

SKRIPSI

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN *LENGTH OF STAY* (LOS)

PADA PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

SULFIANA

C051171030

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN RESPONSE TIME DENGAN LENGTH OF STAY (LOS) PADA
PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR**



Oleh :

Sulfiana
C051171030

Disetujui Untuk Diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Wa Ode Nur Isfah Sabriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198410042014042001

Pembimbing II


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312112010122004

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN *LENGTH OF STAY (LOS)* PADA PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Selasa, 30 Juli 2024
Pukul : 13.00 – 15.00 WITA
Tempat : Ruang Etik FKep

Oleh :

SULFIANA
C051171030

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

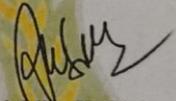
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Wa Ode Nur Ismah Sabriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 198410042014042001


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198312112010122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yullana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si

NIP. 49760618200212200

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sulfiana

Nim : C051171030

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 2 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,



Sulfiana

C051171030

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahamnirrahim

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur ke hadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian berjudul “**Hubungan *Response Time* dengan *Length of Stay* (LOS) Pada Pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi kelulusan Program Strata- 1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam upaya menyelesaikan proposal ini tidak luput dari berbagai rintangan dan hambatan baik dari segi waktu, biaya, maupun tenaga yang dicurahkan. Namun, berkat dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini Alhamdulillah dapat diselesaikan juga. Oleh karena itu, peneliti hendak mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya terkhususnya kepada orang tua saya yaitu Bapak Suardi dan Ibu Hasnah serta adik-adik saya Supriyanto dan Sulfajrin yang telah memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, motivasi serta doa yang tiada habisnya kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Selain itu, peneliti juga berterima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. . Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku penguji 1 dan Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan saran kepada peneliti agar penelitian skripsi ini bisa disusun dengan baik.
5. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak nasehat dan dorongan semangat selama masa perkuliahan hingga pada tahap penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf akademik yang banyak membantu selama masa perkuliahan hingga pengurusan administrasi skripsi ini.
7. Kedua orang tua (Suardi dan Hasnah) dan keluarga peneliti atas doa dan bimbingan kepada peneliti
8. Sahabat-sahabat saya Fajri Wulan Dari S. Farm dan Sitti Hafsah Zaenal, S. M yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sampai menyelesaikan skripsi ini.

9. Teman-teman Veracity (Nurhikmawati, Hikmah, Eka, Yudith, Riska, Gusriyani dan Sumarni) yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sampai menyelesaikan skripsinya.

Dalam menyusun skripsi ini, tentu tak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, peneliti harapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi. Semoga segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah dihadapan Allah SWT.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar,30 Juli 2024

Sulfiana

ABSTRAK

Sulfiana. C051171030 **HUBUNGAN *RESPONSE TIME* DENGAN *LENGTH OF STAY (LOS)* PADA PASEIN DI IGD RS MATA MAKASSAR**, dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Nurmaulid.

Latar belakang : *Response time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang hingga mendapatkan pelayanan. *Length of Stay* di IGD rentang waktu pelayanan pasien diukur mulai pasien datang hingga meninggalkan IGD. Pada kasus mata dibutuhkan penanganan awal yang cepat dan tanggap dalam pemberian pelayanan demi mencegah keadaan yang fatal seperti menurunnya ketajaman penglihatan hingga kebutaan pada pasien.

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara *response time* perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan LOS pada pasien di IGD RS Mata Makassar.

Metode : Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *total sampling* dengan melibatkan 73 responden, pengambilan data menggunakan lembar observasi *response time* dan *Length of Stay (LOS)*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, 71 responden memiliki *response time* yang sesuai (97,3%) sedangkan 2 responden lainnya masih memiliki *response time* > 5 menit (2,7%). Adapun pada *Length of Stay (LOS)* didapatkan 70 responden memiliki LOS yang sesuai (95,9%) sedangkan 3 responden (4,1%) mendapatkan LOS yang memanjang atau > 8 jam. Analisa hubungan *response time* dengan *Length of Stay* pada pasien dengan uji Chi-Square pearson mendapatkan hasil 0,767, signifikan > 0,05.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square pearson*, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* dengan *Length of Stay (LOS)* pada pasien di IGS RS Mata Makassar.

Kata kunci : *Response Time, Length of Stay*

ABSTRACT

Sulfiana. C051171030 **RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND LENGTH OF STAY (LOS) ON PATIENT IN THE ED OF MAKASSAR EYE HOSPITAL**, supervised by Wa Ode Nur Isnah Sabriyati and Nurmaulid

Background : Response time is the speed of patient handling, calculated from the time the patient arrives to the time they receive services. Patient arrives until getting service. Length of Stay in the emergency room is the time span of service patient are measured from the time they arrive until they leave the emergency room. Eye cases require in eye cases, fast and responsive initial handling is needed in providing services to prevent fatal conditions such as decreased visual acuity to blindness in patients.

Objective : To determine the relationship between nurse response time providing health services with LOS in patient in the emergency room of Makassar Eye Hospital.

Methods : This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The sampling method used was total sampling technique involving 73 respondents. Data collection using response time observation sheets and Length of Stay (LOS).

Results : Based on the results of the research conducted, 71 respondents had a response time that was (97.3%) while 2 respondents still have a response time > 5 minutes (2.7%). As for the Length of Stay (LOS), 70 respondents had an appropriate LOS (95.9%) while 3 respondents (4.1%) had an extended LOS or > 8 hours. Analysis of the relationship between response time and Length of Stay (LOS) in patients with the Pearson Chi-Square test obtained a result of 0.767, significant > 0.05.

Conclusion : Based on the result of Pearson's Chi-Square analysis, there is no significant relationship between response time and Length of Stay (LOS) in patient at the emergency room of the Makassar Eye Hospital.

Keywords : Response Time, Length of Stay (LOS)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Masalah.....	2
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mata.....	10
1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD).....	10
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mata	10
3. Konsep Kegawatdaruratan	11
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Gawat Darurat.....	14
B. Tinjauan Umum <i>Response Time</i> (Waktu Tanggap).....	15
1. Pengertian <i>Response Time</i>	15
2. Standar <i>Response Time</i>	16
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Response Time</i>	16
C. Tinjauan Umum <i>Length of Stay</i> (LOS).....	19

1.	Pengertian <i>Length of Stay</i> (LOS)	19
2.	Faktor – faktor yang mempengaruhi <i>Length of Stay</i> (LOS).....	20
D.	Hubungan <i>Response Time</i> dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) Pada Pasien	22
BAB III	.....	24
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	.....	24
A.	Kerangka Konsep.....	24
B.	Hipotesis	25
BAB IV	.....	26
METODE PENELITIAN	.....	26
A.	Rancangan Penelitian.....	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	26
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
1.	Populasi.....	26
2.	Sampel.....	27
3.	Teknik Sampling	27
4.	Rumus dan besar sampel.....	27
5.	Kriteria inklusi dan eksklusi	28
D.	Variabel Penelitian.....	28
1.	Identifikasi Variabel.....	28
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
E.	Instrumen Penelitian	29
F.	Manajemen Data	30
1.	Pengumpulan Data	30
2.	Pengelolaan Data	32
3.	Analisa Data.....	33
G.	Alur Penelitian	35
H.	Etika Penelitian	36
BAB V	.....	38
HASIL PENELITIAN	.....	38
A.	Karakteristik Responden.....	38
B.	<i>Response Time</i>	40
C.	<i>Length of Stay</i> (LOS).....	42
D.	Hubungan <i>response time</i> dengan <i>Length of Stay</i> (LOS)	43
BAB VI	.....	44

PEMBAHASAN	44
A. Pembahasan.....	44
B. Implikasi Penelitian	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB VII.....	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN - LAMPIRAN	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	24
Bagan 4 1 Alur Penelitian	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di IGD RS Mata Makassar Bulan Juni 2024 (n=73)	39
Tabel 5. 2 Deskripsi Statistik Response Time	40
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Response Time Berdasarkan Diagnosa Medis dan Triase (n=73).....	41
Tabel 5. 4 Deskripsi Statistik Length of Stay (LOS)	42
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Length of Stay (LOS) Berdasarkan Diagnosa Medis dan Triase (n=73).....	42
Tabel 5. 6 Analisa Hubungan Response Time Terhadap Length of Stay (LOS)..	43

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Lembar Observasi	62
LAMPIRAN 2 Surat Izin Etik Penelitian	65
LAMPIRAN 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian	68
LAMPIRAN 4 Daftar Master Tabel	71
LAMPIRAN 5 Daftar Koding.....	78
LAMPIRAN 6 Hasil Uji Statistik Menggunakan Program Komputer (SPSS)....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 2,2 miliar orang di seluruh dunia menderita gangguan penglihatan atau kebutaan. Faktanya, 1 miliar kasus gangguan penglihatan dapat dicegah atau tidak diobati (WHO W. H., 2019). Gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia terus meningkat sebesar 1,5% dibandingkan dengan angka kebutaan di negara-negara Asia Tenggara seperti Bangladesh sebesar 1%, India sebesar 0,7% dan Thailand sebesar 0,3% dengan penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan terbesar adalah glaukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), kelainan retina (8,5%), kelainan kornea (8,4%) dan penyakit mata lainnya (Fauzi *et al.*, 2016). Adapun menurut *Global Data on Visual Impairment* tahun 2010 penyebab gangguan penglihatan terbanyak diseluruh dunia adalah kelainan refraksi (43%), katarak (33%) dan glaukoma (2%), sedangkan penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah katarak sebesar 51% atau terjadi sekitar 20 juta jiwa (WHO, 2012).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Salah satunya yaitu Rumah Sakit Mata yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kasus mata. Di Kota Makassar

sendiri sudah memiliki RS Mata Makassar sebagai salah satu rumah sakit yang khusus menangani kasus mata. Sebelumnya, Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar telah diubah menjadi RS Mata Makassar pada tahun 2020 oleh Kementerian Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022)

Instalasi Gawat Darurat adalah unit yang memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang datang atau dirujuk langsung ke rumah sakit dengan penyakit atau cedera yang mengancam jiwa (Permenkes, 2018). Salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke IGD yang tinggi adalah Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Indonesia diperkirakan mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total kunjungan di rumah sakit umum, 12% merupakan rujukan dari rumah sakit umum yang tersebar di 1.319 Rumah Sakit di Indonesia. (Kusumaningrum *et al.*, 2020). Instalasi gawat darurat dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien sejak datang sampai mendapat pelayanan dalam waktu hitungan menit yang dinamakan sebagai *response time* (waktu tanggap).

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Akhirul & Fitriana, 2020). Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *response time* atau waktu

tanggap yang merupakan indikator proses untuk mencapai hasil yaitu keberlangsungan hidup. Keberhasilan *response time* juga dapat dimulai dari penerimaan pasien dari pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan, pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *service quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan, dan kenyamanan layanan Mekanisme *response time* (Icha Sukamto *et al.*, 2021).

Response time juga dapat berarti masa emas dalam kehidupan seorang pasien, ketika dalam banyak kasus jelas bahwa semakin cepat pertolongan *definitive* diterima maka semakin baik peluang pasien untuk pulih dan bertahan hidup, sebaliknya kegagalan *response time* di instalasi gawat darurat dapat diamati dari banyak kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan konsekuensi fatal berupa kematian atau cacat permanen dengan kasus kegawatan organ vital pada pasien sampai hari rawat di ruang perawatan yang panjang (*Length Of Stay*) setelah pertolongan di instalasi gawat darurat yang menyebabkan ketidakpuasan pada pasien dan complain sampai dengan biaya pengobatan yang mahal (Kade, 2022).

Kurangnya response time dari perawat baik dalam melakukan pengelompokan berdasarkan kondisi klien trauma maupun non trauma, tingkat keberhasilan yang harus dicapai harus sesuai dengan standar IGD yang dimiliki rumah sakit ini menyebabkan lamanya waktu tanggap tenaga kesehatan kepada klien dengan kondisi gawat darurat (Andila *et.al*, 2018). Pada kasus mata sendiri terlambatnya pasien mendapatkan penanganan dapat menimbulkan berbagai keadaan seperti keadaan yang

mengancam tajam penglihatan seseorang berupa turunnya ketajaman penglihatan sampai kebutaan.

Overcrowded juga merupakan salah satu masalah yang selalu dihadapi Instalasi Gawat Darurat di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Penurunan kualitas perawatan, memanjangnya *response time* dan *length of stay* adalah beberapa hal terjadi akibat terjadinya *overcrowded* di IGD. Selain adanya *overcrowded*, terdapat faktor-faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya pemanjangan waktu tinggal pasien di IGD, beberapa diantaranya adalah keterbatasan fasilitas, jumlah dan pengalaman tenaga medis yang bertugas (Wijayanti, Komang Ayu Eka, 2018).

Pada Instalasi gawat darurat total *Length Of Stay* (LOS) dan *Response Time* (waktu tanggap) digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan kinerja klinis. Pengukuran *Length Of Stay* (LOS) atau lama tinggal setiap pasien diukur dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain yang digunakan sebagai indikator kunci penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis (Nieils, et al, 2012). *Length Of Stay* (LOS) *patients admission* merupakan lamanya pasien dirawat mulai kedatangan sampai dipindahkan ke ruangan atau unit lain, sebagai indikator pengukuran terhadap proses pelayanan dan penanda kepadatan pasien. LOS di IGD digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan beban kerja klinis perawat. Lamanya perawatan di IGD ditentukan dengan waktu yaitu selama 8 jam. Di berbagai negara seperti di Inggris, Australia, Iran, Amerika menerapkan 4 jam untuk LOS dan untuk

Indonesia standar LOS di IGD yaitu 6 jam (Kusumaningrum *et al.*, 2020). Pada penelitian yang dilaksanakan di IGD RSUD Dr. T.C. Hillers , Nusa Tenggara Timur, menemukan sebesar 59% pasien yang dirawat memiliki waktu LOS tidak sesuai dengan standar rumah sakit, yaitu 6 jam, dan 41% pasien sudah memiliki waktu LOS kurang dari 6 jam (Pitang *et al.*, 2016)

Dalam penelitiannya Hutabarat dan Putra (2016) menyatakan bahwa ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam menghadapi kegawatdaruratan, yaitu kecepatan menemukan pasien, intervensi yang diberikan tepat dan akurat, serta keahlian penolong. Oleh karena itu, selain infrastruktur yang ada di rumah sakit, respon yang cepat dan efisien juga diperlukan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan akurat. Selain sebagai dampak, *response time* bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *overcrowded*. Maka dari itu, jika terjadi *overcrowded* dapat beresiko terjadinya pemanjangan *Length of Stay* (LOS) pada pasien (Wijayanti, Komang Ayu Eka, 2018)

B. Rumusan Masalah

Salah satu unit pelayanan yang pertama kali ditemui oleh pasien yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD). Instalasi gawat darurat dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien sejak datang sampai mendapat pelayanan dalam waktu hitungan menit yang dinamakan sebagai *response time* (waktu tanggap) (Kusumaningrum *et al.*, 2020).

Penanganan yang dilakukan oleh perawat di IGD merupakan tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa pasien dengan cepat

dan tepat. Dimana keterlambatan penanganan yang terjadi di IGD khususnya pada kegawatdaruratan mata dapat menimbulkan keadaan yang fatal mulai dari menurunnya ketajaman penglihatan hingga kebutaan. Kegagalan pada saat menangani kasus kegawatdaruratan mata yaitu umumnya disebabkan oleh beberapa hal antara lain risiko, keterlambatan penanganan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedic dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan, maupun kondisi ekonomi (Intan Maulidia Yolandasari, 2019)

Overcrowded juga merupakan salah satu masalah yang selalu dihadapi Instalasi Gawat Darurat di seluruh dunia dalam beberapa tahun terakhir. Penurunan kualitas perawatan, memanjangnya *response time* dan *length of stay* adalah beberapa hal terjadi akibat terjadinya *overcrowded* di IGD. Selain sebagai dampak, *response time* bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *overcrowded*. Maka dari itu, jika terjadi *overcrowded* dapat beresiko terjadinya pemanjangan *Length of Stay* (LOS) pada pasien (Wijayanti, Komang Ayu Eka, 2018).

Namun, berdasarkan data awal yang diperoleh dari RS Mata Makassar pada kenyataannya jumlah kunjungan yang terjadi di RS Mata Makassar *relative* sedikit, sehingga peneliti ingin memastikan bahwa apakah *response time* mempunyai hubungan dengan *length of stay* dengan fenomena kunjungan IGD di RS Mata Makassar yang tergolong sedikit. Selain itu, belum ada penelitian yang menyajikan tentang hubungan

response time dengan *length of stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara *response time* perawat dalam memberikan pelayanan dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara *response time* perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *response time* perawat dalam memberikan pelayanan di IGD RS Mata Makassar
- b. Mengetahui *Length of Stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar
- c. Mengetahui hubungan *response time* dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian oleh beberapa peneliti sebelumnya, bahwa *response time* yang diberikan di IGD bisa berdampak pada *Length of Stay* (LOS) pada pasien. Hal ini mendasari

dilakukannya penelitian untuk mengidentifikasi hubungan *response time* dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien di IGD RS Mata Makassar. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat khususnya terkait pelayanan yang diberikan petugas kesehatan di IGD RS Mata Makassar.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dibidang penelitian dan menambah wawasan terkait *response time* di IGD serta hubungannya dengan *Length of Stay* (LOS) pada pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap *response time* perawat dan tim medis lainnya di IGD, sebagai masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan sehingga *Length of Stay* (LOS) pada pasien dapat menurun dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD.

3. Bagi Institusi

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi terkait *response time* dengan *Length of Stay* pada pasien di IGD.

4. Bagi Masyarakat

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber literatur mengenai pelayanan yang akan diterima di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mata

1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit rumah sakit yang berperan sebagai pintu masuk dan pertama dikunjungi oleh pasien ketika pasien membutuhkan pertolongan pertama. Unit Gawat Darurat (IGD) juga dapat digambarkan sebagai layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dalam situasi darurat yang memerlukan penanganan segera (Herman *et al.*, 2023).

Pelayanan di unit gawat darurat merupakan pelayanan yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan korban. Untuk dapat mencegah kematian dan kecacatan korban dibutuhkan kemampuan kognitif, efeksi maupun promotor untuk dapat menolong pasien dengan cepat dan tepat (Suprpto, 2019).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mata Makassar merupakan salah satu unit rumah sakit yang berperan untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien terkhusus pasien kasus mata.

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mata

Di dalam IGD terdapat beberapa shift bekerja untuk memberikan pelayanan terbaik dan maksimal kepada pasien gawat

darurat. IGD adalah salah satu fasilitas 24 jam di rumah sakit yang memberikan beberapa pelayanan sebagai berikut (IT RS Mata Makassar, 2017) :

a) Pelayanan pasien gawat darurat

Pelayanan pasien gawat darurat merupakan pelayanan paling utama. Setiap kejadian gawat darurat terdapat peraturan atau triase sendiri untuk memprioritaskan mana yang paling darurat.

b) Pelayanan bedah

Bedah yang dilakukan di IGD adalah bedah minor. Hal ini dilakukan hanya ketika keadaan benar – benar darurat dan mengharuskan pembedahan. Namun jenis bedah yang dilakukan adalah bedah minor atau bedah kecil saja.

c) Pelayanan radiologi

Pelayanan radiologi atau rontgen juga disediakan di IGD terutama untuk pasien gawat darurat. Terkadang untuk mendiagnosis setelah kecelakaan, dokter perlu melihat kondisi tulang dan organ terlebih dahulu melalui rontgen. Setelah hasil rontgen keluar, barulah dokter bisa memahami kondisi di dalam tubuh pasien gawat darurat.

3. Konsep Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan berasal dari kata gawat yang berarti kondisi yang dapat mengancam nyawa dan darurat yang berarti kondisi yang mengharuskan diberikannya tindakan segera untuk mencegah ancaman

nyawa korban (Hutabarat & Putra, 2016). Kegawatdaruratan merupakan keadaan dimana dapat disebabkan oleh kejadian traumatik dan nontraumatik sehingga mengakibatkan adanya gagal nafas, henti jantung, kerusakan organ, perdarahan dan gangguan lainnya (Wijayanti, Komang Ayu Eka, 2018)

Kegawatdaruratan mata ialah keadaan yang mengancam tajam penglihatan seseorang berupa turunnya ketajaman penglihatan sampai terjadinya kebutaan.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2023) menyatakan bahwa adapun tingkatan kegawatdaruratan mata berdasarkan pemeriksaan medis terbagi menjadi 3 yaitu :

- Sangat Gawat : Mata akan mengalami kebutaan atau cacat yang menetap dengan menurunnya penglihatan yang berat dalam waktu beberapa detik sampai beberapa menit bila tidak segera mendapat pertolongan yang tepat.
- Gawat : Pertolongan harus diberikan tetapi dengan batasan waktu yang lebih longgar, dapat beberapa jam sampai beberapa hari. Apabila tidak segera ditolong, akan berakibat buta atau cacat permanen.
- Semi Gawat : pengobatan yang harus diberikan dalam waktu beberapa hari atau minggu. Apabila terabaikan oleh pasien mungkin dapat masuk kedalam keadaan buta atau cacat permanen.

Kegawatdaruratan mata dikelompokkan menjadi 2 yaitu : (Dinas Kesehatan Kota Surakarta , 2023)

1. Trauma

a) Trauma mekanik, disebabkan oleh :

- **Benda Tajam** : Bagian mata yang biasanya cedera akibat benda tajam antara lain kelopak mata, selaput bening mata, dan kornea. Mata yang mendapatkan trauma mekanik dari benda tajam dikenali dengan terbentuknya luka sayatan/tajam, kelopak mata bengkak, kemerahan, kelopak mata sulit dibuka, kelopak mata/bola mata keluar darah, terjadinya penurunan penglihatan dan pada trauma yang hebat mengakibatkan bola mata masuk kedalam.
- **Benda Tumpul** : dibedakan menjadi perforasi (perlubangan) yaitu keadaan terjadinya pecah bola mata sampai keluar isi bola mata. Dan non perforasi antara lain palpebral hematoma/bengkak mata, konjungtiva khemosis/bengkak pada selaput mata, kornea erosi/lapisan kornea terkikis, bilik mata depan hifema/darah terkumpul dibalik depan matairis selaput pelangi, lensa lepas/goyang sampai jatuh, bola mata menonjol atau masuk kedalam, kerusakan dinding orbita/patah tulang penyokong dinding mata dll/

b) Trauma kimia, disebabkan oleh larutan basa/alkali dan asam. Trauma kimia basa pada mata bersifat lebih merusak dari pada

trauma kimia asam. Pada keadaan sangat gawat dapat menyebabkan kebutaan. Tingkat kerusakan mata tergantung pada paparan volume dan konsentrasi cairan. Adapun kerusakan mata akibat larutan asam hanya sebatas pada permukaan luar saja.

2. Non trauma antara lain : ulkus kornea, glaucoma akut, stroke mata dll.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Gawat Darurat

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah sebagai berikut (Novita, Marlia, & Heriana, 2023) :

a) Waktu tunggu IGD

Waktu yang dipergunakan oleh pasien selama berada di IGD. Mulai pasien masuk ke IGD sampai pasien dinyatakan pulang berobat jalan, pindah ke ruang rawat, ruang tindakan, ruang intensif atau meninggal dunia.

b) Waktu triage

Waktu yang dipergunakan oleh dokter triage dalam penanganan pasien yang baru tiba di IGD sampai dinyatakan pulang, berobat jalan, konsul ke dokter spesialis atau meninggal dunia.

c) Waktu konsul DPJP

Waktu yang dipergunakan oleh dokter spesialis dalam penanganan pasien mulai dari waktu diterima konsul dari dokter triage sampai pasien dinyatakan pulang, berobat jalan, perawatan rawat inap, perawatan ruang intensif, tindakan medis atau meninggal dunia.

d) Waktu tunggu hasil laboratorium

Waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium.

e) Waktu tunggu hasil radiologi

Waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan radiologi.

f) Waktu tunggu transfer pasien

Waktu untuk proses pemindahan pasien dari IGD ke ruang rawat, ruang tindakan atau ruang intensif.

g) Waktu registrasi

Waktu pendaftaran pasien sampai tersedianya buku status/rekam medis pasien.

B. Tinjauan Umum *Response Time* (Waktu Tanggap)

1. Pengertian *Response Time*

Response time adalah kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan, dihitung dari pasien tiba sampai dilakukan penanganan. Selain itu, *response time* atau waktu tanggap perawat adalah kecepatan perawat dalam satuan detik atau menit untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan pasien secara tepat dengan tujuan menekan resiko angka morbiditas/kesakitan maupun mortalitas/kematian sebagai kunci utama pertolongan pertama berkualitas (Hardianto et al., 2023). Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu

Time Saving it's Live Saving, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 - 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal.

2. Standar *Response Time*

Standar *response time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat. begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan waktu tanggap pelayanan setelah kedatangan pasien.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Response Time*

Adapun faktor – faktor yang dapat mempengaruhi *response time* (waktu tanggap) yaitu :

a) Keterampilan Perawat

Keterampilan dan kemampuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku seseorang, kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien di IGD memerlukan standar pelayanan yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin

pelayanan penanganan gawat darurat dengan *response time* (waktu tanggap) yang cepat dan tepat.

b) Masa kerja

Makna dari masa kerja yang dimaksud adalah jumlah total seluruh waktu yang digunakan dalam aktivitas kerja dalam jangka waktu tertentu yang digunakan oleh seorang pekerja pada satu tempat pekerjaan dijalankan (Bahriadi *et al.*, 2023). Masa kerja perawat merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta keterampilan, karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis akan terbentuk pengalaman kerja yang memadai serta tercipta pola kerja yang efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman, keterampilan serta pengetahuannya (Said & Mappanganro, 2018). Seseorang dengan masa kerja paling lama khususnya di IGD tentu memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus-kasus kegawatdaruratan, sehingga sangat baik pengaruhnya terhadap *response time* (waktu tanggap).

c) Beban kerja

Beban pekerjaan dapat diartikan sebagai sesuatu yang terjadi akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam menyelesaikan pekerjaan (Nurhandayani, 2022). Seorang perawat dituntut untuk selalu melakukan tugas segera yang berkaitan dengan kelangsungan kehidupan klien yang dirawatnya. Tetapi dilain sisi, kondisi psikologis

dan fisik perawat harus tetap terpantau dan terjaga. Jika perawat dalam kondisi yang tidak baik maka akan menimbulkan beban kerja terasa semakin meningkat dan merasa tertekan pada keadaan yang dapat mengakibatkan kinerja perawat secara tidak langsung menjadi buruk atau *slow response*, terutama pada perawat di ruangan IGD.

d) Fasilitas rumah sakit

Lamanya waktu respon juga dapat dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit, dimana pasien perlu melakukan tindakan administrasi terlebih dahulu, ataupun perlu melakukan pelayanan rumah sakit lainnya, seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, farmasi dan administrasi (Wijayanti, 2018)

Selain itu, sarana prasarana atau fasilitas yang dimaksud juga terdiri dari alat bantu *stretcher*, tetapi ada alat lain yang dapat membantu perawat dalam memberikan penanganan seperti obat habis pakai dan alat habis pakai yang dapat diberikan kepada pasien untuk menstabilkan kondisi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian Mudatsir *et al.*, (2017), mengatakan bahwa faktor yang paling kuat mempengaruhi *response time* (waktu tanggap) perawat merupakan fasilitas gawat darurat terdiri dari alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan penanganan medis, peralatan yang dapat berguna menstabilkan pasien bukan hanya *stretcher* tetapi ada alat lain yaitu alat *suction* dan alat intubasi.

e) Kondisi dan jumlah pasien

Jumlah pasien yang masuk dalam waktu yang bersamaan tidak bisa ditangani secara bersamaan pula. Sehingga tenaga medis perlu melakukan prioritas masalah yang paling urgent (Wijayanti, 2018). Kondisi yang seringkali tidak terprediksi baik keadaan pasien terkait tingkat kegawatan maupun jumlah pasien yang datang ke IGD dan keterbatasan sumber daya dan waktu juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *response time* (waktu tanggap).

C. Tinjauan Umum *Length of Stay* (LOS)

1. Pengertian *Length of Stay* (LOS)

Length of Stay adalah rentang waktu kedatangan pasien untuk diberikan layanan kesehatan diukur dari kedatangan pasien sampai ditransfer atau dipindahkan ke unit lain. *Length of Stay* tidak hanya melihat lamanya perawatan saat di instalasi gawat darurat tetapi juga bisa melihat hari lama perawatan di ruang rawat inap suatu rumah sakit.

Length of Stay (LOS) adalah lama waktu pasien berada di area khusus di sebuah rumah sakit. *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) didefinisikan sebagai lama waktu pasien di IGD, mulai dari pendaftaran sampai secara fisik pasien meninggalkan IGD. Dengan waktu yang sesuai dengan standar adalah < 8 jam.

Pada instalasi gawat darurat total *Length of Stay* (LOS) digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan kinerja klinis. Pengukuran LOS setiap pasien diukur dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain yang digunakan sebagai

indikator kunci penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis (Sari & Gurusinga, 2017).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi *Length of Stay* (LOS)

Menurut (Zunaidah, 2022) dalam penelitiannya bahwa adapun faktor – faktor yang mempengaruhi *Length of Stay* (LOS) yaitu :

a) Waktu *Response Time Triage*

Waktu triage adalah waktu kedatangan pasien sampai dengan dilakukan triage yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. *Response time* disebut waktu tanggap. Waktu tanggap pelayanan merupakan total waktu tanggap sejak pasien tiba di IGD hingga pasien mendapat respon atau tanggapan oleh petugas IGD dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor terkait jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi rata-rata standar yang ada.

b) Waktu Pemeriksaan Unit Penunjang

Sebagai salah satu pemeriksaan yang menunjang penanganan pasien. Di IGD pemeriksaan laboratorium memiliki pengaruh secara langsung terhadap *Length Of Stay* (LOS) pasien di IGD. Semakin lama LOS pasien maka semakin tinggi pula tingkat mortalitas dan

tingkat morbiditas pasien di IGD. Faktor yang mempengaruhi hal ini adalah: *Turn Around Time* (TAT) dan jumlah episode pemeriksaan jumlah pengambilan specimen. Jumlah pemeriksaan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi tingkat mortalitas dan morbiditas di IGD adalah dengan mempercepat pemeriksaan laboratorium. Pemilihan pemeriksaan laboratorium harus efisien, yaitu dengan menggunakan specimen tunggal yang dapat mengurangi penambahan pemeriksaan dan pengambilan sampel berulang. Untuk itu diperlukan suatu panduan yang berisi daftar manifestasi atau sindrom klinis dan daftar pemeriksaan laboratorium yang wajib diminta, sehingga dapat membantu dokter yang bertugas di IGD dalam meminta pemeriksaan dengan cepat.

c) Waktu *Review* dan Konsultasi

Departemen kesehatan merekomendasikan waktu konsultasi yakni 15-30 menit. Waktu review dan konsultasi 30 merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi LOS pasien. Waktu konsultasi (*Consultation time*) diukur dengan menghitung interval waktu dari pertama kali dokter IGD melakukan konsultasi sampai waktu keputusan disposisi pasien yang dirawat di IGD. Faktor dominan yang mempengaruhi memanjangnya waktu review dan konsultasi adalah adanya prosedur konsultasi bertingkat yang harus dilalui serta evaluasi berulang dan mendalam kondisi pasien yang dilakukan di IGD.

d) Waktu Tunggu Transfer

Waktu tunggu transfer pasien ke unit rawat inap/tindakan khusus berpengaruh signifikan terhadap Length Of Stay (LOS) pasien di IGD. Target yang direkomendasikan oleh Departement Kesehatan bahwa lama rawat pasien di IGD tidak lebih dari 6 - 8 jam. Penundaan transfer ke tempat rawat inap ini kemudian disebut dengan *boarding*.

Dalam penelitian lain yang berjudul *Time Series Analysis Of Emergency Department Length Os Stay Per 8-Hour Shift*, Nieils, et al, (2012) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi LOS adalah jumlah kunjungan pasien ke IGD, unit penunjang seperti laboratorium dan radiologi, jumlah ruang perawatan, lama waktu pendaftaran, kasus resusitasi dan jumlah pasien operasi.

D. Hubungan *Response Time* dengan *Length of Stay* (LOS) Pada Pasien

Dalam beberapa penelitian dapat ditemukan bahwa adanya hubungan yang cukup antara *response time triage* dengan *length of stay* pada pasien. Seperti dalam penelitiannya (Zunaidah, 2022) mendapatkan hasil adanya hubungan yang cukup antara *response time triage* dengan *length of stay* pada pasien. Semakin cepat respon time pada pasien, maka waktu *length of stay* lebih cepat. Pengelolaan pasien dengan benar dan tepat dapat mengoptimalkan pemulihan pada pasien.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tyas *et al.*, 2022) dimana *response time* pada responden dominan tidak cepat (69,5%), dengan rata-rata EDLOS adalah 17 menit. Hasil uji spearman diperoleh (p-value = 0,000) berhubungan dengan tingkat kekuatan ($r = -$

0,502) cukup sehingga hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan response time dengan EDLOS. Jika response time cepat, maka EDLOS akan menurun.