

Original Article

## Hubungan *Health Literacy* Ketepatan *Triage* dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prikasih

Sri Cahyaningsih<sup>1</sup>, Wesley Daely<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Prikasih

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan - Universitas Indonesia Maju

Email: sri.cahyaningsih.prikasih@gmail.com<sup>1</sup>

Editor: TMH

Diterima: 06/06/2023

Direview: 23/01/2024

Publish: 30/01/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional.

### Abstract

**Pendahuluan:** Rumah sakit merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triase terhadap pasien. Metode *Australian Triage Scale* (ATS) merupakan metode yang digunakan saat ini oleh berbagai Rumah sakit. Kemampuan *skill* triase perawat menentukan akurasi pelayanan dimana perawat mampu melakukan proses berpikir kritis memutuskan triase sehingga pelayanan menjadi tepat dan cepat.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih.

**Metode:** Metode dalam penelitian menggunakan penelitian analitik dengan desain korelasional pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat IGD RS Prikasih sebanyak 36 responden, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi. Teknis analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

**Hasil:** Hasil penelitian gambaran *health literacy* ketepatan *triage* sebagian besar literasi rendah 72,2% dan gambaran keberhasilan penanganan pasien sebagian besar tidak berhasil 55,6%, hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih tahun 2023 ( $p < 0,05$ ) yaitu 0,01.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih tahun 2023.

**Kata Kunci:** *health literacy*, pasien gawat darurat, *triage*.

### Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Data demografi jumlah rumah sakit yang ada di Indonesia 1 tahun terakhir dari Mei 2020 – Mei 2021 sebanyak 3.112 rumah sakit, di Jakarta didapatkan jumlah rumah sakit sebanyak 196. Di DKI Jakarta memiliki jumlah rumah sakit sebanyak 196. Jakarta selatan sebanyak 50 rumah sakit.<sup>1</sup> Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi: rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum kelas D.<sup>2</sup> Klasifikasi rumah sakit umum

ditetapkan berdasarkan: pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana ; dan administrasi dan manajemen. Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah instalasi gawat darurat, yang merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triase terhadap pasien.<sup>3</sup>

Menurut *American Heart Association* gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.<sup>4</sup> *Triage* merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), triase yang diadopsi oleh unit gawat darurat Australia disebut dengan *National Triage Scale* (NTS) dan kemudian berubah nama menjadi *Australia Triage Scale* (ATS). Sistem mulai berlaku sejak Tahun 1994, didesain ruang *emergency* rumah sakit New Zealand Australia dan terus mengalami perbaikan. Saat ini sudah ada kurikulum resmi dari kementerian kesehatan Australia untuk pelatihan ATS sehingga dapat diterapkan sesuai standar oleh perawat-perawat triase.<sup>5</sup> Indonesia belum mempunyai standart nasional tentang *system triage* sehingga dalam pelaksanaan penerapan triage setiap rumah sakit bisa berbeda beda. Metode *Australasian Triage Scale* (ATS) merupakan salah satu dari beberapa sistem *triage* di dunia yang banyak di gunakan di beberapa negara termasuk Indonesia.<sup>6</sup>

DKI Jakarta penerapan triase sebagian menggunakan metode *Australian Triage Scale* (ATS), namun ada juga yang masih menggunakan triase warna. Warna yang umum digunakan yaitu merah, kuning, hijau, dan hitam. Warna merah sebagai penanda korban yang perlu stabilisasi segera, warna kuning digunakan sebagai penanda korban yang memerlukan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Warna hijau digunakan untuk penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda dan warna hitam sebagai penanda korban yang telah meninggal dunia.<sup>7</sup> RS Prikasih merupakan rumah sakit umum tipe C yang sudah menerapkan triase metode *Australian Triage Scale* (ATS), diantaranya ATS 1 masuk ke resusitasi tindakan segera, ATS 2 *emergent* tindakan < 10 menit, ATS 3 *urgent* < 30 menit, ATS 4 *non urgent* < 60 menit, ATS 5 *false emergency* < 120 menit.

Berdasarkan hasil penelitian dari berbagai artikel didapatkan penelitian Mia (2021) tingkat pengetahuan responden mayoritas masih berada pada tingkat cukup kemudian disusul tingkat pengetahuan rendah dan responden berpendapat bahwa penerapan triase di IGD RSUD Raja Musa juga kurang baik.<sup>7</sup> penelitian Epi (2021) pengetahuan perawat dan bidan tentang penerapan triase di unit gawat darurat puskesmas, sebelum pelatihan memiliki rata rata 45,60 dan setelah pelatihan memiliki rata-rata 78,50.<sup>8</sup> Dari hasil penilaian dari bagian mutu pelayanan RS Prikasih didapatkan hasil berdasarkan penilaian pelatihan dan observasi bahwa pengetahuan perawat rata-rata baik sebanyak 98 perawat (59,3%) namun ketepatan dalam triase kategori kurang 67 perawat (40,6%) > 40% dari jumlah perawat.

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara - negara seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.<sup>9</sup> Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien. Pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2011 - 2012 dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien yang beranekaragam.<sup>10</sup> RSU Prikasih merupakan rumah sakit umum yang masih terhitung rumah sakit banyak akan klien

atau pasien, didapatkan data kunjungan pasien pada 6 bulan terakhir dari bulan Maret – Agustus 2022 sebanyak 10.827 kasus, dengan berbagai macam kasus diantaranya *true emergency* 2.198 kasus, *false emergency* 8629 kasus, yang meninggal sebanyak 39 pasien.

Penerapan konsep *triage* yang baik diperlukan kesiapan dan peran perawat IGD dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Perawat *triage* merupakan perawat yang memiliki pelatihan dasar *triage*, pengalaman bekerja minimal 6 bulan di IGD dan memiliki kualifikasi kompetensi kegawatdaruratan (BTCLS, ATLS, ACLS, PALS, ENPC). Pengetahuan petugas penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.<sup>11</sup> Dalam penilaian *health literacy* perawat tentang *triage* penanganan pasien merupakan bagian dari capaian akreditasi RS Prikasih, selain itu juga untuk meminimalisir angka kematian dan kesalahan dalam kematian. Agar pelayanan terhadap pasien gawat darurat semakin maksimal.

Pada studi pendahuluan wawancara dengan perawat, sudah pernah dilatih *triage* pada tahun 2017 dan tidak pernah dilatih secara berkelanjutan. Dari tahun tersebut ada juga perawat baru, sehingga ketepatan dalam triase masih kurang. Dari data tersebut diatas menimbulkan keinginan dan minat peneliti untuk melakukan penelitian hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat di IGD RS Prikasih.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain korelasional untuk mengetahui ada tidak nya hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian pada waktu pengukuran atau observasi hanya satu kali pada waktu tersebut. Tentu saja tidak semua subjek perlu di observasi pada hari atau waktu yang sama, namun baik variabel independen maupun dependen hanya di nilai satu kali. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana populasi yang digunakan sebanyak 36 responden. Uji analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

## Hasil

### Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Kasus *Emergency*, *Health Literacy* Ketepatan *Triage* Pasien Gawat Darurat, Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RS Prikasih Tahun 2023

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kasus True Emergency</b>		
Stroke	13	21,3
Stemi	16	26,2
PEB	8	13,1
CKB	7	11,5
Pneumonia	5	8,2
KET	3	4,9

App Perforasi	8	13,1
Open pneumothorax	1	1,6
<b>Health Literacy Ketepatan Triage</b>		
Literasi Tinggi	10	27,8
Literasi Rendah	26	72,2
<b>Keberhasilan Penanganan Pasien</b>		
Berhasil	16	44,4
Tidak berhasil	20	55,6

Berdasarkan tabel 1 hasil interpretasi menurut Arikunto (2010) karakteristik kasus *emergency* di IGD RS Prikasih hampir setengahnya kasus stemi 16 kasus (26,2%), dan sebagian kecil *stroke* 13 kasus (21,3%), PEB 8 kasus (13,1%), CKB 7 kasus (11,5%), pneumonia 5 kasus (8,2%), KET 3 kasus (4,9%), app perforasi 8 kasus (13,1%), dan open pneumotorax 1 kasus (1,6%). Gambaran *health literacy* ketepatan *triage* pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih sebagian besar literasi rendah yaitu sebanyak 26 responden (72,2%). Hampir setengahnya 10 responden (27,8%). Gambaran keberhasilan penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih sebagian besar tidak berhasil yaitu sebanyak 20 responden (55,6 %), dan hampir setengahnya tidak berhasil 16 responden (44,4%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 2.** Hubungan *Healthy Literacy* Ketetapan *Triage* dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RS Prikasih Tahun 2023

<i>Health Literacy</i> Ketepatan Triage	Keberhasilan Penanganan				Total		<i>P-value</i>	<i>OR</i> ( <i>Ods-Ratio</i> )
	Tidak Berhasil		Berhasil		<i>n</i>	<i>%</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>				
Literasi tinggi	2	10,0	8	50,0	10	100		
Literasi rendah	18	90,0	8	50,0	26	100		
Total	20	100	16	100	36	100	0,01	,111

Tabel 2 diatas menunjukkan analisa hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat di IGD RS Prikasih diketahui hampir seluruhnya (90,0%) terjadi pada *health literacy* rendah dan keberhasilan penanganan pasien tidak berhasil. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* pada taraf 95% menunjukkan bahwa ada hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gawat di IGD RS Prikasih tahun 2023 ( $p < 0,05$ ). Nilai *odds-ratio* = ,111 (95% CI ,053 - ,426) menunjukkan bahwa *health literacy* ketepatan *triage* rendah memiliki efek proteksi atau peluang dalam ketidak berhasilan penanganan pasien.

### Pembahasan

#### Gambaran Karakteristik Kasus *Emergency*

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik kasus hasil *emergency* di IGD RS Prikasih hampir setengahnya kasus stemi, dan sebagian kecil *stroke*, PEB, DBD, CKB dan CKS, dan kejang demam. Berdasarkan hasil yang diperoleh kasus *true emergency* terbanyak adalah stemi.

Stemi adalah sindrom klinis yang ditentukan oleh karakteristik gejala iskemia miokard berhubungan dengan elevasi ST (ECG) *electrocardiografi* secara persisten dan berikutnya rilis biomarker miokard nekrosis. Infark miokard dengan ST elevasi akut (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Keadaan

ini memerlukan tindakan revaskularisasi untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi miokard secepatnya.<sup>12</sup>

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia.<sup>13</sup> Penyakit jantung biasanya mengacu pada kondisi penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung, nyeri dada, dan *stroke*. Gejala awal penyakit jantung antara lain nyeri dada, keluarnya keringat terutama di telapak tangan, lelah berlebihan, jantung berdebar, nafas memberat, sakit kepala, dan perut kembung.<sup>14</sup> Dimana menurut AHA tahun 2021 dalam Suryana dkk. (2021) bahwa penyebab utama kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler adalah penyakit jantung koroner (42,1%) dan gagal jantung (9,6%).<sup>15</sup>

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada kasus stemi menjadi kasus paling banyak di rumah sakit, rata-rata dengan usia > 50 tahun, selain dari usia sakit bawaan sebelumnya seperti hipertensi, pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, kurang istirahat, dan makanan makanan yang mengandung lemak yang mengakibatkan kolesterol dan berujung stemi. Stemi adalah pembunuh nomer 1 diantara penyakit lainnya hitungan saat serangan atau biasa disebut omset menjadi perhatian bagi kami tim IGD, sehingga dalam ketepatan dan keberhasilan sangat diperlukan pada setiap petugas untuk pertolongan pertama.

### Gambaran *Health Literacy* Ketepatan Triage Pasien Gawat Darurat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran *health literacy* ketepatan *triage* pasien gawat darurat di IGD RS Prikasih sebagian besar literasi rendah. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat IGD 26 responden masih kurang pengetahuannya tentang ketepatan triase dan 10 responden memiliki literasi triase tinggi.

*Triage* adalah cara pemilahan penderita korban gawat darurat berdasarkan skala prioritas yang didasarkan kepada kebutuhan terapi korban dan sumber daya yang tersedia. Kebutuhan terapi setiap korban didasarkan pada penilaian kondisi ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) pasien tersebut dimana penilaian tersebut akan menggambarkan derajat keparahan kondisi korban.<sup>3</sup> Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maulana dkk. (2017) dimana mayoritas perawat juga mempunyai ketepatan penilaian yang termasuk sedang dalam tindakan *triage*. Posisi *triage* melibatkan kemampuan kewaspadaan yang tinggi dan mempunyai tingkat stress yang besar. Bunyi telepon dan menunggu kereta dorong ambulans, pasien yang berjalan, pengunjung yang banyak pertanyaan dan bermacam-macam gangguan, disamping itu juga harus melakukan pengkajian dan membuat keputusan yang tepat. Hal ini merupakan suatu tes ketahanan yang merupakan pengalaman yang sering dialami oleh perawat *triage*. Keadaan seperti ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat.<sup>16</sup> Menurut Manurung (2018) penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu "*Time Saving It's Live Saving*" artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia menyebabkan kematian yang fatal.<sup>3</sup>

Menurut asumsi peneliti bahwa ketepatan penilaian *triage* didukung dengan kemampuan perawat dalam pemilahan pasien gawat darurat sesuai dengan prioritas apakah termasuk *emergency, urgent* ataupun *non urgent* sehingga dapat memberikan penanganan

pada pasien sesuai dengan triage yang diberikan perawat. Kemudian di dukung juga dengan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan dan *mengupgrade* pengetahuan terkait dengan penelitian triage sehingga perawat bisa dan mampu menerapkannya karena tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Jika tidak akan menyebabkan pasien kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja.

### **Gambaran Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar berhasil, dari hasil tersebut didapatkan bahwa penanganan berhasil kondisi pasien bisa tertangani melewati fase penilaian, namun dari ketepatan kurang. Menurut Gustia dan Manurung (2018) salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat berhasil melakukan penanganan terhadap pasien di instalasi gawat darurat. Pada saat penelitian didapati bahwa penanganan terhadap pasien yang baru masuk berhasil sesuai dengan *triage* yang ditentukan dan sesuai dengan kondisi pasien. Sedangkan 4 responden dalam penelitian ini lambat dalam memberikan pelayanan pada pasien di Instalasi gawat darurat disebabkan pada waktu bersamaan ada pasien yang masuk lebih dari 3 orang.<sup>17</sup> Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Sri Mulyati (2020) yang mengatakan bahwa keberhasilan suatu penanganan pada pasien di instalasi gawat darurat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dari perawat jika pasien cepat di tangani sesuai dengan prosedur dan kondisi pasien maka tingkat keberhasilan penanganan pun akan berhasil dibanding jika dilakukan secara lambat, tingkat keberhasilan penanganan akan kurang.<sup>18</sup>

Menurut asumsi peneliti menyimpulkan bahwa penanganan pada pasien di Instalasi gawat darurat sangat memerlukan tindakan keperawatan yang cepat dan tepat. Jika terjadi keterlambatan dan ketidaktepatan penanganan pada pasien di Instalasi gawat darurat maka tingkat keberhasilan penanganan pun akan kurang. Cepat dan tepat merupakan fokus daripada perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat untuk mencapai keberhasilan penanganan pada pasien. Dan tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada.

### **Hubungan *Health Literacy* Ketepatan *Triage* dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara ketepatan penilaian *triage* dengan tingkat keberhasilan penanganan pada pasien di Instalasi gawat darurat. Dalam penelitian ini terdapat responden yang literasi rendah dalam melakukan penilaian triage dan penanganan tidak berhasil. Penelitian sejalan dengan penelitian Merlin Domili (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap penilaian *triage* dengan penanganan pasien di Instalasi gawat darurat RSUD Provinsi Gorontalo dimana penelitian menunjukkan ada hubungan waktu tanggap penilaian *triage* dengan penanganan pasien di Instalasi gawat darurat Provinsi Gorontalo sebagian besar waktu tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD adalah tepat (90%), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan waktu tanggap dengan nilai  $p = 0,009$  dengan waktu tanggap perawat.<sup>19</sup> Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Damansyah (2021) didapatkan hasil penelitian menunjukkan ketepatan penilaian triage yang baik pada pasien di instalasi gawat darurat dapat meningkatkan keberhasilan penanganan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$ . Dalam

penelitian ini terdapat 2 responden yang tidak tepat dalam melakukan penilaian *triage* namun berhasil dalam penanganan pasien, hal ini dikarenakan 2 responden tersebut cepat dalam melakukan penangan pada saat pasien masuk.<sup>20</sup>

Menurut penjelasan Rumapak (2019) ketepatan sama dengan triase, tidak berimbangannya antara ketersediaan sumber daya manusia dengan jumlah kunjungan pasien yang banyak akan berpotensi pada penundaan penanganan pasien sehingga akan berdampak fatal bahkan mematikan bagi pasien dengan kondisi *emergency*. Faktor lainnya adalah lamanya waktu yang di butuhkan saat mekukan pengkajian awal di ruang triase kebanyakan responden tidak memperhatikan waktu pengkajian, kemudian kurangnya sarana prasarana seperti tempat tidur dan kursi roda sehingga tertunda di beri tindakan maka dari itu terjadi perpanjangan waktu response time dan ketepatan tidak tepat namun keberhasilan penanganan berhasil.<sup>2</sup> Faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase menurut Khairina (2018) adalah tingkat penegetahuan, tingkat pendidikan, tingkat keterampilan, dan lama bekerja, kemampuan berpikir kritis dalam konsistensi dan akurasi dalam membuat keputusan triase. Selain faktor-faktor tersebut, faktor pelatihan gawat darurat juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam ketepatan triase, dengan adanya pelatihan gawat darurat yang selalu diperbaharui sangat membantu perawat dalam menentukan skala triase. Kondisi kurang pengalaman perawat dalam triase juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya *over triage* dan *under triage*. *Undertriage* adalah penilaian triase yang diterima pasien lebih rendah dari penilaian urgensi yang sebenarnya berdasarkan nilai klinis dan kondisi fisiologis pasien<sup>21</sup>

Menurut asumsi peneliti ketepatan *triage* tidak tepat namun keberhasilan penanganan kegawatdaruratan berhasil, dikarenakan perubahan standar triase yang ada. sebelumnya menggunakan triage berdasarkan kode warna dan klinis namun sekarang menggunakan metode *The Australian Triage Scale* (ATS). Keberhasilan dan keterampilan perawat sudah tidak diragukan lagi namun untuk ketepatan sesuai prosedur masih harus sering dilatih dan dibiasakan. Selain itu, peralihan sistem dari manual ke EMR yang tidak bisa ditentukan dengan hitungan menit. Pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan berfikir kritis sangat diperlukan dalam triase, ketidaktepatan penilaian triase memiliki resiko menurunnya angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik kasus *emergency* hampir seluruhnya kasus stemi (26,2%). Gambaran *health literacy* ketepatan *triage* sebagian besar literasi rendah (72,2%). Gambaran keberhasilan penanganan pasien sebagian besar tidak berhasil (55,6%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Hubungan *health literacy* ketepatan *triage* dengan keberhasilan penanganan pasien gadar di IGD RS Prikasih tahun 2023 ( $p < 0,05$ ) yaitu 0,01.

### **Konflik Kepentingan**

penelitian ini independen dari konflik kepentingan organisasi maupun individu.

### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## Pendanaan

Pendanaan dalam penelitian ini diperoleh dari dana peneliti.

## References

1. Publik PRS. 1 . Data Nasional. 2018;(April).
2. Rumampuk JF, Katuuk ME. Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Rumah Sakit Tipe C. 2019;7(April).
3. Gustia M, Manurung M. Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *J Jumantik*. 2018;3(2):98–114.
4. Ecc DAN. American Heart Association tahun 2020. 2020;
5. Anggraini AR, Oliver J. Triase. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
6. Firdaus MN, Soeharto S, Ningsih DK. Analysis of Factors Affecting the Application of Australasian Triage Scale (Aths) in Emergency Departement Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. *J Ilmu Keperawatan (Journal Nurs Sci)*. 2018;6(1):55–66.
7. Putri MPE. Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. 2021;2:194–204.
8. Rustiawati E, Sulastri T, Dewi NH. Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Penerapan Triase Di Unit Gawat Darurat Puskesmas .... *J Ilm Keperawatan*. 2021;2(1):23–8.
9. Nurlina D, Rifai A, Jamaluddin J. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung Tahun 2017. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;8(03):78–88.
10. Jamaluddin M, Asdar F. Analisis Kepadatan Instalasi Gawat Darurat Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 di RSWS Makassar. *J Ilm Kesehat Pencerah*. 2021;10(2):271–6.
11. Bukit Pa. Literatur Riview Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triase Dalam Upaya Pencegahan Kesalahan Pemberian Label Triase. 2020;
12. Rampengan SH. Kegawatdaruratan jantung. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;1–582.
14. Lakshmi BS, Herianto F. Komunikasi Informasi Edukasi Penyakit Jantung Pada Remaja Obesitas. *J SOLMA*. 2018;7(1):50.
15. Suryana L, Hudiawati D. Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit UNS Surakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta ...*; 2021.
16. Maulana AEF. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Triage Dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *PrimA J Ilm Ilmu Kesehat*. 2017;3(1).
17. Gustia M, Manurung M. Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di igd rsu hkbp balige kabupaten toba samosir. *Jumantik (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan)*. 2018;3(2):98–114.
18. Mulyati S. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Kerja dalam Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur. *J Artik Ilmu Kesehat*. 8(1).
19. Domili M. Hubungan Jumlah Kunjungan dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr RD Kandou Manado Manad Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Sam Ratulangi Manad. 2016;
20. Damansyah H, Yunus P. Ketepatan Penilaian Triage Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud M.M Dunda Limboto. *J Zaitun Univ Muhammadiyah Gorontalo*. 2021;9(2):999–1008.
21. Khairina I, Malini H, Huriani E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. *Indones J Heal Sci*. 2018;2(1):1.