

SKRIPSI

**PENGALAMAN *PRE-HOSPITAL* PASIEN INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DENGAN KEGAWATDARURATAN MATA
DI KOTA MAKASSAR**



ADINDA TASYA PRATIWI

R011201039

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**PENGALAMAN *PRE-HOSPITAL* PASIEN INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DENGAN KEGAWATDARURATAN MATA
DI KOTA MAKASSAR**



ADINDA TASYA PRATIWI

R011201039

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGALAMAN *PRE-HOSPITAL* PASIEN INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) DENGAN KEGAWATDARURATAN MATA
DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 26 November 2024

Waktu : 10.00 – 11.30 WITA

Tempat : Ruang Etik Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh:

ADINDA TASYA PRATIWI

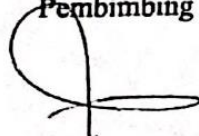
R011201039

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042002

Pembimbing II



Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Adinda Tasya Pratiwi**

NIM : **R011201039**

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 mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 5 Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



Adinda Tasya Pratiwi

ABSTRAK

Adinda Tasya Pratiwi, R011201039. **PENGALAMAN *PRE-HOSPITAL* PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DENGAN KEGAWATDARURATAN MATA DI KOTA MAKASSAR** dibimbing oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Karmila Sarih.

Latar Belakang: Kegawatdaruratan adalah kondisi klinis yang memerlukan tindakan cepat untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan, termasuk dalam penanganan kegawatdaruratan mata. Pada kasus ini, diagnosis dan penanganan segera di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat penting, karena keterlambatan dapat menyebabkan kerusakan penglihatan permanen. Fase *pre-hospital* menjadi komponen utama dalam penanganan kegawatdaruratan mata, yang mencakup pertolongan pertama, keputusan mencari layanan kesehatan dan proses transportasi pasien menuju layanan kesehatan. Namun, studi tentang pengalaman *pre-hospital* untuk kegawatdaruratan mata masih terbatas, terutama di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman *pre-hospital* pasien kegawatdaruratan mata di IGD Kota Makassar, dengan fokus pada tindakan pertolongan pertama, pengambilan keputusan mencari bantuan medis, dan transportasi yang digunakan pasien.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi pengalaman *pre-hospital* pasien instalasi gawat darurat (IGD) dengan kondisi kegawatdaruratan mata di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen berupa *human instrumen* dan pedoman wawancara yang disusun oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai sampel sebanyak 6 partisipan yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis didapatkan lima tema yaitu etiologi, keluhan, pertolongan pertama, keputusan mencari layanan kesehatan, dan faktor penghambat mendapatkan layanan kesehatan. Tema-tema ini menggambarkan kondisi medis pasien, tindakan pertolongan pertama, dan berbagai faktor yang memengaruhi keputusan dan akses pasien ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Kesimpulan: Dukungan lingkungan dan pemahaman tentang penanganan awal sangat penting untuk mempercepat pasien membuat keputusan untuk mencari pelayanan gawat darurat di pelayanan kesehatan, sehingga membantu mencegah risiko kebutaan atau komplikasi. Serta, penelitian ini dapat menjadi pertimbangan perlunya peningkatan edukasi kegawatdaruratan mata di masyarakat umum.

Kata Kunci: *pre-hospital*, pasien, kegawatdaruratan mata

Sumber Literatur: 76 Literatur (1990-2024)

ABSTRACT

Adinda Tasya Pratiwi, R011201039. **PRE-HOSPITAL EXPERIENCE OF EMERGENCY ROOM PATIENTS WITH EYE EMERGENCIES IN MAKASSAR CITY**, supervised by Wa Ode Nur Isnah Sabriyati dan Karmila Sarih.

Background: Emergency is a clinical condition that requires rapid action to save lives or prevent disability, including in the management of eye emergencies. In this case, immediate diagnosis and treatment in the Emergency Room (ER) are very important, because delays can cause permanent visual impairment. The pre-hospital phase is a major component in the management of eye emergencies, which includes first aid, decisions to seek health care, and the process of transporting patients to health service. However, studies on the pre-hospital experience for eye emergencies are still limited, especially in Indonesia. This study aims to explore the pre-hospital experience of eye emergency patients in the Emergency Room of Makassar City, with a focus on first aid actions, decision-making to seek medical help, and transportation used by patients.

Aims: To explore the pre-hospital experiences of emergency room patients with eye emergencies in Makassar City

Methods: This study used qualitative method with a descriptive research design. The instruments is human instruments and interview guidelines prepared by the researcher. Data were collected by interviewing a sample of 6 participants selected using the purposive sampling method. Data analysis was conducted using thematic analysis.

Results: The results identified five themes namely etiology, complaints, first aid, decisions to seek health services, and factors inhibiting access to health services. These themes describe the patient's medical condition, first aid actions, and various factors that influence patient decisions and access to health services for emergency care.

Conclusion: The conclusion of this study is that environmental support and understanding of initial management are essential to accelerate patients decision to seek emergency care at health services, thereby helping to prevent the risk of blindness or complications. Also, this study can be a consideration for the need to improve eye emergency education in the general public.

Keywords: pre-hospital, patient, eye emergency

Literature Source: 76 Literature (1990-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur atas kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, yang telah memberikan kesempatan, kesehatan, dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman *Pre-hospital* Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Kegawatdaruratan Mata di Kota Makassar” sebagai bentuk syarat dan kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada proses penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bantuan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Kamaruddin Pandi dan Ibunda Hj. Asmiah Danreng, S.H, yang selalu memberikan cinta penuh kasih sayang, dukungan dan dorongan, serta doa yang terus menerus tidak pernah putus sampai detik ini. Serta, mengucapkan terima kasih ke saudara kembar saya Ananda Trisna Pravianty dan kedua kakak saya Cindy Rifka Amelia dan Andhika Reza Rizaldy yang telah memberikan bantuan secara langsung dan tidak langsung dalam bentuk bantuan apapun. Peneliti juga izin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing dan memberikan banyak bantuan, masukan, dan saran serta selalu memberikan dukungan bentuk apapun untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing pertama kedua yang dengan sabar membimbing dan memberikan banyak bantuan, masukan, dan saran untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns., Sp. KMB, Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP dan Bapak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia untuk menguji serta memberikan masukan dan saran yang membangun bagi penulis.
6. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan, saran, dan dukungan selama masa perkuliahan penulis.
7. Dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan banyak bantuan bagi penulis.
8. Seluruh partisipan yang bersedia memberikan waktunya untuk diwawancara penulis sebagai informan penelitian skripsi ini.
9. Muhammad Hidayat dan Tasya Oktavia sebagai sahabat penulis yang selalu menjadi *support system* yang memberikan bantuan apapun dan direpotkan untuk membantu penulis selama penyusunan skripsi ini berlangsung. Skripsi ini tidak akan seperti sekarang jika tidak ada bantuan dari kalian.

10. Sahabat NNS yang lain, Dita Ariska, Alfi Irtiyah Andini, Wafiq Aulia Ramadhani, Nabila Erika Putri, Alda Dwi Aprilia, Nursafitri yang telah kebersamaian dan menjadi *support system* penulis dari mahasiswa baru hingga penulisan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-satu yang telah mendoakan dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran yang membangun dari pembaca sebagai bahan masukan bagi penulis untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik saya sebagai penulis dan juga para pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala kesalahan dan kekeliruan dari penulis.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Oktober 2024

Adinda Tasya Pratiwi

DAFTAR ISI

SAMPUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Pengalaman <i>Pre-hospital</i>	7
B. Tinjauan Umum Kegawatdaruratan Mata	10
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18

D. Alur Penelitian	20
E. Instrumen Penelitian	21
F. Pengumpulan Data.....	21
G. Pengolahan dan Analisis Data	23
H. Keabsahan Data	25
I. Etika Penelitian.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	29
A. Karakteristik Partisipan	29
B. Hasil Penelitian.....	31
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Pembahasan	49
B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan	59
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Penelitian	20
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Partisipan	30
Tabel 4.2 Hasil Penelitian Berupa Tema, Subtema dan Kode	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	72
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan.....	74
Lampiran 3. Pedoman Wawancara.....	75
Lampiran 4. Izin Penelitian	77
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik	79
Lampiran 6. <i>Pamflet</i> Pencarian Partisipan	80
Lampiran 7. Transkrip Wawancara	81
Lampiran 8. Analisis Data.....	111
Lampiran 9. Dokumentasi	128

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diperkirakan secara global, 2,2 miliar orang mengalami gangguan penglihatan dan kebutaan dan setidaknya 1 miliar orang dengan kasus ini sebenarnya masih dapat dicegah ataupun belum teratasi. Beberapa kondisi mata yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kebutaan yaitu katarak, kelainan refraksi, retinopati diabetik, glaukoma, degenerasi makula terkait usia. Namun, adapun kondisi mata seperti mata kering atau *dry eye* dan konjungtivitis yang biasanya tidak menyebabkan gangguan penglihatan tetapi tidak boleh diabaikan. Beberapa kondisi ini seringkali menjadi salah satu alasan utama pasien untuk datang ke layanan perawatan mata (WHO, 2019). Menurut Kemenkes RI (2021), populasi pada tahun 2017 terdapat 8 juta orang dengan gangguan penglihatan di Indonesia. Sebanyak 1,6 juta orang yang mengalami kebutaan dan 6,4 juta orang yang mengalami gangguan penglihatan sedang dan berat. Dari jumlah tersebut, 81,2% gangguan penglihatan disebabkan oleh katarak. Penyebab lainnya adalah kelainan refraksi dan glaukoma. Melalui survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) yang dilakukan di 15 provinsi pada periode tahun 2014-2016, ditemukan jumlah kebutaan yang terjadi yaitu 8.515 kasus dengan persentase yang mengalami katarak sebanyak 64,3% (Kemenkes RI, 2018).

Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018). Pelayanan gawat darurat di dalam rumah sakit dilakukan oleh IGD. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat (Nurlina et al., 2019). Kegawatdaruratan mata adalah gangguan pada sistem penglihatan yang dapat bersifat permanen jika tidak segera ditangani. Diagnosis yang cepat dan akurat menjadi kunci dari keberhasilan penanganan dalam situasi gawat darurat. Keterlambatan penanganan dalam situasi ini dapat menyebabkan kehilangan penglihatan secara permanen (Himayani et al., 2021).

Pre-hospital merupakan perawatan medis darurat yang diberikan kepada pasien sebelum sampai di rumah sakit setelah pengaktifan layanan medis darurat (Wilson et al., 2015). Fase *pre-hospital* merupakan komponen utama dari pertolongan gawat darurat (Pusat Pelatihan Kesehatan Daerah, 2023). *Pre-hospital* mencakup perawatan pertolongan pertama yang didapatkan pasien, proses transportasi hingga tiba di fasilitas layanan kesehatan (Thind et al., 2015). Fase ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pasien (Widodo, 2017). *Pre-hospital* sering dikaitkan dengan *pre-hospital delay*, yaitu keterlambatan yang disebabkan oleh pasien seperti pengambilan keputusan dan transportasi (Youssef et al., 2017). Penelitian Afni et al. (2014) mengemukakan pengalaman *pre-hospital* pada pasien STEMI berupa ketidaknyamanan fisik, ketidaktepatan menafsirkan

gejala, keputusan mencari pertolongan, perilaku terhadap keluhan, ungkapan penolakan, reaksi psikologis, penanganan awal dan perjalanan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian Dhabaan et al. (2021) menjelaskan bahwa terdapat beberapa penanganan awal atau pertolongan pertama yang dilakukan oleh seseorang yang terkena cedera atau penyakit mata yaitu menggunakan obat tetes mata anti inflamasi atau pereda kemerahan, menutup mata dengan pelindung mata yang bersih, membilas mata dengan air garam atau air bersih, mengedipkan mata beberapa kali, menggaruk mata, mengompres dingin untuk menghentikan pendarahan dan mengompres dingin atau hangat untuk mengurangi nyeri pada mata hingga merasakan tanda dan gejala sehingga memutuskan untuk ke UGD/IGD/klinik/pelayanan kegawatdaruratan.

Adanya perbedaan kondisi sosial-ekonomi demografi dan budaya di Indonesia, serta belum ditemukannya studi terkait *pre-hospital* pada pasien kegawatdaruratan mata secara eksplisit, menjadikan penulis tertarik untuk mengeksplorasi pengalaman *pre-hospital* pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan kegawatdaruratan mata di Kota Makassar. Selain itu, penulis juga ingin mengeksplorasi lebih detail mengenai bagaimana tindakan pertolongan pertama yang dilakukan oleh pasien, bagaimana pasien mengambil keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan dan transportasi yang digunakan mengantar oleh keluarga pasien.

B. Rumusan Masalah

Fase *pre-hospital* merupakan komponen utama dari pertolongan gawat darurat (Pusat Pelatihan Kesehatan Daerah, 2023). *Pre-hospital* mencakup perawatan pertolongan pertama yang didapatkan pasien, proses transportasi hingga tiba di fasilitas layanan kesehatan (Thind et al., 2015). Fase ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pasien (Widodo, 2017). Berdasarkan uraian di atas dan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penelitian ini ingin mengeksplorasi pengalaman *pre-hospital* pasien instalasi gawat darurat (IGD) dengan kondisi kegawatdaruratan mata di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman *pre-hospital* pasien instalasi gawat darurat (IGD) dengan kondisi kegawatdaruratan mata di Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul pengalaman *pre-hospital* pasien instalasi gawat darurat (IGD) dengan kondisi kegawatdaruratan mata di Kota Makassar, telah disesuaikan dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman baru dan menjadi sumber pengetahuan bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan terutama pada bidang kesehatan mata tentang pengalaman *pre-hospital* pasien dengan kondisi kegawatdaruratan mata sebelum datang ke IGD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pengalaman *pre-hospital* pasien dengan kondisi kegawatdaruratan mata sebelum datang ke IGD.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memahami *pre-hospital* pasien dengan kondisi kegawatdaruratan mata sebelum datang ke IGD. Hal ini dapat meningkatkan efisiensi penerimaan pasien, pelatihan staf medis dan komunikasi dengan masyarakat tentang kegawatdaruratan mata yang memerlukan penanganan segera.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait *pre-hospital* pasien dengan kondisi kegawatdaruratan mata sebelum datang ke IGD.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penanganan segera pada kondisi kegawatdaruratan mata. Serta dapat dimanfaatkan sebagai informasi untuk edukasi tentang pertolongan pertama pada kondisi kegawatdaruratan mata sebelum datang ke fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengalaman *Pre-hospital*

1. Definisi Pengalaman

Menurut Saparwati (2012), pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami, dirasakan atau dijalani baik yang sudah lama maupun baru saja terjadi, dan ditangkap oleh panca indera serta disimpan dalam memori. Sebagian orang dapat memiliki pengalaman yang berbeda saat melihat suatu objek yang sama karena dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti umur, tingkat pengetahuan dan pendidikan, latar belakang sosial, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian, serta faktor perilaku pihak yang memiliki pengalaman, faktor objek yang dipersepsikan dan faktor situasi saat pengalaman itu dilakukan. Adapun faktor perilaku pihak yang memiliki pengalaman ini dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau kebutuhan dan harapan.

2. Defisini *Pre-hospital*

Pre-hospital merupakan perawatan medis darurat yang diberikan kepada pasien sebelum sampai di rumah sakit setelah pengaktifan layanan medis darurat (Wilson et al., 2015). *Pre-hospital* mencakup perawatan pertolongan pertama yang didapatkan pasien, proses transportasi hingga tiba di fasilitas layanan kesehatan (Thind et al., 2015). Fase ini dilakukan

dengan tujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pasien (Widodo, 2017).

Adapun *pre-hospital* yang sering dikaitkan *pre-hospital delay*, yaitu keterlambatan yang disebabkan oleh pasien dan transportasi. Penyebab dari pasien berupa keterlambatan keputusan yang dipengaruhi dari pemikiran, kepercayaan, kepribadian, status sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, status perkawinan, orang yang ditemani serumah, jenis kelamin, usia, riwayat penyakit sebelumnya dan keluarga serta kondisi serupa pada kerabat atau kenalan. Selanjutnya, penyebab dari transportasi berupa jenis transportasi dan lalu lintas (Youssef et al., 2017).

3. Penatalaksanaan *Pre-hospital*

Penatalaksanaan *pre-hospital* merupakan penanganan awal atau pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada pasien gawat darurat oleh keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan atau tim ambulans baik di rumah ataupun sebelum dirujuk ke rumah sakit (Maryani & Ulfa, 2023).

a. Pertolongan pertama

Pertolongan pertama adalah penanganan atau perawatan awal yang diberikan pada penyakit atau cedera akut dengan tujuan dapat menyelamatkan nyawa, mengurangi penderitaan, mencegah penyakit atau cedera berlanjut dan mempercepat pemulihan. Pertolongan pertama dapat diberikan oleh siapa saja dalam situasi apapun, termasuk penanganan atau perawatan diri sendiri (Zideman et al., 2021). Pertolongan pertama yang dapat dilakukan dengan sangat

mudah yaitu membersihkan dan menutup luka, serta membalut luka apabila terdapat luka di dalam tubuh dan memastikan benda asing yang masuk pada luka (Putra, 2021).

b. Transportasi

Transportasi yang dilakukan pada fase *pre-hospital* adalah transportasi ektramural primer, yang diartikan dengan transportasi pasien dari tempat kecelakaan menuju ke rumah sakit (Kemenkes, 2023). *Ambulance* merupakan kendaraan yang dilengkapi peralatan medis untuk perawatan darurat dan digunakan untuk mentransportasi orang sakit atau terluka ke rumah sakit (Mawarsih, 2020). Namun, terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan untuk dapat diangkut oleh *ambulance* ke pelayanan gawat darurat. Langkah pertama yaitu pasien atau orang sekitarnya harus memahami situasi dan harus memberitahu petugas kesehatan melalui panggilan darurat. Selanjutnya, langkah kedua yaitu tersedianya *ambulance*. Lalu, langkah terakhir yaitu petugas kesehatan yang tiba di tempat kejadian juga harus memastikan perlunya penanganan awal sebelum mengangkut pasien. Adapun masalah yang dapat terjadi seperti misalnya, pasien atau orang sekitarnya yang mungkin menunggu hingga sebelum melakukan panggilan darurat dan tidak tersedianya *ambulance*. Dalam menghadapi masalah tersebut, datang ke pelayanan gawat darurat dengan memanfaatkan ketersediaan mobil

pribadi sebagai tindakan pencegahan menjadi pilihan yang mudah dilakukan (Radun et al., 2022).

B. Tinjauan Umum Kegawatdaruratan Mata

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2018). Pelayanan gawat darurat di dalam rumah sakit dilakukan oleh IGD. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat (Nurlina et al., 2019). Ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan mengenai standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 yang mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Pelayanan pasien IGD memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan teliti untuk menghindari terjadinya kecacatan hingga kematian. Serta, tidak ada uang jaminan untuk penanganan kegawatdaruratan dan penyelamatan nyawa dan harus diberikan lima menit setelah pasien tiba di IGD (Fakniawanti & Rucitra, 2017).

2. Definisi Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdaruratan mata adalah gangguan pada sistem penglihatan yang dapat bersifat permanen jika tidak segera ditangani. Diagnosis yang cepat dan akurat menjadi kunci dari keberhasilan penanganan dalam situasi gawat darurat. Keterlambatan penanganan dalam situasi ini dapat

menyebabkan kehilangan penglihatan secara permanen (Himayani et al., 2021). Dalam penanganan kegawatdaruratan mata, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu menilai kondisi umum dan kondisi mata pasien dengan cepat, menentukan diagnosa yang sesuai, mengembangkan strategi terapi, memberikan pengobatan yang tepat, menyiapkan pasien yang diindikasikan operasi, menguasai prinsip dan prosedur tindakan operasi kegawatdaruratan, serta melakukan konsultasi dan bekerja sama dengan profesi lain yang terkait (Syaefullah & Kartiwa, 2019).

3. Klasifikasi Kegawatdaruratan Mata

Menurut Purwanty (2020), kegawatdaruratan mata diklasifikasikan menjadi beberapa kondisi yang berdasarkan dengan konsep penanganan masalah gawat darurat, yaitu :

a. *Sight threatening condition* (sangat gawat)

Pada kondisi ini, tidak adanya penanganan segera yang tepat dalam hitungan detik hingga menit dapat mengakibatkan kerusakan mata yang disertai penurunan penglihatan ataupun kebutaan seumur hidup.

b. *Mayor condition* (gawat)

Pada kondisi ini, penanganan tetap harus diberikan walaupun batas waktunya lebih ringan seperti beberapa jam hingga beberapa hari. Jika tidak ada penanganan yang didapatkan, pasien akan mengalami hal yang serupa seperti kondisi sangat gawat yaitu kerusakan mata yang disertai penurunan penglihatan ataupun kebutaan seumur hidup.

c. *Minor condition* (semi gawat)

Pada kondisi ini, seharusnya pasien sudah mendapatkan penanganan dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu. Jika terabaikan atau pasien tidak mendapatkan penanganan, pasien akan mengalami kondisi gawat.

4. Etiologi Kegawatdaruratan Mata

Kegawatdaruratan mata dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu :

a. Trauma mata

Trauma mata merupakan kecelakaan yang mengenai jaringan mata yang diakibatkan oleh benda asing (Afifaldo et al., 2023). Trauma mata merupakan cedera yang terjadi pada mata dan menjadi kasus kegawatdaruratan yang jika tidak ditangani segera dapat mengakibatkan penurunan penglihatan bahkan kebutaan (Rahmawati, 2021). Trauma mata terbagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1) Trauma mekanik

Trauma mata mekanik disebabkan oleh benda asing dan benturan benda tumpul ataupun benda tajam (Kemenkes, 2022).

2) Trauma non-mekanik

a) Trauma kimia

Trauma kimia adalah cedera mata yang disebabkan oleh terpaparnya mata dengan bahan kimia alkali/basa seperti amonia, natrium hidroksida, potassium hydroxide, magnesium hydroxide, lime dan bahan kimia acid/asam seperti sulfuric

acid, sulfurous acid, hydrofluoric acid, acetic acid, hydrochloric acid (Dwipayani, 2023).

b) Trauma termal

Trauma termal atau panas adalah cedera mata yang disebabkan oleh uap panas api dan kontak langsung dengan larutan panas ataupun benda yang panas (Almira, 2019).

c) Trauma radiasi

Trauma radiasi adalah cedera mata yang disebabkan oleh paparan sinar infra merah dan ultraviolet (Almira, 2019).

b. Non-Trauma Mata

1) Glaukoma Akut

Glaukoma adalah kelainan neuropati pada saraf optik yang bersifat kronis dan akut, serta dapat mengakibatkan penurunan penglihatan hingga kebutaan permanen (Nasikun & Thjan, 2023). Glaukoma akut (*Acute Angle Closure*) ditandai dengan peningkatan tekanan intraokular (TIO) secara mendadak akibat dari penyumbatan mekanis pada akar iris di struktur sudut mata. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan medis karena menyebabkan gejala berupa penglihatan kabur dengan cepat, mata merah, nyeri di mata, kerap terdapat halo di sekitar cahaya dan dapat mengakibatkan kebutaan jika tidak mendapatkan penanganan segera (Bantoyot, 2023).

2) Ulkus Kornea

Ulkus kornea adalah kondisi patologis yang ditandai dengan infiltrasi supuratif disertai defek pada kornea yang bergaung, terjadinya diskontinuitas jaringan kornea pada epitel hingga stroma. Kondisi ini menyebabkan jaringan pada kornea hilang, sehingga tergantikan oleh jaringan parut (Mahardika & Himayani, 2019). Ulkus kornea disebabkan oleh trauma benda asing, kekurangan cairan air mata, atau penyakit yang memudahkan bakteri atau jamur masuk ke dalam kornea sehingga memicu timbulnya infeksi atau peradangan (Adam & Andari, 2023).

3) Konjungtivitis Gonore

Konjungtivitis gonore adalah infeksi mata yang disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae*. Jika terjadi pada neonatus, kondisi ini kemungkinan besar diakibatkan dari penularan ibu selama persalinan atau saat melahirkan. Sedangkan pada populasi selain neonatus, kondisi ini sering dikaitkan dengan infeksi menular seksual. Konjungtivitis gonore menjadi ancaman serius jika tidak ditangani karena dapat menyebabkan kebutaan (Costumbrado et al., 2022).

4) Uveitis

Dalam Wetarini et al (2020), uveitis adalah proses inflamasi uvea yang mencakup iris, badan siliar dan koroid. Beragam penyebab dari kondisi ini yaitu penyakit sistemik (autoimun, infeksi,

keganasan) dan akibat perluasan peradangan pada kornea dan sklera, trauma, atau idiopatik (tidak diketahui). Uveitis diklasifikasikan menjadi empat secara anatomi, yaitu :

- a) Uveitis anterior (iritis) : peradangan bagian depan mata
- b) Uveitis intermediet (*pars planitis/cyclitis*) : peradangan jaringan di belakang iris dan lensa mata
- c) Uveitis posterior (koroiditis) : peradangan koroid di belakang uvea
- d) Uveitis panuveitis : peradangan seluruh lapisan uvea

5) Ablasio Retina

Ablasio retina adalah kondisi saat lapisan retina sensorik terpisah atau terlepas dari epitel pigmen retina (*retinal pigment epithelium*), yang merupakan kondisi kegawatdaruratan dan dapat mengancam penglihatan. Kondisi ini dapat terjadi secara langsung atau sekunder akibat retina yang robek, cairan masuk ke belakang dan menekan retina (rhematogen), retina yang terangkat karena penumpukan eksudat di bawah retina (non-rhematogen), ataupun jaringan parut yang tertarik di badan kaca (traksi) (Agus et al., 2022).

6) Retinoblastoma

Retinoblastoma adalah kondisi bola mata yang terkena tumor ganas dan dapat terjadi pada semua usia walaupun seringkali ditemukan pada anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun. Kondisi

ini merupakan penurunan gen dari orang tua ke anak (herediter) dan tidak terduga dalam proses pertumbuhan (non-herediter) (Rares, 2016).

7) Oklusi Arteri Retina Sentral

Oklusi arteri retina sentral adalah kondisi terjadinya iskemia di dalam retina yang disebabkan oleh penurunan aliran darah secara spontan pada arteri sentral. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan mata yang memerlukan penanganan yang segera karena iskemia yang berkepanjangan menyebabkan kerusakan retina yang permanen (Basri, 2014).

8) Selulitis Periorbital dan Orbital

Selulitis periorbital adalah infeksi yang terjadi pada kelopak mata dan area sekitar mata yang disebabkan oleh goresan atau gigitan serangga, sedangkan selulitis orbital adalah infeksi yang terjadi pada bola mata dan jaringan di sekitarnya yang disebabkan oleh komplikasi dari infeksi sinus, infeksi pada saluran air mata, gigi, telinga atau wajah, ataupun penyebaran selulitis periorbital. Kondisi ini paling sering terjadi pada anak-anak kecil (Hauser & Fogarasi, 2010).

9) Endoftalmitis

Endoftalmitis adalah kondisi infeksi pada jaringan dan cairan intraokular. Berdasarkan penyebabnya, endoftalmitis terbagi menjadi dua yaitu, endoftalmitis eksogen yang disebabkan oleh

inokulasi mikroorganisme di luar bola mata dan endoftalmitis endogen yang disebabkan oleh penyebaran infeksi sistemik secara hematogen dari organ tubuh yang lain, seperti pada bakteremia atau fungemia. Sumber infeksi yang paling umum biasanya berasal dari fauna yang ada pada permukaan mata pasien atau peralatan operasi yang terkontaminasi dan kamar operasi yang tidak steril (Rohaya & Nashirah, 2023).

5. Pertolongan Pertama pada Kasus Kegawatdaruratan Mata

Penelitian Dhabaan et al (2021), menjelaskan bahwa terdapat beberapa penanganan awal atau pertolongan pertama yang dilakukan oleh seseorang yang terkena cedera atau penyakit mata yaitu menggunakan obat tetes mata anti inflamasi atau pereda kemerahan, menutup mata dengan pelindung mata yang bersih, membilas mata dengan air garam atau air bersih, mengedipkan mata beberapa kali, menggaruk mata, mengompres dingin untuk menghentikan pendarahan dan mengompres dingin atau hangat untuk mengurangi nyeri pada mata hingga merasakan tanda dan gejala sehingga memutuskan untuk ke UGD/IGD/klinik/pelayanan kegawatdaruratan.