

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berlokasi di Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta yang dimana milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki falsafah menjadikan layanan gawat darurat yang cepat, akurat dan komprehensif. Visi yang dimiliki adalah siap 24 jam melakukan layanan gawat darurat dan sebagai rujukan terpercaya dari instansi kesehatan lain dengan memberikan pelayanan cepat, bermutu, nyaman, islami, dan profesional.

Dokter yang berkerja di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berjumlah 22 orang ditambah 2 dokter spesialis emergensi. Sedangkan perawat yang bekerja berjumlah 18 orang. Menurut data rekam medis tahun 2016, rata-rata pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat kurang lebih 80-100 pasien perhari dan kurang

lebih sekitar 3000 pasien perbulan. Pasien tersebut terdiri dari pasien emergensi dan non-emergensi.

Adapun karakteristik tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

	Jenis Kelamin		Pendidikan		
	Laki-laki	Perempuan	D3	S1	S2
Dokter	10	14		18	6
Perawat	8	10	11	6	1

2. Karakteristik Pasien yang Dilakukan Triase

a. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien yang Dilakukan Triase di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik Pasien			Pre_Post		Total
			Pretest	Posttest	
JK	Laki-laki	Jumlah	33	40	73
		%	52,4%	44,4%	47,7%
	Perempuan	Jumlah	30	50	80
		%	47,6%	55,6%	52,3%
Usia	≤ 14 tahun	Jumlah	25	19	44
		%	39,7%	21,1%	28,8%
	15 - 64 tahun	Jumlah	36	60	96
		%	57,1%	66,7%	62,7%
	≥ 65 tahun	Jumlah	2	11	13
		%	3,2%	12,2%	8,5%
Total	Jumlah	63	90	153	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin, didapatkan pada *pre-test* sebagian besar pasien yang dilakukan triase adalah laki-laki sebanyak 33 orang (52,4%) dan sisanya sebanyak 30 orang (47,6%) adalah perempuan. Sedangkan selama diterapkan PACS-WPSS (*post-test*) didapatkan sebagian besar yang dilakukan triase adalah perempuan sebanyak 50 orang (55,6%) dan sisanya adalah laki-laki sebanyak 40 orang (44,4%).

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia, didapatkan pada *pre-test* sebagian besar pasien yang dilakukan triase berusia 15-64 tahun sebanyak 36 orang (57,1%). Berusia ≤ 14 tahun sebanyak 25 orang (38,7%), dan sisanya berusia ≥ 65 tahun sebanyak 2 orang (3,2%). Sedangkan selama diterapkan PACS-WPSS didapatkan sebagian besar pasien yang dilakukan triase berusia 15-64 tahun sebanyak 60 orang (66,7%). Berusia ≤ 14 tahun sebanyak 19 orang (21,1%), dan sisanya berusia ≥ 65 tahun sebanyak 11 orang (12,2%)

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien yang Dilakukan Triase di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Berdasarkan Indikasi

Karakteristik Pasien			Pre_Post		Total
			Pretest	Posttest	
Indikasi	Hijau	Jumlah	30	30	60
		%	47,6%	33,3%	39,2%
	Kuning	Jumlah	25	30	55
		%	39,7%	33,3%	35,9%
	Merah	Jumlah	8	30	38
		%	12,7%	33,3%	24,8%
Total		Jumlah	63	90	153
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik Indikasi, didapatkan pada *pre-test* sebagian besar pasien yang dilakukan triase adalah termasuk hijau sebanyak 30 orang (47,6%), termasuk kuning sebanyak 25 orang (39,7%) dan sisanya termasuk merah sebanyak 8 orang (12,7%). Sedangkan selama diterapkan PACS-WPSS didapatkan masing-masing indikasi (merah, kuning dan hijau) sebanyak 30 orang (33.3%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien yang Dilakukan Triase di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Berdasarkan Kegawatan

Karakteristik Pasien			Pre_Post		Total
			Pretest	Posttest	
Kegawatan	True	Jumlah	33	60	93
		Emergency	%	52,4%	66,7%
	False	Jumlah	30	30	60
		Emergency	%	47,6%	33,3%
Total		Jumlah	63	90	153
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik kegawatan didapatkan pada *pre-test* sebagian besar pasien yang dilakukan triase adalah termasuk *true emergency* sebanyak 33 orang (52,4%), dan sisanya termasuk *false emergency* sebanyak 30 orang (47,6%). Sedangkan selama diterapkan PACS-WPSS (*post-test*) didapatkan sebagian besar pasien yang dilakukan triase adalah termasuk *true emergency* sebanyak 60 orang (66,7%), dan sisanya termasuk *false emergency* sebanyak 30 orang (33,3%).

3. Deskripsi Response Time

Pada penelitian ini deskripsi *response time* dilakukan dengan cara membandingkan rata-rata pretest dan posttest sebagai berikut:

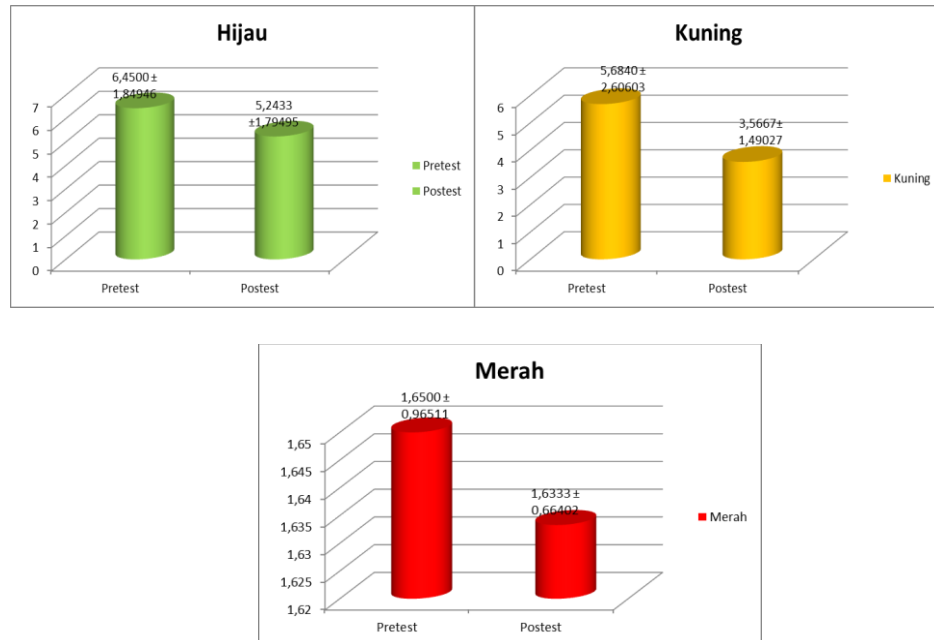
Tabel 4.5. Deskripsi Response Time.

Indikasi	Pre_Post	Mean
Hijau	Pretest	6,4500 ± 1,84946
	Posttest	5,2433 ± 1,79495
Kuning	Pretest	5,6840 ± 2,60603
	Posttest	3,5667 ± 1,49027
Merah	Pretest	1,6500 ± 0,96511
	Posttest	1,6333 ± 0,66402
Total	Pretest	5,5365 ± 2,58758
	Posttest	3,4811 ± 2,02911

Sumber: Pengolahan Data Primer, 2016

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa rata-rata *response time* pasien sebelum diterapkan PACS-WPSS (*pre-test*) pada kategori hijau adalah $6,4500 \pm 1,84946$ menit. Rata-rata *response time* pasien yang dilakukan triase setelah diterapkan PACS-WPSS (*post-test*) untuk kategori hijau

adalah $5,2433 \pm 1,79495$. Hal ini berarti *response time* rata-rata posttest lebih kecil dari pretest.



Gambar 4.1. Grafik Pretest dan Posttest pada setiap kategori Triage

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa rata-rata *response time* triase pasien sebelum diterapkan PACS-WPSS (*pre-test*) untuk kategori kuning adalah $5,6840 \pm 2,60603$ menit. Rata-rata *response time* pasien setelah diterapkan PACS-WPSS untuk kategori kuning (*post-test*) adalah $3,5667 \pm 1,49027$ menit. Hal ini berarti *response time* rata-rata posttest lebih kecil dari pretest.

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa rata-rata *response time* triase pasien sebelum diterapkan PACS-WPSS (*pre-test*) untuk kategori merah adalah $1,6500 \pm 0,96511$ menit. Rata-rata *response time* pasien setelah diterapkan PACS-WPSS untuk kategori merah (*post-test*) adalah $1,6333 \pm 0,66402$

menit. Hal ini berarti *response time* rata-rata posttest lebih kecil dari pretest.

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa rata-rata *response time* pasien sebelum diterapkan triase menggunakan PACS-WPSS baik indikasi hijau, kuning, dan merah (*pre-test*) adalah $5,5365 \pm 2,58758$ menit. Rata-rata *response time* pasien yang dilakukan triase setelah diterapkan PACS-WPSS baik indikasi hijau, kuning, dan merah (*post-test*) adalah $3,4811 \pm 2,02911$ menit. Hal ini berarti *response time* rata-rata posttest lebih kecil dari pretest.

4. Uji Prasyarat

1. Uji Normalitas

Hasil perhitungan uji normalitas *response time* tersaji pada Tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Uji Normalitas *Response Time*

		<i>Response_Time</i>
N		153
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,3275
	Std. Deviation	2,48433
Most Extreme Differences	Absolute	,101
	Positive	,101
	Negative	-,071
Kolmogorov-Smirnov Z		1,255
Asymp. Sig. (2-tailed)		,086

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dari Tabel 4.6 di atas terlihat bahwa Asymp. Sig. (2-tailed) atau *probabilitas response time* untuk uji Kolmogorov-Smirnov lebih dari 0,05. Dengan demikian data rasio *response time* berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Selanjutnya, dilakukan uji homogenitas varians *response time*. Uji homogenitas varians perlakuan menggunakan uji Lavene. Hasil perhitungan disajikan dalam Tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.7. Uji Homogenitas *Response Time*

Levene's Test for Equality of Variances		
	F	Sig.
Respon_Time	5,681	,018

Berdasarkan uji Lavene pada Tabel 4.7 tersebut angka signifikansinya (Sig.) di bawah 0,005. Ini berarti secara keseluruhan data rasio *response time* memiliki varians yang tidak sama atau tidak homogen (heterogen).

5. Perbandingan *Response Time* Sebelum dan Sesudah penerapan Triase PACS-WPSS

Hasil uji prasyarat menunjukkan bahwa walaupun data tersebar normal, namun variansnya tidak sama yang berarti data tidak homogen. Oleh karena itu uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik parametrik metode *Mann Whitney*. Hasil *Mann Whitney* perbandingan *responses time* pre test dan post test disajikan dalam tabel pada halaman berikut.

Tabel 4.8. *Mann Whitney Test*.

Indikasi		Respon_Time
Hijau	Mann-Whitney U	281,500
	Z	-2,499
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,012

Kuning	Mann-Whitney U	178,000
	Z	-3,335
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Merah	Mann-Whitney U	115,500
	Z	-,162
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,871
	Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,875 ^b
Total	Mann-Whitney U	1500,000
	Z	-4,954
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat diketahui besarnya nilai Mann-Whitney U untuk pasien indikasi hijau adalah 281,500. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,012 < 0,05$. Dengan demikian, hasil uji Mann-Whitney U tersebut menunjukkan terdapat perbedaan *response time* sebelum dan sesudah diberlakukan triase untuk pasien indikasi hijau dengan menggunakan PACS-WPSS.

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat diketahui besarnya nilai Mann-Whitney U untuk pasien indikasi kuning adalah 178,000. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,001 < 0,05$. Dengan demikian, hasil uji Mann-Whitney U tersebut menunjukkan terdapat perbedaan *response time* sebelum dan sesudah diberlakukan triase untuk pasien indikasi kuning dengan menggunakan PACS-WPSS.

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat diketahui besarnya nilai Mann-Whitney U untuk pasien indikasi merah adalah 115,500. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,871 > 0,05$. Dengan demikian, hasil uji Mann-Whitney U tersebut menunjukkan tidak terdapat perbedaan *response time*

sebelum dan sesudah diberlakukan triase untuk pasien indikasi merah dengan menggunakan PACS-WPSS.

Berdasarkan tabel 4.8. di atas dapat diketahui besarnya nilai Mann-Whitney U untuk pasien seluruh indikasi adalah 1500. Diketahui nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,000 < 0,05$. Dengan demikian, hasil uji Mann-Whitney U tersebut menunjukkan terdapat perbedaan *response time* sebelum dan sesudah diberlakukan triase untuk pasien seluruh indikasi dengan menggunakan PACS-WPSS.

B. Pembahasan

IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*) (Depkes RI. 2006). Oleh karena itu rumah sakit menerapkan standar IGD.

Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Triase adalah suatu sistem pembagian/klasifikasi prioritas klien berdasarkan berat ringannya kondisi klien atau kegawatannya yang memerlukan tindakan segera. Dalam triase, perawat dan dokter mempunyai

batasan waktu (*response time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu ≤ 10 menit. (Pusponegoro, 2010). *Triage* yang akurat merupakan kunci untuk tindakan yang efisien di Instalasi Gawat Darurat (Manitoba Health, 2010).

Tantangan yang dihadapi triase IGD adalah distribusi dan manajemen lalu lintas pasien *overload* (berlebih). Pasien *overload* dapat mengganggu pelayanan IGD. *Overload* ini dapat menghabiskan sumber daya IGD sehingga pelayanan IGD tidak lagi efisien dan efektif. Guna mencegah dan mengantisipasi hal tersebut, disusun suatu sistem triage IGD yang sesuai. Sistem triage IGD memiliki banyak versi dan modifikasi sesuai dengan kondisi masing – masing rumah sakit. Diantaranya adalah *Singapore Patient Acuity Category Scale (PACS)*

Sistem Triase PACS berasal dari Singapura dan diadopsi oleh Rumah Sakit yang bekerja sama atau berafiliasi dengan *Singapore General Hospital*. (Hadi, 2014). Sedangkan *Worthing Physiological Scoring System (WPSS)* adalah suatu sistem skoring prognostik sederhana yang mengidentifikasi penanda fisiologis pada tahap awal untuk melakukan tindakan secepatnya, yang dituangkan dalam bentuk *intervention-calling score*. Skor tersebut didapatkan dari pengukuran tanda vital yang mencakup tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, temperatur, saturasi oksigen, dan tingkat kesadaran berdasar AVPU (*alert, verbal, pain, unresponsive*) (Duckitt, *et al.*, 2007).

Analisis penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *response time* sebelum dan sesudah diberlakukan triase dengan metode PACS-WPSS dengan perbedaan rata-rata lebih cepat 2,05540 menit dari sebelumnya. Perbedaan ini signifikan berdasarkan hasil uji Mann Whitney U untuk keseluruhan indikasi. Hasil ini juga menunjukkan bahwa diterapkannya triase menggunakan PACS-WPSS mampu mempercepat penanganan terhadap pasien IGD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hamid-Reza Khankeh *et al* (2013) yang berjudul *Triage effect on wait time of receiving treatment services and patients satisfaction in the emergency department: Example from Iran*. Penelitian Hamid-Reza Khankeh (2013) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan Triase di Rumah Sakit Shahid Rajaei di Karaj Iran mampu mempersingkat waktu tunggu dan *response time* pasien instalasi gawat darurat. Selain itu, pelaksanaan triase yang cepat dan tepat juga mampu meningkatkan kepuasan pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.

Penelitian lain yang menunjukkan hasil serupa yaitu penelitian Sembiring, F, Y., Dradjat, R, S., Nanik, N., (2014) dengan judul Perbedaan Efektifitas Penentuan Kategori Triase Pasien berdasarkan *South African Triage Scales* (SATS) dibandingkan *Singapore Patient's Acuity Category Scales* (PACS). Penelitian Sembiring, F, Y., Dradjat, R, S., Nanik, N., (2014) menunjukkan bahwa pelaksanaan *Singapore Patient's Acuity Category Scales* (PACS). mampu mempersingkat waktu tunggu pasien instalasi gawat darurat dibandingkan dengan *South African Triage Scales* (SATS).

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa diterapkannya triase dengan menggunakan PACS-WPSS mampu mempercepat penanganan terhadap pasien IGD sehingga mengurangi waktu tunggu pasien pada saat datang ke IGD PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dan juga akan meningkatkan kepuasan pasien dalam hal pelayanan yang cepat.