrasi Pengobatan dengan Proses Pemberian Obat di Ruang Bedah Dalam Fitri Dwi Astuti	60 - 69

EFEK *TRIAGE EMERGENCY SEVERITY INDEX* (ESI) TERHADAP *LENGTH OF STAY* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSU ISLAM HARAPAN ANDA KOTA TEGAL

EFFECT OF EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) TRIAGE TOWARDS LENGTH OF STAY IN EMERGENCY INSTALLATION RSU ISLAMIC HARAPAN ANDA KOTA TEGAL

Deni Irawan^{*}, Woro Hapsari^{*}, Yohan Tedy Kurniawan^{}**

^{*}Dosen STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi 52416, Tegal-Indonesia

^{**}Prodi Profesi Ners, STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi 52416, Tegal-Indonesia.

Email: deni.poet85@gmail.com

ABSTRAK

Kepadatan pasien menjadi masalah serius yang terjadi di unit gawat darurat dan menyebabkan efek negatif dari peningkatan kematian pasien, ketidakpuasan dengan layanan gawat darurat, kelelahan perawat, peningkatan risiko tertular penyakit menular, dan peningkatan lama tinggal. *Length of Stay* (LOS) berkepanjangan terkait erat dengan kinerja layanan keperawatan dan triase kualitas di ruang gawat darurat. Metode triase rumah sakit saat ini telah berevolusi, sistem triase cepat dan efisien telah terbukti mengurangi kepadatan pasien dan lama tinggal. *Emergency Severity Index* (ESI) adalah sistem triase yang valid dan akurat dengan mengidentifikasi pasien secara cepat yang membutuhkan perhatian segera. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur "*Triage Emergency Severity Index* (ESI) Efek pada Durasi Menginap di Departemen Darurat". Penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimen Desain menggunakan Post Test Only Non-equivalent Control Group Design, teknik purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 responden yang dibagi ke dalam kelompok perlakuan menggunakan triage *Emergency Severity Index* (ESI) sebanyak 55 responden dan kelompok kontrol menggunakan responden Triage klasik 55. Hasil analisis Uji Mann Whitney, nilai $p < 0,000 < 0,05$. Kesimpulan Ada pengaruh penerapan *Triage Emergency Severity Index* (ESI) terhadap Lama tinggal di ED. *Triage Emergency Severity Index* sebagai alat untuk menyortir pasien ini lebih efektif digunakan.

Kata kunci: *Triage Emergency Severity Index* (ESI), *Length of Stay*, Departemen Darurat.

ABSTRACT

Patient density becomes a serious problem that occurs in the emergency department and it causes negative effects of increased patient mortality, dissatisfaction with emergency department services, nurses' fatigue, increased risk of contracting infectious diseases, and increasing length of stay. Length of stay (LOS) is prolonged is closely related to the performance of nursing services and quality triage in the emergency room. The current hospital triage method has evolved, a fast and efficient

triage system has been shown to reduce patient density and length of stay. The Emergency Severity Index (ESI) is a valid and accurate triage system by rapidly identifying patients requiring immediate attention. The purpose of this study was to measure the "Triage Emergency Severity Index (ESI) Effect on Length Of Stay in Emergency Department". This research is Quasi Eksperimen Design research using Post Test Only Non-equivalent Control Group Design, purposive sampling technique. The number of samples in this study were 110 respondents divided into the treatment group using triage Emergency Severity Index (ESI) as many as 55 respondents and the control group using Classic triage 55 respondents. Mann Whitney Test analysis results, p value of 0.000 < 0.05. There is an effect of Triage Emergency Severity Index (ESI) implementation to Length of stay in ED. Triage Emergency Severity Index as a tool for the sorting of this patient is more effective to use.

Keywords: *Triage Emergency Severity Index (ESI), Length of stay, Emergency Department.*

Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan Instalasi pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama selama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multidisiplin ilmu (Kemenkes RI, 2011). Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat cenderung bertambah dari tahun ke tahun. *Department of State Health Services* (2017) menyatakan bahwa jumlah kunjungan di IGD RS Texas (Amerika Serikat) pada tahun 2015 adalah 10.486.677 pengunjung, pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah pengunjung sekitar 1,5 % dengan total 10.647.047 kunjungan (*Department of State Health Services*, 2017). Jumlah kunjungan pasien IGD RS rujukan di Indonesia tahun 2015 adalah 281.961 pengunjung, tahun 2016 adalah 562.281 pengunjung (Wibowo, 2016).

Kepadatan pasien menjadi masalah serius yang terjadi di IGD dimana hal ini menyebabkan 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*) (Mann, 2015). *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, 2016). Banyaknya kunjungan di IGD membutuhkan suatu sistem pemilahan pasien, fungsi *triage* menjadi salah satu komponen penting pada pelayanan gawat darurat (Marti, 2016). 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 (Rochana, Morphet, & Plummer, 2016). Pengembangan sistem *triage* di beberapa negara telah meningkat secara signifikan dalam tiga dekade terakhir mulai dari tiga sampai lima skala *triage* Proses yang cepat dan efisien dari sistem ini telah terbukti menghasilkan beberapa aspek positif dalam Instalasi Gawat Darurat (*Emergency Departments/EDs*), seperti mengurangi kepadatan pasien dan *length of stay* pasien (Rochana et al., 2016).

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 (Ahrq, 2012).

Pertumbuhan proses *triage* ini tidak terjadi di seluruh dunia termasuk Indonesia, yang belum memiliki standar *triage*. Hal ini tidak ditemukannya adanya literatur nasional yang mengidentifikasi metode-metode *triage* yang digunakan tiap-tiap unit gawat darurat di Indonesia (Habib et al., 2016). 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 dan hitam (Datusanantyo, 2013). *Emergency Severity Index* (ESI) akan lebih mudah diterapkan di Indonesia karena tidak ada batas waktu spesifik yang ditentukan secara ketat untuk masing-masing level. Selain itu, *Emergency Severity Index* (ESI) tidak secara spesifik mempertimbangkan diagnosis untuk penentuan tingkat *triage*. *Emergency Severity Index* (ESI) lebih cocok diterapkan, karena lebih mudah melihat kondisi dan keparahan (Datusanantyo, 2013). Sistem *triage* ini dapat memberikan perencanaan yang lebih baik bagi pasien yang memerlukan pelayanan gawat darurat melalui pemeriksaan cepat terhadap kondisi dan kebutuhan akan 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, 2013).

Berdasarkan dari hasil laporan data Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) RS Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal jumlah kunjungan pasien ke IGD tahun 2017 bulan Agustus 249 kunjungan, September 243 kunjungan, Oktober 260 kunjungan, November 205 kunjungan. Hasil study pendahuluan *length of stay* di IGD RS Umum Islam Harapan Anda rata-rata > 4 jam, pada bulan Agustus 13,34% (33 pasien), bulan September 11,46 % (27 pasien), bulan Oktober 21,19% (55 pasien). Terjadi kepadatan atau penumpukan pasien di IGD RS Umum Islam Harapan Anda akibat dari penambahan jumlah kunjungan pasien, sehingga menimbulkan peningkatan *length of stay* lama tinggal di IGD. *Triage* yang selama ini digunakan di IGD RS Umum Islam Harapan Anda adalah *triage* klasik dengan 3 kategorisasi.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *Quasi Eksperimen Design*. Pendekatan atau rancangan penelitian *Post test Only Non-equivalent Control Group Design*. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Maret sampai 12 April 2018. Populasinya adalah pasien IGD RSU Islam Harapan Anda Tegal sebagai kelompok perlakuan dan IGD RSUD Kardinah sebagai kelompok kontrol. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi: semua pasien yang datang ke IGD, kriteria eksklusi: semua pasien maternal yang datang ke IGD. Besar sampel 110 sampel yang terbagi menjadi 55 kelompok perlakuan dan 55 kelompok kontrol. Analisa *bivariate* untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat ada tidaknya efek *triage* ESI terhadap *length of stay* IGD dilakukan uji *independent t-test*.

Hasil Penelitian

Distribusi *length of stay* pasien *triage* ESI dan *triage* Klasik di IGD

Tabel 1. Distribusi LOS pasien berdasarkan *Triage* ESI dan *Triage* Klasik di IGD RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada Tanggal 10 Maret sampai 12 April 2018. (n=110)

<i>TRIAGE</i>		<i>Length Of Stay</i>		
		0-4 (Jam)	5-24 (Jam)	
<i>TRIAGE ESI</i>	ESI 1	Frekuensi	5	0
		Persentase	9.1%	0%
	ESI 2	Frekuensi	9	0
		Persentase	16.4%	0%
	ESI 3	Frekuensi	17	2
		Persentase	30.9%	3.6%
	ESI 4	Frekuensi	15	0
		Persentase	27.3%	0%
	ESI 5	Frekuensi	7	0
		Persentase	12.7%	0%
TOTAL	Frekuensi	53	2	
	Persentase	96.4%	3.6%	
<i>TRIAGE KLASIK</i>	EMERGENCY	Frekuensi	4	3
		Persentase	7.3%	5.5%
	URGENT	Frekuensi	8	13
		Persentase	14.5%	23.6%
	NON URGENT	Frekuensi	19	8
		Persentase	34.5%	14.5%
	TOTAL	Frekuensi	31	24
		Persentase	56.4%	43.6%

Berdasarkan tabel diatas pada *triage* ESI sebagian besar *length of stay* adalah 0-4 jam yaitu 53 (96.4%) pasien dan sebagian kecil 5-24 jam yaitu 2

(3.6%) pasien. Sedangkan pada *triage* Klasik sebagian besar adalah 0-4 jam yaitu 31 (56.4%) dan sebagian kecil 5-24 jam yaitu 24 (43.6%) pasien.

Uji Normalitas Data *Length Of Stay Triage Emergency Severity Index (ESI)*

Tabel 2. Uji Normalitas *Length Of Stay triage* ESI dan *triage* Klasik di IGD RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada Tanggal 10 Maret sampai 12 April 2018. (n=110)

Tests of Normality

	<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Statistic</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
<i>Length Of Stay Triage ESI</i>	.211	55	.000	.890	55	.000
<i>Length Of stay Triage Klasik</i>	.146	55	.005	.955	55	.037

Berdasarkan hasil uji signifikan diatas didapatkan *p value* < 0.05 maka

dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal.

Efek *Triage Emergency Severity Index (ESI)* terhadap *Length of Stay*

Tabel 3. *Analysis Efek Triage Emergency Severity Index* terhadap *Length of Stay* di IGD RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada Tanggal 10 Maret sampai 12 April 2018. (n=110)

	<i>Triage</i>	N	Mean Rank	Sum of Ranks	P value
<i>Length of Stay</i>	ESI (Intervensi)	55	34.45	1895.00	0.000
	KLASIK (Kontrol)	55	76.55	4210.00	
	Total	110			

Berdasarkan tabel diatas bahwa nilai *p value* sebesar $0.000 < 0.05$. dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil *length of stay* antara *triage* ESI dengan *triage* Klasik. Karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat efek pelaksanaan *Triage Emergency Severity Index (ESI)* terhadap *Length of stay*, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Pembahasan

Efek *Triage Emergency Severity Index (ESI)* terhadap *Length Of Stay* di IGD

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 Department/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, hanti 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).

Jurnal "*Emergency Severity Index (ESI): Salah Satu Sistem Triage Berbasis Bukti*", sistem *triage* ESI dapat memberikan perencanaan yang lebih baik bagi pasien yang memerlukan pelayanan gawat darurat lewat kajian cepat terhadap kondisi dan kebutuhan akan 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, 2013). Kelebihan dari sistem *triage* ESI dapat dijelaskan dalam *Emergency Severity Index Handbook*, salah satu manfaat dari ESI adalah identifikasi cepat pasien yang membutuhkan perhatian segera. Fokus *triage* ESI adalah pada pemilahan cepat pasien dalam pengaturan sumber daya, dan pasien dipilah dengan cepat menjadi lima kelompok dalam perbedaan klinis dan kebutuhan sumber daya. Penggunaan ESI untuk memilah pasien dengan cepat ini dapat menyebabkan peningkatan aliran pasien melalui IGD (Ahrq, 2012).

Dalam penelitian ini pada *triage* Klasik *length of stay* cenderung lebih lama, pasien pada kategori *urgent* terjadi penumpukan karena menunggu untuk ditransfer dan menunggu petugas untuk mentransfer ke bagian unit rawat inap sehingga berimbas pada ruang IGD yang padat serta berpengaruh pada pelayanan pasien pada kategori *emergency* dan *non urgent* karena petugas medis disibukkan dengan kebutuhan dasar manusia maupun pertanyaan-pertanyaan dari keluarga pasien mengenai ketersediaan dan kesiapan ruangan pasien pada kategori pasien *urgent*. *Length of stay* di IGD tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain kesibukan ruang IGD, jumlah tenaga medis yang berdinamis, dan ketersediaan ruangan. Hal ini dijelaskan dalam teori *Understanding Emergency Department (ED) Wait Times Definitions* yaitu *Length of Stay* (LOS) ditentukan oleh sejumlah faktor meliputi keseriusan kondisi pasien, tingkat intervensi medis yang diperlukan, apakah pasien perlu dirawat di rumah sakit, ketersediaan tempat tidur rumah sakit, tingkat aktivitas di IGD (North, 2016). Pasien *Triage* Klasik dalam penelitian ini kebanyakan akan masuk rawat inap sehingga pasien menumpuk di IGD menunggu untuk dipindahkan ke ruang perawatan karena pasien tidak dipilah ke dalam sumber daya. *Nurse Media Journal of Nursing* 2016 dalam jurnal *Triage process in Emergency Departments: an Indonesian Study*, tidak ada waktu tunggu

yang lama di Indonesia dapat diasumsikan apakah proses *triage* efektif dan efisien atau hanya proses cepat untuk segera meningkatkan jumlah pasien di ruang perawatan. Proses *triage* klasik di Indonesia masih perlu perbaikan (Rochana et al., 2016).

Dalam 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, 2013).

Kesimpulan

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*.

Daftar Pustaka

- Ahrq, Q. (2012). Emergency Severity Index (ESI). *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 117(2), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2014.08.006>.
- Ainiyah, N. A., & Fathoni, M. (2014). The Factors Associated with The Triage Implementation in Emergency Department.
- Aryono D. Pusponegoro, A. S. (2016). Kegawatdaruratan dan Bencana. In *Solusi dan Petunjuk Teknik Penanggulangan Medik & Kesehatan* (Cetakan I). Jakarta.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2015). *Emergency Department Care 2014-15. Australian hospital statistics* (Vol. 65). <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.02.020.8>.
- Brousseau, D. C., & Gorelick, M. (2005). *Emergency department wait times. Pediatrics* (Vol. 116).
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). Modern triage in the emergency department. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), 892–8. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (Second Edition). New York.
- Datusanantyo, A. R. (2013). Emergency Severity Index (ESI) : Salah Satu Sistem Triase Berbasis Bukti Decision Point A : Does the, 2011–2013.
- Department of State Health Services. (2017). Hospital Emergency Department Data Collection, 2015(December).
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur.
- FitzGerald, G., Jelinek, G. A., Scott, D., & Gerdts, M. F. (2010). Emergency department triage revisited. *Emergency Medicine Journal*, 27(2), 86–92. <https://doi.org/10.1136/emj.2009.077081>
- Haikerwal, M. C., & Flanagan, K. (2015). *Emergency Department Care Australian Hospital Statistics. Australian Institute of Health and Welfare* (Vol. 65). <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.02.020.8>.
- Hamarno, R., CiptaningTyas, M. D., & Farida, I. (2016). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*.
- Hernández Ruipérez, T., Leal Costa, C., Adánez Martínez, M. G., García Pérez, B., Nova López, D., & Díaz Agea, J. L. (2015). *Evidence of the validity of the Emergency Severity Index for triage in a general hospital emergency department. Emergencias*, 27(5), 301–306.
- Hillerrrs, I. G. D. R. T. C. (2016). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Length of Stay (LOS) di, (December).
- Kemenkes RI. (2011). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit, 1–21.
- Lampi, M. (2017). Triage. Management of the Trauma Patient.
- Maleki, M., Fallah, R., Riahi, L., Delavari, S., & Rezaei, S. (2015). *Effectiveness of Five-Level Emergency Severity Index Triage System Compared With Three-Level Spot Check: An Iranian Experience. Archives of Trauma Research*, 4 (4). <https://doi.org/10.5812/at.29214>
- Mann, C. (2015). *Tackling Emergency Service Design and Delivery*. Retrieved from <https://www.rcem.ac.uk/docs/College Guidelines/5z23>. ED crowding overview and toolkit (Dec

- 2015).pdf
- Marti, E. (2016). Validitas Triase Dilihat Dari Hubungan *Level Triase* Terhadap *Length of Stay* Pasien Di IGD. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 7(1), 99–104.
- Menteri Kesehatan. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 / Menkes / SK / IX / 2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Mirhaghi, A., Heydari, A., Mazlom, R., & Hasanzadeh, F. (2015). Reliability of the emergency severity index: Meta- analysis. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 15(1), e71–e77.
- North, H. S. (2016). *Understanding Emergency Department (ED) Wait Times Definitions*.
- Parker, B., & Marco, C. (2014). *Emergency Department Length of Stay: Accuracy of Patient Estimates*. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 170–175.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2013.9.15816>
- Pusponegoro, A. D., & Sujudi. Achmad. (2016). Kegawatdaruratan dan Bencana. In *Solusi dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik dan Kesehatan* (Cetakan I). Jakarta.
- Rahmani, F., Majd, P. S., Bakhtavar, H. E., & Rahmani, F. (2017). *Evaluating the accuracy of emergency nurses in correct triage using emergency severity index triage in Sina hospital of Tabriz : a cross-sectional analysis*, x(x), 7–11.
<https://doi.org/10.15171/jept.2017.12>
- Rochana, N., Morphet, J., & Plummer, V. (2016). Triage process in Emergency Departments : an Indonesian Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6(1), 37–46.
- Rudd, T. (2015). *TRIAGE in the Emergency Department Using the Emergency Severity Index - (ESI)* 5 Levels, (909), 1–52.
- Siswanto, S. d. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*.
- Surahman, R. M. & S. S. (2016). *Metodologi Penelitian Komprehensif*.
- Wibowo, B. (2016). Laporan Akuntabilitas Kinerja Ditjen Pelayanan Kesehatan. In *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*.
- Yoon, P., Steiner, I., & Reinhardt, G. (2003). Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine*, 5(3), 155–161
- Yuksen, C., Sawatmongkornkul, S., Suttabuth, S., Sawanyawisuth, K., & Sittichanbuncha, Y. (2016). Emergency severity index compared with 4-level triage at the emergency department of Ramathibodi University Hospital. *Asian Biomedicine*, 10 (2), 155–161. <https://doi.org/10.5372/1905-7415.1002.477>.