Bima Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat
p-ISSN: 2797-9407, e-ISSN: 2797-9423
Volume 6, nomor 4, 2026, hal. 2757-2768
Doi: https://doi.org/10.53299/ba-jpm.v6i4.5739

KLIK Triage sebagai Inovasi Keperawatan dalam Optimalisasi Triage dan Edukasi Pasien serta Keluarga di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi

Rahmania Ambarika*, Adetia Havendri
Universitas STRADA Indonesia, Kota Kediri, Indonesia

*Corresponding Author: rahmania.ambar@gmail.com
Dikirim: 21-10-2026; Direvisi: 28-10-2026; Diterima: 01-11-2026

Abstrak: Instalasi Gawat Darurat (IGD) membutuhkan komunikasi edukatif untuk membantu pasien dan keluarga memahami prioritas penanganan serta alur pelayanan triase. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mendeskripsikan implementasi KLIK Triage (Komunikasi, Literasi Informasi, dan Keterlibatan dalam Triage) serta perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Oktober 2026 dengan melibatkan 43 peserta. Edukasi mencakup kategori kegawatan, prioritas penanganan, dan alur pelayanan IGD melalui media banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code), diskusi, serta evaluasi menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil *pre-test* menunjukkan pengetahuan rendah sebesar 46,51%, sedang 46,51%, dan tinggi 6,98%. Setelah edukasi, pengetahuan rendah menjadi 0%, sedang 23,26%, dan tinggi meningkat menjadi 76,74%. Temuan ini menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan ke arah kategori yang lebih tinggi, tetapi belum membuktikan signifikansi statistik atau perubahan skor individual. KLIK Triage berpotensi menjadi media edukasi keperawatan untuk mendukung pemahaman pasien dan keluarga mengenai triase dan alur pelayanan IGD tanpa menggantikan penilaian klinis maupun keputusan triase.

Kata Kunci: edukasi pasien; instalasi gawat darurat; KLIK Triage; literasi kesehatan; *triage*.

Abstract: Emergency Departments (EDs) require effective educational communication to help patients and families understand treatment priorities and service flow. This community service activity aimed to describe the implementation of KLIK Triage (Communication, Information Literacy, and Involvement in Triage) and changes in knowledge before and after education at the ED of RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. The activity was conducted on October 20, 2026, involving 43 participants. Education covered emergency categories, treatment priorities, and ED service flow using banners or posters equipped with a *Quick Response Code* (QR Code), discussions, and evaluation through a *pre-test* and *post-test*. Data were analyzed descriptively by comparing knowledge categories before and after education. The *pre-test* results showed low, moderate, and high knowledge levels of 46.51%, 46.51%, and 6.98%, respectively. After education, low knowledge decreased to 0%, moderate knowledge was 23.26%, and high knowledge increased to 76.74%. These findings indicate a shift in knowledge distribution toward higher categories but do not establish statistical significance or individual score changes. KLIK Triage has the potential to serve as a nursing education medium to support patients' and families' understanding of triage and ED service flow without replacing clinical assessment or triage decisions.

Keywords: emergency department; health literacy; KLIK Triage; patient education; triage.

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan rumah sakit yang memberikan penanganan awal kepada pasien dengan kondisi gawat darurat berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan klinis. Salah satu proses penting dalam pelayanan IGD adalah *triage*, yaitu penilaian awal untuk menentukan prioritas penanganan pasien. Pelaksanaan *triage* yang tepat membantu tenaga kesehatan mengenali pasien yang membutuhkan intervensi segera, mendukung keselamatan pasien, dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya pelayanan. Ketepatan klasifikasi *triage* menjadi aspek penting karena kesalahan dalam menentukan tingkat kegawatan dapat memengaruhi prioritas penanganan. Suamchaiyaphum dkk. (2024) membahas akurasi *triage* dalam menentukan prioritas pelayanan, sedangkan Merga (2025) mengkaji kinerja sistem *triage* dalam mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat urgensi. Oleh karena itu, proses *triage* perlu didukung oleh penilaian klinis yang sistematis serta penyampaian informasi yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.

Dalam praktik pelayanan IGD, pasien dan keluarga tidak selalu memahami bahwa prioritas penanganan ditentukan berdasarkan tingkat kegawatan, bukan semata-mata urutan kedatangan. Perbedaan waktu tunggu dapat menimbulkan kebingungan, kecemasan, dan pertanyaan mengenai proses pelayanan, terutama ketika pasien yang datang lebih belakangan mendapatkan penanganan lebih dahulu. Galmarini dkk. (2024) menyoroti pentingnya komunikasi dan pengalaman pasien dalam pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan *triage* tidak hanya membutuhkan ketepatan penilaian klinis, tetapi juga komunikasi edukatif yang efektif. Pasien dan keluarga perlu memperoleh informasi mengenai kategori kegawatan, alur pelayanan, alasan perbedaan waktu tunggu, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila kondisi pasien memburuk selama menunggu. Estrela dkk. (2023) dan Milanti dkk. (2023) membahas pengalaman pasien dan keluarga sebagai salah satu aspek kualitas pelayanan IGD. Fitzpatrick (2023) mengkaji upaya peningkatan komunikasi antara perawat dan keluarga selama pelayanan di IGD.

Pemanfaatan teknologi digital menjadi salah satu alternatif untuk memperluas akses terhadap informasi kesehatan. Media edukasi berbasis *Quick Response Code* (QR Code) memungkinkan pasien dan keluarga mengakses materi melalui telepon seluler dan membaca kembali informasi sesuai kebutuhan (Yi dkk., 2025). Pendekatan ini dapat mendukung penyampaian edukasi secara terstruktur, terutama pada lingkungan pelayanan yang memiliki alur cepat dan kebutuhan informasi yang beragam (Bindhu dkk., 2024). Meskipun demikian, media digital perlu dirancang menggunakan bahasa yang sederhana, informasi yang akurat, serta petunjuk penggunaan yang mudah dipahami. World Health Organization (2021a) menekankan pemanfaatan teknologi digital sebagai bagian dari penguatan sistem kesehatan, sedangkan Badr dkk. (2022) dan Pearce dkk. (2023) menjelaskan pentingnya kemampuan individu dalam mencari, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan melalui sumber elektronik. Dengan demikian, penggunaan media digital dalam edukasi *triage* perlu berorientasi pada kebutuhan pengguna dan tetap mendukung komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan kebutuhan edukasi pasien dan keluarga di IGD, dikembangkan KLIK Triage (Komunikasi, Literasi Informasi, dan Keterlibatan dalam Triage) sebagai inovasi keperawatan untuk mendukung pemahaman mengenai proses triase

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Media ini disajikan melalui banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code) untuk mengakses materi edukasi digital. Materi disusun secara sistematis, meliputi pengertian dan tujuan triase, kategori kegawatan dan prioritas penanganan, alur pelayanan IGD, alasan perbedaan waktu tunggu berdasarkan tingkat kegawatan, serta tindakan yang perlu dilakukan pasien atau keluarga apabila kondisi pasien memburuk selama menunggu pelayanan. Penyajian materi menggunakan bahasa Indonesia yang sederhana, kalimat singkat, istilah medis yang dijelaskan dengan bahasa awam, serta ilustrasi atau penanda visual agar lebih mudah dipahami oleh peserta dengan tingkat pendidikan yang beragam, termasuk lulusan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Informasi digital berfungsi sebagai sarana edukasi tambahan yang dapat dibaca kembali melalui perangkat yang mampu memindai QR Code. Materi KLIK Triage perlu diselaraskan dengan prosedur triase yang berlaku di rumah sakit dan ditinjau oleh perawat yang memiliki kompetensi dalam keperawatan gawat darurat sebelum digunakan secara berkelanjutan. Pemeliharaan media dapat dikoordinasikan oleh kepala IGD bersama bidang keperawatan, mencakup pemeriksaan berkala terhadap fungsi QR Code, kesesuaian isi dengan prosedur pelayanan, serta pemutakhiran materi apabila terdapat perubahan kebijakan atau alur pelayanan rumah sakit. KLIK Triage menempatkan edukasi dan komunikasi sebagai pendukung pelayanan, bukan sebagai pengganti penilaian klinis; penentuan kategori triase dan prioritas penanganan tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien (Mitchell dkk., 2024).

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan KLIK Triage sebagai media edukasi untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai *triage* di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Kegiatan ini secara khusus diarahkan untuk memberikan pemahaman mengenai kategori kegawatan, prioritas penanganan, alur pelayanan, dan tindakan yang perlu dilakukan apabila terjadi perubahan kondisi pasien selama menunggu (Fitzpatrick, 2023). Perubahan tingkat pengetahuan peserta dievaluasi melalui perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*. Hasil evaluasi tersebut digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan setelah edukasi dan menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan media edukasi keperawatan. Melalui implementasi KLIK Triage, kegiatan ini diharapkan dapat mendukung literasi kesehatan, memperjelas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pengguna layanan, serta membantu pasien dan keluarga memahami *triage* secara lebih baik.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan evaluasi pra dan pasca edukasi pada satu kelompok untuk menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan setelah penerapan KLIK Triage (Komunikasi, Literasi Informasi, dan Keterlibatan dalam Triage) di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi pada 20 Oktober 2026. Kegiatan melibatkan 43 peserta yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* sesuai ketersediaan dan kesediaan mengikuti kegiatan. Kriteria inklusi meliputi pasien atau keluarga pendamping berusia minimal 18 tahun, mampu membaca dan memahami bahasa Indonesia, mampu mengikuti proses edukasi serta pengisian kuesioner, dan bersedia berpartisipasi; kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi klinis tidak stabil,

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

pasien yang memerlukan penanganan segera, atau individu yang tidak mampu mengikuti kegiatan hingga selesai. Pelaksanaan edukasi pada pasien dilakukan hanya apabila kondisi klinis memungkinkan dan telah mendapat persetujuan tenaga kesehatan yang bertugas, tanpa menunda atau mengganggu proses triase maupun pelayanan medis; keluarga pendamping dapat menjadi sasaran edukasi apabila pasien tidak layak mengikuti kegiatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berisi 10 pertanyaan pilihan ganda dengan lima opsi jawaban (A–E), dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor total dikonversi menjadi persentase dan dikelompokkan ke dalam kategori pengetahuan rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kegiatan meliputi pengisian *pre-test*, edukasi menggunakan media banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code), diskusi mengenai kategori triase, prioritas penanganan, alur pelayanan IGD, serta tindakan yang perlu dilakukan ketika kondisi pasien memburuk, kemudian dilanjutkan dengan *post-test* pada hari yang sama. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Seluruh tahapan disesuaikan dengan kondisi klinis peserta dan alur pelayanan IGD, dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kelancaran pelayanan (Bindhu dkk., 2024; Car dkk., 2022; Galmarini dkk., 2024).

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengukuran tingkat pengetahuan awal (*pre-test*) untuk mengetahui pemahaman responden sebelum diberikan edukasi. Selanjutnya, edukasi KLIK Triage diberikan melalui penyampaian materi menggunakan banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code), demonstrasi cara mengakses informasi melalui telepon seluler, serta diskusi mengenai kategori kegawatan, prioritas penanganan, alur pelayanan IGD, alasan perbedaan waktu tunggu, dan pentingnya melaporkan perubahan kondisi pasien kepada petugas kesehatan (Car dkk., 2022). Materi edukasi disusun dengan mempertimbangkan komunikasi yang mudah dipahami, literasi kesehatan, dan pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung akses informasi kesehatan (Bindhu dkk., 2024; Car dkk., 2022; World Health Organization, 2021b). Penyampaian informasi mengenai perubahan kondisi pasien juga diarahkan untuk mendukung keselamatan pasien sesuai dengan prinsip keselamatan pasien yang dikemukakan oleh World Health Organization (2021a). Setelah edukasi selesai, pengukuran tingkat pengetahuan akhir (*post-test*) dilakukan pada hari yang sama untuk menggambarkan perubahan pengetahuan segera setelah intervensi (Estrela dkk., 2023). Kegiatan dilaksanakan pada 20 Oktober 2026 dengan melibatkan 43 responden. Pelaksanaan edukasi perlu disesuaikan dengan kondisi operasional IGD agar tidak mengganggu pelayanan, melalui pembagian peserta ke dalam kelompok kecil atau edukasi individual. Durasi setiap sesi, jumlah sesi, jumlah peserta per sesi, serta pembagian tanggung jawab antara tim pelaksana dan tenaga keperawatan IGD dicatat sebagai bagian dari dokumentasi kegiatan. Karena *post-test* dilakukan segera setelah edukasi, hasil pengukuran terutama menggambarkan pengetahuan jangka pendek dan belum menunjukkan retensi pengetahuan dalam jangka panjang. Pengukuran susulan, misalnya pada hari ketujuh setelah edukasi, direkomendasikan pada pengembangan berikutnya untuk mengevaluasi keberlanjutan pemahaman peserta.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang masing-masing terdiri atas 10 butir pertanyaan pilihan ganda dengan lima pilihan jawaban (A–E) (Fitzpatrick, 2023). Kedua kuesioner menggunakan butir pertanyaan

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

yang identik untuk membandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi KLIK Triage. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berkisar antara 0–10 dan dikonversi menjadi persentase. Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi kategori rendah (<56%), sedang (56–75%), dan tinggi (>75%). Kisi-kisi instrumen mencakup empat komponen materi, yaitu kategori kegawatan, prioritas penanganan, alur pelayanan IGD, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila kondisi pasien memburuk selama menunggu (Galmarini dkk., 2024). Validitas isi instrumen perlu ditetapkan melalui penilaian ahli keperawatan gawat darurat, sedangkan reliabilitas instrumen perlu dievaluasi sesuai karakteristik butir pertanyaan. Apabila pengujian validitas dan reliabilitas belum dilakukan, hal tersebut dinyatakan sebagai keterbatasan kegiatan. Penggunaan media visual dan digital dalam KLIK Triage diarahkan untuk menyampaikan informasi secara terstruktur dan memudahkan akses pasien serta keluarga. Pendekatan ini sejalan dengan kajian mengenai pemanfaatan media visual untuk mendukung literasi kesehatan (Galmarini dkk., 2024) serta komunikasi digital dalam penyampaian informasi kesehatan (Fitzpatrick, 2023). KLIK Triage berfungsi sebagai sarana edukasi pendukung komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga, bukan sebagai pengganti pengkajian klinis maupun keputusan *triage* oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Badr dkk., 2022; Pearce dkk., 2023)

Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase setiap kategori tingkat pengetahuan pada pengukuran *pre-test* dan *post-test* (Janerka dkk., 2024; Merga, 2025; Rowe & Knox, 2023). Selanjutnya, distribusi kedua hasil pengukuran dibandingkan untuk mengetahui perubahan proporsi responden dalam kategori pengetahuan rendah, sedang, dan tinggi (Porto, 2024). Analisis dilakukan dengan menghitung selisih persentase sebelum dan sesudah edukasi dalam satuan poin persentase. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan perubahan distribusi tingkat pengetahuan setelah implementasi KLIK Triage (Bindhu dkk., 2024). Evaluasi difokuskan pada perubahan pengetahuan peserta dan tidak dimaksudkan untuk menilai akurasi *triage*, kecepatan pelayanan, maupun luaran klinis pasien (Milanti dkk., 2023). Oleh karena analisis yang digunakan bersifat deskriptif, hasilnya diinterpretasikan sebagai gambaran perubahan pengetahuan setelah edukasi, bukan sebagai bukti pengaruh kausal atau signifikansi statistik (Badr dkk., 2022; Fitzpatrick, 2023; Pearce dkk., 2023).

IMPLEMENTASI KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat berjudul "KLIK Triage sebagai Inovasi Keperawatan dalam Optimalisasi Triage dan Edukasi Pasien serta Keluarga di Instalasi Gawat Darurat RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi", karakteristik responden digunakan untuk menggambarkan distribusi pasien dan keluarga yang menjadi sasaran edukasi KLIK Triage. Berdasarkan data yang tersedia, terdapat 43 responden yang terdiri atas 29 perempuan dan 14 laki-laki.

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

a. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin (n = 43)

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	29	67,44
2	Laki-laki	14	32,56
	Total	**43**	**100,00**

Sumber: Olahan data tim pengabdi (2026)

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 29 responden (67,44%) dari total 43 responden yang mengikuti kegiatan edukasi KLIK Triage di RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan (n = 43)

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	6	13,95
2	SMP	10	23,26
3	SMA	18	41,86
4	Perguruan Tinggi	9	20,93
	Total	**43**	**100,00**

Sumber: Olahan data tim pengabdi (2026)

Berdasarkan Tabel 2, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan SMA, yaitu sebanyak 18 responden (41,86%) dari total 43 responden yang mengikuti kegiatan edukasi KLIK Triage di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi.

c. Kelompok Usia

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan kelompok usia (n = 43)

No.	Kelompok Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	17–25 tahun	8	18,60
2	26–35 tahun	12	27,91
3	36–45 tahun	13	30,23
4	46–55 tahun	7	16,28
5	56–65 tahun	3	6,98
	Total	**43**	**100,00**

Sumber: Olahan data tim pengabdi (2026)

Berdasarkan Tabel 3, karakteristik responden berdasarkan kelompok usia didominasi oleh usia 36–45 tahun, yaitu sebanyak 13 responden (30,23%) dari total 43 responden yang mengikuti kegiatan edukasi KLIK Triage di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi.

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

d. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan (n = 43)

No.	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga (IRT)	10	23,26
2	Pegawai swasta	11	25,58
3	Wiraswasta	8	18,60
4	PNS/TNI/Polri	6	13,95
5	Pelajar/mahasiswa	4	9,30
6	Tidak bekerja	4	9,30
Total		**43**	**100,00**

Sumber: Olahan data tim pengabdi (2026)

Berdasarkan Tabel 4, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh pegawai swasta, yaitu sebanyak 11 responden (25,58%) dari total 43 responden yang mengikuti kegiatan edukasi KLIK Triage di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi.

Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi KLIK Triage (n = 43)

Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi KLIK Triage (n = 43)

No.	Tingkat Pengetahuan	*Pre-test* n (%)	*Post-test* n (%)
1	Rendah	20 (46,51%)	0 (0,00%)
2	Sedang	20 (46,51%)	10 (23,26%)
3	Tinggi	3 (6,98%)	33 (76,74%)
Total		**43 (100%)**	**43 (100%)**

Sumber: Olahan data tim pengabdi (2026)

Berdasarkan Tabel 5, sebelum edukasi KLIK Triage, tingkat pengetahuan responden didominasi oleh kategori rendah dan sedang, masing-masing sebanyak 20 responden (46,51%), sedangkan kategori tinggi hanya sebanyak 3 responden (6,98%). Setelah edukasi, tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 10 responden (23,26%) berada pada kategori sedang, dan 33 responden (76,74%) berada pada kategori tinggi. Perubahan distribusi tersebut menunjukkan pergeseran tingkat pengetahuan responden ke arah kategori yang lebih tinggi setelah edukasi KLIK Triage. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan antara pelaksanaan edukasi KLIK Triage dan perubahan tingkat pengetahuan responden di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Apabila hasil uji statistik berpasangan menunjukkan nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara edukasi KLIK Triage dan perubahan tingkat pengetahuan responden. Peningkatan proporsi responden dengan pengetahuan kategori tinggi menunjukkan potensi edukasi ini dalam membantu pasien dan keluarga memahami kategori kegawatan, prioritas penanganan, serta alur pelayanan IGD. Penggunaan media visual berupa banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code) juga memberikan alternatif akses informasi yang dapat dibaca kembali oleh peserta. Namun, kesimpulan mengenai signifikansi hubungan

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

tetap harus didasarkan pada hasil uji statistik menggunakan data individual responden.

Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui KLIK Triage dilaksanakan pada 20 Oktober 2026 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi dengan sasaran edukasi pasien dan keluarga. Karakteristik peserta menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (67,44%), memiliki pendidikan SMA sebanyak 18 orang (41,86%), berada pada kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 13 orang (30,23%), dan bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 11 orang (25,58%). Keragaman karakteristik tersebut menunjukkan pentingnya penyampaian informasi *triage* menggunakan bahasa sederhana, struktur materi yang jelas, dan media yang mudah diakses. Perbedaan latar belakang sosial dan pendidikan perlu dipertimbangkan ketika merancang edukasi kesehatan, karena literasi kesehatan digital dapat berkaitan dengan karakteristik sosiodemografis dan kemampuan individu dalam menemukan, memahami, serta menggunakan informasi kesehatan (Estrela dkk., 2023; Milanti dkk., 2023). Pengembangan edukasi yang berorientasi pada kebutuhan pengguna juga perlu memperhatikan pengalaman pasien dan lingkungan pelayanan IGD agar informasi yang diberikan lebih mudah dipahami dan relevan dengan situasi pelayanan (Janerka dkk., 2024; Rowe & Knox, 2023). Meskipun demikian, data karakteristik peserta dalam kegiatan ini belum cukup untuk menyimpulkan bahwa usia, pendidikan, atau pekerjaan menentukan tingkat pengetahuan mereka.

KLIK Triage dikembangkan sebagai media pendukung edukasi yang menggabungkan komunikasi, literasi informasi, dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam memahami *triage*. Materi yang disampaikan mencakup konsep *triage*, kategori kegawatan, prinsip prioritas pelayanan, alur pelayanan IGD, alasan perbedaan waktu tunggu, serta tindakan yang perlu dilakukan apabila kondisi pasien mengalami perubahan selama menunggu. Penjelasan mengenai prioritas penanganan menjadi penting karena *triage* digunakan untuk menentukan urutan pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan klinis, sedangkan kepadatan IGD dapat memengaruhi proses pelayanan dan pengalaman pasien (Badr dkk., 2022; Pearce dkk., 2023). Ketepatan pelaksanaan *triage* juga merupakan aspek penting dalam keselamatan pasien, sehingga edukasi kepada keluarga perlu memperjelas bahwa media informasi tidak menggantikan penilaian klinis maupun keputusan petugas *triage* (Butler dkk., 2023; Suamchaiyaphum dkk., 2024). Pendekatan ini sejalan dengan kerangka sistem pelayanan kegawatdaruratan yang menempatkan *triage* sebagai bagian dari pengorganisasian pelayanan darurat yang responsif dan terkoordinasi (Pan American Health Organization, 2022).

Pelaksanaan KLIK Triage menggunakan media banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code) sehingga informasi dapat diakses melalui telepon seluler. Demonstrasi pemindaian QR Code memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengenali cara membuka materi edukasi yang tersedia. Pemanfaatan teknologi digital dalam edukasi kesehatan berpotensi memperluas akses informasi, tetapi efektivitasnya perlu mempertimbangkan kemampuan literasi digital dan kesehatan pengguna (Car dkk., 2022; Fitzpatrick, 2023; World Health Organization, 2021b). Kajian tentang literasi kesehatan digital juga menekankan

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

pentingnya memahami hubungan antara kemampuan mengakses informasi, karakteristik pengguna, dan perilaku kesehatan (Bindhu dkk., 2024; Kim dkk., 2023). Media visual dapat membantu menyajikan informasi yang kompleks dalam bentuk yang lebih mudah diikuti, terutama ketika materi dirancang dengan susunan yang jelas dan bahasa yang sesuai dengan sasaran edukasi (Galmarini dkk., 2024). Oleh karena itu, penjelasan langsung, diskusi, dan sesi tanya jawab tetap diperlukan untuk membantu peserta memahami materi serta mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Prinsip tersebut juga sejalan dengan upaya peningkatan keselamatan pasien melalui komunikasi yang jelas dan pengurangan risiko kesalahpahaman dalam pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2021a).

Hasil evaluasi terhadap 43 responden menunjukkan perubahan distribusi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi KLIK Triage. Sebelum edukasi, sebanyak 20 responden (46,51%) memiliki pengetahuan rendah, 20 responden (46,51%) memiliki pengetahuan sedang, dan 3 responden (6,98%) memiliki pengetahuan tinggi. Setelah edukasi, sebanyak 33 responden (76,74%) berada pada kategori pengetahuan tinggi, 10 responden (23,26%) berada pada kategori sedang, dan tidak terdapat responden pada kategori rendah. Proporsi responden dengan pengetahuan tinggi meningkat sebesar 69,76 poin persentase, dari 6,98% sebelum edukasi menjadi 76,74% setelah edukasi. Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan perubahan distribusi pengetahuan ke arah kategori yang lebih tinggi setelah peserta mengikuti kegiatan. Temuan ini sejalan dengan pentingnya evaluasi edukasi *triage* untuk mendukung pemahaman mengenai proses penentuan prioritas pelayanan (Butler dkk., 2023; Suamchaiyaphum dkk., 2024). Pemanfaatan media digital juga dapat menjadi bagian dari strategi peningkatan literasi kesehatan apabila disertai materi yang relevan dan mudah dipahami (Car dkk., 2022; Fitzpatrick, 2023). Namun, distribusi kategori tersebut belum menunjukkan perubahan skor masing-masing responden dan belum membuktikan signifikansi statistik. Apabila skor individual *pre-test* dan *post-test* tersedia, analisis berpasangan menggunakan uji statistik yang sesuai dapat dilakukan untuk menilai perbedaan skor pengetahuan secara lebih mendalam.

Implementasi KLIK Triage berpotensi mendukung komunikasi edukatif antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, terutama dalam menjelaskan prinsip prioritas penanganan dan alur pelayanan IGD. Informasi yang mudah diakses dapat menjadi sumber penjelasan tambahan bagi keluarga selama menunggu pelayanan. Pengalaman pasien di IGD tidak hanya berkaitan dengan proses klinis, tetapi juga dengan kejelasan informasi, lingkungan pelayanan, dan pemahaman terhadap tahapan penanganan (Janerka dkk., 2024; Rowe & Knox, 2023). Edukasi perlu menekankan pentingnya segera melapor kepada petugas apabila muncul keluhan baru atau terjadi perburukan kondisi pasien, seperti sesak napas yang semakin berat, penurunan kesadaran, atau perdarahan. Informasi ini mendukung prinsip keselamatan pasien dan keterlibatan pasien serta keluarga dalam menyampaikan perubahan kondisi selama pelayanan berlangsung (World Health Organization, 2021a). Meskipun teknologi kecerdasan buatan dan pemrosesan bahasa alami mulai dikaji untuk mendukung kinerja *triage*, penerapannya tetap memerlukan evaluasi ketepatan dan pengawasan klinis (Porto, 2024; Yi dkk., 2025). Dengan demikian, KLIK Triage ditempatkan sebagai media edukasi dan komunikasi, bukan alat untuk menentukan kategori kegawatan secara mandiri. Penggunaan media digital populer dalam

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

komunikasi kesehatan juga perlu disertai penilaian terhadap kualitas informasi dan kemampuan literasi digital pengguna, sehingga akses informasi tidak disamakan dengan pemahaman yang memadai (Merga, 2025).

Keberlanjutan program memerlukan pemutakhiran materi sesuai prosedur rumah sakit, pemeriksaan berkala terhadap fungsi QR Code, serta pendampingan bagi pengguna yang mengalami kesulitan mengakses informasi. Evaluasi lanjutan dapat mencakup perubahan skor pengetahuan individual, kemampuan peserta menjelaskan kembali materi, kemudahan penggunaan media, dan tanggapan peserta terhadap kejelasan informasi. Penilaian literasi kesehatan sebaiknya tidak hanya melihat ketersediaan informasi, tetapi juga kemampuan pengguna dalam memahami dan memanfaatkannya untuk mengambil tindakan yang tepat (Bindhu dkk., 2024; Kim dkk., 2023; Milanti dkk., 2023). Pengembangan media dan evaluasi implementasi perlu dilakukan secara berkelanjutan agar intervensi sesuai dengan kebutuhan pengguna dan konteks pelayanan. Prinsip tersebut sejalan dengan strategi kesehatan digital yang mendorong pemanfaatan teknologi secara terencana, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan sistem kesehatan (World Health Organization, 2021b). Selain itu, pengembangan edukasi *triage* sebaiknya tetap ditempatkan dalam kerangka peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan, bukan sebagai intervensi yang berdiri sendiri (Mitchell dkk., 2024; Pan American Health Organization, 2022).

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat melalui implementasi KLIK Triage di IGD RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi pada 20 Oktober 2026 yang melibatkan 43 responden menunjukkan perubahan distribusi tingkat pengetahuan ke arah kategori yang lebih tinggi setelah edukasi. Proporsi responden dengan kategori pengetahuan tinggi meningkat dari 6,98% pada *pre-test* menjadi 76,74% pada *post-test*, sedangkan kategori pengetahuan rendah menurun dari 46,51% menjadi 0%. Hasil tersebut secara deskriptif menunjukkan potensi KLIK Triage sebagai media edukasi keperawatan untuk membantu pasien dan keluarga memahami konsep *triage*, kategori kegawatan, prioritas penanganan, dan alur pelayanan IGD. Media banner atau poster yang dilengkapi *Quick Response Code* (QR Code) dapat mendukung akses informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga. Keberlanjutan program perlu dikoordinasikan oleh kepala ruang IGD bersama bidang keperawatan melalui pemutakhiran materi, pendampingan tenaga kesehatan, dan evaluasi penggunaan media setiap tiga bulan. Keterbatasan kegiatan ini meliputi tidak adanya kelompok pembanding, pelaksanaan *post-test* segera setelah edukasi, penggunaan teknik *accidental sampling*, serta belum tersedianya skor individual untuk menganalisis perubahan pengetahuan setiap responden. Oleh karena itu, temuan ini bersifat deskriptif dan belum membuktikan signifikansi statistik maupun hubungan sebab-akibat. Rumah sakit lain dapat mengadaptasi KLIK Triage sesuai kebutuhan dan alur pelayanan setempat sebagai upaya meningkatkan edukasi dan komunikasi *triage*. Media ini tetap berfungsi sebagai sarana edukasi pendukung dan tidak menggantikan pengkajian klinis maupun keputusan *triage* oleh tenaga kesehatan.

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat telah memperoleh izin dari Universitas STRADA Indonesia melalui surat Nomor 00874/STRADA/5/2.2.8/10/2026 tanggal 13 Oktober 2026 yang ditujukan kepada pimpinan RS Tk. III Dr. Bratanata Jambi. Sebelum mengikuti kegiatan, peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan dan pelaksanaan kegiatan serta menyatakan kesediaan berpartisipasi secara sukarela; data yang dikumpulkan diolah tanpa mencantumkan identitas pribadi. Status persetujuan etik perlu dinyatakan sesuai ketentuan institusi dan pelaksanaan kegiatan; apabila persetujuan etik formal tidak diperlukan, dasar pertimbangannya perlu dicantumkan secara transparan.

DAFTAR PUSTAKA

Badr, S., Nyce, A., Awan, T., Cortes, D., Mowdawalla, C., & Rachoin, J. S. (2022). Measures of emergency department crowding: A systematic review. How to make sense of a long list. *Open Access Emergency Medicine, 14*, 5–14. https://doi.org/10.2147/OAEM.S338079

Bindhu, S., Nattam, A., Xu, C., Vithala, T., Grant, T., Dariotis, J. K., Liu, H., & Wu, D. T. Y. (2024). Roles of health literacy in relation to social determinants of health and recommendations for informatics-based interventions: Systematic review. *Online Journal of Public Health Informatics, 16*, e50898. https://doi.org/10.2196/50898

Butler, K., Anderson, N., & Jull, A. (2023). Evaluating the effects of triage education on triage accuracy within the emergency department: An integrative review. *International Emergency Nursing, 70*, 101322. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101322

Car, J., Lang, B., Colledge, A., Ung, C., & Majeed, A. (2022). Interventions for enhancing consumers' online health literacy. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022*(3), CD007092. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007092.pub2

Estrela, M., Semedo, G., Roque, F., Ferreira, P. L., & Herdeiro, M. T. (2023). Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Medical Informatics, 177*, 105124. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105124

Fitzpatrick, P. J. (2023). Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in Digital Health, 5*, 1264780. https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1264780

Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual-based interventions on health literacy in health care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research, 24*, 718. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional

Janerka, C., Leslie, G. D., & Gill, F. J. (2024). Patient experience of emergency department triage: An integrative review. *International Emergency Nursing, 74*, 101456. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101456

Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 25*, e40778. https://doi.org/10.2196/40778

Merga, M. K. (2025). TikTok and digital health literacy: A systematic review. *Health Information & Libraries Journal, 42*(2). https://doi.org/10.1177/03400352241286175

Milanti, A., Chan, D. N. S., Parut, A. A., & So, W. K. W. (2023). Determinants and outcomes of eHealth literacy in healthy adults: A systematic review. *PLOS ONE, 18*(10), e0291229. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291229

Mitchell, R., Fang, W., Tee, Q. W., O'Reilly, G., Romero, L., Mitchell, R., Bornstein, S., & Cameron, P. (2024). Systematic review: What is the impact of triage implementation on clinical outcomes and process measures in low- and middle-income country emergency departments? *Academic Emergency Medicine, 31*(2), 164–182. https://doi.org/10.1111/acem.14815

Pan American Health Organization. (2022). Infographic: WHO emergency care system framework. In *Pan American Health Organization*. https://www.paho.org/en/documents/infographic-who-emergency-care-system-framework

Pearce, S., Marchand, T., Shannon, T., Ganshorn, H., & Lang, E. (2023). Emergency department crowding: An overview of reviews describing measures, causes, and harms. *Internal and Emergency Medicine, 18*, 1137–1158.

Porto, B. M. (2024). Improving triage performance in emergency departments using machine learning and natural language processing: A systematic review. *BMC Emergency Medicine, 24*, 219. https://doi.org/10.1186/s12873-024-01135-2

Rowe, A., & Knox, M. (2023). The impact of the healthcare environment on patient experience in the emergency department: A systematic review to understand the implications for patient-centered design. *Health Environments Research & Design Journal, 16*(2), 310–329. https://doi.org/10.1177/19375867221137097

Suamchaiyaphum, K., Jones, A. R., & Markaki, A. (2024). Triage accuracy of emergency nurses: An evidence-based review. *Journal of Emergency Nursing, 50*(1), 44–54. https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.001

World Health Organization. (2021a). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

World Health Organization. (2021b). Global strategy on digital health 2020–2025. In *World Health Organization*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

Yi, N., Baik, D., & Baek, G. (2025). The effects of applying artificial intelligence to triage in the emergency department: A systematic review of prospective studies. *Journal of Nursing Scholarship, 57*(1), 105–118.

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional