

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana merupakan suatu gangguan serius yang terjadi terhadap masyarakat yang menimbulkan kerugian secara meluas. Bencana bisa disebabkan oleh kebakaran, cuaca atau iklim (misal gempa bumi, angin ribut, dan tornado), ledakan, aktivitas teroris, radiasi atau tumpahan zat kimia, dan epidemi. Bencana dapat juga terjadi karena kesalahan manusia yang mencakup kecelakaan lalu lintas, kecelakaan pesawat udara, bangunan runtuh, dan kejadian lainnya (Oman, 2008).

Indonesia merupakan tanah yang indah dan subur, kaya akan sumber daya alam dan menyimpan beragam pesona baik flora dan faunanya. Dibalik segala keindahan dan kesuburannya, Indonesia juga sangat rawan akan kejadian bencana, hal ini disebabkan karena Indonesia secara geologis berada dijalur tiga (3) lempeng tektonik yang sering kali bergesekan sehingga menyebabkan Indonesia sangat rawan gempa bumi, tercatat 153 Kabupaten/Kota berada pada zona bahaya tinggi dan 232 kabupaten/kota berada pada zona bahaya sedang. Selain itu juga, Indonesia berada di atas lingkaran cincin api (ring of fire), tercatat 127 gunung api aktif di Indonesia, jumlah tersebut merupakan 13% dari jumlah gunung api aktif di dunia. (BNPB, 2020).

Sepanjang tahun 2021 telah terjadi 1.137 kejadian bencana di Indonesia, dengan jumlah korban jiwa 413, 14.447 orang mengalami luka-luka dan 83 dinyatakan hilang (DIBI, 2021). Provinsi Jawa Barat dalam Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) masuk dalam kategori risiko tinggi dengan skor 152, dengan ancaman bencana Gempabumi, tsunami, letusan gunungapi, banjir, tanah longor, kekeringan, cuaca ekstrim, kebakaran hutan dan lahan, serta gelombang ekstrim/abrasi. (IRBI, INaRisk,

2020). Februari tahun 2021 tercatat 275 kejadian bencana alam di Provinsi Jawa Barat, didominasi oleh bencana tanah longsor sebanyak 157 kejadian (DIBI, 2021).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan peringkat pertama wilayah rawan bencana di Indonesia, seperti bencana geologi, vulkanologi, klimatologi, dan lingkungan. Potensi bencana di Jawa Barat, dapat dilihat dari kondisi geografis, karena ada tujuh gunung berapi aktif di Jawa Barat, diantaranya Gunung Salak, Galunggung, Gede-Pangrango, Tangkuban Perahu, Papandayan, dan Guntur. Belum lagi dengan delapan besar yang berpotensi gempa. Berdasarkan data BPLHDP Provinsi Jawa Barat, ada juga 40 Daerah Aliran Sungai (DAS), yang juga dapat mengancam sebagai bencana, jika tidak dikelola dengan baik. Terdapat 15 kabupaten/kota yang selalu menjadi langganan banjir dan tanah longsor. Tanah longsor merupakan pergerakan struktur tanah dan campuran batuan yang bergerak menuruni daerah yang lebih rendah disekitarnya. (Saputra dalam Vina, 2022).

Kabupaten Kuningan, Jawa Barat sebagai salah satu wilayah yang terletak di kawasan Negara Republik Indonesia yang sangat dikenal dengan keindahan Gunung Ciremai yang menjulang tinggi dengan julukan puncak tertinggi Jawa Barat, memiliki wilayah-wilayah yang rawan akan terjadinya bencana alam. Terdapat sebanyak 15 wilayah di Kabupaten Kuningan yang rawan bencana *hidrometeorologi* seperti banjir, tanah longsor maupun tanah bergerak sesuai dengan kondisi geografis wilayah tersebut. Bahkan Kepala BPBD Kabupaten Kuningan menuturkan bahwa “Kabupaten Kuningan juga telah siaga darurat *hidrometeorologi* mulai November hingga April 2022. Wilayah rawan bencana tersebut tersebar di Wilayah Kuningan Timur dan Wilayah Kuningan Selatan, yang mana 15 wilayah tersebut ialah Kecamatan Kadugede, Kecamatan Karangancana, Kecamatan Selajambe, Kecamatan Nusaherang, Kecamatan Hantara, Kecamatan Darma, Kecamatan Subang, Kecamatan Cilebak,

Kecamatan Ciniru, Kecamatan Ciwaru, Kecamatan Cimahi, Kecamatan Cibeureum, Kecamatan Cibingbin, Kecamatan Luragung dan Kecamatan Cidahu. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah selesai melakukan verifikasi dan validasi data bencana sepanjang Tahun 2021 dari seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota. Data yang dihimpun dari seluruh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) selama Tahun 2021 telah terjadi terjadi 5.402 kejadian bencana, dan 99,5% dari kejadian sepanjang Tahun 2021 merupakan bencana hidrometeorologi dengan lima Provinsi tertinggi kejadian Bencana adalah Provinsi Jawa Barat sebanyak 1.358 kejadian bencana (Media Indonesia.com, 2021)

Oleh sebab itu peran perawat dapat dimulai sejak tahap mitigasi (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase prehospita dan hospita, hingga tahap recovery. American public health association telah melakukan pertemuan pada tahun 2006 yang mana mendapatkan hasil bahwa diperlukan kesiapan dari tenaga kesehatan dalam menghadapi kejadian luar biasa melalui pendidikan bencana kepada masyarakat yang menjadi prioritas dalam kurikulum. Berdasarkan penelitian dari Afthon (2016), yang berjudul efektifitas health education metode simple triage and rapid treatment (START) bencana gunung berapi terhadap pengetahuan dan kesiapsiagaan di desa rowosari kecamatan sumberjambe. Didapatkan hasil ada pengaruh edukasi metode simple triage and rapid treatment (START) terhadap pengetahuan dan kesiapsiagaan dengan nilai P Value 0,000. Triase merupakan penanganan awal kata “Triage” yang mengacu pada penapisan screening di medan perang, dan triase dapat diartikan sebagai penanganan awal dalam pertolongan pertama memilah dan mengelompokkan korban yang memerlukan pertolongan pertama, kemudian menentukan prioritas penanganan secepatnya dengan konsep pengkajian yang tepat dan terfokus dengan cara yang memanfaatkan tenaga manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien

(Oman et al, 2012).

Triase metode START sangat dibutuhkan pada kejadian darurat/bencana yang melibatkan banyak korban. Triase bencana merupakan suatu sistem untuk menetapkan prioritas perawatan medis berdasarkan berat ringannya tingkat suatu penyakit ataupun tingkat kedaruratan, agar dapat dilakukan perawatan medis yang terbaik kepada korban sebanyak-banyaknya (Japanese Red Cross Society & PMI, 2009).

Relawan bencana harus menguasai teknik triase metode START , karena penggunaan triase metode START (Simple Triase And Rapid Treatment) dianjurkan pada musibah massal dengan jumlah korban mencapai ratusan orang, dimana minimnya ketersediaan jumlah penolong dalam menghadapi bencana. Sehingga kemampuan relawan untuk bisa melakukan triase sangat penting. Metode START sangat mudah dilakukan meski oleh orang awam sekalipun (Kartikawati, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode Start (Simple Triase And Rapid Treatment) Disekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan Jawabarat Tahun 2025”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada asuhan keperawatan ini adalah apakah penerapan edukasi triase metode START ini meningkatkan pengetahuan kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah asrama pontren Husnul Khotimah Kuningan Jawabarat.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan komunitas Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan dengan penerapan Edukasi Triase Metode Start.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.
- c. Merumuskan intervensi keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.
- f. Melaksanakan intervensi inovasi keperawatan penerapan Edukasi Triase

Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.

- g. Pendokumentasian keperawatan penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Husnul Khotimah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan komunitas mengenai penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kelompok Ketahanan Bencana Sekolah

Diharapkan Kelompok Ketahanan Bencana Sekolah dapat mengetahui dan menerapkan Edukasi Triase Metode Start secara baik bagi lingkungan sekolah.

- b. Bagi Perawat

Diharapkan dapat dijadikan referensi serta dapat dijadikan pilihan intervensi penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah.

- c. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Denpasar

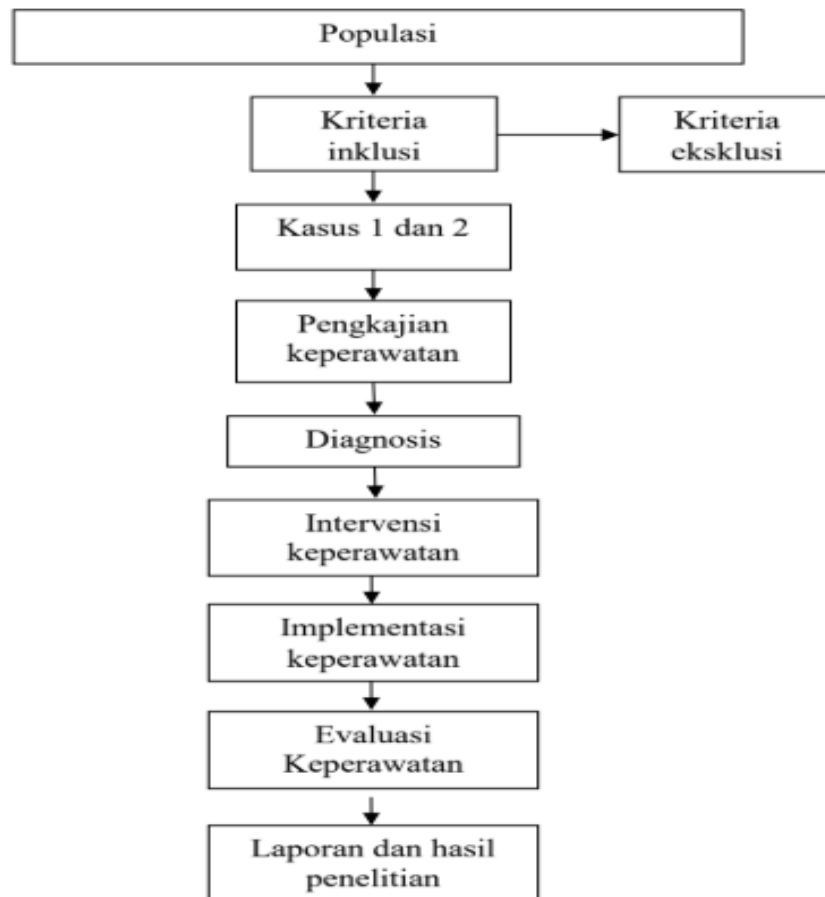
Diharapkan menjadi tambahan literatur atau referensi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang keperawatan komunitas dengan penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Jenis Penelitian Kasus

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan desain observasi dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yaitu salah satu jenis rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara insentif. Studi kasus dibatasi oleh tempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atau individu dan menggambarkan atau mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman dengan terapi meditasi dan terapi teh bunga telang hipertensi pada lansia (Nursalam, 2020).

2. Alur Penelitian



Gambar 1. Alur Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Komunitas dengan penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian study kasus penerapan edukasi triase metode start dilakukan disekolah asrama pontren husnul khotimah kuningan jawabarat. Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari pengajuan judul sampai dengan berakhirnya penyusunan. Pengajuan judul dan perencanaan dimulai dari bulan April sampai dengan Mei Tahun 2025.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini yaitu seluruh anggota kelompok ketahanan bencana sekolah pontren husnul khotimah kuningan jawabarat sebanyak 10 orang anggota

b. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh anggota kelompok ketahanan bencana sekolah pontren husmul khotimah kuningan jawabarat yang berjumlah 10 orang anggota.

1) Kriterion Inklusi

- a) Anggota yang bersedia menjadi responden dan bersungguh sungguh mau melakukan intervensi secara teratur selama 3 hari
- b) Anggota dengan tingkat pengetahuan kurang tentang triase metode start

2) Kriteria eklusi

Anggota dengan tingkat pengetahuan baik tentang triase metode start.

5. Besaran Sampel

Jumlah dan besar sampel dalam studi kasus ini adalah sebanyak sepuluh (10) orang.

6. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu nonprobability sampling dengan purposive sampling. Purposive sampling adalah

suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

7. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya langsung dari responden. Data sekunder merupakan data yang tidak diambil secara langsung dari responden (Masturoh & T, 2018). Pada penelitian ini, data primer didapatkan peneliti dengan mengumpulkan data pasien dengan melakukan pengkajian, dan data sekunder peneliti dapatkan wawancara dan kuesioner untuk mendapatkan data karakteristik anggota.

b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara sebagai berikut:

1) Wawancara dan Observasi

Wawancara dan Observasi yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada anggota. Hasil wawancara dan Observasi berisi tentang identitas anggota dan tingkat pengetahuan anggota.

2) Kuesioner

Kuesioner dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan anggota terhadap penerapan edukasi triase metode star.

3) Tahap tahap pengumpulan data

a) Tahap persiapan

- 1) Mengajukan izin penelitian kepada Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian di Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan.

b) Tahap Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

- a. Memberikan salam kepada partisipan.
- b. Memperkenalkan diri kepada partisipan.
- c. Menyampaikan tujuan penyuluhan dan pelatihan.
- d. Membuat kontrak waktu penyuluhan dan pelatihan.

2) Fase Kerja

- a. Menggali pengetahuan partisipan.
- b. Memberikan reinforcement positif kepada partisipan.
- c. Penyampaian materi tentang Triase Metode Start
- d. Demonstrasi dan praktek tentang Triase Metode Start.

3) Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan partisipan setelah diberikan edukasi.

- b. Memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya.
- c. Evaluasi materi yang telah disampaikan.
- d. Menyimpulkan hasil pemberian edukasi.
- e. Memberikan leaflet.
- f. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.
- g. Mengucapkan salam penutup kepada partisipan.

c) Tahap akhir

- a. Memeriksa kesenjangan yang muncul dilapangan selama pelaksanaan studi kasus dan menyusun pembahasan.
- b. Memberikan kesimpulan dan saran serta rekomendasi yang aplikatif sesuai hasil pembahasan.

4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dokumentasi keperawatan yang merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari catatan kondisi pengetahuan anggota yang didokumentasikan oleh perawat. Hasil asuhan menggunakan lembar dokumentasi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

8. Pengolahan dan Analisi Data

a. Pengolahan Data

Menurut (Nursalam, 2020), tahapan pengolahan data, antara lain :

1) Editing

Mengumpulkan semua hasil penghitungan dan pengecekan kelengkapan data. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan setelah seluruh data yang dikumpulkan, yaitu hasil data proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2) Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

3) Entri

Entry merupakan upaya memasukkan data kedalam media agar peneliti mudah mencari bila diperlukan lagi. Data tersebut dimasukkan kedalam flash disk yang telah diolah dengan menggunakan komputer.

4) Cleaning

Pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang dimasukkan apakah data sudah benar atau belum. Data yang telah dimasukkan dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada lembar pencatatan. Bila ada perubahan dan perbedaan hasil, segera dilakukan pengecekan ulang. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

5) Tabulasi

Mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian memasukkannya ke dalam tabel, pada tahap ini dilakukan kegiatan memasukkan data ke dalam tabel yang telah ditentukan nilai atau katagori faktor secara tepat dan cepat. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam kategori bentuk narasi dan tabel sesuai judul penelitian

Selanjutnya data yang diperoleh diolah dan dilakukan analisis statistik.

b. Analisa Data

Metode analisa data dalam karya tulis ini adalah metode analisis deskriptif dimana penulis mendalami asuhan keperawatan penerapatan edukasi metode triase start. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta dan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

9. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan karya ilmiah, yang terdiri dari :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah

kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

d. *Self determination*

Responden memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

e. Penanganan yang adil

Penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian. Semua lansia mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.

f. Hak mendapatkan perlindungan

Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar lansia dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.