

PENERAPAN *EMERGENCY SEVERITY INDEX* UNTUK MENINGKATKAN AKURASI TRIASE DI IGD RSUD KAIMANA

APPLICATION OF THE EMERGENCY SEVERITY INDEX TO IMPROVE TRIAGE
ACCURACY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT
OF KAIMANA REGIONAL HOSPITAL

Hubertina Vera Letsoin*, Atik Setiawan W

Universitas Strada Indonesia

Jalan Manila No. 37, Tosaren, Kecamatan Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64133

e-mail : *(hubertinaletsoin2025@gmail.com, 082198866955)

ABSTRAK

Abstrak: Pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kaimana sebelum penerapan *Emergency Severity Index* (ESI) masih dilakukan secara konvensional tanpa standar baku. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan klasifikasi seperti *overtriage* dan *undertriage*, yang berdampak pada keterlambatan penanganan dan menurunnya mutu pelayanan kegawatdaruratan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan akurasi triase, kecepatan penanganan, serta keterampilan tenaga kesehatan IGD melalui penerapan sistem ESI. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi, pelatihan, simulasi klinis, serta pendampingan implementasi langsung di IGD. Evaluasi dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test*, observasi proses triase, dan analisis perbandingan sebelum serta sesudah intervensi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan akurasi klasifikasi pasien dari 70% menjadi 90%, penurunan *overtriage* dari 15% menjadi 7%, dan penurunan *undertriage* dari 10% menjadi 3%. Waktu tanggap pasien prioritas tinggi juga mengalami peningkatan signifikan dari 10 menit menjadi 5 menit. Penerapan sistem triase berbasis ESI terbukti efektif meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan profesionalisme tenaga kesehatan di IGD RSUD Kaimana.

Kata kunci: akurasi klasifikasi, *emergency severity index*, IGD, keselamatan pasien, triase

Abstract: The triage process in the Emergency Department of Kaimana Regional Hospital was previously performed using a conventional, non-standardized approach, resulting in inaccurate classifications such as *overtriage* and *undertriage*. These issues contributed to delays in treatment and reduced the overall quality of emergency care services. This community service program aimed to improve triage accuracy, response time, and the competency of emergency department healthcare workers through the implementation of the *Emergency Severity Index* (ESI). The methods included socialization, training sessions, clinical simulations, and supervised implementation of ESI in the emergency department. Evaluation was conducted using *pre-* and *post-tests*, observation of triage procedures, and comparison analyses before and after the intervention. The results demonstrated an increase in classification accuracy from 70% to 90%, a reduction in *overtriage* from 15% to 7%, and a decrease in *undertriage* from 10% to 3%. Additionally, response time for high-priority patients improved significantly from 10 minutes to 5 minutes. The implementation of ESI proved effective in enhancing service quality, patient safety, and the professionalism of healthcare workers in the Emergency Department of Kaimana Regional Hospital.

Keywords: classification accuracy, emergency department, *emergency severity index*, patient safety, triage

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang memiliki peran strategis dalam penyelamatan nyawa pasien karena menjadi pintu pertama pelayanan kesehatan pada kondisi darurat. IGD dituntut mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien. Secara global, sistem triase telah berkembang menjadi komponen standar dalam pelayanan gawat darurat untuk memastikan setiap pasien memperoleh penanganan sesuai prioritas klinisnya (Gilboy *et al.*, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menegaskan bahwa ketepatan pelaksanaan triase berpengaruh langsung terhadap penurunan angka mortalitas dan morbiditas, terutama pada pasien dengan kondisi kritis dan mengancam jiwa (WHO, 2021). Di tingkat nasional, peningkatan mutu pelayanan IGD menjadi salah satu prioritas dalam sistem kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya penerapan triase yang terstandar sebagai bagian dari upaya peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) dan mutu pelayanan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Namun, dalam praktiknya, masih banyak IGD di rumah sakit daerah yang menerapkan triase secara konvensional tanpa pedoman baku. Kondisi ini berdampak pada ketidakseragaman penilaian antarpetugas, tingginya risiko kesalahan klasifikasi seperti *overtriage* dan *undertriage*, serta terjadinya keterlambatan pelayanan pada pasien dengan kondisi gawat darurat (Putri *et al.*, 2022).

Kondisi serupa juga ditemukan di IGD RSUD Kaimana. Berdasarkan hasil observasi awal, proses triase masih dilakukan secara

subjektif tanpa menggunakan sistem standar seperti *Emergency Severity Index* (ESI). Petugas IGD belum mendapatkan pelatihan formal terkait penerapan ESI, sehingga penentuan prioritas pasien sering kali bergantung pada pengalaman individu masing-masing petugas. Selain itu, dokumentasi triase belum dilakukan secara sistematis, dan ketersediaan sarana pendukung seperti ruang triase khusus serta alat pengkajian masih terbatas. Permasalahan tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan pasien kritis dan variasi akurasi klasifikasi antarpetugas, yang pada akhirnya dapat berdampak pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan IGD (Yunita *et al.*, 2022).

Sejumlah penelitian memperkuat urgensi penggunaan *Emergency Severity Index* (ESI) sebagai standar triase di IGD. Penelitian yang dilakukan oleh Lim *et al* pada tahun 2020 di *Hospital Universiti Sains Malaysia* bertujuan untuk menilai validitas dan reliabilitas sistem triase ESI dibandingkan dengan sistem triase konvensional tiga tingkat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ESI memiliki validitas dan reliabilitas yang lebih tinggi, serta lebih akurat dalam mengidentifikasi kondisi kritis dan memperkirakan kebutuhan sumber daya medis pasien, sehingga mampu mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih objektif di IGD (Lim *et al.*, 2020).

Selain itu, penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Utami dan Nurdin pada tahun 2021 melaporkan bahwa penerapan ESI berhubungan dengan peningkatan efisiensi waktu tunggu pasien, perbaikan alur pelayanan, serta penurunan kejadian kesalahan klasifikasi triase, baik *overtriage* maupun *undertriage*, di Instalasi Gawat

Darurat. Temuan ini menunjukkan bahwa ESI tidak hanya meningkatkan ketepatan triase, tetapi juga berdampak positif terhadap efisiensi pelayanan dan keselamatan pasien (Utami & Nurdin, 2021). Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa ESI tidak hanya relevan diterapkan di rumah sakit besar, tetapi juga pada rumah sakit tipe C seperti RSUD Kaimana.

Berdasarkan kondisi dan kebutuhan tersebut, penerapan sistem triase berbasis *Emergency Severity Index* (ESI) menjadi solusi strategis untuk meningkatkan ketepatan dan kecepatan pelayanan gawat darurat di RSUD Kaimana. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, dilakukan intervensi berupa sosialisasi, pelatihan, simulasi, serta pendampingan implementasi ESI sebagai upaya untuk meningkatkan akurasi klasifikasi pasien, mempercepat waktu tanggap pelayanan, serta memperkuat sistem keselamatan pasien di IGD.

Berdasarkan uraian tersebut, tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan akurasi triase, mempercepat waktu tanggap pelayanan, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui penerapan *Emergency Severity Index* (ESI) di IGD RSUD Kaimana.

METODE

Desain dan Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Community Development*, yang berfokus pada pemberdayaan dan penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem triase berbasis *Emergency Severity Index* (ESI). Pendekatan ini dipilih karena menekankan peningkatan pengetahuan,

keterampilan, dan perubahan perilaku melalui proses edukasi, pelatihan, simulasi, serta pendampingan langsung di lingkungan kerja, sehingga hasil yang dicapai dapat berkelanjutan dan aplikatif dalam praktik pelayanan gawat darurat.

Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan selama satu bulan, yaitu pada 15 September hingga 15 Oktober 2025, bertempat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kaimana, Kabupaten Kaimana, Provinsi Papua Barat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan di ruang pertemuan RSUD Kaimana untuk kegiatan sosialisasi dan pelatihan, serta di area IGD untuk praktik lapangan dan pendampingan implementasi.

Subjek dan Sasaran Kegiatan

Subjek dalam kegiatan ini adalah tenaga kesehatan IGD RSUD Kaimana yang terlibat langsung dalam pelaksanaan triase pasien. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 20 orang, terdiri dari 14 perawat, 4 dokter jaga, dan 2 bidan jaga. Seluruh peserta dilibatkan secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari sosialisasi hingga evaluasi.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu:

1. Sosialisasi Sistem Triase *Emergency Severity Index* (ESI)

Tahap awal kegiatan berupa sosialisasi kepada seluruh peserta mengenai konsep dasar triase, prinsip keselamatan pasien, serta pengenalan

sistem *Emergency Severity Index* (ESI). Materi sosialisasi meliputi pengertian ESI, klasifikasi prioritas pasien (ESI level 1–5), indikator klinis, serta kebutuhan sumber daya dalam pelayanan gawat darurat.



Gambar 1. IGD RSUD Kaimana Tanpa Triase

2. Pelatihan (*Training*)

Pelatihan diberikan dalam bentuk penyampaian materi teori mengenai alur pelaksanaan triase, pengkajian cepat pasien, penggunaan parameter tanda vital, serta algoritma penentuan tingkat urgensi sesuai standar ESI. Pelatihan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, dan tanya jawab untuk memperkuat pemahaman peserta.

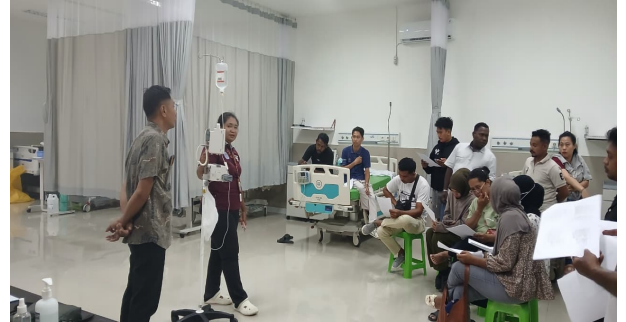


Gambar 2. Kegiatan Sosialisasi ESI

3. Simulasi Klinis

Setelah pelatihan teori, peserta mengikuti simulasi klinis melalui *role-play* dan studi kasus dengan berbagai skenario pasien gawat darurat. Simulasi ini bertujuan untuk

melatih kemampuan analisis peserta dalam menentukan level ESI secara tepat, cepat, dan konsisten sesuai kondisi klinis pasien.



Gambar 3. Proses Stimulasi

4. Pendampingan Implementasi di Lapangan

Tahap pendampingan dilakukan dengan mendampingi peserta saat melaksanakan triase langsung di IGD RSUD Kaimana. Fasilitator melakukan observasi dan memberikan bimbingan langsung untuk memastikan penerapan sistem triase ESI berjalan sesuai standar. Proses ini juga digunakan untuk mengidentifikasi kendala yang muncul selama implementasi.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan secara komprehensif untuk menilai efektivitas penerapan sistem triase berbasis ESI, meliputi evaluasi pengetahuan, akurasi triase, dan waktu tanggap pelayanan.

1. Evaluasi Peningkatan Pengetahuan

Pengukuran peningkatan pengetahuan dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test*.

a) *Pre-test* diberikan kepada peserta sebelum kegiatan sosialisasi dan pelatihan dimulai.

b) *Post-test* diberikan setelah seluruh

rangkaian sosialisasi, pelatihan, dan simulasi selesai dilaksanakan. Hasil *pre-test* dan *post-test* dibandingkan untuk menilai perubahan tingkat pemahaman peserta terhadap konsep, algoritma, dan penerapan sistem triase ESI.

2. Pengukuran Akurasi Triase

Pengukuran akurasi triase dilakukan melalui observasi langsung terhadap praktik triase di IGD RSUD Kaimana dengan menggunakan lembar observasi triase. Pengukuran dilakukan pada dua waktu, yaitu:

- a) Sebelum penerapan ESI, dengan mengamati pelaksanaan triase konvensional sebelum dilakukan intervensi pelatihan.
- b) Sesudah penerapan ESI, setelah kegiatan sosialisasi, pelatihan, simulasi, dan pendampingan implementasi selesai dilaksanakan.

Indikator yang dinilai meliputi ketepatan penentuan level triase, kejadian *overtriage*, dan *undertriage*. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dibandingkan secara deskriptif untuk menilai peningkatan akurasi klasifikasi pasien.

3. Pengukuran Waktu Tanggap Pelayanan (Response Time)

Waktu tanggap pelayanan (*response time*) diukur untuk menilai dampak penerapan ESI terhadap kecepatan penanganan pasien prioritas tinggi. Waktu tanggap didefinisikan sebagai selang waktu antara kedatangan

pasien di IGD hingga dimulainya tindakan awal oleh tenaga kesehatan.

Pengukuran dilakukan pada pasien dengan prioritas tinggi (ESI level 1 dan 2) pada dua fase, yaitu:

- a) Sebelum penerapan ESI, saat sistem triase masih dilakukan secara konvensional.
- b) Sesudah penerapan ESI, setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan.

Pencatatan waktu tanggap dilakukan melalui observasi langsung dan telaah dokumentasi pelayanan IGD menggunakan lembar observasi khusus. Data sebelum dan sesudah penerapan ESI dibandingkan secara deskriptif untuk menilai perubahan kecepatan pelayanan.

4. Diskusi Umpan Balik (Feedback Discussion)

Diskusi umpan balik dilakukan setelah fase implementasi dengan melibatkan perawat dan dokter jaga IGD. Diskusi ini bertujuan untuk menggali pengalaman peserta, mengidentifikasi kendala dan kemudahan selama penerapan ESI, serta memperoleh masukan untuk perbaikan dan keberlanjutan pelaksanaan sistem triase.

Analisis Data

Data hasil evaluasi pengetahuan, akurasi triase, dan waktu tanggap pelayanan dianalisis secara deskriptif komparatif, dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil analisis digunakan untuk menilai efektivitas penerapan *Emergency Severity Index* (ESI)

dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di IGD RSUD Kaimana.

- a) Suasana IGD tanpa triase
- b) Sosialisai ESI
- c) Stimulasi Penerapan ESI

Metode pelaksanaan disusun untuk memastikan bahwa peserta tidak hanya memahami konsep ESI, tetapi juga mampu menerapkannya dalam situasi nyata secara cepat, tepat, dan konsisten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan, keterampilan, akurasi triase, serta waktu tanggap pelayanan tenaga kesehatan di IGD RSUD Kaimana setelah penerapan sistem triase berbasis *Emergency Severity Index* (ESI). Sebelum intervensi, pelaksanaan triase masih bersifat konvensional dan belum menggunakan pedoman baku, sehingga penentuan prioritas pasien sangat bergantung pada pengalaman individu petugas. Kondisi ini menyebabkan variasi penilaian, terjadinya kesalahan klasifikasi seperti *overtriage* dan *undertriage*, serta keterlambatan penanganan pasien gawat darurat. Setelah dilakukan sosialisasi, pelatihan, simulasi, dan pendampingan implementasi ESI, terjadi perbaikan nyata pada mutu pelayanan gawat darurat di IGD RSUD Kaimana.

1. Peningkatan Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan *Emergency Severity Index* (ESI) memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan IGD RSUD Kaimana. Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan

melalui *pre-test* dan *post-test* yang diberikan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan pelatihan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai pemahaman tenaga kesehatan mengenai konsep dasar ESI, alur penentuan prioritas pasien, indikator klinis, serta penggunaan parameter tanda vital dalam proses triase. Kegiatan evaluasi diikuti oleh 20 tenaga kesehatan IGD, yang terdiri dari 14 perawat, 4 dokter jaga, dan 2 bidan jaga. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 65% pada *pre-test* menjadi 90% pada *post-test*. Peningkatan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memahami dengan lebih baik prinsip dan penerapan sistem triase berbasis ESI setelah mengikuti rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat.

Secara rinci, perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* masing-masing peserta disajikan pada Tabel 1, yang memperlihatkan peningkatan skor pada seluruh peserta dengan selisih nilai berkisar antara 20–30 poin. Temuan ini menegaskan bahwa metode pelatihan yang digunakan, yaitu ceramah, diskusi, dan studi kasus, efektif dalam memperkuat pemahaman peserta terhadap penerapan ESI di IGD.

Tabel 1. Nilai *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang *Emergency Severity Index* (ESI)

No	Kode Peserta	Profe si	Nil ai Pre test (%)	Nil ai Pos test (%)	Selis ih Nilai (%)

1	P1	Perawat	60	90	30
2	P2	Perawat	65	95	30
3	P3	Perawat	70	90	20
4	P4	Perawat	60	85	25
5	P5	Perawat	65	90	25
6	P6	Perawat	70	95	25
7	P7	Perawat	60	85	25
8	P8	Perawat	65	90	25
9	P9	Dokter Jaga	70	95	25
10	P10	Dokter Jaga	65	90	25
11	P11	Perawat	60	85	25
12	P12	Perawat	65	90	25
13	P13	Perawat	70	95	25
14	P14	Perawat	60	85	25
15	P15	Perawat	65	90	25
16	P16	Perawat	70	95	25
17	P17	Bidan Jaga	60	85	25
18	P18	Bidan Jaga	65	90	25
19	P19	Dokter Jaga	70	95	25
20	P20	Dokter Jaga	70	95	25
Rata-rata			65	90	25

Peningkatan pengetahuan ini menjadi dasar penting dalam mendukung peningkatan keterampilan praktis, akurasi triase, serta kecepatan pengambilan keputusan klinis dalam pelayanan gawat darurat.

2. Peningkatan Keterampilan Praktis melalui Simulasi dan Pendampingan

Kegiatan simulasi kasus dan praktik langsung di IGD berkontribusi dalam meningkatkan keterampilan praktis tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem triase

ESI. Pada tahap awal, sebagian peserta masih mengalami kesulitan dalam membedakan kategori ESI level 2 dan level 3, terutama dalam memperkirakan kebutuhan sumber daya medis. Namun, melalui simulasi klinis dan pendampingan yang dilakukan secara intensif, peserta menjadi lebih terampil dalam melakukan pengkajian cepat, menilai tanda vital secara akurat, menentukan kategori ESI berdasarkan kondisi klinis pasien, serta mengisi formulir triase yang telah distandarkan.

Simulasi dan pendampingan ini juga membantu peserta memahami penerapan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*) dalam situasi kegawatdaruratan, sehingga keputusan klinis dapat diambil secara lebih tepat, cepat, dan konsisten.

3. Peningkatan Akurasi Triase

a) Salah satu indikator keberhasilan kegiatan ini adalah meningkatnya akurasi klasifikasi pasien. Sebelum intervensi, akurasi triase berada pada angka 70%, kemudian meningkat menjadi 90% setelah penerapan sistem triase berbasis *Emergency Severity Index* (ESI). Selain itu, terjadi penurunan kesalahan klasifikasi, yaitu *overtriage* menurun dari 15% menjadi 7%.

b) *Undertriage* juga mengalami penurunan yang signifikan, dari 10% menjadi 3%, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan semakin mampu mengidentifikasi pasien dengan kondisi gawat darurat secara tepat.

Penurunan angka kesalahan triase tersebut menunjukkan bahwa

penerapan sistem ESI memberikan pedoman yang lebih objektif dan terstandar, sehingga membantu petugas dalam melakukan klasifikasi pasien secara lebih tepat dan konsisten.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lim et al. (2020) yang menyatakan bahwa ESI memiliki validitas dan reliabilitas tinggi dalam meningkatkan ketepatan klasifikasi pasien. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Utami dan Nurdin (2021) di Indonesia, yang menunjukkan bahwa penerapan ESI mampu menurunkan kejadian *overtriage* dan *undertriage* di IGD

4. Dampak terhadap Waktu Tanggap Pelayanan (Response Time)

Penerapan ESI berdampak pada perbaikan waktu tanggap pelayanan pasien prioritas tinggi. Waktu tanggap pelayanan untuk pasien dengan prioritas tinggi (ESI level 1 dan 2) mengalami perbaikan yang signifikan. Sebelum intervensi, rata-rata waktu tanggap mencapai 10 menit, kemudian menurun menjadi 5 menit setelah penerapan ESI. Penurunan waktu tunggu ini memiliki dampak besar terhadap keselamatan pasien, terutama pada kasus kritis seperti *distress* pernapasan, penurunan kesadaran, dan trauma berat. Temuan ini sejalan dengan pendapat Gilboy et al. (2020) yang menyatakan bahwa sistem triase ESI membantu mempercepat pengambilan keputusan klinis dan alur pelayanan pasien gawat darurat.

Penelitian di Indonesia oleh Putri et al. (2022) juga melaporkan bahwa penerapan ESI berhubungan dengan penurunan waktu tanggap dan peningkatan efisiensi pelayanan di IGD.

5. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara menyeluruh untuk menilai keberhasilan penerapan sistem triase berbasis *Emergency Severity Index* (ESI) di IGD RSUD Kaimana. Evaluasi mencakup *pre-test* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan, observasi langsung untuk mengukur akurasi triase, serta diskusi umpan balik (*feedback discussion*) untuk mengidentifikasi kendala dan keberhasilan implementasi.

Hasil evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan yang signifikan sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1. Observasi langsung menunjukkan peningkatan akurasi klasifikasi pasien serta penurunan kejadian *overtriage* dan *undertriage* setelah penerapan ESI. Diskusi umpan balik mengungkapkan bahwa meskipun pada tahap awal terdapat kendala adaptasi terhadap algoritma ESI dan keterbatasan waktu pada kondisi IGD yang padat, tenaga kesehatan merasakan bahwa sistem ESI mempermudah penentuan prioritas pasien, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengambilan keputusan klinis, serta memperbaiki

koordinasi antarpetugas. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan, keterampilan, akurasi triase, dan waktu tanggap pelayanan, serta mendukung penerapan sistem triase ESI secara efektif dan berkelanjutan di IGD RSUD Kaimana.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai penerapan *Emergency Severity Index* (ESI) di IGD RSUD Kaimana berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang signifikan. Pelatihan, simulasi, dan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan triase. Akurasi klasifikasi pasien meningkat dari 70% menjadi 90% dan terjadi penurunan angka *overtriage* maupun *undertriage*. Waktu tanggap pasien prioritas tinggi juga membaik dari 10 menit menjadi 5 menit. Penerapan ESI terbukti efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat dan keselamatan pasien di RSUD Kaimana.

2. Saran

- a) RSUD Kaimana diharapkan menerapkan ESI sebagai standar triase resmi di IGD dan memastikan penggunaannya secara konsisten.
- b) Pelatihan lanjutan dan penyegaran perlu dilakukan

secara berkala untuk menjaga kompetensi tenaga kesehatan.

- c) Rumah sakit perlu menambah dan memperbaiki sarana prasarana pendukung triase, seperti alat pemeriksaan tanda vital dan formulir triase standar.
- d) Evaluasi rutin melalui audit triase penting dilakukan untuk menjamin kualitas implementasi dan keselamatan pasien.
- e) Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menilai dampak jangka panjang penerapan ESI terhadap kualitas pelayanan IGD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Kaimana dan pembimbing lahan dr.Xaviera Sp.PD atas dukungan dan fasilitasi selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Instalasi dan Kepala ruangan IGD serta seluruh tenaga kesehatan IGD yang telah berpartisipasi aktif dalam pelatihan, simulasi, dan implementasi sistem triase *Emergency Severity Index* (ESI). Penghargaan diberikan kepada Universitas Strada Indonesia atas bimbingan dan dukungan akademik yang memungkinkan kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). *Emergency Severity Index (ESI): A triage tool for emergency department care* (Version 4). U.S. Department of Health and Human Services.
- American College of Emergency Physicians. (2022). Clinical policy for the evaluation and management of emergency department triage. *Annals of Emergency Medicine*, 79(3), 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.12.005>
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. A., & Rosenau, A. M. (2020). *Emergency Severity Index (ESI): A triage tool for emergency department care* (Version 4). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. A., & Rosenau, A. M. (2020). *Emergency Severity Index (ESI): Implementation handbook* (4th ed.). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Hinson, J. S., Martinez, D. A., Cabral, S., George, K., Whalen, M., Hansoti, B., & Levin, S. (2019). Triage performance in emergency medicine: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine*, 74(1), 140–152. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.09.022>
- Iskandar, M., & Kurniawan, D. (2021). Hubungan tingkat kompetensi perawat dengan akurasi triase di IGD. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 9(2), 115–122.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman pelayanan gawat darurat di rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lim, C. S., Yahaya, R., & Mohd Noor, N. (2020). Validity and reliability of the Emergency Severity Index triage system in emergency departments. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00276-5>
- Müller, M., Carter, A., & McCabe, J. (2021). The effectiveness of the Emergency Severity Index triage system in reducing emergency department crowding. *International Emergency Nursing*, 56, 101047. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101047>
- Putri, R. A., Suryani, M., & Hidayat, R. (2022). Penerapan sistem triase Emergency Severity Index terhadap response time pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan dan Pelayanan Kesehatan*, 10(1), 45–53.
- Rahmawati, S., Yuliani, D., & Pranata, R. (2022). Analisis hubungan akurasi triase dengan keselamatan pasien di IGD rumah sakit tipe B. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(3), 211–218.
- Salway, R. J., Valenzuela, R., Shoenberger, J. M., Mallon, W. K., & Viccellio, A. (2021). Emergency department overcrowding: Evidence-based answers to frequently asked questions. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.002>

- Utami, D., & Nurdin, A. (2021). Hubungan penerapan Emergency Severity Index dengan efisiensi waktu tunggu dan akurasi triase di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 5(2), 87–95.
- Widodo, T., Nugroho, S., & Lestari, A. (2022). Implementasi triase berbasis ESI untuk menurunkan waktu tanggap IGD: Studi quasi-eksperimen. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(1), 33–41.
- World Health Organization. (2021). *Emergency care systems for universal health coverage: Ensuring timely care for the acutely ill and injured*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Emergency care system framework: Emergency care system assessment tool*. World Health Organization.
- Yunita, E., Wardani, D., & Prasetyo, A. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 129–137.