



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

***Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)***

Kudus, 9 Januari 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Menuju Masyarakat Sehat dan Sejahtera dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

P ISSN 2581 – 2270

E ISSN 2614 – 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Dessy Erliani Mugitasari, S.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding Health Event of All merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap 1 tahun oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Ahmad Rifa'i	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	1
Ayu Safitri Juniati	Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang digunakan pada Santri Remaja di Pondok Pesantren Nurul Alimah Kudus	10
Ariyanti, Eni Masruriati, Desy Tri Jayanti, Siti Kunariyah	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Infusa dan Sirup Daun Rambutan terhadap Bakteri <i>Staphylococcus aureus</i> dengan <i>Salmonella typhi</i> secara <i>In Vitro</i>	17
Dewi Ayu Jamilah	Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Balita “Balai Desa” Dukuhseti Kec. Dukuhseti Kab. Pati	24
Eka Pangestu Wati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	34
Ema Erniyang	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi pada Bayi di Desa Tlogoharum Wilayah Kerja Puskesmas Wedarijaksa II Pati	40
Galia Wardha Alvita, Solikhul Huda	Pengaruh Senam Keseimbangan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Margomukti Rembang	49
Habbshah Oka Nurlaela, David Laksamana Caesar	Hubungan Higiene Sanitasi dengan Jumlah Bakteri Coliform di Depot Air Minum (DAM) pada Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo	57
Hidayatun Ni'mah	Gambaran Persepsi Pencegahan Seks Pranikah pada Remaja di MA Abadiyah Kec. Gabus Kab. Pati	64
Himayatul Lutfah	Gambaran Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Obesitas pada Remaja	73
Intan Susilo Utami	Studi Deskriptif Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Desa Lau Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus	83
Ipit Koriah	Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Prestasi Siswa Sekolah Dasar di SD N Wotan 04 Kecamatan sukulilo kabupaten pati	90
Meiana Harfika, Kuntoro, Rachmah Indawati	Pemodelan Regresi Linier Berganda untuk Estimasi Determinan Kasus Difteri di Jawa Timur	98

Meivina Zufiyanti	Studi Deskriptif Tingkat Kecemasan Ibu yang Mempunyai Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Rumah Sakit	107
Mifta Ariyani	Studi Deskriptif Alat Permainan yang Diberikan Orangtua pada Anak Usia Prasekolah di Desa Pringtulis Kecamatan Nalumsari Kabupaten Jepara	115
Novayani Kusumardiani	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi	121
Puji Rofikhah Hidayah	Implementasi Program Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di Unit <i>Paper Mill</i> 10 PT. Pura Barutama Kudus	129
Putri Rahayu Berliana	Hubungan Perilaku <i>Vulva Hygiene</i> dengan Kejadian Keputihan di SMP 2 Mejobo Kudus	134
Rahma Listianawati	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (<i>patient safety</i>) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	145
Renny Wulan Apriliyasari, Noor Faidah, Emma Setiyo Wulan	Perbedaan Perawatan Luka Post Operasi Bersih Menggunakan Balutan Kasa dengan Balutan Transparan terhadap Waktu Penyembuhan Luka di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	154
Resti Prastika	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Bayi di Posyandu Desa Kayen Kecamatan Kayen Kabupaten Pati	161
Roi kholik Andika Yuswantoro	Pengaruh Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas Grobogan	169
Rostiami	Studi Deskriptif <i>Respon Time</i> Perawat pada Pasien di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	177
Siti Syarifah	Aplikasi <i>Primary Survey</i> oleh Perawat terhadap Ketepatan Penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	185
Sony Factarun	Hubungan Motivasi dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di MI NU Islahussalafiyah Kudus	191

Lampiran	201
Pedoman Penulisan Artikel HEFA.....	202

APLIKASI PRIMARY SURVEY OLEH PERAWAT TERHADAP KETEPATAN PENENTUAN TRIASE PASIEN GAWAT DARURAT DI IGD RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Siti Syarifah
STIKES Cendekia Utama Kudus
Email : syarifahifa21@gmail.com

ABSTRACT

Patients who come to the IGD does not all emergency patients. So the required triase which aims to classify and prioritize patients who need help in advance. The determination of the triase requires an assessment or an accurate assessment by way of primary survey covers ABC examination Airway, Breathing, Circulation. The type of method used in the research of this research is to study Analytically using the approach of Diskriptif cross sectional. The sample in this research is purposive sampling yaituperawat executor as much as 17 people. The research instrument used in this research is the questionnaire and observation directly. Data Analysis in this research using Spearmen Tests Rank. Data processing result using the spearman test obtained significancy 0,002 value that indicates that the relationship between the primary application survey with the accuracy triase is meant. Then the value of 0,687 spearman correlation means that the direction of the positive correlation with the strength of the strong correlation. Primary application of relationship survey by nurses to the accuracy of the determination of the triase emergency patients in IGD RSUD dr Loekmono Hadi Kudus.

Key Words : *Primary Survey, Triase.*

INTISARI

Pasien yang datang ke IGD tidak semuanya pasien gawat darurat. Maka dari itu diperlukan triase yang bertujuan untuk menggolongkan dan memprioritaskan pasien yang memerlukan pertolongan terlebih dahulu. Penentuan triase membutuhkan suatu penilaian atau pengkajian yang tepat, yaitu dengan cara *primary survey* yang meliputi pemeriksaan ABC Airway (jalan nafas), *Breathing* (pernafasan), *Circulation* (sirkulasi). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *Diskriptif Analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaituperawat pelaksana sebanyak 17 orang. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi secara langsung. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Spearmen Rank*. Hasil pengolahan data menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *significancy* 0,002 yang menunjukkan bahwa hubungan antara aplikasi *primary survey* dengan ketepatan triase adalah bermakna. Kemudian nilai korelasi *spearman* sebesar 0,687 berarti bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Ada hubungan aplikasi *primary survey* oleh perawat terhadap ketepatan penentuan triase pasien gawat darurat di IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Kata Kunci : *Primary Survey, Triase.*

LATAR BELAKANG

Penggunaan triase di IGD disebabkan oleh peningkatan jumlah kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan di dalam penanganan kasus-kasus kegawatan. Pada tahun 2007 data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari seluruh total kunjungan di Rumah Sakit Umum) (KepMenKes, 2009). Kemudian pada tahun 2011 – 2012 pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Pasien yang datang ke IGD tidak semuanya pasien gawat darurat. Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Musliha, 2010). Maka dari itu diperlukan triase yang bertujuan untuk menggolongkan dan memprioritaskan pasien yang memerlukan pertolongan terlebih dahulu (Oman dkk. 2008).

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

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

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pasien yang datang ke IGD pada tahun 2014 sebanyak 15.472 pasien, kemudian tahun 2015 sebanyak 18.891 pasien, dan tahun 2016 sebanyak 21.230 pasien. Hasil wawancara dengan wakil kepala ruang mengatakan masalah yang sering muncul saat triase adalah kesalahan dalam penentuan triase seperti pasien yang harusnya bertanda merah tapi di beri tanda kuning, ini terjadi karena kurang akuratnya data dalam pengkajian dan juga karena faktor kelelahan dengan banyaknya pasien yang datang ke IGD. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Aplikasi *Primary survey* oleh Perawat terhadap Ketepatan penentuan Triase Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi *Diskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di ruang *Instalasi Gawat Darurat* (IGD) RSUD dr.

Loekmono Hadi Kudus yang dilakukan pada bulan Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *Instalasi Gawat Darurat* RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang berjumlah 19 orang

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 perawat pelaksana dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan observasi langsung. Penelitian ini menggunakan Uji *Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Aplikasi *Primary Survey* oleh Perawat

Aplikasi <i>Primary Survey</i>	jumlah	Prosentasi %
Cukup Baik	4	25,0
Baik	12	75,0
Total	16	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa aplikasi *primary survey* yang dilakukan perawat paling banyak mengaplikasi *primary survey* rata - rata baik sebanyak 12 responden (75,0%) kemudian cukup baik sebanyak 4 responden (25,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Ketepatan Penentuan Triase

Ketepatan Penentuan Triase	n	Prosentasi %
Tidak Tepat	3	18,8
Tepat	13	81,2
Total	16	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa ketepatan penentuan triase yang paling banyak adalah tepat dengan 13 responden (81,2%) dan yang tidak tepat sebanyak 3 responden (18,8%).

Tabel 3
Hubungan Aplikasi *Primary survey* dengan Ketepatan Penentuan Triase di IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Variabel	r	p value	n
Aplikasi <i>primary survey</i> Ketepatan triase	0,462	0,71	16

Tabel 3 berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *significancy* 0,71 yang menunjukkan bahwa hubungan antara aplikasi *primary survey* dengan ketepatan triase adalah tidak bermakna. Kemudian nilai korelasi *spearman* sebesar 0,462 berarti bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah.

Triase merupakan penggolongan pasien sesuai dengan kondisi kegawat daruratan pasien. Triase harus dilakukan dengan segera dan singkat. Dalam

menentukan ketepatan triase perawat mengumpulkan dan mengolah informasi yang didapat untuk mengambil keputusan yang penting apakah pasien masuk ke dalam triase label merah (kedaruratan), kuning (urgent) atau hijau (nonurgent). Keterampilan perawat sangat penting dalam melakukan pengkajian yaitu untuk mencari informasi sebagai sumber data dalam menyelesaikan masalah keperawatan gawat darurat pada pasien. Keakuratan dan ketepatan data yang dikumpulkan merupakan kunci utama dalam proses pengkajian (Kartikawati, 2011). Menurut Kozier et. al. (2010) keputusan yang diambil perawat akan menentukan kesejahteraan bahkan keselamatan pasien, sehingga penting untuk perawat mengambil keputusan yang tepat.

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *significancy* 0,71 yang menunjukkan bahwa hubungan antara aplikasi *primary survey* dengan ketepatan triase adalah tidak bermakna. Kemudian nilai korelasi *spearman* sebesar 0,462 berarti bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara aplikasi *primary survey* yang dilakukan perawat dengan ketepatan penentuan triase di IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nonutu dkk. (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil bahwa jumlah kunjungan tidak banyak dengan pelaksanaan triase tepat, dan jumlah kunjungan banyak terjadi pelaksanaan triase tidak tepat. Kemudian hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sumarno dkk. (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Pengaplikasian *primary survey* yang baik belum tentu akan tepat dalam penentuan triase. Pada unit gawat darurat perawat bertanggung jawab dalam menentukan prioritas perawatan pada pasien. Keakutan, jumlah pasien yang datang, skill perawat, ketersediaan peralatan dan sumber daya dapat mempengaruhi dalam penentuan triase (Kartikawati, 2011).

Hasil penelitian Ainiyah, Nur. dkk. 2015 yang berjudul “Analisis Faktor Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat” mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD antara lain faktor kinerja perawat berhubungan dengan pelaksanaan triase yang baik ini dikarenakan rata – rata perawat sudah bekerja > 5 tahun, faktor pasien berhubungan dengan pelaksanaan triase yang optimal ini karena pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, kemudian faktor ketenagaan yang baik menunjukkan pelaksanaan triase yang optimal, dilihat dari segi kualitas perawat seluruhnya sudah pernah mengikuti BLS, BTLS, dan PPGD, kemudian faktor perlengkapan berhubungan dengan pelaksanaan triase yang optimal dengan tersedianya sarana dan prasarana yang baik.

Penelitian yang lain yang dilakukan Evie dkk. (2016) menunjukkan bahwa faktor pelatihan klinis kegawatdaruratan yang dimiliki perawat secara signifikan berhubungan dengan pelaksanaan triase yang terlaksana dengan baik. Menurut

Musliha (2010) kewenangan seorang perawat dalam melakukan triase didasarkan pada kemampuan perawat yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan khusus.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Aplikasi *primary survey* yang dilakukan perawat paling banyak mengaplikasi *primary survey* rata - rata baik. Ketepatan penentuan triase yang paling banyak adalah tepat. Hasil analisa data menunjukkan bahwa hubungan antara aplikasi *primary survey* dengan ketepatan triase adalah tidak bermakna. Kemudian nilai korelasi *spearman* sebesar 0,462 berarti bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara aplikasi *primary survey* yang dilakukan perawat dengan ketepatan penentuan triase di IGD RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Saran

Bagi peneliti selanjutnya belum adanya penelitian tentang hubungan lama kerja dengan ketepatan penentuan triase. Bagi institusi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus peneliti menyarankan untuk pihak rumah sakit perlu adanya tenaga kesehatan yang khusus melakukan triase yang bertugas hanya di ruang triase.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiah, N., Ahsan dan Fathoni, M. (2015). *Analisis faktor pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat*, jurnal ners vol. 10(1), p. 151-155.
- Apriluana, Gladys. dkk. (2016). *Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, vol. 3(3), p. 83 – 84.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Ed. 5*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media: Jakarta.
- Evie, S., Wihastuti, T. A., dan Suharsono, T. (2016). *Analisis faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Triage Perawat Pelaksana di ruang IGD Rumah Sakit Tipe C*, jurnal ilmiah kesehatan keperawatan, vol. 12(3), p. 148-151.
- Habib, H. dkk. (2016). *Triase moderen rumah sakit dan aplikasinya di indonesia*, researchGate, diakses tanggal 09 Maret 2017, <https://www.researchgate.net/publication/311715654>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta.

- Jevom, Philip dan beverley Ewens. (2008). *Pemantauan pasien kritis*. Erlangga: Jakarta.
- Kartikawati, N. Dewi. (2011). *Buku Ajar dasar-dasar keperawatan gawat darurat*. Salemba medika : Jakarta.
- KepMenKes (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kozier, Barbara, et. al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed. 7 Vol. 1*. EGC: Jakarta.
- Mahrur, Arief. dkk. (2016). *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap dalam Pelayanan Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Vol. 2.(1). p. 39.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nonutu, P. T., Mulyadi dan Malara, R. (2015). *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*, Ejournal Keperawatan (e-Kp) Vol . 3(2), p. 4-5.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. (2011) *.Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Oman, Kathleen S. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. EGC: Jakarta.
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed. 4 Vol. 1*. EGC: Jakarta.
- Santoso, S., Arief Darmawan, dan Merita Arini. (2015). *Implemention of Triage in the Hospital Emergency Room of Private Hospital, Yogyakarta, Indonesia*. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, Vol. 5(2), p. 72.
- Sumarno, Meggy S. dkk. (2017). *Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Vol . 5(1), p. 3.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL” LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak(bahasa inggris), Intisari(bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan *e-mail* penulis. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan.

Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan *font* 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan *font* 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, *bold* (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, diketik center

D. Teknis Pelaksanaan Seminar Pemakalah

Pemakalah **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus dapat memilih pelaksanaan seminar dalam bentuk:

1. Oral Presentasi (format PPT maksimal 10 halaman) atau
2. Poster (sesuai ketentuan pembuatan/ penatakelolaan poster)

PENATAKELOLAAN POSTER SEMINAR KESEHATAN “*HEALTH EVENTS FOR ALL*”

Poster yang akan dicetak dan diseminarkan di **Seminar Kesehatan “Health Events for All”** dibuat dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. poster dalam bentuk cetak berjumlah 1 (satu) lembar ukuran tinggi x lebar adalah 70 cm x 70 cm dipasang secara vertikal;
- b. poster harus dapat terbaca dengan baik dalam jarak maksimum 7 kaki atau sekitar 2 meter;
- c. jumlah kata maksimum 250;
- d. pedoman tipografi:
 1. teks ditulis rata kiri (*left justified*), kecuali ada pengaturan ruang antar kata); dan
 2. diketik dengan jarak 1,2 spasi (*line spacing*).
- e. sub-judul ditulis dengan ukuran lebih besar daripada teks (dapat juga ditulis dengan memberi garis bawah (*underline*) atau dengan menggunakan cetak tebal (*bold*);
- f. panjang kolom tidak boleh lebih dari 11 kata;
- g. jenis huruf (*font*) tidak boleh lebih dari 2 jenis *typeface*;
- h. tidak diperkenankan untuk menggunakan huruf kapital (*capital letter*) semua;
- i. margin harus disesuaikan dengan besar kolom;
- j. desain *lay-out* poster harus memperhatikan prinsip keseimbangan formal dan non-formal, yang mencakup:
 1. aspek simetris dan asimetris;
 2. prinsip kesatuan pengaturan elemen gambar, warna, latar belakang, dan gerak; dan
 3. mampu mengarahkan mata pembaca mengalir ke seluruh area poster.
- k. pertimbangkan hirarki dan kontras untuk menunjukkan penekanan objek atau aspek-aspek yang mendapat perhatian khusus atau diutamakan;
- l. isi poster harus dapat terbaca secara terstruktur untuk kemudahan 'navigasi'nya;
- m. poster harus memuat:
 1. bagian atas berisi judul, NIDN (bagi Dosen), nama pelaksana, dan logo Perguruan Tinggi;
 2. bagian tengah (bagian isi) berisi latar belakang (pengantar atau abstrak), Metode, Hasil Utama Penelitian (teks dan gambar atau fotografi atau skema), Simpulan, dan Referensi (tambahan); dan
 3. bagian bawah dapat disisipkan logo sponsor atau lembaga, detail kontak, tanggal dan waktu penelitian.
- n. gambar produk dapat ditampilkan untuk mendukung visualisasi pelaksanaan

kegiatan;

- o. poster dibuat menggunakan aplikasi pengolah grafik, seperti Corel Draw, Adobe Photoshop, Microsoft Powerpoint dan aplikasi sejenis lainnya (grafik, tabel atau hasil dokumentasi fotografi dapat ditampilkan);
- p. Poster wajib dibawa pada saat kegiatan dan diemail ke: hefa.stikescendekiautama@gmail.com dengan resolusi *file* poster minimal 1024 x 1024 pixel, dan maksimum 3543 x 3543 pixel; format JPG/JPEG dengan ukuran maks 5 MB.