



Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Triase START

Knowledge and Attitudes of Healthcare Workers on START Triage

Febilla Kencali*¹, Wheny Utariningsih*², Baluqia Iskandar Putri*³
^{1,2,3}Program Studi Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

e-mail: *¹ whenyutari@unimal.ac.id, *² baluqiaiskandar@unimal.ac.id

ABSTRACT

The START (Simple Triage and Rapid Treatment) triage method is a patient classification system based on the severity of injury to determine the priority of treatment in the Emergency Department (ED). The understanding and attitudes of healthcare workers in applying this method impact the effectiveness of care. This study aims to provide an overview of the knowledge and attitudes of healthcare workers in the ED of RSU Cut Meutia Aceh Utara regarding the START triage method. This study is a descriptive survey approach using questionnaires covering aspects of knowledge and attitudes. The respondents are healthcare workers in the ED of RSU Cut Meutia Aceh Utara who meet the inclusion criteria. The data were analyzed univariately and presented in the form of frequency distributions. The results show that the majority of healthcare workers have good knowledge (84.3%), while 9.8% have adequate knowledge, and 5.9% have poor knowledge. Regarding attitudes, 90.2% of healthcare workers have a positive attitude towards the application of the START triage method, while 9.8% have a negative attitude. Additionally, healthcare workers aged 26-35 years (early adulthood), female workers, workers with more than five years of work experience, and those with a Bachelor's degree showed better knowledge and positive attitudes towards the application of triage compared to other groups. In conclusion, healthcare workers at the ED of RSU Cut Meutia Aceh Utara have good knowledge and attitudes towards the START triage method, but continuous training is needed to improve understanding for those with less optimal knowledge and attitudes.

Keywords : Triage; start method; knowledge; attitude; ed.

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Submitted 6 Februari 2025

Accepted 27 April 2025

Published 8 Mei 2025



ABSTRAK

Triase metode START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) merupakan sistem pengelompokan pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera untuk menentukan prioritas penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pemahaman dan sikap tenaga kesehatan dalam menerapkan metode ini berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di IGD RSU Cut Meutia Aceh Utara terhadap triase metode START. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan survei menggunakan kuesioner yang mencakup aspek pengetahuan dan sikap. Responden adalah tenaga di IGD RSU Cut Meutia Aceh Utara yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik (84,3%), sementara 9,8% cukup dan 5,9% kurang. Dari segi sikap, 90,2% tenaga kesehatan memiliki sikap positif terhadap penerapan triase metode START, sedangkan 9,8% memiliki sikap negatif. Selain itu, tenaga kesehatan dengan rentang usia 26-35 tahun atau dewasa awal, tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan, tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun, dan tenaga kesehatan dengan pendidikan S1 Profesi menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dalam penerapan triase dibandingkan golongan lainnya. Dapat disimpulkan tenaga kesehatan di IGD RSU Cut Meutia Aceh Utara memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap triase metode START, namun diperlukan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman bagi tenaga kesehatan yang masih memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang optimal.

Kata kunci : Triase; metode start; pengetahuan; sikap; igd.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah departemen penting untuk menanggapi keadaan darurat dan titik kontak utama dalam upaya menyelamatkan nyawa pasien.¹ Kecepatan dan ketepatan respons staf medis ruang gawat darurat memiliki dampak signifikan terhadap kondisi pasien dan kepuasan keluarga mereka.² Kepuasan pasien dan keluarga merupakan salah satu kriteria untuk menilai efektivitas dan kualitas suatu layanan, yang harus memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga mereka.³ Gawat darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa jika tidak ditangani segera, sehingga memerlukan keahlian profesional medis dalam manajemen darurat, khususnya dalam pengelolaan triase.^{4,5} Triase adalah proses mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera menggunakan warna untuk menentukan prioritas perawatan. Proses ini dimulai dari ada tidaknya gangguan standar ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*).⁷ Triase berfungsi sebagai pertolongan pertama dalam penanganan awal pasien, memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera, dan memastikan penanganan yang cepat dan tepat.⁸ Proses ini dinilai dari waktu tanggap (*respon time*), yang bervariasi tergantung pada tingkat kegawatdaruratan pasien.⁹

Sistem triase telah banyak mengalami perubahan dan perkembangan dalam kurun waktu 20 tahun.¹⁰ Salah satu teknik triase yang populer adalah metode START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) yang memberikan pendekatan sederhana saat mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat urgensi dan membantu perawatan yang tepat dengan memanfaatkan parameter RPM (*Respiration, Perfusion, dan Mental status*).^{11,12}

Menurut tingkat keparahan dan urgensi tindakan, triase dikategorikan ke dalam empat tingkat labeling warna, yaitu Prioritas I (Merah) untuk pasien dalam keadaan mengancam jiwa yang membutuhkan penanganan segera, Prioritas II (Kuning) untuk pasien yang memiliki potensi mengancam

nyawa namun masih dapat ditunda perawatannya dalam jangka waktu tertentu, Prioritas III (Hijau) untuk pasien dengan cedera ringan tanpa perlu penanganan segera, dan Prioritas 0 (Hitam) untuk pasien yang tidak memiliki kemungkinan bertahan hidup.¹³ Keakuratan tenaga kesehatan dalam menentukan kategori triase ini sangat berpengaruh terhadap efektivitas layanan di IGD. Selain itu, respon waktu yang tepat dan cepat dalam melaksanakan triase dapat mempengaruhi tingkat keselamatan serta kepulihan di IGD, seperti prioritas 1 memiliki waktu pemrosesan 0 menit (sesegera mungkin), prioritas 2 memiliki waktu pemrosesan < 30 menit, dan prioritas 3 dengan penanganan < 60 menit. Penguatan sarana dan prasarana unit gawat darurat rumah sakit, sumber daya dan manajemen agar memenuhi standar operasional merupakan aspek lain yang dapat mencapai peningkatan efisiensi melalui penerapan sistem triase ini.¹⁴

Meskipun ada standar dan sosialisasi, praktik triase seringkali menimbulkan ketidaktepatan dalam penilaian.¹⁰ Kegagalan dalam mengenali risiko dan pengambilan keputusan triase menjadi penyebab utama ketidaktepatan penanganan pasien di IGD.⁹ Triase yang tidak akurat menyebabkan keterlambatan dalam respons waktu. Tingkat kegagalan ini disebabkan oleh masalah pada layanan darurat, faktor ekonomi, kemampuan paramedis untuk mengenali kondisi berisiko tinggi, pilihan perawatan yang tidak memadai atau rujukan yang tertunda.⁴

Hingga 52,9% tenaga kesehatan masih memiliki tingkat kemampuan triase yang rendah, berdasarkan penelitian di Addis Ababa, Ethiopia. Menurut penelitian Duko (2019), sebanyak 48,5% tenaga kesehatan melaporkan memiliki pengetahuan triase yang kurang memadai, dan 23,8% mengaku tidak memiliki kemampuan triase yang cukup. Sementara itu, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 65,40% tenaga medis memiliki kemampuan triase umum yang pas-pasan. Penelitian Khairina et al. (2020) menemukan bahwa 88,89% tenaga kesehatan memiliki peringkat pengetahuan yang rendah, dan 70,37% memiliki kemampuan triase yang pas-pasan.¹⁵ Sementara itu, jumlah pasien yang datang ke IGD terus meningkat. Menurut Menteri Kesehatan Indonesia, IGD melayani 4.402.205 pasien (13,3%) dari seluruh kunjungan pasien rumah sakit di Indonesia.¹⁶

Saat ini masih sedikit ditemukan penelitian terkait implementasi triase metode START di berbagai IGD, terutama dalam hal ketepatan klasifikasi pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan mengenai metode triase START di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Dengan mempertimbangkan hasil penelitian terdahulu dan tantangan yang masih dihadapi dalam penerapan triase metode START, penelitian ini memiliki urgensi untuk dilakukan guna memberikan wawasan baru mengenai kondisi terkini di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas triase dalam pelayanan kegawatdaruratan.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif, yaitu penelitian yang menggunakan hasil observasi untuk menggambarkan keadaan atau masalah yang diteliti. Metode survei yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang karakteristik

populasi yang diwakili oleh sampel. Penelitian ini berlokasi di ruang IGD Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara pada bulan Juni-Desember 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh staf medis di ruang gawat darurat Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara, dengan sampel seluruh staf medis yang memenuhi syarat inklusi atau bersedia untuk mengisi kuesioner sebanyak 51 sampel yang diambil dari seluruh staf medis di ruang gawat darurat Rumah Sakit Cut Meutia di Aceh Utara. Teknik sampling yang digunakan berupa pendekatan *whole sampling* yaitu strategi pengambilan sampel dimana jumlah sampelnya sama dengan populasi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan instrumen penelitian berupa *informed consent*, dan kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner sikap. Kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan skala Guttman yang mengacu pada taksonomi Bloom, pertanyaan positif memiliki skor benar 1 dan skor salah 0, sedangkan pertanyaan negatif memiliki skor benar 0 dan skor salah 1. Dengan total 10 aitem pertanyaan sehingga rentang skor pada kuesioner tingkat pengetahuan adalah 0-10. Kuesioner sikap menggunakan skala Likert, pertanyaan positif memiliki skor 4-1 dan pertanyaan negatif memiliki skor 1-4 secara berurutan berdasarkan empat opsi jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Dengan total 10 aitem pertanyaan sehingga rentang skor pada kuesioner sikap adalah 10-40. Pengelolaan data dilakukan dengan memproses data yang dikumpulkan, melalui beberapa langkah yaitu *editing, coding, entry data, cleaning, dan saving*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat data menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

HASIL

Penelitian ini menggambarkan karakteristik tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan menggunakan analisis univariat yang memperhitungkan umur, jenis kelamin, masa kerja, dan jenjang pendidikan tenaga medis. Berdasarkan faktor-faktor tersebut, hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang karakteristik responden.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia			
1	Dewasa Awal	29	56,9
2	Dewasa Akhir	20	39,2
3	Masa Lansia Awal	2	3,9
4	Masa Lansia Akhir	0	0
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	19	37,3
2	Perempuan	32	62,7
Lama Bekerja			
1	< 5 Tahun	14	27,5
2	> 5 Tahun	37	72,5
Pendidikan Terakhir			
1	D-III	19	37,3
2	S1	8	15,7
3	S1 Profesi	23	45,1
4	S2	1	2

Distribusi usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar berasal dari kelompok dewasa awal, sebanyak 29 orang (56,9%), sementara kelompok lansia awal hanya terdiri dari 2 orang (3,9%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 32 orang (62,7%), sedangkan laki-laki hanya 19 orang (37,3%). Dalam hal pengalaman kerja, mayoritas responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, yaitu 37 orang (72,5%), sedangkan yang bekerja kurang dari 5 tahun berjumlah 14 orang (27,5%). Untuk pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki gelar S1 profesi sebanyak 23 orang (45,1%), sedangkan yang berpendidikan S2 hanya 1 orang (2,0%).

Tabel 4.2. Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang triase metode START di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	43	84,3%
2	Cukup	5	9,8%
3	Kurang	3	5,9%
Total		51	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil analisa terkait tingkat pengetahuan, mayoritas tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara memiliki tingkat pengetahuan tentang triase metode START yang tergolong baik secara keseluruhan yaitu sebanyak 43 orang (84,3%), tergolong cukup terdapat 5 orang (9,8%), sedangkan yang termasuk dalam kategori kurang berjumlah 3 orang (5,9%).

Tabel 4.3. Gambaran sikap tenaga kesehatan tentang triase metode START di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Positif	46	90,2%
2	Negatif	5	9,8%
Total		51	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil analisa terkait sikap, mayoritas tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara memiliki sikap positif terhadap triase metode START secara keseluruhan yaitu sebanyak 46 orang (90,2%) dan didapatkan tenaga kesehatan dengan sikap negatif berjumlah 5 orang (9,8%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Faktor individu seperti usia, jenis kelamin, lamanya masa kerja, dan tingkat pendidikan akhir merupakan atribut penting dari responden penelitian ini. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden berada dalam kelompok usia dewasa awal, yaitu sebanyak 29 orang (56,9%). Usia dewasa awal, yang mencakup rentang usia 26-35 tahun, merupakan periode produktif di mana seseorang mulai memantapkan karier dan kehidupannya serta mengambil tanggung jawab atas hal tersebut (Jannah et al., 2021).¹⁷ Pada kelompok tenaga kesehatan, usia ini berperan penting dalam produktivitas karena

berhubungan dengan kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas triase di IGD secara optimal (Serli et al., 2022).¹⁸

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan tercatat lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan jumlah 32 orang (62,7%) dan 19 orang (37,3%). Data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh tahun 2024 menunjukkan bahwa populasi perempuan di Aceh mencapai 2.765.124 orang, sementara laki-laki berjumlah 2.789.691 orang dan Aceh Utara memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 631,98 ribu jiwa (Nasution et al., 2024).¹⁹ Jumlah tenaga kesehatan perempuan yang lebih dominan ini juga sejalan dengan data WHO yang menyebutkan bahwa sekitar dua pertiga (67%) tenaga kesehatan global adalah perempuan, menunjukkan bahwa sektor kesehatan lebih banyak didominasi oleh perempuan (Rahim & Irwansyah, 2021).²⁰

Berdasarkan distribusi lama bekerja, mayoritas responden memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun, sebanyak 37 orang (72,5%), sedangkan sisanya, yaitu 14 orang (27,5%), memiliki pengalaman kerja kurang dari lima tahun. Masa kerja merujuk pada durasi atau lamanya seseorang bekerja di suatu tempat yang dapat memberikan dampak positif maupun negatif pada pekerja. Dampak positif dapat terjadi ketika semakin lama seseorang bekerja maka semakin berpengalaman dalam menjalankan tugasnya dan dampak negatif dapat muncul jika semakin lama bekerja menyebabkan rasa jenuh dan bosan (Hastuty, 2019).²¹

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki gelar S1 Profesi, yaitu sebanyak 23 orang (45,1%), sementara yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan terakhir S2, yakni hanya satu orang (2,0%). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat, tenaga kesehatan di IGD diwajibkan memiliki gelar minimal D-III Keperawatan serta pelatihan kegawatdaruratan guna memastikan kompetensi dalam menangani pasien secara efektif (Maulina & Syafitri, 2019).²²

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di IGD RS Cut Meutia Aceh Utara umumnya cukup tinggi. Sebanyak 43 orang (84,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sementara tiga orang (5,9%) memiliki pemahaman yang rendah, dan lima orang (9,8%) masuk dalam kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan penelitian Erria Khasrisma Mutiara (2024) di IGD RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta, di mana mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.²³ Pengetahuan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, karena pemahaman yang baik tentang triase memungkinkan pengambilan keputusan yang akurat dan pencegahan kesalahan dalam prioritas penanganan pasien (Yunita & Sari, 2022).²⁴

Mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan yang baik berasal dari kelompok usia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (56,9%). Rentang usia ini merupakan masa produktif di mana seseorang dapat bekerja secara optimal. Sebanyak 26 orang (51,0%) tenaga kesehatan di IGD RSU Cut Meutia memiliki pengetahuan yang baik tentang triase START. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fany

Lairin Djala (2023) di IGD RS Kabupaten Poso, yang menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan dengan pengetahuan baik berada dalam rentang usia tersebut.²⁵ Usia produktif memiliki peran penting dalam efektivitas kerja karena tenaga kesehatan pada usia ini cenderung lebih kreatif, memiliki wawasan luas, serta mampu mengambil keputusan yang lebih tepat (Jannah et al., 2021).¹⁷

Selain berdasarkan usia, mayoritas tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang baik juga berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Erria Khasrisma Mutiara et al. (2024) yang menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan dengan pemahaman yang baik tentang triase adalah perempuan.²³ Gen kecerdasan sering berkaitan dengan kromosom X yang merupakan kromosom utama pada perempuan namun perlu dicatat bahwa kecerdasan seseorang perlu dipengaruhi juga oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan mulai dari pendidikan, nutrisi, dan stimulasi mental sejak dini (Lairin et al., 2023).²⁵ Selain itu, dalam pandangan masyarakat, tenaga kesehatan lebih sering dikaitkan dengan perempuan karena dianggap memiliki sifat yang lebih lembut dan penyayang (Rahim & Irwansyah, 2021).²⁰

Masa kerja juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan. Sebanyak 30 orang (58,8%) dengan masa kerja lebih dari lima tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Namun, terdapat dua orang (3,9%) yang telah bekerja lebih dari lima tahun tetapi tidak memiliki pemahaman yang cukup. Hal ini berbeda dengan penelitian Yunita & Sari (2022) di IGD RSUD Pringsewu yang menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja lebih dari lima tahun umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.²⁴ Lamanya masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman yang diperoleh selama bekerja. Pengalaman ini menjadi faktor penting dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang. Semakin lama seseorang bekerja, semakin matang pola pikir dan tindakannya, sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga meningkat (Maulina & Syafitri, 2019).²² Namun, pada sisi lain masa kerja >5 tahun juga bisa berdampak negatif jika kondisi fisik atau kesehatan tenaga kesehatan menurun (Majannang et al., 2021).²⁷

Adapun berdasarkan tingkat pendidikan akhir, sebagian besar responden memiliki gelar sarjana profesional yang menunjukkan tingkat keahlian tinggi sebanyak 23 orang (45,1%) dan tenaga kesehatan dengan pengetahuan kurang ada pada pendidikan terakhir D III sejumlah 2 orang (3,9%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Indrawati (2022) yang dilakukan di IGD RS Dian Husada Mojokerto, di mana mayoritas responden berpendidikan S1 Profesi menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan sisanya memiliki pemahaman yang rendah. Pendidikan merupakan faktor kunci yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku profesional kesehatan. Hal ini karena informasi yang diperoleh melalui pendidikan secara langsung memengaruhi perilaku dan sikap para profesional.²⁸ Individu dengan pendidikan formal atau informal cenderung memiliki perspektif yang lebih luas dan lebih dalam. Pendidikan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan membantu mengembangkan serta meningkatkan keterampilan profesional (Serli et al., 2022).¹⁸ Bagi tenaga kesehatan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan sangatlah krusial. Semakin baik pemahaman

tenaga kesehatan tentang *triage time*, semakin efektif pula penanganan yang dapat diberikan kepada pasien (Kharisma et al, 2024).²³

3. Gambaran Sikap Tenaga Kesehatan

Selain tingkat pengetahuan, sikap tenaga kesehatan di IGD RS Cut Meutia Aceh Utara sebagian besar memiliki sikap positif terhadap triase metode START, yaitu sebanyak 46 orang (90,2%), sedangkan lima orang (9,8%) memiliki sikap negatif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Galih Satria (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan IGD memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan triase. Sikap dapat diartikan sebagai respons internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang mendorong tindakan atau perilaku tertentu berdasarkan perasaan yang muncul dalam menanggapi situasi, kondisi, atau lingkungan sekitar.²⁹ Sikap positif memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku seseorang, termasuk dalam konteks tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif cenderung memberikan pelayanan yang lebih baik, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal dan proses penanganan triase di IGD berlangsung lebih cepat.³⁰ Dalam menangani kondisi gawat darurat, tenaga kesehatan di IGD dituntut untuk bersikap tanggap dan profesional. Sikap yang didukung oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai akan memastikan bahwa prosedur triase dilakukan dengan tepat.³¹

Mayoritas responden yang memiliki sikap positif berasal dari kelompok usia dewasa awal pada usia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 27 orang (52,9%). Sebaliknya, sikap negatif ditemukan pada kelompok usia 36-45 tahun, yaitu sebanyak tiga orang (5,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Indra Hizkia (2024) tentang sikap tenaga kesehatan di IGD RS Santa Elisabeth Medan yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam usia dewasa awal cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam menghadapi triase.³² Usia tenaga kesehatan memengaruhi kemampuan memahami dan mengolah informasi, dengan pemahaman dan mentalitas yang berkembang seiring bertambahnya usia. Pada usia dewasa awal, kemampuan intelektual mencapai puncak, membentuk persepsi yang penting dalam triase.³² Sebaliknya, di usia dewasa akhir, penurunan fisik dan psikologis menghambat kemampuan intelektual dan motorik, memengaruhi kinerja dalam triase.¹⁷

Selain berdasarkan usia, mayoritas tenaga kesehatan dengan sikap positif juga berjenis kelamin perempuan, sebanyak 29 orang (56,9%). Penelitian Ni Kadek Phani Aridani (2023) di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa tenaga kesehatan perempuan lebih dominan dalam memiliki sikap positif terhadap triase. Perempuan cenderung lebih hati-hati dan mempertimbangkan berbagai aspek sebelum bertindak, yang dapat memengaruhi kecepatan respons dibandingkan laki-laki. Dominasi perempuan di IGD menunjukkan pendekatan yang teliti dan cermat dalam menangani masalah, meskipun hal ini mungkin berdampak pada waktu respons dalam triase.³³

Masa kerja juga berpengaruh terhadap sikap tenaga kesehatan dalam melaksanakan triase. Sebanyak 33 orang (64,7%) dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun memiliki sikap positif, sementara empat orang (7,8%) dalam kelompok ini memiliki sikap negatif. Sikap negatif bisa muncul akibat faktor seperti ketidakpuasan kerja atau kurangnya fasilitas yang mendukung kenyamanan tenaga

kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ni Luh Dita Andrayoni (2019), yang menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun memiliki sikap positif.³⁴ Secara teori, masa kerja berperan dalam membentuk sikap terkait penilaian prestasi, kepemimpinan, perencanaan tugas, dan aktivitas kelompok kerja. Pengalaman juga memengaruhi kinerja, loyalitas, dan komitmen terhadap triase.²² Tenaga kesehatan IGD dengan pengalaman ≥ 6 bulan cenderung bersikap positif dan profesional dalam triase.³¹ Namun, masa kerja >5 tahun dapat memicu sikap negatif akibat ketidakpuasan terhadap fasilitas atau rekan kerja.³⁵

Pendidikan juga memainkan peran penting dalam membentuk sikap tenaga kesehatan. Mayoritas tenaga kesehatan dengan sikap positif berasal dari kelompok dengan pendidikan terakhir S1 Profesi, sebanyak 23 orang (45,1%). Sementara itu, tiga orang (5,9%) dengan pendidikan D-III memiliki sikap negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Faisal Ibnu tahun 2023 yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan pendidikan S1 Profesi cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam menjalankan triase. Latar belakang pendidikan memengaruhi pola hidup dan motivasi tenaga kesehatan.³⁶ Pendidikan juga berperan dalam kemampuan mereka memenuhi kebutuhan sesuai tingkatannya, yang berdampak pada sikap dan motivasi kerja (Mailita & Rasyid, 2022).¹² Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula sikap dan kemampuan dalam pelaksanaan triase (Pitri, 2020).²⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, mayoritas tenaga medis di fasilitas gawat darurat (IGD) RSUD Cut Meutia Aceh Utara berada dalam kategori usia dewasa awal (26-35 tahun), didominasi oleh tenaga kesehatan perempuan, tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun, serta tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan S1 Profesi, yang menunjukkan tingkat kompetensi yang memadai. Tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang triase metode START tergolong baik, dengan sebagian besar responden memahami prosedur triase secara memadai. Selain itu, sikap tenaga kesehatan terhadap metode START juga positif, menunjukkan dukungan dan kesiapan dalam menerapkan triase di IGD. Temuan ini sejalan dengan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap triase metode START, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan gawat darurat.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan temuan penelitian ini adalah perlunya peningkatan pelatihan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan, terutama bagi responden yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap rendah terhadap triase metode START. Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan triase secara efektif. Selain itu, penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain yang mungkin memengaruhi pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan, seperti faktor lingkungan kerja, motivasi, atau dukungan manajemen. Pengembangan teori dan praktik terkait triase juga perlu dilakukan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan gawat darurat di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2019;8(03):78–88.
2. Nursanti DMY, Dinaryanti RS. Hubungan tingkat pengetahuan tentang triage dengan pelaksanaan respon time perawat dalam pelaksanaan triage di IGD Rumah Sakit dr Suyoto. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 2022;8(1):193–9.
3. Nisa' K, Maghifiroh L, Rokhman A. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon time di IGD RS Muhammadiyah Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*. 2022;(1):1-12
4. Herawati T, Gustina DS, Utami DS. Pelaksanaan triage oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lembang. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*. 2019;5(1):59–64.
5. Syarqi N, Fithri N, Sayuti M, Millizia A. Hubungan Response Time dengan Kepuasan Keluarga Pasien di IGD Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* (2024);(2):122-128
6. Herawati T, Sofhya Gustina D, Sundari Utami D. Pelaksanaan triase oleh perawat di instalasi gawat darurat RSUD Lembang. *Jurnal Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit*. 2019;1:138–45.
7. Priyadi A, Yusuf H, Syaripudin A. Hubungan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning di IGD RS Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika* . 2020;7(1).
8. Patimah S. Penerapan triase Australian Triage Scale dan Triase Start terhadap length of stay IGD Rumah Sakit. *Jurnal Healthy Papua*. 2022;5(2):2654–3133.
9. Yuliano A, Kartika K, Alfandi M. Hubungan pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode Start di Kota Bukittinggi. *Jurnal Prosiding Seminar Kesehatan Printis*. 2019;2(1):52–9.
10. Ajim S, Luneto SI, Djalil RH. Penatalaksanaan kegawatdaruratan di IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Manado*. 2019;3(2).
11. Syafwani M, Winiarty Y. Pelatihan triase dalam meningkatkan pengetahuan kecepatan dan ketepatan oleh perawat pada pasien nyeri dada di IGD RSUD X. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan Banjarmasin- Indonesia*. 2024;9(1):22–9.
12. Mailita W, Rasyid W. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*. 2022;2(2):200–16.
13. Zulmah Astuti, Milkhatun. Triage bencana dilengkapi dengan aplikasi disaster triase game (dt-Game). Astuti Zulmah M, editor. Banyumas : PT. Pena Persada Kerta Utama; 2023. 11–14.
14. Triwijayanti R, Rahmania A. Edukasi kesehatan triase terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien pada kategori triase P2 dan P3. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023;(6):1612–20.
15. Rumampuk JF, Katuuk ME. Hubungan ketepatan triase dengan response time Rumah Sakit Tipe C. *e-Journal Keperawatan*. 2019;7(1):1–9.
16. Huriani E, Khairina I, Fitria Y. Relationship of knowledge and perceptions towards triage skills on

- nurses in the emergency department. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*. 2022;7(1):1–7.
17. Jannah M, Rozaina Kamsani S, Mohd Ariffin N. Perkembangan Usia Dewasa. *Jurnal UIN Ar-raniry*. Banda aceh. 2021: 123-124
 18. Serli F, Rasyid A, Yovianna V. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Triase Anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;(7):14873–14874.
 19. Nasution A, Jumiartanti M. *Populasi Aceh 2024*. Maulizasari, editor. Aceh: Badan Pusat Statitika Provinsi Aceh; 6–8 .
 20. Rahim HA, Irwansyah I. Diferensiasi Peran Perawat Laki-laki dan Perempuan di RSUD Haji Kota Makassar. *Jurnal Hafsah*. 2021;6-8
 21. Hastuty M. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku Petugas Medis Dalam Penanganan Sampah Medis di RSUD Rokan Hulu Tahun 2019. *Jurnal Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2019;(3);88-91.
 22. Maulina N, Syafitri L. Hubungan Usia, Lama Bekerja dan Durasi Kerja dengan Keluhan Kelelahan Mata Penjahit Sektor Usaha Informal di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Averrous*. 2019;(5):44-58.
 23. Kharisma Mutiara, Erria R. Hubungan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dengan sikap response time instalasi gawat darurat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. *Jurnal UMRI*. 2024; (2):67
 24. Yunita D, Sari R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triage di IGD RSUD Pringsewu. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 2022:23-24.
 25. Lairin Djala F, Muslimin D, Pasae TD. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Triase Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*. 2023;(3):234-237
 26. Nasution D, Farhandhany Napitupulu M, Sofia R. Gambaran Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. *Jurnal Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*. 2024;(3):117-24.
 27. Majannang E, Kadir A, Hamsinah S. Hubungan Motivasi dan Masa Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2021;(1);90-157.
 28. Pitri T. Pengaruh Pengetahuan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja. *Jurnal Ekonomedi STIE PASIM*. 2020;(9):38–9.
 29. Satria G, Nababan D, Gultom R, Evi Martina S. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Triage di IGD Dimasa Pandemi Covid-19. *Faletehan Health Journal*. 2021;(3):238–43.
 30. Nidyawati. Pengaruh Sikap dan Keterampilan terhadap Kualitas Kerja Pegawai Bagian Perlengkapan Setda Kabupaten Lahat. *Jurnal Ekombis Review* . 2022;(1):10.
 31. Gurning Y, Karim D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas. *Jurnal Ilmu Keperawatn UNRI* . 2020;(1):7.
 32. Hizkia IP, Lumban Gaol R, Situmorang YP. Pelaksanaan Triage Dan Respon Time Oleh Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024. *Jurnal Cendekia Ilmiah*. 2024;3(6).
 33. Phani Aridani N, Sulfian W. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Penanganan Triage Di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal*

- Mutidisiplin Ilmu. 2023;(1):250–4.
34. Andrayoni NLD, Martini M, Putra NW, Aryawan KY. Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2019;(2):294–303.
 35. Perdana B, Jalilah I. Analisis Kepuasan Tenaga Kesehatan Dalam Meningkatkan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Al-Islam. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*.2022;(6);13-19.
 36. Ibnu F, Kusumaningrum UA. Accuracy of Nurse Triage in The Emergency Departement of Bangil Pasuruan Hospital. *Jurnal EDUNursing*. 2023;(7):43-45.