

## **Analysis of the accuracy of triage in patients in the emergency department**

Analisis ketepatan triage pada pasien di instalasi gawat darurat

**Baitus Sholehah<sup>1\*</sup>, Anisa Nur Laili<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid

\*Corresponding Author: [eelhygien@unuja.ac.id](mailto:eelhygien@unuja.ac.id)

Received: xx-xx-xxxx ; Revised: xx-xx-xxxx, Accepted: xx-xx-xxxx

### **ABSTRAK** (9 PT, Bahasa Indonesia)

Perawat triage memiliki peran penting untuk keselamatan pasien, perawat triage menerima pasien yang datang, distabilkan, dan dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan. Ketepatan triage menjadi jaminan keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini menganalisis penerapan triage pada pasien instalasi gawat darurat. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis ketepatan triage perawat pada pasien instalasi gawat darurat. Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuisioner pengetahuan perawat dan SOP ketepatan triase. Data dianalisis dengan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan ketepatan triage. Analisa data menggunakan 2 uji yaitu analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji Kendall's Tau. Hasil penelitian didapatkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 (<0.005) maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan triage pada pasien. Sedangkan nilai *Correlation Coefficient* bernilai positif sebesar 0.648 maka dapat disimpulkan arah hubungan kedua variable adalah searah yang artinya jika tingkat pengetahuan baik maka ketepatan triage juga sesuai. dan memiliki hubungan yang kuat.

Kata Kunci: pengetahuan, ketepatan triage, perawat

### **ABSTRACT** (9 PT, Bahasa Inggris)

*Triage nurses have an important role for patient safety, triage nurses receive patients who arrive, are stabilized, and categorized based on severity. The accuracy of triage is a guarantee of patient safety. The purpose of this study was to analyze the application of triage in emergency department patients. The research design in this study used a quantitative research design with a cross sectional approach to analyze the accuracy of nurse triage in emergency department patients. The research data were collected using research instruments, namely the nurse knowledge questionnaire and the triage accuracy SOP. Data were analyzed with the SPSS program presented in the form of frequency tables and cross tables to analyze the relationship between the level of knowledge and the accuracy of triage. Data analysis used 2 tests, namely univariate analysis and bivariate analysis using Kendall's Tau test. The results of the study obtained a Sigvalue. (2-tailed) of 0.000 (<0.005), it can be concluded that the level of nurse knowledge has a significant relationship with the accuracy of triage in patients. While the Correlation Coefficient value is positive at 0.648, it can be concluded that the direction of the relationship between the two variables is unidirectional, which means that if the level of knowledge is good, the accuracy of triage is also appropriate. and has a strong relationship.*

*Keywords: knowledge, accuracy of triage, nurse*



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

## 1. PENDAHULUAN (10 PT)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit terpenting untuk melakukan pelayanan keperawatan pertama kepada pasien diseluruh rumah sakit seluruh dunia dan berfungsi sebagai kontak awal anatara pasien dan perawat (Amaral and Costa, 2014). Pasien yang datang ke IGD akan diterima, distabilkan, dan dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka dalam triage (Permenkes, 2018). Triage pasien di IGD merupakan hal penting yang dapat dilakukan oleh perawat meliputi penerimaan pasien, penilaian awal, dan pengambilan keputusan mengenai prioritas perawatan (Rochana, Morphet and Plummer, 2016). Triage dapat mengelompokkan pasien berdasarkan kondisi klinis dengan interval waktu yang optimal (Sockeel *et al.*, 2017). Proses ini membagi pasien ke dalam beberapa area perawatan, seperti area pasien stabil, area perawatan lanjutan untuk cedera ringan, area perawatan medis akut, dan area trauma yang dilengkapi dengan peralatan canggih (Goldstein, 2005).

Jaminan keselamatan pasien bergantung pada penerapan triage dan pengetahuan perawat triage (Mukhtar and Fadlallah, 2020). Indonesia belum terdapat standar yang seragam dalam penerapan sistem triage di IGD. Dalam penelitian (Putri, Rasyid and Lita, 2022) dijelaskan bahwa masing-masing rumah sakit cenderung memiliki standar triage yang berbeda. Perbedaan ini dapat berdampak pada ketepatan dan efektivitas penanganan pasien (Christ *et al.*, 2010). Dalam (Rumampuk and Katuuk, 2019) mencatat bahwa fenomena kurangnya implementasi sistem triage yang konsisten dapat menyebabkan penanganan pasien yang kurang tepat. Perawat triage harus mampu mengaplikasikan pengetahuan dengan berfikir kritis saat pasien datang dengan memastikan bahwa pasien dikategorikan sesuai dengan kondisi pasien sehingga mendapatkan perawatan terbaik dengan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat untuk menghindari kecacatan dan kematian (Johansen and O'Brien, 2016). Pengambilan keputusan untuk melakukan triage pada pasien dianggap penting, dalam hal ini perawat triage harus memiliki bekal pengetahuan untuk berfikir kritis karena berada digaris terdepan dalam penanganan pasien, dan perawat menentukan keberhasilan dalam pelayan IGD yang sesuai dan berkualitas (Gibbons and Stoddart, 2018).

Studi terdahulu tentang triage pada pasien instalasi gawat darurat hanya berfokus pada 3 aspek. pertama studi tentang peran perawat triage dalam keselamatan pasien, dimana penelitian menjelaskan bahwa peran perawat triage penting keselamatan pasien (Maryah Ardiyani *et al.*, 2015), kedua, aspek kepuasan respon time perawat pada pasien. Respon time perawat di ukur saat pasien datang di IGD dan di ukur tingkat kepuasan pasien amupun keluarga (Rumampuk and Katuuk, 2019) dan ketiga studi tentang model system triage di instalasi gawat darurat, dimana dijelaskan bahwa terdapat banyak system triage modern yang diterapkan diberbagai rumah sakit (Christ *et al.*, 2010).

Tujuan penelitian ini berbeda dengan studi sebelumnya karena berfokus untuk menganalisis ketepatan dalam melakukan triage pada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dengan system triage yang berlaku dirumah sakit dengan banyak pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan cepat dan tepat. Sejalan dengan itu, studi ini didasarkan pada tiga pertanyaan. pertama bagaimana tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan triage. kedua bagaimana ketepatan triage yang dilakukan perawat yang ada dalam rumah sakit. ketiga, bagaimana hubungan antara pengetahuan perawat dan ketepatan dalam melakukan triage pada pasien.

Studi ini berdasarkan argument bahwa ketepatan triage yang dilakukan kepada pasien di instalasi gawat darurat sangat penting untuk dilakukan penelitian untuk memprioritaskan masalah kegawatdaruratan pasien yang dapat dianalisis terkait dengan pengetahuan perawat yang merupakan modal penting sebagai perawat instalasi gawat darurat, yang berhubungan dengan bagaimana mereka menerapkan pengetahuan untuk melakukan triage secara tepat pada pasien.

## 2. METODE PENELITIAN (10 PT)

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 1 bulan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit Rizani yang merupakan rumah sakit yang berlokasi di jalan pantura yang terdapat banyak pasien baik kasus ringan sampai dengan kasus berat. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis ketepatan triage perawat pada pasien instalasi gawat darurat.

Sumber data didapatkan dari responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden yang merupakan perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu diantaranya : responden adalah perawat yang mempunyai pengalaman bekerja di IGD selama > 1 tahun, memiliki tingkat pendidikan minimal Diploma 3 Keperawatan, pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan (BTCLS, PPGD).

Data penelitian dikumpulkan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuisisioner pengetahuan perawat dan lembar observasi ketepatan triase. Data dianalisis dengan program SPSS yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang untuk menganalisis hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

Analisa data menggunakan 2 uji yaitu analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji *Kendall's tau*. Etik penelitian diperoleh dari Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.

### 3. HASIL

#### 3.1 Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik responden

**Tabel 1. Karakteristik responden**

Karakteristi responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Perawat expert</b>		
Perawat pemula	1	2,8%
Perawat pemula tingkat lanjut	5	14,3%
Perawat kompeten	5	14,3%
Perawat cakap	9	25,7%
Perawat ahli	15	42,9%
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Diploma III	17	48,6%
S1/Ners	18	51,4%
<b>Pelatihan</b>		
BTCLS/PPGD	35	100
Tidak bersertifikasi	0	0

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dijelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan katagori perawat expert yaitu perawat pemula sebanyak 1 perawat (2,8%), perawat tingkat lanjut sebanyak 5 perawat (14,3%), perawat kompeten sebanyak 5 perawat (14,3%), perawat cakap sebanyak 9 perawat (25,7%) dan perawat ahli sebanyak 15 perawat (42,9%). sedangkan untuk katagori tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 17 (48,6%) dan perawat S1/Ners sebanyak 18 perawat (51,4%). dan untuk katagori pelatihan yang pernah diikuti yaitu rata-rata perawat sudah mengikuti pelatihan BTCLS/PPGD sebanyak 35 perawat (100%).

##### 2. Frekuensi tingkat pengetahuan

**Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pengetahuan	Baik	21	60
	Cukup	13	37,1
	Kurang	1	2,9
Total		35	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dijelaskan bahwa hasil pengukuran tingkat pengetahuan perawat mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 21 perawat (60%), sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 perawat (37,1%), dan tingkat pengetahuan rendah hanya sebanyak 1 perawat (2,9%)

### 3. Frekuensi ketepatan triage

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi ketepatan triage**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ketepatan	Sesuai	19	54
Triage	Tidak sesuai	16	46
Total		35	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa hasil pengukuran ketepatan triage pada perawat yang didapatkan dengan hasil observasi didapatkan bahwa ketepatan triage yang sesuai dengan standar operasional prosedur sebanyak 19 perawat (54%), sedangkan ketepatan triage yang kurang sesuai dengan standar operasional prosedur sebanyak 16 perawat (46%)

### 3.2 Analisis bivariate

Analisis bivariate digunakan untuk menganalisis tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan triage pada pasien instlasi gawat darurat di rumah sakit Rizani.

**Tabel 4. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triage**

			Tingkat pengetahuan	Ketepatan triage
<i>Kendall's tau</i>	Tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.648**
		Sig.(2-tailed)		.000
		N	35	35
	Ketepatan Triage	Correlation Coefficient	.648**	1.000
		Sig.(2-tailed)	.000	
		N	35	35

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dijelaskan bahwa didapatkan Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 (<0.005) maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan triage pada pasien. Sedangkan nilai *Correlation Coefficient* bernilai positif sebesar 0.648 maka dapat disimpulkan arah hubungan kedua variable adalah searah yang artinya jika tingkat pengetahuan baik maka ketepatan triage juga sesuai. dan memiliki hubungan yang kuat.

### 4. DISKUSI (10 PT)

Tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di RS Rizani didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat katagori baik sebanyak 21 perawat atau sekitar 60%). Tingkat pengetahuan yang baik pada perawat disebabkan perawat yang bekerja di rumah sakit Rizani memiliki pengalaman sebagai perawat IGD lebih dari > 5 tahun dan dikategorikan sebagai perawat ahli. Perawat ahli merupakan perawat yang telah memiliki pengalaman dalam bidang klinis lebih dari 5 tahun (Blum, 2010). dan perawat ahli memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan pengalaman mereka selama menjadi perawat dengan menerapkan ilmu pengetahuan untuk mengidentifikasi masalah dan berfikir kritis untuk menyelamatkan pasien (Benner, 1982). Tingkat pengetahuan yang baik bisa mendukung tindakan yang tepat kepada pasien dengan melakukan pegamatan pada pasien dan mengevaluasi data yang didapatlan dan memilih penatalaksanaan yang sesuai dengan prioritas masalah pada pasien (Payne, 2015). Sedangkan tingkat pengetahuan perawat katagori kurang, disebabkan pengalaman mereka yang masih kurang dan dikategorikan sebagai perawat pemula. Perawat pemula diidentifikasi sebagai perawat baru yang mengandalkan aturan untuk mengarahkan praktik (Gillespie and Peterson, 2009). Perawat ini kurang mendapatkan pengalaman dalam melakukan tindakan kepada pasien (Blum, 2010). Selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam hal ini tingkat pendidikan perawat IGD RS Rizani lebih banyak lulusan S1/Ners. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka tingkat pengetahuan akan semakin baik (Yunita *et al.*, 2024). Dalam hal ini pendidikan dan pengalaman sangat penting untuk mendukung pengetahuan perawat (Benner, Tanner and Chesla, 2009).

Kecepatan dan ketepatan tindakan merupakan salah satu hal penting untuk menyelamatkan pasien dan menghindari kecacatan Tingkat ketepatan triage yang dilakukan perawat kepada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat sebagian besar didapatkan hasil yang sesuai dengan standart operasional prosedur. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ketepatan perawat dalam melakukan triage sebagian besar sudah sesuai yaitu sekitar 19 perawat (54%), sejalan dengan penelitian (Herawati, Gustina and Utami, 2019) dijelaskan bahwa perawat IGD mampu melakukan triage dengan baik kepada pasien berdasarkan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menyelamatkan pasien. Melakukan triage yang baik akan menyelamatkan nyawa (*lifesaving*) pasien (Laeke *et al.*, 2019). Perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat merupakan perawat yang sudah terlatih dengan mempunyai pengalaman yang baik serta pengetahuan yang mumpuni dan terbiasany memberikan pertolongan pada pasien. Perawat yang berada di ruang triage menerima pasien harus bisa memprioritas pasien berdasarkan tingkat keparahan dan kebutuhan pertolongan segera, dalam hal ini perawat harus sudah terbiasa memutuskan pertolongan pada pasien (Rochana, Morphet and Plummer, 2016).

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan triage pada pasien. Sedangkan nilai Correlation Coefficient bernilai positif sebesar 0.648 maka dapat disimpulkan arah hubungan kedua variable adalah searah yang artinya jika tingkat pengetahuan baik maka ketepatan triage juga sesuai. Berdasarkan penelitian (Yunita *et al.*, 2024) dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh dalam menerapkan triage saat pasien datang, perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu menentukan triage yang tepat pada pasien berdasarkan analisis keadaan pasien, penelitian (Rustiawati, Sulastri and Dewi, 2021) juga menjelaskan hal sama bahwa tingkat pengetahuan tentang triage menentukan kecepatan dalam menentukan triage, pengetahuan perawat bisa didapatkan dari proses pelatihan yang telah dilakukan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Damansyah and Yunus, 2021) yang menyatakan bahwa bahwa ketepatan penilaian triage pada pasien dapat meningkatkan keberhasilan penanganan pasien. Penangan pasien harus dilakukan segera dan mendapatkan tindakan yang tepat dan perawat di tuntuk untuk berfikir kritis pada kasus yang dihadapi setiap harinya dengan berbagai kasus yang berbeda-beda. Hal ini juga didukung dengan adanya pengalaman perawat, pelatihan yang didapatkan serta tingkat pendidikan yang telah dilalui (Mukhtar and Fadlallah, 2020).

Keperawatan merupakan profesi yang harus memberikan pelayanan keperawatan secara professional oleh perawat. Dalam studi yang dilakukan (Kwon, Kim and Choi, 2020) memperlihatkan sisi perawat sebagai tenaga profesional dalam melakukan tindakan kepada pasien, diantaranya perawat berperan sebagai perawat ahli dapat dengan mudah melakukan triage kepada pasien dan memberikan yang terbaik kepada pasien. Melihat pentingnya peran dari perawat instalasi gawat darurat dalam melakukan triage pada pasien perlu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat untuk menunjang kemampuan melakukan triage yang sesuai, disamping itu adanya kerjasama antar tim kolaborasi antara perawat, dokter dan tenaga kesehatan yang lain agar memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk menyelamatkan nyawa pasien.

## 5. KESIMPULAN (10 PT)

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan ketepatan dalam melakukan triage pada pasien, namun penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan lebih lanjut diantaranya: pertama, melibatkan perawat yang bekerja di rumah sakit tipe C, dimana segala tindakan yang dilakukan oleh perawat masih harus konsultasi kepada dokter dan area kewenangan perawat sangat terbatas. Kedua, pengumpulan data dilakukan satu kali pengukuran kepada perawat. Ketiga, sampel penelitian masih kurang banyak.

## REFERENSI (10 PT)

- Amaral, T.M. and Costa, A.P.C. (2014) 'Improving decision-making and management of hospital resources: An application of the PROMETHEE II method in an Emergency Department', *Operations Research for Health Care*, 3(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2013.10.002>.
- Benner, P. (1982) 'From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice', *American Journal of Nursing*, 82(2), pp. 402–407.
- Benner, P., Tanner, C.A. and Chesla, C.A. (2009) *Expertise in Nursing Practice Caring, Clinical Judgment & Ethics*. second. Edited by A. Graubard. New York: Springer Publishing Company.
- Blum, C.A. (2010) 'Using the Benner intuitive-humanistic decision-making model in action: A case study', *Nurse Education in Practice*, 10(5), pp. 303–307. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.01.009>.
- Christ, M. *et al.* (2010) 'Triage in der notaufnahme', *Deutsches Arzteblatt*, 107(50), pp. 892–898. Available at: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>.
- Damansyah, H. and Yunus, P. (2021) 'the Relationship Between Triage Assessment Accuracy and the Success Rate of Patient Handling in the Emergency Room At M.M Dunda Hospital Limboto', *Jurnal Zaitun*, 09(02), pp. 999–1008.

- Gibbons, L.J. and Stoddart, K. (2018) “Fast and frugal heuristics”: Clinical decision making in the Emergency Department’, *International Emergency Nursing*, 41(April), pp. 7–12. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.04.002>.
- Gillespie, M. and Peterson, B. (2009) ‘Helping Novice Nurses Make Effective Clinical Decisions: The Situated Clinical Decision-Making Framework’, *Nursing Education Perspectives*, 30(3), pp. 164–170.
- Goldstein, R.S. (2005) ‘Management of the critically ill patient in the emergency department: Focus on safety issues’, *Critical Care Clinics*, 21(1), pp. 81–89. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.10.001>.
- Herawati, T., Gustina, D.S. and Utami, D.S. (2019) ‘Pelaksanaan Triage Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lembang’, *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(1), pp. 59–64. Available at: <https://doi.org/10.58550/jka.v5i1.22>.
- Johansen, M.L. and O’Brien, J.L. (2016) ‘Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis’, *Nursing Forum*, 51(1), pp. 40–48. Available at: <https://doi.org/10.1111/nuf.12119>.
- Kwon, S., Kim, M. and Choi, S. (2020) ‘Nurses’ experiences of providing “sensitive nursing care” for terminally-ill individuals with cancer: A qualitative study’, *European Journal of Oncology Nursing*, p. 101773. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101773>.
- Laeke, T. et al. (2019) ‘Profile of Head Injuries: Prehospital Care, Diagnosis, and Severity in an Ethiopian Tertiary Hospital’, *World Neurosurgery*, 127, pp. e186–e192. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.03.044>.
- Maryah Ardiyani, V. et al. (2015) ‘Analisis Peran Perawat Triage Terhadap Waiting Time Dan Length of Stay (LOS) Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat RS dr. Saiful Anwar Malang’, *Jurnal CARE*, 3(1), pp. 39–50.
- Mukhtar, H.M.E. and Fadlallah, E.A. (2020) ‘Nurse’s Knowledge Regarding Triage System At Emergency Departments in Public Hospital At Khartoum State’, *International Journal of Management and Applied Science*, 5(1), pp. 15–17.
- Payne, L.K. (2015) ‘Toward a Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing’, *Nursing Science Quarterly*, 28(3), pp. 223–228. Available at: <https://doi.org/10.1177/0894318415585618>.
- Permenkes (2018) *Peraturan Menteri Kesehatan Rpeublik Indonesia No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Putri, M.P.E., Rasyid, T.A. and Lita (2022) ‘Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir’, *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), pp. 194–204.
- Rochana, N., Morphet, J. and Plummer, V. (2016) ‘Triage process in Emergency Departments: an Indonesian Study’, *Nurse Media Journal of Nursing*, 6(1), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i1.11819>.
- Rumampuk, J. and Katuuk, M.E. (2019) ‘Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C’, *Jurnal Keperawatan*, 7(1). Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>.
- Rustiawati, E., Sulastri, T. and Dewi, N.H. (2021) ‘Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Penerapan Triase Di Unit Gawat Darurat Puskesmas ...’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), pp. 23–28.
- Sockeel, P. et al. (2017) ‘Medical and surgical triage’, *Journal of Visceral Surgery*, 154, pp. S13–S17. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.07.006>.
- Yunita, D. et al. (2024) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triage Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Pringsewu’, *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*, 1(1), pp. 1–12.

### **Ketentuan umum:**

1. Setiap naskah wajib diketik langsung didalam template ini. Jangan menulis di file word yang baru.
2. Jumlah halaman maximum 10 halaman sudah termasuk daftar Pustaka
3. File yang dilampirkan:
  - a. Melampirkan manuskrip artikel yang diketik langsung di template ini.
  - b. Melampirkan *copyright transfer form* atau surat pernyataan etik (format dapat didownload langsung di web jurnal JKFN)
  - c. Khusus penelitian intervensi, melampirkan sertifikat layak etik akan lebih diprioritaskan.
  - d. JKFN akan melakukan uji plagiasi dengan maksimum hasil kemiripan 30%.