

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis situasi terkait dengan pelaksanaan Analisa asuhan keperawatan asuhan keperawatan komunitas pada kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah dengan penerapan edukasi triase metode start (simple triase and rapid treatment) . Analisis yang dilakukan yaitu :

A. Analisis Asuhan Keperawatan komunitas pada kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah dengan penerapan edukasi triase metode start (simple triase and rapid treatment)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian komunitas merupakan suatu proses untuk mulai mengenal komunitas dan mengetahui kebutuhan komunitas. Pengkajian adalah proses awal untuk mengawali tahapan asuhan keperawatan berikutnya. Pengkajian yang sensitif dan menyeluruh akan memberikan tindakan pada proses berikutnya dalam asuhan keperawatan yang dimiliki komunitas dengan tujuan merancang strategi promosi kesehatan (Mahathir, 2020).

Pengkajian terhadap Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah yang dilakukan di sekolah asrama Pontren Husnul Khotimah Kuningan dalam karya ilmiah akhir ini mencakup pengumpulan data primer dan sekunder. Data tersebut diperoleh melalui wawancara, observasi serta kuesioner. Informasi yang dikumpulkan mencakup biodata dan data pribadi pasien, gambaran pengetahuan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian dengan wawancara pada tanggal 26 Mei 2025 kepada anggota Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah pengetahuan tentang Triase Metode START masih kurang. Anggota Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah juga

mengatakan, jika terjadi bencana dilingkungan sekolah tidak mengetahui apa yang pertama kali mereka lakukan dan korban seperti apa yang prioritas untuk di tolong. Dari hasil wawancara dengan pembina Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah juga didapatkan bahwa telah mendapatkan informasi tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana, tetapi hanya sedikit anggota yang memahami secara dasar tentang cara menerapkan Triase Metode Start pada pertolongan pada gawat darurat bencana.

Data hasil pengkajian ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang hasilnya dari intervensi yang dilakukan 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.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan pre dan post test saat dilakukan pengkajian terhadap kelompok KBLS yang mengalami masalah keperawatan komunitas berupa Defisit Pengetahuan, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan atau kesenjangan antara temuan dalam pengkajian ini dengan hasil dari studi kasus dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan diagnosis pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah adalah Defisit Pengetahuan (D.0111) Triase Metode Start Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi Dibuktikan Dengan Menanyakan Masalah Yang Dihadapi dan Menunjukkan Prilaku Tidak Sesuai Anjuran.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia,

tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

Gejala dan tanda yang menyertai defisit pengetahuan menurut SDKI, khususnya pada kategori perilaku, subkategori penyuluhan dan pembelajaran, meliputi gejala mayor dan minor, baik secara subjektif maupun objektif.

Gejala dan Tanda Mayor:

- **Subjektif:** Klien menanyakan masalah yang dihadapi.
- **Objektif:** Klien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Gejala dan Tanda Minor:

- **Subjektif:** Tidak ada gejala minor secara subjektif.
- **Objektif:** Klien menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan seperti apatis, bermusuhan, agitasi, atau histeria.

Penyebab Defisit Pengetahuan:

Beberapa faktor dapat menyebabkan defisit pengetahuan, antara lain:

- Keterbatasan kognitif.
- Gangguan fungsi kognitif.
- Kurang terpapar informasi.
- Kurang minat dalam belajar.
- Ketidakmampuan menemukan sumber informasi.
- Kurang mampu mengingat.
- Salah interpretasi informasi.
- Tidak familier dengan informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan rencana keperawatan pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah, didapatkan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan keperawatan yang dirumuskan. Tujuan dan kriteria

hasil yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan selama 45 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan topik triase metode start cukup meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat dan Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun.

Pada rencana keperawatan Defisit Pengetahuan luaran utama yang digunakan edukasi kesehatan diantaranya :

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi pengetahuan Triase metode start

Terapeutik

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Pengetahuan Triase
- Ajarkan Triase Metode Start
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan Triase metode Start

Menurut penelitian dari intervensi yang dilakukan 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 pengeruh edukasi metode simple triage and rapid treatment (START) terhadap pengetahuan dan kesiapsiagaan dengan nilai P Value 0,000.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan perencanaan keperawatan yang sudah dirancang selanjutnya di implementasikan. Implementasi dilakukan selama 2x

pertemuan selama 45 menit yaitu pada tanggal 27 dan 28 mei 2025. Pemberian pre dan post test, materi edukasi dan mini simulasi selama 45 menit. Kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah mengatakan senang dengan materi kesehatan dan mini simulasi bencana serta memahami triase metode start.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhakiki (2016) dengan judul pengetahuan relawan siaga bencana terhadap penilaian korban bencana menggunakan metode triase START di kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh mendapat hasil bahwa 79,5% pengetahuan relawan siaga bencana tentang metode triase START .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah Langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui tercapainya tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi mengindikasikan perawat untuk mendeskripsikan respon pasien pada proses intervensinya. Evaluasi keperawatan dicatat sebagai SOAP (Subjectif, Objektif, Assasment, Planning).

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah pemberian asuhan keperawatan 2 x 45 menit pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah diperoleh data subjektif mengatakan lebih memahami Triase Metode Start. Data Objektif Kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah pontren husnul khotimah tampak sudah memahami tentang triase metode start ditandai dengan jawaban soal post test yang membaik.

B. Analisis Pemberian *Edukasi Kesehatan* Pada Kelompok Ketahan Bencana Lingkungan Sekolah.

Pemberian edukasi kesehatan yang dilakukan pada tanggal 27 – 28 Mei 2025 pada siang hari jam 14.00 WIB pada kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah (KBLS) yang dilaksanakan di aula

sekolah Karena kurangnya pengetahuan kelompok KBLS tentang pemilihan korban bencana dan intervensi yang dilakukan pemberian edukasi mengenai triase dalam pemilihan korban bencana yaitu dengan Triase Metode STRAT. Sebelum masuk ke materi, terlebih dahulu membagikan kuesioner kepada peserta, setelah kuesioner diisi, peneliti kemudian menjelaskan materi. Setelah materi di sampaikan semua, diadakan tanya jawab singkat dan hari pertama selesai peserta diminta untuk kembali membaca dan belajar di kamar masing-masing, selanjutnya pada hari kedua, peneliti memberikan ulangan materi singkat dan mini simulasi triase, setelah selesai peneliti membagikan kuesioner kembali kepada peserta. Setelah diberikan edukasi tentang Triase Metode START 75% kelompok KBLS mampu menjelaskan kembali tentang triase metode START yang diberikan dengan baik. Dengan demikian dapat dilihat, kelompok KBLS sudah paham atau dalam kategori baik.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarika (2016) yang berjudul efektivitas edukasi dan simulasi manajemen bencana terhadap kesiapsiagaan menjadi relawan bencana. Dengan hasil terdapat pengaruh edukasi dan simulasi manajemen bencana terhadap kesiapan menjadi relawan bencana.

Berdasarkan hasil wawancara, pretest dan edukasi kesehatan saat dilakukan pengkajian terhadap kelompok KBLS yang mengalami masalah keperawatan komunitas berupa Defisit Pengetahuan, ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan atau kesenjangan antara temuan dalam pengkajian ini dengan hasil dari studi kasus dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan telah sesuai antara kasus dengan teori yang ada mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi hingga evaluasi keperawatan. Kesimpulan yang diperoleh dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah :

1. Berdasarkan hasil pengkajian dengan wawancara pada tanggal 26 Mei 2025 kepada anggota Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Sekolah Asrama Pontren Husnul Khotimah pengetahuan tentang Triase Metode START masih kurang dan Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diberikan sebelum dilakukan penyuluhan Triase metode START kepada peserta sebanyak 10 orang dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 3 orang (30%), dan kategori kurang 7 orang (70%). Dari hasil kuesioner tersebut masih banyak yang belum mengetahui tentang Triase Metode START pada korban bencana.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada responden dalam penelitian ini yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) Triase Metode Start Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi Dibuktikan Dengan Menanyakan Masalah Yang Dihadapi dan Menunjukkan Prilaku Tidak Sesuai Anjuran.
3. Rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai acuan kriteria hasil keperawatan dengan Defisit Pengetahuan Membaik. Setelah diberikan Asuhan Keperawatan 2x 45 menit dengan hasil Kemampuan menjelaskan topik triase metode start cukup meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat, Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan selama 2x 45 menit dan ditambah dengan mini simulasi triase.
5. Evaluasi keperawatan yang diperoleh responden dalam penelitian ini dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2025 didapatkan:
 - a) Data Subjektif : Anggota Kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah pontren husnul khotimah mengatakan lebih memahami tentang triase metode start.
 - b) Data Objektif : Anggota Kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah pontren husnul khotimah tampak sudah memahami tentang triase metode start ditandai dengan jawaban soal post test yang membaik.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan defisit pengetahuan dengan pemberian inovasi edukasi dan mini simulasi triase sesuai standar operasional prosedur memperoleh hasil yang baik dengan meningkatnya pengetahuan tentang triase metode start dan mini simulasi triase.

B. SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga medis khususnya perawat diharapkan dapat memanfaatkan media edukasi dan mini simulasi triase sesuai standar operasional prosedur dengan melibatkan pembimbing kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah dan BPBD setempat untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan khususnya triase metode start.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai referensi dalam pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan Defisit Pengetahuan pada kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah dengan pemberian edukasi kesehatan dan mini simulasi triase.

3. Bagi Masyarakat dan Sekolah

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan defisit

pengetahuan pada pada kelompok ketahanan bencana lingkungan sekolah sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan melibatkan peran sekolah, pembina dan BPBD.