

ABSTRAK

HUBUNGAN *RESPON TIME* DENGAN TRIASE DAN PENATALAKSANAAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Septiana Dian Pratiwi¹, Nabhani², Nanang Sri Mujiono³

Latar Belakang : Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (Airway, dengan cervical spine control, Breathing dan Circulation dengan control pendarahan). *Triase* berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit. *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Ketepatan merupakan faktor yang diperlukan seseorang untuk mencapai target yang diinginkan.

Tujuan : Untuk mengetahui apakah ada hubungan *respon time* dengan *triase* dan penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 24 responden dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*.

Hasil : Ada hubungan yang bermakna antara *respon time* dengan *triase* dan penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kesimpulan : Perhitungan uji *spearman rho* diperoleh $p - value < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_a di terima dan H_0 di tolak artinya terdapat hubungan antara *respon time* dengan *triase* dan penatalaksanaan. Nilai kekuatan korelasi (r) adalah sebesar 0,74 yang berarti keeratan hubungan dalam kategori sedang dan nilai r tabel yaitu 0,44 yang artinya H_a di terima dan H_0 di tolak karena nilai r tabel lebih besar ($0,44 > 0,05$). Hubungan *respon time* dengan tingkat pendidikan nilai $p > 0,05$ ($0,31 > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara *respon time* dengan tingkat pendidikan

Kata kunci : *respon time*, *triase*, penatalaksanaan

-
1. Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
 2. Dosen Pembimbing I Program Studi D III Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Dosen Pembimbing II Program Studi D III Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Relationship Of Time Response With Triage And Management Patients In Emergency Installation

Septiana Dian Pratiwi¹, Nabhani², Nanang Sri Mujiono³

Background: Triage is a method of sorting patients based on therapeutic needs and available resources. Therapy is based on ABC conditions (Airway, with cervical spine control, Breathing and Circulation with control of bleeding). *Triage* applies to sorting sufferers both in the field and in the hospital. *Response Time* is the speed at which a patient is treated, calculated from the time the patient arrives until treatment is carried out. Accuracy is a factor that is needed by someone to achieve the desired target.

Objective: To find out whether there is a *response time* response with *triage* and management of patients in the Emergency Installation.

Research Methods: This research is a type of qualitative research with correlation method. The number of samples taken in this study were 24 respondents with total sampling technique

Results : There was a significant relationship between response time and triage and patient management in the Emergency Room of Pandan Arang Hospital Boyolali.

Conclusion :Calculation of rho sphearman test obtained p - value <0.05 ($0,000 <0,05$) which means H_a was accepted and H_0 was rejected, meaning that there was a relationship between response time and triage and management. The strength value of the correlation (r) is 0.74 which means the closeness of the relationship in the medium category and the r table value is 0.44, which means that H_a is accepted and H_0 is rejected because of because the r table value is bigger ($0,44 > 0,05$). Response time relationship with education level $p > 0.05$ ($0.31 > 0.05$) which means H_a is rejected and H_0 is accepted which means there is no relationship between response time and education level.

Keywords: *response time*, *triage*, management

-
1. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta D III Nursing Study Program Students
 2. First Counselor Lecturer of Nursing Diploma III Program at Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Second Counselor Lecturer of Nursing Diploma III Program at Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta

Latar Belakang

Konsep gawat darurat secara umum meliputi: gawat yaitu suatu kondisi yang sifatnya mengancam nyawa seseorang namun tidak memerlukan tindakan sesegera mungkin (*immediate treatment*). Contohnya kanker serviks. Sedangkan darurat yaitu suatu keadaan yang memerlukan penanganan segera dan bisa saja berdampak pada terancamnya nyawa seseorang. Contohnya: perdarahan hebat, kecelakaan, kehilangan cairan karena diare (Wijaya, 2010).

Nasib korban tergantung pada ketepatan triase dan kecepatan penatalaksanaan. Ketepatan adalah kemampuan seseorang untuk mengarahkan suatu gerak ke suatu sasaran sesuai dengan tujuannya, dengan kata lain bahwa ketepatan adalah kesesuaian antara kehendak yang diinginkan dan kenyataan hasil yang diperoleh terhadap sasaran tujuan tertentu. Ketepatan merupakan faktor yang diperlukan seseorang untuk mencapai target yang diinginkan. Sedangkan *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Krisanty, 2016).

Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (Airway, dengan cervical spine control, Breathing

dan Circulation dengan control pendarahan). *Triase* berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit (Musliha, 2010).

Triase adalah tindakan dimana pasien digolongkan berdasarkan prioritas kegawatannya. Pasien yang mengalami kondisi gawat darurat (kartu merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kartu kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (kartu hijau) serta *death arrival* (kartu hitam) (Sudrajat, 2014).

Pada tahun 2007 data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari seluruh total kunjungan di Rumah Sakit Umum) (KepMenKes, 2009). Kemudian pada tahun 2011 – 2012 pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai keluhan pasien (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD Pandan arang Boyolali pasien yang datang ke IGD pada tahun 2014 sebanyak 15.472 pasien, kemudian tahun 2015 sebanyak 18.891 pasien, dan tahun 2016 sebanyak 21.230 pasien. Masalah yang sering muncul saat *triase* adalah kesalahan dalam penentuan triase seperti pasien yang harusnya bertanda merah tapi di beri tanda kuning, ini terjadi karena kurang akuratnya

data dalam pengkajian dan juga karena faktor kelelahan dengan banyaknya pasien yang datang ke IGD. (Gunawan, 2017).

Angka mortalitas terbesar adalah pada kasus HIV/AIDS, diikuti kasus ISPA, Diare, kusta dan DBD. Setelah mempelajari data rekam medik dari 37 kasus tersebut, ada beberapa yang dikeluarkan dari sampel baik karena ketiadaan rekam medik, diluar diagnosis kasus yang diteliti, dan keluar dari batas waktu meninggalnya pasien, sehingga hanya didapatkan 27 sampel. Dari 27 sampel tersebut, kasus HIV/AIDS terdapat pasien 72 Kasus, ISPA terdapat 9.597 kasus, Diare terdapat 20.626 kasus, Kusta terdapat 12 pasien dan DBD 381 kasus. Penyakit tidak menular seperti : Hipertensi, Diabetes militus, Asma, Stroke, PPOK, Kanker pada tahun 2015 yaitu 25.600 kasus Sumber: Rekam Medik RS Pandan Arang Boyolali di IGD Pandan Arang Boyolali.

Pasien yang datang ke IGD tidak semuanya pasien gawat darurat. Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Musliha, 2010). Maka dari itu diperlukan triase yang bertujuan untuk menggolongkan dan memprioritaskan pasien yang memerlukan

pertolongan terlebih dahulu (Oman dkk. 2008).

Hasil penelitian Nonutu dkk. 2015 berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan pelaksanaan *triase* pada kunjungan pasien dengan kategori jumlah pasien sama atau kurang dari jumlah perawat pelaksana sebanyak 77 responden (75,49%) tepat pelaksanaan triase dan 25 responden (24,50%) tidak tepat, sedangkan pelaksanaan *triase* pada kunjungan pasien dengan kategori jumlah pasien melebihi jumlah perawat pelaksana sebanyak 6 responden (17,64%) tepat pelaksanaan *triase* dan 28 responden (82,35%) tidak tepat pelaksanaan *triasenya*.

Penentuan triase membutuhkan suatu penilaian atau pengkajian yang tepat, yaitu dengan cara *primary survey* yang meliputi pemeriksaan ABC *Airway* (jalannya nafas), *Breathing* (pernafasan), *Circulation* (sirkulasi). *Primary survey* merupakan pengkajian cepat dan tepat untuk mengidentifikasi dengan segera masalah actual / potensial dari kondisi *life threatening* (berdampak terhadap kemampuan pasien untuk mempertahankan hidup) (Musliha, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Respon Time* Dengan *Triase* dan Penatalaksanaan

Pasien di IGD RSUD Pandan Arang

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasi, yaitu menghubungkan antara variable bebas dengan variable terikat. Pada penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Penelitian ini akan dilakukan di RS Pandan Arang Boyolali Penelitian ini akan dilakukan pada Oktober – April 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali sebanyak 24 perawat. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling accidental sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan pengolahan data melalui tahap editing, coding, data entry, cleaning dan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha \leq 0.05$.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi perawat, PK 1, PK 2 dan PK 3, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan PPGD yang dijelaskan sebagai berikut:

Boyolali.

1) Perawat

Kriteria responden yaitu perawat Pra PK, PK I, PK 2, dan PK 3 di RSUD Pandan Arang Boyolali dideskripsikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. lama kerja responden

	Frequency	%
Valid		
pk 1	3	15
pk 2	7	35
pk 3	10	50
Total	20	100

Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan PK responden PK I (15,0%), PK 2 (35,0%), dan PK 3 (50,0%).

2) Jenis Kelamin

Kriteria responden yaitu perawat laki- laki dan perempuan di RSUD Pandan Arang Boyoalali dideskripsikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. jenis kelamin

	Frequency	%
Valid		
Laki-laki	15	75
Perempuan	5	25
Total	20	100

Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki yaitu 15 orang (75,0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (25,0%).

3) Pendidikan

Kriteria responden yaitu pendidikan perawat di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali dideskripsikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. pendidikan

	Frequency	%
Valid S1	12	60
DIII	8	40
Total	20	100

Tabel 3 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan S1 perawat yaitu sebanyak 12 orang (60,0%) dan tingkat pendidikan perawat sebanyak DIII perawat sebanyak 8 orang (40,0%).

4) Sertifikat PPGD

Kriteria responden yaitu perawat yang sudah memiliki sertifikat PPGD di RSUD Pandan Arang Boyolali dideskripsikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4. sertifikat PPGD

	Frekuensi	%
Valid Ber-sertifikat	20	100

Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan perawat yang sudah memiliki sertifikat PPGD sebanyak 20 orang (100,0%) itu artinya perawat yang bekerja di IGD RSUD Pandan Pandan Arang Boyolali sudah memiliki sertifikat PPGD semua.

b. Kecepatan Penatalaksanaan

Tabel 5 .Kecepatan Penatalaksanaan

	Frekuensi	%
Valid < 5 menit	15	75
> 5 menit	5	25
Total	20	100

Distribusi frekuensi berdasarkan kategori kecepatan penatalaksanaan yang < 5 menit sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang > 5 menit sebanyak 5 (20,8%).

c. Kategori Triase

Tabel 6. Triase

	Frekuensi	%
Valid Hijau	7	35
Kuning	7	35
Merah	5	25
Hitam	1	5
Total	20	100

Tabel 6 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat triase yaitu hijau 7 (35,0%), kuning 7 (35,0%), merah 5 (25,0%), dan hitam 1 (5,0%).

d. Ketepatan Penatalaksanaan

Tabel 7. ketepatan penatalaksanaan

	Frekuensi	%
Valid Tepat	20	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi berdasarkan ketepatan penatalaksanaan yaitu tepat 20 orang (100%).

2. Uji Normalitas Data

Tabel 4.9 Hasil Perhitungan Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
T	,212	20	,019	,854	20	,006
K	,463	20	,000	,544	20	,000

Memperlihatkan hasil uji normalitas data variabel *respon time* dan triase. Uji normalitas skor triase *shapiro-Wilk* sebesar 006, sedangkan kecepatan penatalaksanaan menghasilkan nilai signifikansi *Shapiro-Wilk* sebesar 000. Karena nilai signifikansi untuk skor triase dan ketepatan penatalaksanaan $p < 0,05$ maka data kedua variabel dinyatakan berdistribusi tidak normal, sehingga dapat digunakan statistik parametrik uji *spearman rho*.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara triase dengan ketepatan penatalaksanaan di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali. Uji yang digunakan adalah uji *spearman rho*. Hasil perhitungan analisis bivariat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Hasil Perhitungan Uji Spearman Rho

		R	T	K
R	Correlation Coefficient	1,000	,749*	.
	Sig. (2-tailed)	.	,000	.
	N	20	20	20
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,749*	1,000	.
	Sig. (2-tailed)	,000	.	.
	N	20	20	20
K	Correlation Coefficient	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.
	N	20	20	20

Dari hasil diatas, dapat diketahui bahwa *respon time* dengan triase dan penatalaksanaan mempunyai hubungan dapat dilihat dari p value (sig) yaitu $0,00 < 0,05$ yang menandakan adanya hubungan. Nilai korelasi sebesar 0,74 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang, artinya ketika *respon time* dan *triase* tepat maka ketepatan penatalaksanaan tepat sedangkan jika *respon time* dan *triase* tidak tepat maka ketepatan penatalaksanaan tidak tepat.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan lama perawat yang bekerja di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan PK I (15,0%), PK 2 (35,0%), dan PK 3 (50,0%). Bahwa hal ini sejalan dengan penelitian gurning

(2013) penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah 18 orang (56,3%) yang bekerja > 5 tahun lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkan. Semakin lama seseorang bekerja maka makin trampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaan. Kinerja yang dimaksud kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan tentunya semua tindakan keperawatan yang telah disusun sesuai dengan standar keperawatan yang dikeluarkan kementerian kesehatan maupun instansi dalam bentuk standar operasional prosedur (Frisilia, dkk).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang bekerja di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 orang (75,0%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 5 orang (25,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh gurning (2013) bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang responden (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan IGD lebih banyak dibutuhkan tenaganya untuk menangani beberapa kasus yang cukup serius dibandingkan petugas kesehatan perempuan.

Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi dapat memberikan keuntungan bagi seseorang dalam melaksanakan kerja. Menurut mubarak, iqbal, Chayatin dan Supardi (2007) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka dalam menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa semua petugas kesehatan di IGD telah melakukan pelatihan PPGD. Pelatihan didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan keterampilan tindakan seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

2. Kategori kecepatan penatalaksanaan (*respon time*)

Respon time (waktu tanggap) adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *respon time* (waktu tanggap) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung (Haryatun dan Sudaryanto, 2008). *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai

dilakukan penanganan (Suhartati et al., 2011). Berdasarkan tabel 4.6 hubungan antara *respon time* dengan tingkat pendidikan menunjukkan hasil $p > 0,05$ ($0,317 > 0,05$) berarti H_a ditolak dan H_0 diterima jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *respon time* dengan tingkat pendidikan perawat.

Ketepatan penilaian *triase* sangat menentukan tingkat ketepatan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan tindakan yang diperlukan. Kecepatan pengambilan keputusan ini akan sangat berpengaruh terhadap kecepatan penanganan, pengobatan dan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Dan kecepatan penanganan mempengaruhi keberhasilan penanganan pasien hal ini sejalan dengan penelitian tentang waktu tanggap pelayanan pasien di IGD Betsheba Yogyakarta dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa lama waktu tanggap pelayanan gawat darurat berdasarkan kategori kegawatan yaitu I membutuhkan waktu 77,10 menit, kategori II membutuhkan 45,33 menit, kategori III membutuhkan waktu 40,6 menit.

3. Kategori *triase*

Distribusi frekuensi berdasarkan *triase* yaitu *triase* hijau berjumlah 7 (35,0%), *triase* kuning berjumlah 7

(35,0%), kemudian *triase* merah berjumlah 5 (25,0%), dan *triase* hitam berjumlah 1(5,0%). *Triase* adalah tindakan dimana pasien digolongkan berdasarkan prioritas kegawatannya. Pasien yang mengalami kondisi gawat darurat (kartu merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kartu kuning), kondisi tidakgawat dan tidak darurat (kartu hijau) serta *death arrival* (kartu hitam) (Sudrajat, 2014). Penilaian *triase* ini didukung oleh kemampuan perawat dalam melakukan penilaian karena didukung oleh beberapa faktor yaitu pendidikan perawat minimal D3 dan sudah melakukan pelatihan BTCLS dan beberapa perawat sudah memiliki pengalaman diatas 2 tahun.

4. Hubungan antara Respon Time dengan *Triase* dan penatalaksanaan

Perhitungan uji *spearman rho* diperoleh $p - value < 0,05$ ($0,00 < 0,05$) yang berarti H_a di terima dan H_0 di tolak artinya terdapat hubungan antarespon time dengan *triase* dan penatalaksanaan. Nilai kekuatan korelasi (r) adalah sebesar 0,074 yang berarti keeratan hubungan dalam kategori sedang dan nilai r tabel 0,44.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mahyawati dan Widaryati (2015) tentang “Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap dengan nilai $p\text{-value}=0,037$ ($<\alpha=0,05$). Dengan keeratan hubungan 0,327 yang berarti memiliki hubungan yang tidak erat antara kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ini dikarenakan pada shift sore tidak adanya kepala ruang yang memantau sehingga motivasi kerja perawat pelaksana di IGD menurun, yang berdampak pada kinerja dan pelayanan yang tidak maksimal. Dibandingkan jika adanya seorang pemimpin pada shift pagi yang memberikan arahan, mengatasi masalah dan pengawasan pada setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang IGD. Menurut Setyawan (2015) perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat. Maka peneliti berasumsi keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang datang dengan kegawatdaruratan.

Menurut Depkes RI (2010), ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien mempunyai batas waktu yang telah ditentukan yaitu sangat tepat ≤ 5 menit dan tidak tepat > 5 menit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahil (2012), tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap $p\text{ value}=0,018$ ($<\alpha 0,05$). Berkaitan dengan penyakit asma, maka sangat penting sekali dalam melakukan penanganan dengan cepat. Karena kalau tidak ditangani dengan cepat akan mengancam jiwa pasien saat serangan asma kambuh. Penderita yang berisiko tinggi mengalami kematian adalah penderita yang 476 Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 3, November 2017, hlm 471-477 datang dengan serangan berat, penyakit asmanya jarang dikontrol, respon sebagian atau tidak respon terhadap pengobatan dan keterlambatan penilaian berat serangan baik oleh tenaga kesehatan atau penderita. Maka peneliti berasumsi

pada saat pasien yang datang dengan kegawatdaruratan.

Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan PK responden Pra PK (16,7%), PK I (12,5%), PK 2 (29,3%), dan PK 3 (41,7). Pada jenis kelamin laki-laki yaitu 15 orang (75,0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (25,0%), pada tingkat pendidikan pendidikan S1 perawat yaitu sebanyak 12 orang (60,0%) dan tingkat pendidikan perawat sebanyak DIII perawat sebanyak 8 orang (40,0%), pelatihan PPGD sebanyak 20 orang (100,0%)
2. Berdasarkan *triase* hijau 7 (35,0%), kuning 7 (35,0%), hitam 1 (5,0%), *respon time* < 5 menit sebanyak 15 (62,5%), > 5 menit 5 (20,8%) dan ketepatan 15 orang (75,0%), dan tidak tepat sejumlah 5 orang (25,0%).
3. Hubungan *respon time* dengan tingkat pendidikan nilai $p > 0,05$ ($0,31 > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara *respon time* dengan tingkat pendidikan
4. Perhitungan uji *spearman rho* diperoleh p - *value* < 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan nilai kekuatan r tabel yaitu 0,44 yang berarti H_a di terima dan H_0 di tolak artinya terdapat hubungan antara *respon time* dengan

triase dan penatalaksanaan. Nilai kekuatan korelasi (r) adalah sebesar 0,74 yang berarti keeratan hubungan dalam kategori sedang.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, Mustafa Kamal. 2013. *Penggunaan Metode Role Playing Berbantuan Media Audiovisual Untuk Meningkatkan Keterampilan Berbicara Siswa Kelas Ivb Sdn Gisikdrono 03 Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang

Basoeki, A.P., dkk. 2008. *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi & Reanimasi*. Surabaya: Fk. Unair

Dahlan, M Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

Gunawan, M.I. 2017. *Hubungan Prilaku Penentuan Triage Dengan Respon Time Pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di Ruang Ugd RSI. Siti Khadijah Dan RS. Muhammadiyah Palembang. Media Publikasi Penelitian*. Palembang

Haryatun, Nunuk, dan Sudaryanto. 2008. *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan

Kepmenkes. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Khambali. 2017. *Manajemen Penanggulangan Bencana*. Yogyakarta: Penerbit Andi

- Krisanty. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Cv Trans Info Media
- Maryuni. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Trans Info Media
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda, Nic, Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muttaqin, A. 2012. *Buku Ajar Kegawatdaruratan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nonutu, P. T., Mulyadi dan Malara, R. 2015. *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (E-Kp) Vol. 3(2), P. 4-5
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oman, Kathleen S. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
- Pusponegoro, D Aryono. 2010. *Buku Panduan Basic Trauma And Cardiac Life Support*. Jakarta
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sudrajat, Ace. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Perawat Dengan Keterampilan Triase Di IGD RSCM*. Jakarta: Poltekes Kemenkes Jakarta
- Suhartati Et Al. 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Wijaya, S. 2010 *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Denpasar : Psik Fk Unud