

SKRIPSI

GAMBARAN *RESPONSE TIME* DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR

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



Oleh:

SULFITRA SUBEKTI MUSLIMIN

R011191063

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



Halaman Persetujuan Seminar hasil

GAMBARAN *RESPONSE TIME* PASIEN DI IGD RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR



Oleh :

SULFITRA SUBEKTI MUSLIMIN
R011201101

Disetujui untuk dilakukan penelitian oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198410042014042001

Pembimbing II

Dr. Andina Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198309162014042001



LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
GAMBARAN RESPONSE TIME DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RUMAH SAKIT MATA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 23 Agustus 2024

Pukul : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM Lantai 2

Disusun Oleh :

SULFITRA SUBEKTI MUSLIMIN

R011191063

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198410042014042001

Pembimbing II

Dr. Andina Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 198309162014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 197606182002122002



LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sulfitra Subekti Muslimin

Nim : R011191063

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mengambil sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perilaku tidak terpuji tersebut.

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

Makassar 23 Agustus 2024

Sulfitra Subekti Muslimin



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

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 Skripsi penelitian berjudul “**Gambaran Response Time Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (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.

Selama proses penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan dan bimbingan dari Orang Tua, Dosen Pembimbing dan beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis sangat berterima kasih kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi dalam membantu penyusunan Skripsi ini. 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 Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.kep selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Nurul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji 1 dan dosen



pembimbing akademik dan Abd. Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan saran kepada peneliti agar penelitian skripsi ini bisa disusun dengan baik.

5. Seluruh dosen dan staf akademik yang banyak membantu selama masa perkuliahan hingga pengurusan administrasi skripsi ini.
6. Kedua orang tua (Muslimin & Samsuriati) dan keluarga peneliti atas doa dan bimbingan kepada peneliti
7. Teman – Teman saya (Tim Sukses) yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sampai menyelesaikan skripsi ini.
8. Mahasiswa dengan Nim R021221044 yang telah membantu dan memberi dukungan dari awal penyusunan skripsi sampai dengan peneliti dapat menyelesaikannya

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, 22 Agustus 2024

Sulfitra Subekti Muslimin



ABSTRAK

Judul: Gambaran *Response Time* Pasien di IGD Rumah Sakit Mata Makassar

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan karakteristik pasien dan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mata Makassar serta mengevaluasi *response time* pelayanan keperawatan untuk kasus kegawatdaruratan mata.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan melibatkan 73 pasien dan 6 perawat yang bertugas di IGD selama periode 28 Mei hingga 30 Juni 2024. Data dikumpulkan melalui observasi langsung dan analisis dokumentasi.

Hasil: Hasil dari penelitian ini diketahui *response time* pasien di IGS RS Mata Makassar Dimana terdapat 73 pasien. Dalam hal tingkat kegawatdaruratan pasien, mayoritas pasien memiliki triase warna hijau (87,7%). Evaluasi terhadap *response time* menunjukkan bahwa 71 pasien (97%) menerima pelayanan dalam waktu cepat (≤ 5 menit), sedangkan 2 pasien (3%) mengalami waktu respons yang lebih lama (> 5 menit). Temuan ini mencerminkan bahwa sebagian besar pasien menerima respon yang sesuai dengan standar pelayanan IGD yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa *response time* pelayanan keperawatan di IGD Rumah Sakit Mata Makassar umumnya cepat, memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan.

Kata kunci: *Response Time*, Instalasi Gawat Darurat (IGD)



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRACT

Title: Overview of Patient Response Time in the Emergency Department of Makassar Eye Hospital

Objective: This study aims to identify and describe the characteristics of patients and nurses in the Emergency Department (IGD) of Makassar Eye Hospital and evaluate the response time of nursing services for eye emergencies.

Method: This study used a total sampling method involving 73 patients and 6 nurses on duty in the ER during the period from May 28 to June 30, 2024. Data were collected through direct observation and documentation analysis.

Results: The results of this study reveal the response time for patients at the Emergency Department of RS Mata Makassar, involving 73 patients. In terms of the severity of the patients' conditions, the majority were classified under the green triage category (87.7%). An evaluation of the response time showed that 71 patients (97%) received care within a short time frame (≤ 5 minutes), while 2 patients (3%) experienced a longer response time (> 5 minutes). These findings indicate that most patients received a response that aligns with the emergency service standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

Conclusion: This study shows that the response time of nursing services in the ED of the Makassar Eye Hospital is generally fast, meeting the established service standards.

Keywords: Response Time, Emergency Installation (IGD)



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum kegawatdaruratan	8
B. Tinjauan Umum Kasus Kegawatdaruratan Mata	12
C. Tinjauan Umum <i>Response time</i>	17
D. Originalitas Penelitian	20
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Kerangka Konsep	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Variabel Penelitian	26
Instrumen Penelitian	29
Manajemen Data	30
Pelaksanaan Penelitian	34



H. Etika Penelitian	35
BAB V.....	36
HASIL	36
A. Karakteristik Responden	36
B. Karakteristik Perawat	38
C. Gambaran kategori kegawatdaruratan Pasien di IGD RS Mata Makassar	39
D. Gambaran Pasien dengan Kasus Diagnostik Medis di IGD RS Mata Makassar.....	40
E. Gambaran <i>Respon Time</i> Pelayanan keperawatan Kasus Kegawatdaruratan Mata di IGD RS Mata Makassar	41
BAB VI	43
PEMBAHASAN	43
A. Karakteristik Responden	43
B. <i>Response Time</i>	47
C. Keterbatasan Penelitian	50
BAB VII.....	51
KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran – saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57
I. Kuesioner Karakteristik Diri Pasien	58
II. Kuesioner Karakteristik Diri Perawat	58
B. Gambaran Kategori kegawatdaruratan Pasien di IGD RS Mata Makassar	79
C. Gambaran Pasien dengan Kasus Diagnostik Medis di IGD RS Mata Makassar	80



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian.....	20
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	27
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=73)	36
Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Perawat (n=6)	38
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kegawatdaruratan pasien di IGD RS Mata Makassar	39
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kasus Diagnosis Medis di IGD RS Mata Makassar	40
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Respon Time dalam kategori kecepatan Kasus Kegawatdaruratan Mata di IGD RS Mata Makassar.	41



DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4. 1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden.....	57
Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 3. Data Penelitian.....	60
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik.....	68



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menemukan bahwa sekitar **2,2 miliar** orang di dunia mengalami gangguan penglihatan atau kebutaan. Padahal, satu miliar kasus masalah penglihatan sesungguhnya bisa dicegah atau belum tertangani (WHO, 2022). Gangguan penglihatan dan kebutaan terus meningkat di India dengan prevalensi tertinggi sebesar 1,5%, sedangkan negara-negara di kawasan Asia seperti Bangladesh memiliki angka kebutaan sebesar 1%, India sebesar 0,7%, dan Thailand sebesar 0,3%. Penyebab gangguan penglihatan dan kebutaan adalah glaukoma (13,4%), kelainan refraksi (9,5%), penyakit retina (8,5%), penyakit kornea (8,4%) dan penyakit mata lainnya (Fauzi et al., 2016).

Gangguan penglihatan masih menjadi permasalahan utama di Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi kebutaan dan gangguan penglihatan tertinggi kedua di dunia setelah Ethiopia. Dikutip dari data Kemenkes RI tahun 2017 menyebutkan bahwa hasil survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) 2014-2016 melaporkan prevalensi kebutaan di 15 provinsi di Indonesia adalah sebesar 3% dan katarak merupakan penyebab kebutaan tertinggi (81%),” di Indonesia dengan populasi pada tahun 2017 terdapat 8 juta orang dengan gangguan penglihatan. Sebanyak 1,6 juta orang

ditambah dengan 6,4 juta orang dengan gangguan penglihatan sedang dan Dari jumlah tersebut sebanyak 81,2% gangguan penglihatan disebabkan katarak. Penyebab lainnya adalah refraksi atau glaukoma, atau kelainan



mata hal-hal lainnya seperti kelainan refraksi, glaukoma atau kelainan mata yang berhubungan dengan diabetes. Penyakit atau kasus dimana kondisi mata yang termasuk dalam kegawatdaruratan mata yaitu kasus kecelakaan atau trauma fisik pada mata, trauma basa pada mata, trauma kimia pada mata, trauma asam pada mata, glaukoma akut, oklusi vena retina, ablasio retina (Kemenkes, 2021).

Rumah Sakit Mata Makassar adalah rumah sakit khusus mata yang berada di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sebelumnya, Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Makassar telah diubah menjadi RS Mata Makassar oleh Kementerian Kesehatan pada bulan Desember 2020. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes) mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Ditjen Yankes menyelenggarakan fungsi: Perumusan kebijakan di bidang pelayan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan; Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan; Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan; Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan; Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal; dan Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022).



Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah fasilitas yang untuk pertama kalinya menawarkan layanan kepada pasien dengan risiko kematian dan anomali secara terpadu. Keadaan darurat adalah situasi yang membutuhkan perawatan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman bagi kehidupan korban. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *response time* atau waktu tanggap yang merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil, yaitu kelangsungan hidup (Fadhilah, Harahap, & Iestari et al, 2015) . Adapun salah satu Standar Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit adalah pengendalian mutu pelayanan diantaranya yaitu berupa *Response time* (waktu tanggap) 70% (Adhytyo & Mulyaningsih, 2013).

Kegawatdaruratan mata adalah gangguan pada sistem penglihatan yang dapat bersifat permanen apabila tidak ditangani segera. Sebagai mana dikatakan kasus kegawat daruratan mataKeadaan gawatdarurat (emergency) adalah suatu keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan medis yang cepat, karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan. Tanda dan gejala dari kegawatdaruratan mata perlu diketahui agar penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Ketepatan diagnosis dan pengobatan yang sesuai penting dilakukan untuk mendapat prognosis terbaik. Hal yang perlu diperhatikan untuk mendapat prognosis terbaik pada kegawatdaruratan mata adalah penilaian keadaan umum dan kondisi mata pasien secara cepat, penegakan diagnosis, pengembangan strategi terapi, pengobatan yang sesuai, persiapan pasien dengan indikasi si, penguasaan prinsip dan prosedur tindakan operasi kegawatdaruratan,



dan konsultasi dengan profesi lain yang terkait. Berbagai macam trauma pada mata merupakan keadaan kegawatdaruratan mata (Yan H & Wang s, 2018).

Response time adalah kecepatan pemrosesan pasien, dihitung dari kedatangan pasien hingga perawatan. Kecepatan dan ketepatan memberikan bantuan kepada pasien yang tiba di ruang gawat darurat membutuhkan tingkat keahlian dan keterampilan yang menjamin pertolongan pertama (Sopiyadi , 2017.) Cepat tanggap sangat penting saat merawat pasien gawat darurat, terutama pasien prioritas. Waktu respon yang cepat dapat mendorong kepercayaan pelayanan, yang juga ditunjang dengan kepedulian atau empati dan kemarahan, serta komunikasi (Surtiningsih dan Susilo, 2016). Jika penanganan tidak sesuai dengan SOP atau diatas 5 (lima) menit maka dapat menyebabkan pasien mengalami masalah yang lebih serius seperti kebutaan, cacat atau penyakit yang dialami bertambah parah. 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 (kemenkes, 2009).

Pelayanan yang baik merupakan salah satu unsur pendukung peningkatan kepuasan pasien. Salah satu kemungkinannya adalah waktu respons untuk memastikan kepuasan pasien. Kepuasan sangat penting dalam setiap pelayanan pasien karena merupakan pintu masuk pertama ke dalam layanan. Oleh karena itu, untuk menjaga reputasi yang baik di mata pasien maka

as pelayanan harus dijaga sehingga kepuasan pasien terhadap pelayanan ang pada loyalitas pasien (Nurdelima et al., 2021). Kepuasan 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* di ruang gawat darurat memerlukan standar kompetensi dan keterampilan untuk memberikan pertolongan pertama dengan respon yang cepat dan penanganan yang tepat. Di manajemen IGD rumah sakit sesuai standar menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2009) (Icha Sukamto et al., 2021).

Kepuasan pasien stagnan terhadap pelayanan yang di terima di IGD yaitu sebesar 46,8%. Hal ini menunjukkan pasien stagnan kurang puas terhadap layanan yang diberikan di IGD RSPTN Universitas Hasanuddin. Adapun kepuasan pasien dinilai dalam 5 dimensi yaitu reliability (kehandalan), assurance (jaminan), tangible (wujud), empathy (empati) dan responsiveness (daya tanggap). Dalam penelitian ini pada dimensi reliability masih terdapat 4,3% responden tidak puas dengan *response time* tim medis tiba ketika dibutuhkan dan sebanyak 27,7% pasien tidak puas dengan kecepatan hasil pemeriksaan penunjang. Pada dimensi tangible sebanyak 57,4% responden tidak puas terhadap fasilitas pelayanan di IGD, pada dimensi empathy sebanyak 6,4% responden tidak puas terhadap kemampuan tim medis dalam memberikan semangat dan motivasi, sedangkan dimensi responsiveness sebanyak 4,3% responden tidak puas terhadap kesiapan bagian administrasi pendaftaran (Misbahuddin, 2022)



B. Rumusan Masalah

Gangguan penglihatan masih menjadi permasalahan utama di Indonesia. Kegawatdaruratan mata adalah gangguan pada sistem penglihatan yang dapat bersifat permanen apabila tidak ditangani segera. Cepat tanggap sangat penting saat merawat pasien gawat darurat, terutama pasien prioritas. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran respon time di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mata Makassar. Kecepatan respon time dalam penanganan kepada pasien sangat penting dalam kelangsungan hidup pasien, maka peneliti merumuskan masalah – masalah penelitian ini yaitu, “Bagaimana gambaran respon time pada pasien di Rumah Sakit Mata Makassar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *response time* pasien IGD di RS Mata Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik pasien mata di IGD di RS Mata Makassar.
- b. Mendapatkan gambaran *response time* pasien di IGD di RS Mata Makassar pada bulan Mei–Juli 2024.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sejalan dengan roadmap prodi S1 Ilmu Keperawatan yaitu pada domain tiga: peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Sebagaimana judul penelitian “Gambaran *Response*

Di IGD Rumah Sakit Mata Makassar”. Penelitian ini diharapkan akan jadi informasi terkait *response time* dengan tingkat kualitas pelayanan di



rumah sakit mata dan penanganan kasus kegawatdaruratan mata.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian sebagai salah satu tugas dan sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapatkan selama pendidikan dengan kenyataan yang ada di lapangan, serta untuk menambah wawasan dalam membuat karya tulis ilmiah (skripsi).

2. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan atau masukan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan *response time* penanganan kasus kegawatdaruratan mata.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai wacana untuk meningkatkan keterampilan dan kinerjanya dalam pelayanan kepada pasien IGD dan mempercepat *response time* pelayanan kegawatdaruratan mata.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum kegawatdaruratan

1. Pengertian Kegawatdaruratan

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan yang dipimpin oleh seorang kepala instansi berada dibawah pembinaan kepala seksi pelayanan dan penunjang medik yang berkordinasi dengan seksi keperawatan dalam hal Sumber Daya Manusia keperawatan dan asuhan keperawatan di IGD serta bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit melalui kepala seksi pelayanan dan penunjang medik (Verawati, 2019). Unit Gawat Darurat adalah salah satu unit pelayanan rumah sakit yang memberikan perawatan awal (untuk pasien yang datang langsung ke rumah sakit) dan perawatan lanjutan (untuk pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain) ketika menderita penyakit atau cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidup mereka (Permenkes RI No. 47 tahun , 2018). Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun, 2018). Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun, 2018).

2. Pelayanan Instalasi gawat darurat

Pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat rumah sakit pastinya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya suatu standar alam 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. Semuanya dapat tercapai dengan meningkatkan mutu, sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar. Berdasarkan (KEMENKES RI, 2021).

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

- a. Setiap Rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan.
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Berbagai nama untuk Instalasi / Unit Gawat Darurat Rumah Sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Korban gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai Instalasi Gawat Darurat.
- f. Organisasi Instalasi Gawat Darurat didasarkan pada organisasi multidisiplin, dan terintegrasi dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di IGD dengan kewenangan penuh yang dipimpin oleh Dokter.



- g. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan klasifikasinya.

Klasifikasi Instalasi Gawat Darurat sebagai berikut:

- 1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
- 2) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B.
- 3) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
- 4) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D (kemenkes, 2009)

3. Mutu pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kemampuan suatu rumah sakit secara keseluruhan dalam hal mutu dan kesiapan untuk melayani pasien tercermin dari kemampuan IGD. standarisasi IGD untuk mencapai mutu pelayanan saat ini menjadi salah satu komponen penilaian penting dalam akreditasi suatu rumah sakit. Penilaian mutu pelayanan IGD rumah sakit mengacu kepada tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menggunakan Indikator Kinerja Kunci atau Key Performance Indicators (KPI). Dalam SPM rumah sakit untuk unit pelayanan IGD rumah sakit memiliki beberapa indikator sebagai berikut:

- a. Pelayanan dalam kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dan cepat dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral.



- b. Mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi korban dengan tujuan mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan (KEMENKES, 2008)
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan gawat darurat

Prinsip utama dalam pelayanan di Unit Gawat Darurat adalah *response time*, baik berdasarkan standar nasional maupun standar internasional. Pelayanan di Unit Gawat Darurat memerlukan organisasi yang baik, pembiayaan dan sumber pembiayaan, Sumber Daya Manusia yang baik dan terlatih profesional, serta mengikuti perkembangan teknologi pada pelayanan medis (Maryuani, Anik, 2009) dalam (Andini, 2019) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat. Keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi di antara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar, tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi. Beberapa aspek utama yang mendukung pelayanan keperawatan di Unit Gawat Darurat diantaranya jumlah perawat yang cukup akan meningkatkan pelayanan, ketanggapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, kehandalan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan kelengkapan fasilitas Unit Gawat Darurat dalam (pratiwi)11) dalam (Andini, 2019).



B. Tinjauan Umum Kasus Kegawatdaruratan Mata

1. Definisi Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdarutan pada mata merupakan suatu tindakan emergensi atau dalam hal tersebut bisa dikatakan suatu kondisi yang kronis dan kondisi yang mengancam penglihatan dimana dapat berifat sementara ataupun permanen (kuhn, 2016).

2. Penyebab Kegawatdaruratan Mata

Trauma pada mata yang merupakan kegawatdaruratan dapat dibedakan menjadi trauma mekanik dan trauma non mekanik. Trauma mekanik terdiri dari trauma akibat benda tumpul, laserasi lamelar, ruptur bola mata, trauma penetrasi, benda asing pada bola mata, dan trauma penetrasi. Trauma mekanik dapat berupa trauma tertutup dan trauma terbuka. Trauma non mekanik terdiri dari trauma kimia, trauma radiasi, dan trauma termal (Syaefullah, 2019)

3. Tingkatan dan Diagnosis Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdaruratan Mata ialah keadaan yang mengancam tajam penglihatan seseorang berupa turunnya ketajaman penglihatan sampai terjadinya kebutaan Tingkatan Kegawatdaruratan Mata berdasarkan Pemeriksaan Medis sebagai berikut :

- a. Sangat Gawat, mata akan mengalami kebutaan atau cacat yang menetap dengan penurunan penglihatan yang berat dalam waktu beberapa detik sampai beberapa menit bila tidak segera mendapatkan pertolongan yang tepat.



- b. 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.
- c. Semi Gawat, pengobatan yang harus sudah diberikan dalam waktu beberapa hari atau minggu. apabila terabaikan pasien mungkin dapat masuk kedalam keadaan buta atau cacat permanen.

Adapun Diagnosis Kegawatdaruratan mata yaitu Glaukoma, Katarak, kelainan Refraksi, Keratitis, Pterigium, konjungtivitis, Trauma Oculi, Corpus Alienum, Hordeolum, Hifema, Pendarahan Vitreus, Robekan Atau Lepasnya Retina, Ruptur Koroid, Edema Makula, Perdarahan Retrobulbar, Neuropati Optik Akibat Trauma (Wijaya et al., 2021)

4. Jenis Kasus Kegawatdaruratan Mata

Adapun jenis jenis kasus kegawadaruratan mata sebagai berikut:

1. Trauma Fisik Pada Mata

a. Trauma Tumpul

Cedera tumpul pada mata dapat menyebabkan berbagai cedera mata intrinsik. Pecahnya lobus dan hematoma retrobulbar adalah dua hal yang muncul, dan ini adalah fokus dari bagian ini. Gejala khas ruptur bola mata termasuk kelainan bentuk mata, nyeri mata, dan kehilangan penglihatan, meskipun tergantung pada gejala klinis, kelainan tersebut mungkin tidak langsung terlihat pada pemeriksaan. Demikian pula, hematoma retrobulbar dapat muncul dengan nyeri mata dan kehilangan penglihatan, tetapi proptosis membantu untuk menegaskan diagnosis ini. Keduanya merupakan diagnosis yang



mengancam penglihatan dan membutuhkan konsultasi oftalmologi darurat untuk tindakan definitif (mohseni m, blair k, N.bragg B., 2020).

b. Trauma Tajam

Cedera tajam pada mata dapat menyebabkan berbagai cedera Trauma Tajam diartikan sebagai perlukaan pada tubuh akibat persentuhan dengan benda bersisi tajam yang mengenai mata.

2. Trauma Kimia Pada Mata

Trauma kimia (alkali dan asam) pada konjungtiva dan kornea adalah keadaan darurat mata yang sebenarnya dan membutuhkan intervensi segera. Cedera kimia pada mata dapat menyebabkan kerusakan yang parah pada permukaan mata dan segmen anterior yang menyebabkan gangguan penglihatan dan kerusakan. Pengenalan dan pengobatan dini memastikan hasil terbaik untuk kondisi yang sangat berpotensi membutakan ini (daniealla trief, 2020).

3. Trauma Asam Pada Mata

Trauma asam pada mata adalah trauma pada kornea dan konjungtiva yang disebabkan karena adanya kontak dengan bahan kimia asam yang dapat menyebabkan kerusakan permukaan epitel bola mata, kornea dan segmen anterior yang cukup parah serta kerusakan visus. Sebagian besar bahan asam hanya akan mengadakan penetrasi terbatas pada permukaan mata, namun bila penetrasi lebih dalam dapat membahayakan visus (sabbagio, 2019).



4. Trauma Basa Pada Mata

Trauma basa yang menyebabkan kerusakan kornea karena perubahan pH (>7), ulserasi, kerusakan proteolisis dan sintesis kolagen (Singh P, et al. 2013. Ocular Chemical Injuries And Their Management. Oman Journal of Ophthalmology, Vol. 6, No. 2).

5. Glaukoma Akut

Glaukoma akut atau glaukoma primer sudut tertutup merupakan kasus kedaruratan medis yang terjadi akibat tertutupnya sudut bilik depan mata secara tiba-tiba oleh jaringan iris sehingga tekanan intraokular (TIO) meningkat tajam secara mendadak. Kondisi iris yang terdorong atau menonjol ke depan menyebabkan outflow humour aqueous terhambat sehingga TIO meningkat. Penutupan sudut yang terjadi secara mendadak menimbulkan gejala yang berat seperti: nyeri pada mata, sakit kepala, pandangan kabur, halo, mual dan muntah. Pasien glaukoma akut seringkali misdiagnosed karena keluhan sistemik yang dirasa lebih dominan seperti nyeri kepala, mual dan muntah (tobing L, 2014).

6. Oklusi Vena Retina

Oklusi vena retina (RVO) adalah penyakit vaskular retina tersering kedua dan merupakan kehilangan penglihatan yang umum pada pasien yang lebih tua. Ada dua jenis RVO yaitu Oklusi vena retinal cabang (BRVO) dan oklusi vena retinal sentral (CRVO). Oklusi vena retina sentral adalah oklusi vena retina utama di posterior lamina cribrosa saraf optik dan biasanya disebabkan oleh trombosis. Oklusi vena retina



sentral dibagi lagi menjadi dua kategori: non-iskemik (perfusi) dan iskemik (nonperfusi). Oklusi vena retinal cabang adalah penyumbatan salah satu anak sungai dari vena retina sentral (blair kyle & czyz craiig, 2020).

7. Ablasio Retina

Retina terdiri dari lapisan neurosensori dan lapisan epitel pigmen yang menempel pada koroid. Ruang subretinal potensial antara dua lapisan retinal tertutup pada mata yang sehat. Ketika retina neurosensori terpisah dari epitel pigmen retina yang mendasari, cairan terakumulasi di dalam ruang subretinal dan pelepasan retina dikatakan telah terjadi (Holliday & Wilde. 2019. Retinal detachment. InnovAiT, 0(0), 1–5)

5. Penanganan Kegawatdaruratan Mata

Penanganan kegawatdaruratan mata adalah perawatan individu dari segala usia dengan perubahan kesehatan baik fisik maupun emosional yang dirasakan secara actual yang tidak terdiagnosis atau memerlukan intervensi lebih lanjut, bersipat periodic dan terjadi dalam berbagai keadaan.

Penanganan kegawatdaruratan mata membutuhkan perpaduan unik antara pemeriksaan umum, khusus, keterampilan, manajemen, professional dalam pengetahuan dan keterampilan, tanggungjawab, kolaborasi, dan komunikasi dengan orang lain (Howard, P. K., Steinman, 2010).



C. Tinjauan Umum *Response time*

1. Pengertian *Response time*

Response time adalah kecepatan penanganan pasien , dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Response time* atau waktu tanggap adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai ketika pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat sampai pasien mendapatkan Tindakan awal akibat masalah Kesehatan yang dialami (kemenkes, 2009). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap adalah waktu dari saat penerima panggilan telepon sampai unit operasional tiba di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan (Jaldell et al., 2014)

Response time pelayanan merupakan gabungan dari *response time* saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang di perlukan pasien sampai selesai. *Response time* pelayanan dapat di hitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi (Aprianti et al., 2015). Menurut (Rochana et al., 2016) semua pasien di igd yang mengalami kondisi gawat darurat dengan label non



urgensi harus mendapatkan *response time* perawatan Kesehatan dengan professional dalam 5 menit kedatangan.

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. Pada kenyataan yang ada banyak terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu adanya waktu tanggap lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009.

Waktu tanggap yang tepat dan efisien memiliki peran yang besar pada pengambilan keputusan dimulai pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat hingga dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. Keberhasilan waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (Prioritas 1) response pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (Prioritas 2) response pelayanan 45 menit, kategori P3 (Prioritas 3) response time pelayanan 60 menit, kategori P4 (Prioritas 4) dengan response time pelayanan 120 menit dengan meningkatkan sarana dan prasarana serta performa dari manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar (Mercier et al., 2013)



3. Faktor-faktor yang mempengaruhi

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* yang cepat dan tepat. Beberapa Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

American College of Emergency Physician (2008) menuliskan bahwa permasalahan yang biasanya ada di IGD adalah terlalu banyaknya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, untuk itu penempatan seorang dokter untuk melakukan tindakan triase dapat mempercepat proses tindakan kegawatdaruratan, dimana untuk pasien minor atau yang kondisinya tidak terlalu parah dapat dialihkan untuk rawat jalan dan bagi pasien yang kondisinya lebih parah akan dilakukan penanganan lanjutan.

Faktor – Faktor yang dapat mempengaruhi *Response time* Instalasi Gawat adalah (kemenkes, 2009);

1. Karakteristik Pasien.
 2. Penempatan Staf di igd
 3. Sarana dan Prasaran yang di sediakan
 4. Petugas Kesehatan di igd
 5. Waktu Ketibaan Pasien
- . Pelaksanaan Manajemen
 - . Strategi Pemeriksaan



Adapun faktor lain yang mempengaruhi *response time* adalah sebagai berikut (Verawati E, 2019)

1. Kondisi Pasien yang tidak terprediksi
2. Keterbatasan Sumber daya dan Waktu
3. Soft Skill Perawat
4. Beban Kerja perawat
5. Pendidikan perawat
6. Lama Kerja perawat
7. Usia

D. Originalitas Penelitian

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil	Pembeda Penelitian
1	Aulia Elma Nafia Istizhada. 2018. Gambaran <i>Response time</i> dan lama triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit beladhika husada jember	Penelitian ini dilakukan untuk melihat Gambaran <i>Response time</i> dan lama triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit beladhika husada jember	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan teknik analisis <i>cross sectional</i>	Sampel berjumlah 21 orang dengan kriteria inklusi yaitu: tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada jember	Studi pada 21 tenaga kesehatan mendapat ketepatan penanganan <i>response time</i> dan triage di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Baladhika Husada jember sesuai standar	Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tujuan penelitian dimana penelitian terbaru lebih mengfokuskan pada gambaran <i>response time</i> penanganan kasus kegawatdaruratan mata
2	M. Abdun. 2019. Gambaran <i>Response time</i> dan lama triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit beladhika husada jember	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran <i>Response time</i> dan lama triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit beladhika husada jember	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan teknik analisis <i>cross sectional</i>	Sampel yang digunakan adalah perawat IGD berjumlah 21 orang dengan kriteria inklusi yaitu: tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada jember	Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut, <i>response time</i> dan triage di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Baladhika Husada jember sesuai standar	Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tujuan penelitian dimana penelitian terbaru lebih mengfokuskan pada gambaran <i>response time</i> penanganan kasus kegawatdaruratan mata



	Triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit daerah (RSD) Balung	<i>time</i> dan lama Triage di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit daerah (RSD) Balung	teknik total sampling	17 orang dengan kriteria inklusi yaitu : tenaga kesehatan (perawat) yang sedang berdinasi di IGD RSD Balung	<i>time</i> di IGD RSD Balung rata-rata 2,42 menit dan triage di IGD RSD Balung Rata-rata 2,36 menit dimana kedua hal tersebut sesuai standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan	sebelumnya mengfokuskan pada gambaran <i>response time</i> dan triage di igd
3	Ilham Febriyanto . 2019. Gambaran <i>Response time</i> dan lama Triage di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. H. Koesnadi bondowoso	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran <i>response time</i> dan lama triage di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Dr. H. Koesnadi bondowoso	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Dokter jaga IGD berjumlah 9 orang dan perawat IGD yang berjumlah 26 orang.	Hasil dari penelitian ini dimana karakteristik responden untuk dokter dan perawat di IGD RSUD Dr. H. Koesnadi bondowoso sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (77,15%) dan usia rata-rata 31 tahun sedangkan rata-rata <i>response time</i> di IGD RSUD Dr. H. Koesnadi bondowoso adalah 2,33 menit dan triage 4,29 menit yang dimana sesuai standar	Adapun perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu sampel dari penelitian tersebut adalah dokter dan perawat yang berada di IGD dan memfokuskan pada <i>response time</i> dan triage sedangkan untuk penelitian terbaru sampel yang digunakan adalah pasien dan perawat dan memfokuskan pada <i>response time</i> dan kasus kegawatdaruratan mata



yang
ditetapkan
oleh
kementrian
kesehatan



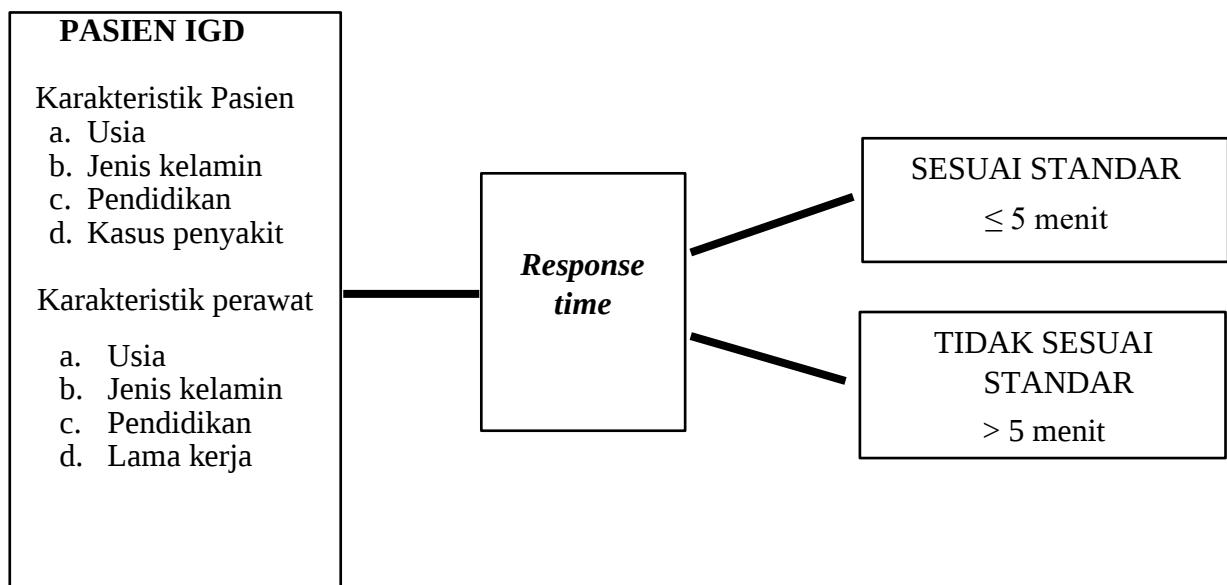
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Temesvari, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep



Keterangan:

