

## VALIDITAS TRIASE DILIHAT DARI HUBUNGAN LEVEL TRIASE TERHADAP LENGTH OF STAY PASIEN Di IGD

Eva Marti\*

\*Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta

### ABSTRACT

*High level of activities in the Emergency Room requires certain patient sorting system. Role of the triage system in emergency service is to determine which patients who need urgent care the most. Patients' length of stay in the Emergency Room can be used as one of the indicators to evaluate clinical urgency of the patients treated by triage. The study used quantitative method with cross-sectional observational analytic design. The purpose of the study was to describe the correlation between the patients' triage level and their length of stay in the Emergency Room. The researcher analyzed the medical records of the 374 patients admitted to Emergency Room in the first and second week of August 2015 in order to find out their triage level and length of stay in the Emergency Room. Bivariate analysis, particularly the Spearman's-Rho analysis, was used to describe the correlation between each triage category and the length of stay in the Emergency Room. Based on the bivariate analysis, it was found that  $p < 0.00$  ( $< 0.05$ ) and the correlation coefficient was 0.327. The conclusion was based on the statistical analysis, there was significant correlation between triage level and length of stay in the Emergency Room and the level of significance was 0.327.*

**Keywords:** Emergency Room, Triage Level, Length of Stay

### PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat merupakan tempat pelayanan pasien dengan kondisi khusus sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan efisien. Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat di Instalasi gawat darurat cenderung bertambah dari tahun ke tahun (Gilboy, 2005). Jumlah pasien di sebuah rumah sakit tipe B di Yogyakarta pada 1 hari rata-rata 100 pasien dengan jumlah perawat 10-12

orang setiap shiftnya (Rekam Medis RSPR, 2014). Banyaknya jumlah pasien yang masuk ke IGD dengan jumlah tenaga perawat yang terbatas menyebabkan tidak semua pasien mendapat penanganan yang cepat. *Joint Commission on Accreditation of Health Organization (JCAHO)* melaporkan pada tahun 2002 bahwa lebih dari 50% pasien yang mendapat perawatan di Instalasi Gawat Darurat mengalami kematian dan cacat permanen akibat keterlambatan penanganan

(Gilboy, 2007). Tingginya kesibukan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat tersebut membutuhkan suatu sistem pemilahan pasien. Dalam hal inilah fungsi triase menjadi salah satu komponen penting pada pelayanan gawat darurat (Gilboy, 2002). Banyaknya kunjungan di Instalasi gawat darurat memerlukan sistem triase yang tepat, efisien dan bertanggung jawab sangat berpengaruh pada keberhasilan penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan (Dreyer *et. al*; Warren *et. al*, 2009). Peran dari sistem triase dalam pelayanan gawat darurat adalah menentukan prioritas pasien berdasarkan kebutuhannya akan *urgent care* (Graven *et. al*, 2009). Triase membedakan pasien yang harus mendapat perawatan segera dengan pasien yang dapat menunggu di IGD ( Gilboy,2007).

Perbedaan sistem triase akan menyebabkan perbedaan dalam penilaian kegawatan pasien dan penetapan prioritas pasien yang akan berdampak pada kecepatan pasien mendapat penanganan kegawatan yang dibutuhkan (Gilboy, 2005). Oleh karena itu diperlukan gambaran validitas triase yang dilakukan pada pasien di Instalasi gawat darurat. Validitas yang dimaksud adalah melihat bagaimana sistem triase dapat mengukur dengan benar kondisi kegawatan dan prioritas pada pasien.

Dari penelitian sebelumnya, ada beberapa standar yang digunakan yang digunakan untuk melihat validitas sebuah sistem triase, antara lain dirawat tidaknya pasien pasien, *length of stay* pasien, perawatan intensif yang diterima

pasien setelah keluar IGD dan besarnya sumber daya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien (Gravel *et. al*, 2009; Warren *et. Al*,). *Length of stay* pasien di IGD merupakan luaran yang bisa diukur untuk menggambarkan kegawatan dan urgensi kondisi pasien. Semakin tinggi tingkat kegawatan pasien maka akan semakin banyak dan kompleks tindakan dan monitoring yang harus dilakukan, termasuk pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa. Hal-hal tersebut akan berdampak pada lamanya perawatan pasien di IGD, sebelum pasien dinyatakan stabil dan layak untuk dipindahkan ke ruang perawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan level triase dengan *length of stay* pasien di IGD.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan observasional analitik *cross sectional*. Model dalam penelitian ini adalah semua pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada minggu pertama dan minggu kedua Agustus 2015 dengan menggunakan teknik *total sampling*

## HASIL PENELITIAN

Responden penelitian adalah 374 responden yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat RS Panti Rapih pada minggu pertama dan minggu kedua Agustus 2015.

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, mayoritas

responden yaitu sebanyak 129 responden (34.49%) lebih dari 65

tahun dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 5 responden (1.34%) berusia kurang dari 5 tahun.

Dari 374 responden tersebut, sebanyak 263 responden (70.3%) berada pada level triase hijau, sebanyak 93 (24,9%) berada pada level triase kuning dan 18 (4,8%) berada pada level triase merah. Berdasarkan karakteristik responden menurut *Length of Stay* di IGD, mayoritas responden yaitu sebanyak 159 responden (42.5%) mendapatkan penanganan di IGD dalam waktu kurang dari 1 jam.

Sebanyak 97 (25,9%) dengan *length of stay* 2-3 jam, 49 (13,1%) dengan *length of stay* 3-4 jam dan sebanyak 38 (10,2%) responden dengan *length of stay* 4 jam.

Dari analisa bivariat antara level triase terhadap *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat, didapatkan nilai  $p < 0.00$  ( $< 0.05$ ) dengan koefisien korelasi sebesar 0.327. Secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara level triase dan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat dengan tingkat kemaknaan 0.327

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Level Triase

No	Karakteristik	Frekuensi	
		N	(%)
1	Merah	18	4,8
2	Kuning	93	29,4
3	Hijau	263	70,3
	Jumlah	374	100,0

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan *Length of Stay*

No	Karakteristik	Frekuensi	
		N	(%)
1	>4jam	38	10,2
2	3-4 jam	31	8,3
3	2-3 jam	49	13,1
4	1-2 jam	97	25,9
5	<1 jam	159	42,5
	Jumlah	374	100,0

Tabel 3. Hubungan antara level triase terhadap *Length of Stay* di IGD

Hasil uji	Level triase terhadap <i>Length of Stay</i> di IGD
Koefisien Korelasi	0.327
Signifikansi	0.000

## PEMBAHASAN

Triase dalam perawatan darurat adalah suatu proses pengumpulan informasi pasien dan memulai proses pengambilan keputusan untuk mengkategorikan dan memprioritaskan kebutuhan pasien akan perawatan (ENA, 2012). Triase dilakukan untuk memastikan bahwa pasien dirawat berdasarkan urgensi klinis, memastikan pengobatan yang tepat dan tepat waktu, menempatkan pasien dengan penilaian yang paling tepat, menentukan daerah perawatan yang tepat serta mengumpulkan informasi yang dapat berguna bagi pengembangan triase di IGD (Wacebbnm, 2011). Triase yang diberlakukan IGD menggunakan sistem triase ESI (*Emergency severity Index*) yang diberlakukan untuk semua pasien yang masuk di IGD. Sistem triase ESI dipilih karena dianggap merupakan sistem triase yang paling tepat dan representatif untuk memilah pasien dalam layanan intrahospital. Dalam pelaksanaannya sistem triase tetap menggunakan kategori triase merah kuning hijau yang dikombinasikan dengan sistem triase ESI. Sesuai dengan pedoman triase Rumah Sakit Panti Rapih, ESI 1 dan ESI 2 digolongkan dalam kategori merah, ESI 3 digolongkan dalam kategori kuning dan ESI 4 dan ESI 5 digolongkan dalam kategori hijau.

Penelitian ini hampir sama dengan beberapa studi sebelumnya yang menggunakan lama perawatan di IGD sebagai indikator validitas triase sebagai sebuah instrumen pemilahan pasien. Gravel *et al.*

(2009) telah melakukan studi validitas PaedCTAS (*Paediatric Canadian Triase System*) melalui hospitalisasi, LOS di IGD dan perawatan di ruang rawat intensif setelah pasien keluar dari IGD. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Goldman (2007) yang melakukan studi evaluasi terhadap CTAS melalui penggunaan sumber daya dan lama perawatan (LOS) pasien di IGD.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa level triase yang ditetapkan kepada pasien di IGD mempunyai hubungan dengan lama perawatan di IGD. Semakin tinggi level triase, semakin tinggi prosentasi pasien dengan LOS > 240 menit. Dari hasil penelitian menunjukkan 24% pasien dari level triase merah, mempunyai LOS > 240 menit. Presentasi ini menurun seiring dengan menurunnya level triase. Sebanyak 17% pasien dari level triase kuning dan 6% pasien dari level hijau yang mempunyai 66 menit, level 2 dengan LOS 96 menit, level 3 dengan LOS 191 menit dan level 1 dengan LOS 191 menit.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil beberapa studi sebelumnya. Baumanand Strout (2005) melaporkan adanya korelasi kuat antara level triase *Emergency Severity Index* dengan *Length of Stay* pasien di IGD lebih dari 240 menit. Panjangnya LOS pasien dengan level triase hijau tersebut salah satunya disebabkan karena ruang perawatan yang belum siap sehingga pasien harus menunggu di unit gawat darurat.

Dalam penelitian ini menunjukkan korelasi level triase ESI dengan *Length of Stay* pasien di IGD.

Hubungan kuat antara level Triase dengan LOS pasien juga dilaporkan dalam studi yang dilakukan Gravel *et al.* (2009) pada PaedCTAS. Dalam studi yang dilakukan Gravel *et al.* tersebut terlihat bahwa LOS pasien semakin lama seiring dengan tingginya level triase. Pasien dengan level triase 5 mempunyai LOS rata-rata.

*Length of stay* pasien di IGD dapat digunakan sebagai salah satu prediktor untuk menilai *urgency* klinis dari pasien yang dilakukan triase. Moll (2010) menyebutkan bahwa belum ada bukti empiris yang dapat digunakan sebagai bukti kevalidan sebuah sistem triase. Akan tetapi, urgensi klinis yang dinilai dan dipilah dari sistem triase seharusnya menggambarkan proses serta outcome klinis. Variabel proses dapat dilihat dari lamanya pasien menerima perawatan di unit gawat darurat.

Pasien dengan level triase merah dengan urgensi klinis yang paling tinggi menunjukkan lama perawatan yang lebih lama dari level triase dibawahnya. Gilboy (2010) menyebutkan bahwa triase merah menunjukkan kondisi gawat dan darurat yang mengandung makna bahwa pasien dalam kondisi yang mengancam jiwa dan harus segera ditangani. Kondisi mengancam jiwa tersebut membutuhkan penanganan yang lebih kompleks. Pasien dengan level triase merah secara nyata

menampilkan gangguan pada *airway, breathing atau circulation* sehingga dibutuhkan proses resusitasi yang membutuhkan tindakan kompleks seperti *airway management*, serta *monitoring* yang ketat dan lebih lama sebelum diputuskan untuk dilakukan proses *dispose* ke unit lain. Di rumah Sakit Panti Rapih, pasien dengan level triase merah juga membutuhkan koordinasi antar tenaga kesehatan, antara perawat, dokter jaga di IGD maupun dokter spesialis yang dirujuk sesuai dengan kondisi pasien. hal tersebut menyebabkan lama waktu perawatan pasien lebih panjang.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara level triase dengan *Length of Stay* pasien di IGD ( $p$  value 0,00). Dari hasil penelitian menunjukkan 24 % pasien dari level triase merah, mempunyai LOS > 240 menit. Prosentasi ini menurun seiring dengan menurunnya level triase.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bullard, M. J., Unger, B., Spence, J., Grafstein, E., & Group, t. C. N. W. (2009). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. *CJEM*, 10(2).
- Chi, C.-H., & Huang, C.-M. (2006). Comparison of the Emergency Severity Index (ESI) and the Taiwan Triage System in Predicting Resource Utilization. *J Formos Med Assoc* 105, 617-625.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia . (2012). Pedoman Pelayanan IGD
- Dreyer, J. F., McLeod, S. L., Anderson, C. K., Carter, M. W., & Zaric, G. S. (2009). Physician workload and the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: the Predictors of Workload in the Emergency Room (POWER) Study. *CJEM*, 11(2).
- Emergency Nurse Association (2012) Triage Qualification
- Graff, I., Goldschmidt, B., Glien, P., Bogdanow, M., Fimmers, R., Hoefl, A., et al. (2014). The German Version of the Manchester Triage System and Its Quality Criteria – First Assessment of Validity and Reliability. *PLOS ONE*, 9(2).
- Gravel, J., Manzano, S., & Arsenault, M. (2009). Validity of the Canadian Paediatric Triage and Acuity Scale in a tertiary care hospital. *CJEM*, 11 (1).
- Gilboy, N. (2007). Triage. In L. Newberry & L. M. Criddle (Eds.), *Sheehys Manual of Emergency Care* (Vol. 6, pp. 61-81). Illinois: Elsevier Mosby.
- Ng, C.-J., Hsu, K.-H., Kuan, J.-T., Chiu, T.-F., Wei-Kong Chen, Lin, H.-J., et al. (2010). Comparison Between Canadian Triage and Acuity Scale and Taiwan Triage System in Emergency Departments. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(11), 828–837.
- Seiger, N., Veen, M. v., Almeida, H., Steyerberg, E. W., Meurs, A. H. J. v., Carneiro, R., et al. (2014). Improving the Manchester Triage System for Pediatric Emergency Care: An International Multicenter Study. *PLOS ONE* 9(1).
- Vlahaki, D., & Milne, W. K. (2009). Meeting Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale benchmarks in a rural emergency department. *Can J Rural Med* 14 (3).
- Warren, Gafni, A., & Goldman, R. D. (2008). Correlation of the Canadian Pediatric Emergency Triage and Acuity Scale to ED resource utilization. *American Journal of Emergency Medicine* 26, 893–897.
- Wacebnm. (2011). TRIASE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT [Electronic Version], from [www.wacebnm.curtin.edu.au/workshops/Triage.pdf](http://www.wacebnm.curtin.edu.au/workshops/Triage.pdf)