

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
EDUKASI TRIASE METODE START PADA KELOMPOK
KETAHANAN BENCANA LINGKUNGAN KELURAHAN
(KBLK) DI KELURAHAN SAPIRAN KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH:

DHEANINDYA SARI
1914901716

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS INDONESIA
TAHUN AJARAN 2019/2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Program
Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*

**ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
EDUKASI TRIASE METODE START PADA KELOMPOK
KETAHANAN BENCANA LINGKUNGAN KELURAHAN
(KBLK) DI KELURAHAN SAPIRAN KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

OLEH:

DHEANINDYA SARI
1914901716

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dheanindya Sari

NIM : 1914901716

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Dheanindya Sari

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
EDUKASI TRIASE METODE START PADA KELOMPOK
KETAHANAN BENCANA LINGKUNGAN KELURAHAN
(KBLK) DIKELURAHAN SAPIRAN KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2020

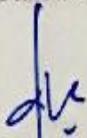
Oleh

DHEANINDYA SARI
1914901716

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan
Bukittinggi, 03 September 2020

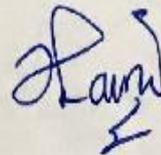
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM
NIK:1420120078509053

Pembimbing II



Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si
NIK: 1440115108005038

Diketahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



PROGRAM STUDI
PROFESI NERS
BUKITTINGGI

Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DENGAN PENERAPAN
EDUKASI TRIASE METODE START PADA KELOMPOK
KETAHANAN BENCANA LINGKUNGAN KELURAHAN
(KBLK) DIKELURAHAN SAPIRAN KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2020

Oleh

DHEANINDYA SARI

1914901716

Pada :

Hari/tanggal : Kamis / 03 September 2020

Jam : 11.00 – 12.00 WIB

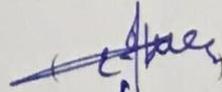
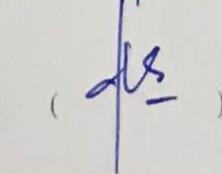
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji:

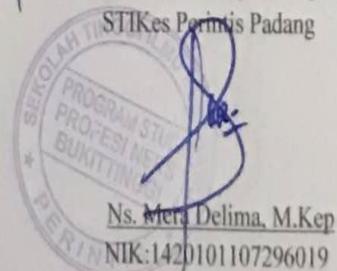
Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Penguji II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

()
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang

()

Ns. Mira Delima, M.Kep

NIK:1420101107296019

**Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang
KIA-N, September 2020**

**Dheanindya Sari
1914901716**

**Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode
START Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) Di
Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020**

(xiii+ V BAB + 75 Halaman + VII Tabel + I Gambar+ 7 Lampiran)

ABSTRAK

Bencana merupakan suatu peristiwa yang mengakibatkan kehancuran, kerusakan lingkungan makhluk hidup, banyaknya korban jiwa, serta berkurangnya skala derajat kesehatan tertentu dan membutuhkan pertolongan dari luar masyarakat atau wilayah yang terdapat bencana. Masalah Banyaknya korban dan terbatasnya jumlah penolong saat bencana menyebabkan banyak korban yang tidak bisa untuk ditangani dengan cepat dan bahkan mengakibatkan korban kehilangan nyawa. Triase Metode START sangat dibutuhkan pada kejadian darurat/bencana yang melibatkan banyak korban. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini mampu memberikan edukasi tentang Triase Metode START untuk penanggulangan korban bencana pada anggota KBLK Kelurahan Sapiran. Metode karya ilmiah akhir ners (KIA-N) ini adalah dengan metode Kuesioner. Karya ilmiah akhir ners ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2020 di kantor kelurahan Sapiran. Berdasarkan pengkajian didapatkan Kurangnya pengetahuan anggota KBLK kelurahan sapiran terhadap Triase Metode START. Hasil dari karya ilmiah akhir ners (KIA-N) didapatkan bahwa sebagian anggota KBLK dan masyarakat sudah mengerti tentang Triase Metode START. Kesimpulan bahwa pengetahuan anggota KBLK Kelurahan Sapiran tentang Triase Metode START sudah meningkat setelah dilakukan penyuluhan. Saran seharusnya perlu dilakukan simulasi mengenai bencana dengan Triase Metode START dalam pemilihan korban bencana agar dapat mengidentifikasi kondisi kegawat daruratan korban.

Kata Kunci :Bencana, Relawan, Triase Metode START

DaftarPustaka: 26 (2000-2020)

**Professional Study Program Ners STIKes Perintis
KIA-N, September 2020**

**Dheanindya Sari
1914901716**

**Community Nursing Care with the Implementation of Triage Education with the
START Method in the Village Environmental Disaster Resilience Group (KBLK) in
Sapiran Village, Bukittinggi City, 2020**

(xiii+ V Chapter+ 75 Pages + V II Table + I mages + 7 Attachments)

ABSTRACT

Disaster is an event that results in destruction, damage to the living environment, the number of casualties, and a reduction in the scale of certain health degrees and requires help from outside the community or area where the disaster is present. The problem The large number of victims and the limited number of helpers during a disaster caused many victims who could not be handled quickly and even resulted in the loss of their lives. Triage The START method is needed in an emergency / disaster that involves many victims. The purpose of writing the Nurse's final scientific paper (KIA-N) is to be able to provide education about the Triage of the START Method for disaster victims management to members of KBLK, Sapiran Village. The method of this final scientific work (KIA-N) is the questionnaire method. Nurse's final scientific work was held on July 29, 2020 at the Sapiran village office. Based on the study, it was found that the members of KBLK Sapiran village had a lack of knowledge about the START Triage Method. The results of nurses' final scientific work (KIA-N) found that some KBLK members and the community already understood the START Triage Method. The conclusion is that the knowledge of the members of KBLK Kelurahan Sapiran about the Triage of the START Method has increased after counseling. Suggestions should be carried out with a simulation of disasters using the START Triage Method in selecting disaster victims in order to identify the emergency conditions of the victims.

Keywords: Disaster, START Triage Method, Volunteer

Bibliography: 26 (2000-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Dheanindya Sari
Tempat/ Tanggal Lahir : Muara Enim/ 28 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 1 Orang
Alamat Lengkap : Desa Suka Cinta Kec.Sungai Rotan Kab. Muara Enim

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Muslim
Nama Ibu : Yulianti
Alamat : Desa Suka Cinta Kec. Sungai Rotan Kab.Muara Enim

C. Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD N Suka Cinta
2009-2012 : SMP N 4 Muara Enim
2012-2015 : SMA N 2 Muara Enim
2015-2019 : STIK Bina Husada Palembang
2019-2020 : STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikumWr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) Di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020”**. Shalawat serta salam kepada rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan KIA-N ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ners.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Terima kasih kepada Bapak (almarhum) Dr. H. Rafki Ismail, M.Ph selaku pendiri kampus
2. Bapak Yohandes Rafki, S.H, Selaku Ketua Yayasan Perintis Padang yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
3. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
4. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Serjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.

5. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan memberi masukan untuk saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan memberi masukan untuk saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep selaku penguji I terima kasih atas masukan dan semua saran yang diberikan dalam.
8. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Serjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
9. Ibu Nadiatul Khaira, S.STP selaku Lurah Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi.
10. Teristimewa ucapan terima kasih kepada papa, mama dan Kakak yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil dan dorongan semangat serta selalu mendo'akan dalam setiap langkah penulis.
11. Teman-teman profesi Ners angkatan 2020 terutama teman-teman saya yang sudah sama-sama berjuang Santik Intani Putri, Kiki Pasmawati, Anita Widi yastuti yang selalu saling mendukung dan memberikan motivasi untuk terus semangat dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mohon maaf apa bila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya

Ilmiah Akhir Ners ini karena masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Bukittinggi, September 2020

Dheanindya Sari

DAFTAR ISI

Halaman

HARD COVER	i
COVER KERTAS BERWARNA	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS... ..	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Bagi Anggota KBLK	9
1.4.2 Bagi Wilayah	9
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bencana	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Jenis-Jenis Bencana	11
2.1.3 Faktor Penyebab Terjadinya Bencana	13
2.1.4 Manajemen Bencana	13
2.2 Konsep Pengetahuan	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.2.4 Cara Memproleh Pengetahuan	17
2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan dan Hasil Pengukuran	18
2.3 Edukasi.....	19
2.3.1 Pengertian	19
2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan.....	20
2.3.3 Sasaran Edukasi Kesehatan	20

2.4	Triase	21
2.4.1	Pengertian Triase	21
2.4.2	Tujuan Triase	25
2.4.3	Prinsip Triase	26
2.4.4	Klasifikasi Triase	27
2.4.5	Langkah-Langkah Triase Metode Start	28
2.5	Konsep Relawan.....	30
2.5.1	Pengertian Relawan	30
2.5.2	Berbagai Macam Motif dan Fungsi Relawan	32
2.5.3	Forum Organisasi KBLK.....	33
2.6	Kerangka Teori.....	35
2.6.1	Pengkajian.....	35
2.6.2	Diagnosa	39
2.6.3	Intervensi	40
2.6.4	Implementasi.....	48
2.6.5	Evaluasi.....	49

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Pengkajian	51
3.1.1	Pengkajian Inti.....	51
3.1.2	Pengkajian Sub Sistem.....	53
3.1.3	Pengkajian Penunjang.....	57
3.2	Data Fokus	59
3.3	Analisa Data	60
3.4	Dagnosa Keperawatan.....	61
3.5	Nursing Care Planning	62
3.6	Implementasi	66
3.7	Evaluasi	66

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Analisa praktek keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan (KKMP)	68
4.2	Analisis Intervensi.....	69
4.3	Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	72

BAB VPENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	73
5.2	Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2002, Bencana merupakan suatu peristiwa yang mengakibatkan kehancuran, kerusakan lingkungan makhluk hidup, banyaknya korban jiwa, serta berkurangnya skala derajat kesehatan tertentu dan membutuhkan pertolongan dari luar masyarakat atau wilayah yang terdapat bencana. (*Asian Disaster Reduction Center, 2003*).

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).

Pengertian bencana dalam Kepmen Nomor 17/kep/Menko/Kesra/x/95 adalah sebagai berikut : Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, manusia, atau keduanya yang mengakibatkan korban serta penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana prasarana, fasilitas umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat.

Indonesia merupakan daerah yang rawan terhadap bencana. Badan Penanggulangan Bencana (BNPB) menemukan bahwa 501 kab/kota di Indonesia yang terdapat daerah yang rawan bencana. Pada peta indeks daerah yang rawan bencana terdapat 396 kota/kab di Indonesia yang terdapat daerah-daerah beresiko tinggi bencana. Sedangkan 75 kota/kab termasuk dalam kategori sedang dan 30 kota/kab termasuk kategori yang rendah (Kurniawan, 2011).

Data yang diperoleh dari BNPB dalam data informasi Bencana Indonesia (DIBI) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 jumlah kejadian banjir adalah sebanyak 979 kali dalam total 2862 kejadian bencana, tanah longsor sebanyak 848 kali dalam total 2862 kejadian bencana dan angin puting beliung sebanyak 886 kali dalam 2862 kejadian bencana. Sedangkan jumlah korban jiwa pada tahun 2017 adalah sebanyak 378 meninggal dan hilang, 1042 luka-luka, dan 3.674.369 terdampak dan mengungsi serta sebagian fasilitas yang rusak sebanyak 117 unit fasilitas kesehatan, 715 unit fasilitas peribadatan dan 1326 unit fasilitas pendidikan (BNPB, 2017).

Sumatera barat merupakan salah satu wilayah Indonesia yang rawan terhadap bencana gempa bumi, secara tektonik berada berdekatan dengan zona subduksi (*subduction zone*), yaitu zona pertemuan antara dua lempeng tektonik berupa penunjaman lempeng India-Australia ke bawah lempeng Eurasia. Pergerakan lempeng-lempeng ini akan menyebabkan gempa yang tak jarang berkekuatan besar. Selain itu patahan besar Sumatera (*sumatera great fault*) yang masih aktif akan selalu mengancam kawasan itu apabila

terjadi pergeseran di zona patahan tersebut. Ditambah lagi kondisi geografis dan geologisnya yang memiliki gunung api aktif misalnya Merapi, Tandikat dan Talang dapat menimbulkan getaran yang cukup kuat (BNPB,2019).

Data yang didapat dari BMKG menyebutkan pada tanggal 30 September 2009 pukul 17:16:09 WIB seluruh wilayah Sumatera Barat merasakan guncangan gempa bumi yang sangat kuat, guncangan yang disebabkan oleh gempa bumi tersebut juga dirasakan di kota-kota Sumatera lainnya, bahkan guncangan tersebut terasa sampai ke Singapura, Malaysia, Thailand dan juga di Jakarta dengan intensitas III MMI. Gempa bumi dengan kekuatan 7.9 SR dengan kedalaman 71 km dan pusat gempa pada 0.84 LS – 99.65 BT ini kurang lebih sekitar 57 Km BaratDaya Pariaman, Sumatera Barat, gempa ini telah memporak-porandakan hampir seluruh wilayah Sumatera Barat khususnya wilayah pantai Barat Sumbar. Gempa bumi tersebut telah menyebabkan sedikitnya 1100 orang meninggal, 2180 orang luka-luka dan 2650 bangunan rumah rusak berat/ringan termasuk gedung-gedung kantor, sekolah, rumah sakit, tempat ibadah, pasar, jalan, jembatan dengan kerusakan paling parah sepanjang pantai Barat Sumatera Barat juga telah menyebabkan jaringan listrik dan komunikasi terputus, sebagian besar korban disebabkan karena tertimpa reruntuhan bangunan dikarenakan konstruksi bangunan yang tidak aman (Setyonegoro W,2013).

Data yang didapat dari Kepala Pelaksanaan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Bukittinggi mengatakan hujan lebat dengan intensitas

tinggi yang mengguyur Kota Bukittinggi Desember 2019 berdampak pada 128 unit rumah atau 147 kepala keluarga dan 100 unit ruko di sembilan kelurahan akibat meluapnya Drainase. Dan akibat dari bencana tersebut juga merenggut 1 korban jiwa (Novia Harlina, 2019).

Bencana yang pernah terjadi di Kelurahan Sapiran berdasarkan sejarah kejadian bencana lebih kurang dalam kurung waktu 20 tahun terakhir (mulai tahun 2000). Didapatkan informasi ada 5 jenis bencana yang pernah terjadi di Kelurahan Sapiran yaitu; gempa bumi, banjir, cuaca ekstrim, epidemi dan wabah penyakit, kebakaran gedung dan pemukiman (BPBD,2020).

Oleh sebab itu peran perawat dapat dimulai sejak tahap *mitigasi* (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase *prehospital* dan *hospital*, 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 “Tries” 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 pasilitas yang paling efisien (Oman *et al*, 2012).

Sistem triase yang sering digunakan dan mudah dalam mengaplikasikannya adalah menggunakan metode START (*Simple triage and rapid treatment*) yang pemilahan menggunakan label warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwanya, Jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning merupakan prioritas tinggi yaitu korban emergent dan moderete. Warna hijau merupakan korban gawat tapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat tapi bisa ditunda untuk sementara waktu. Kemudian warna yang terakhir hitam yaitu korban dalam kondisi tidak bernyawa (Ramsi, IF. dkk, 2014).

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).

Pengetahuan para relawan dalam penanggulangan bencana, khususnya pada masa tanggap darurat seperti keterampilan relawan melakukan triase metode START, yang mana triase metode START itu lebih sederhana dibandingkan triase biasa, dengan memilah korban dengan baik, tau mana yang harus diselamatkan terlebih dahulu dan mana yang bisa ditunda dalam waktu tertentu. Setiap relawan yang bergerak dalam penanggulangan bencana harus berbekal keahlian atau keterampilan melakukan triase START.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan dilapangan bahwa kurangnya pengetahuan relawan terhadap keterampilan melakukan triase metode START ini, Dengan cara melakukan wawancara kepada relawan 5 orang anggota KBLK mereka tidak tau korban seperti apa yang harus diprioritaskan dan kurang memahami metode START dengan baik dan benar. Sehingga dampak yang akan terjadi jika kurangnya pengetahuan

tentang triase metode START tersebut maka relawan menjadi tidak seperti yang di harapkan atau pertolongan yang seharusnya dilakukan tidak terjadi, maka akan mengakibatkan meningkatkan jumlah korban jiwa. Kelurahan Sapiran adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota bukittinggi, diwilayah Kelurahan sapiran setiap tahunnya dirasakan gempa bumi, namun yang paling parah kejadian di tahun 2004, 2007 dan 2009. Kejadian ini menimbulkan kerusakan rumah, fasilitas umum seperti sekolah, mesjid, mushola, serta gedung pemerintahan dan infrastruktur lainnya seperti jalan.

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 Dengan penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) DiKelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada asuhan keperawatan ini adalah apakah edukasi triase metode START ini meningkatkan pengetahuan kelompok ketahanan bencana lingkungan kelurahan (KBLK) Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan komunitas dengan penerapan Edukasi Triase Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu memahami konsep keperawatan komunitas terhadap bencana dan Triase Metode START untuk penanggulangan korban bencana
- b. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan komunitas pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan komunitas pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020
- d. Penulis mampu membuat intervensi keperawatan komunitas pada kelompok KBLK Di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020
- e. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan komunitas dengan edukasi Triase Metode START pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020
- f. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan komunitas pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020
- g. Penulis mampu melakukan pendokumentasian keperawatan komunitas pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020

1.4. Manfaat

1.4.1 Bagi Anggota KBLK

Diharapkan setelah dilakukan edukasi triage metode START dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan Anggota KBLK dalam melakukan triage metode START.

1.4.2 Bagi Wilayah

Diharapkan anggota KBLK dapat menerapkan penanganan bencana sesuai dengan triase metode START.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi semua penulis maupun dosen yang ingin menerapkan triase metode START dalam penanggulangan bencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bencana

2.1.2 Pengertian bencana

Bencana (disaster) adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam, mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. (UU No. 24 Tahun 2007).

Bencana merupakan gangguan serius 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).

Dari penjelasan diatas Bencana alam adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh faktor alam, non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana dapat 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 terjadi karena kesalahan manusia yang mencakup kecelakaan lalu lintas, kecelakaan pesawat udara, bangunan runtuh, dan kejadian lainnya

2.1.2 Jenis-Jenis Bencana

Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam, mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun dan faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

A. Jenis-jenis Bencana

Bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang jenis-jenis bencana, yaitu :

- a) Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- b) Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.
- c) Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat.
- d) Kegagalan Teknologi adalah semua kejadian bencana yang

diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoprasian, kelalaian dan kesengajaan, manusia dalam penggunaan teknologi dan atau industri yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

B. Gejala awal bencana alam pada daerah rawan bencana

Tabel 2.1

Jenis Bencana Alam	Daerah Rawan	Gejala awal
Banjir	Dataran banjir, sempadan, sungai bermeander, lekukan-lekukan di dataran alluvial	Curah hujan tinggi, hujan berlangsung lama, naiknya muka air sungai di stasiun pengamatan
Banjir bandang	Darah bantaran sungai pada transisi datran ke pegunungan	Daerah pegunungan gundul, batuan mudah longsor, curah hujan tinggi, hujan berlangsung lama, terjadi pembendungan di hulu sungai.
Longsor/gerakan tanah	Daerah dengan batuan lepas, batu lempung, tanah tebal, lereng curam.	Curah hujan tinggi, hujan berlangsung lama, munculnya retak-retak pada tanah lereng atas, tiang listrik, pohon, benteng menjadi miring.
Letusan gunung berapi	Lereng dan kaki gunung berapi, terutama yang menghadap ke arah kawah sumbing	Naiknya suhu air kawah, perubahan komposisi kimiawi air dan gas di kawasan guguran Kubah lava, adanya lindu/lini, peningkatan tremor pada seismograf
Tsunami	Pantai-pantai yang berhadapan dengan palung tektonik atau gunung api laut	Terjadinya gempa bumi, air laut surut
Gempa bumi	Jalur-jalur tektonik, sesar (patahan) aktif	Peningkatan tremor pada seismograf (yang umumnya sangat singkat kegejala utama)

Sumber : Buletin KAMADHIS UGM (2007:4)

2.1.3 Faktor Penyebab Terjadinya Bencana

Terdapat 3 (tiga) faktor penyebab terjadinya bencana, yaitu : (1) Faktor alam (*natural disaster*) karena fenomena alam dan tanpa ada campur tangan manusia. (2) Faktor non-alam (*nonnatural disaster*) yaitu bukan karena fenomena alam dan juga bukan akibat perbuatan manusia, dan (3) Faktor sosial/manusia (*man-made disaster*) yang murni akibat perbuatan manusia, misalnya konflik horizontal, konflik vertikal, dan terorisme.

Secara umum faktor penyebab dari terjadinya bencana adalah karena adanya interaksi antara ancaman (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*). Ancaman bencana, menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 adalah “Suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana”. Kerentanan terhadap dampak atau risiko bencana adalah “Kondisi atau karakteristik biologis, geografis, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi suatu masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan masyarakat untuk mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan menanggapi dampak bahaya tertentu” (MPBI, 2004).

2.1.4 Manajemen Bencana

Manajemen bencana menurut Nurjanah (2012) adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari bencana beserta segala aspek yang berkaitan dengan bencana, terutama risiko bencana dan bagaimana menghindari risiko bencana. Manajemen bencana merupakan proses dinamis tentang bekerjanya fungsi-fungsi manajemen yang kita kenal selama ini misalnya fungsi *planning*, *organizing*, *actuating*, dan

controlling. Cara bekerja manajemen bencana adalah melalui kegiatan-kegiatan yang ada pada tiap kuadran atau siklus atau bidang kerja yaitu pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, tanggap darurat, serta pemulihan. Sedangkan tujuannya secara umum antara lain untuk melindungi masyarakat beserta harta bendanya dari ancaman bencana. Secara umum proses manajemen bencana dapat dibagi dalam tiga kegiatan utama, yaitu:

- a) Kegiatan pra bencana yang mencakup kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, serta peringatan dini
- b) Kegiatan saat terjadi bencana yang mencakup kegiatan tanggap darurat untuk meringankan penderitaan sementara, seperti *search and rescue* (SAR), bantuan darurat dan pengungsian
- c) Kegiatan pasca bencana yang mencakup kegiatan pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi.

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu pengindraan manusia dan pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang itu diperoleh sebagian besar dengan melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran/ telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran yang dipengaruhi

berbagai faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Notoadmojo, 2003).

Jadi menurut peneliti pengetahuan adalah segala sesuatu penginderaan manusia dan pengetahuan terhadap objek melalui indra yang dimiliki seseorang seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya.

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat 6 tingkat pengetahuan, Tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang benar.

d. Analisis (*analysis*)

Analisa merupakan suatu kemampuan untuk memjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama yang lain. Kemampuan analisa dapat melihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan bagan, mengelompokan, memisahkan dan sebagainya.

e. Sistesis (*synthesis*)

Sistesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang benar. Dengan kata lain sistensis adalah suatu kemampuan untuk menyusunformulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang berhubungan dengan karakteristik subjek antara lain:

a. Usia

Semakin bertambahnya usia tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan mudah menerima informasi.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi

atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan diri dan cara pengambilan keputusan masyarakat yang intelegensinya tinggi akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan dibandingkan dengan masyarakat yang intelegensinya yang rendah.

d. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang yang tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya, tetapi bagi masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap dan tindakan.

e. Sosial budaya

Ini dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai sosial keagamaan super egonya.

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara modern (ilmiah).

a. Cara tradisional (non ilmiah)

Cara ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis:

1) Coba-coba dan salah

Ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang ditemukan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran lebih dahulu berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

3) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang ada di masa lalu.

b. Cara modern (ilmiah)

Cara modern atau cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan dan hasil pengukuran

Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pendalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.3 Edukasi

2.3.1 Pengertian Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmojo, 2003). Edukasi adalah suatu proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu tentang nilai kesehatan (Suliha, 2002). Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu. Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan dipahami dalam konteks organisasi, keberadaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial dalam suatu organisasi sosial (Agusyanto, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan terkait pentingnya edukasi atau pendidikan itu sendiri dalam penelitian ini dalam merencanakan, memantau, mengaplikasikan metode, mendeskripsikan, dan

mengevaluasi hasil terhadap pengetahuan akan teknik dan metode apa saja yang diketahui oleh para responden penelitian yakni khususnya para pengunjung lembaga penyedia layanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi, instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat meliputi jenis pendidikan terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr *et al*, 2014).

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

2.3.3 Sasaran Edukasi Kesehatan

Menurut Mubarak *et al* tahun 2009 bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

- 1) Sasaran primer (*Primary Target*), sasaran langsung pada masyarakat

segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

- 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- 3) Sasaran Tersier (*Tersiery Target*), sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.4 Triase

2.4.1 Pengertian Triase

Triase adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Tetapi didasarkan pada prioritas ABC (airway dengan control servikal, Bearthing dan Circulation dengan control pendarahan). Triase juga berlaku untuk penderita dilapangan atau rumah sakit yang akan dirujuk (Rully Yanti, 2014).

Metode START (*Simple triage and rapid treatment*) adalah sistem triase yang mudah digunakan dalam pemilahan menggunakan label warna, warna merah merupakan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera dilakukan pertolongan pertama. Warna kuning merupakan prioritas tinggi yaitu korban moderete dan emergent. Warna hijau merupakan korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan

segera. Warna hitam merupakan korban ada tanda-tanda meninggal (Ramsi, IF, dkk, 2014)

Triase juga merupakan suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada berat cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada airway, breathing, dan circulation dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Dewi K, 2013).

Terapi triase di dasarkan pada ABC (Airway, dengan cervical spine control, Breathing dan circulation dengan control perdarahan) (Rembet, 2015). Penanganan yang sering digunakan dilapangan yaitu penanganan ABC:

a. Airway Control

Airway Control atau penanganan melalui jalan napas. Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan memposisikan pasien terlentang dan mengangkat dagu pasien. Perawat bisa membuka jalan napas dengan ekstensi kepala dalam posisi dagu terangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkannya dengan cara manual.

b. Breathing Support

Breathing Support atau memberi bantuan napas. Mengetahui pasien masih bernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengar bunyi na pas. Jika dalam kondisi pingsan, pasien diposisikan secara stabil lateral untuk membebaskan jalan napas. Kemudian, perawat bisa memberikan napas buatan dengan cara meiuap

melalui mulut sebanyak 2 kali sembari menutup hidung pasien (posisi kepala ekstensi). Jika muncul reaksi denyut nadi, perawat bisa melanjutkan pemberian napas buatan 10 sampai 12 kali per menit tanpa kompresi dada.

c. Circulation Support

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan 10 sampai 12 kali per menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba tindakan yang harus dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperuntukkan untuk bayi dan anak-anak, beri kompresi sebanyak 100 kali per menit. Lakukan kompresi di sternum, berada dibawah garis antara kedua puting susu 1/3 bawah.

Triase merupakan suatu keahlian yang harus dimiliki oleh tenaga pra-rumah sakit ataupun tim lapangan seperti para relawan bencana (Musliha, 2010).

Stein, L., (2008) menjelaskan sistem START tidak harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang sangat terampil. Bahkan dapat dilakukan oleh penyedia dengan tingkat pertolongan pertama pelatihan. Tujuannya adalah untuk dengan cepat mengidentifikasi individu yang membutuhkan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk triase setiap korban kurang dari 60 detik.

Metode START membagi korban menjadi 4 kelompok dan masing-masing diberikan mengelompokan warna. Metode START triase

memiliki tag empat warna untuk mengidentifikasi status korban. Langkah pertama adalah meminta semua korban yang membutuhkan perhatian untuk pindah ke daerah perawatan. Ini mengidentifikasi semua korban dengan luka ringan yang mampu merespon perintah dan berjalan singkat jarak ke area pengobatan. Ini adalah *GREEN* kelompok dan diidentifikasi untuk pengobatan delayed, mereka memang membutuhkan perhatian. Jika anggota kelompok ini tidak merasa bahwa mereka yang menerima pengobatan mereka sendiri akan menyebarkan ke rumah sakit pilihan mereka. Langkah selanjutnya menilai pernapasan jika respirasi lebih besar dari 30 tag korban sebagai *RED* (immediate), jika tidak ada reposisi respirasi jalan napas. Jika tidak ada respirasi jalan napas. Jika tidak ada respirasi setelah reposisi untuk membuka jalan napas, tag korban *BLACK* (mati). Jika tingkat pernapasan kurang dari 30 bpm, periksa denyut nadi radial dan refill kapiler. Jika tidak ada pulsa radial teraba atau jika kapiler isi ulang lebih besar dari 2 detik, menandai korban *RED* (*Immediate*).

Penerapan metode triase START maupun SALT ini telah disepakati di Amerika Serikat dalam rangka penyeragaman dan menstandarkan dalam pemilahan kategori pasien (Lee, C.H, 2010). Dari kedua metode tersebut menggunakan tingkat triase dan coding warna yang mengkategorikan korban bencana, yaitu :

- a. Triase Tag Merah (“*Immediate-delayed*” atau T2 atau Prioritas1) :
Pasien yang hidupnya berbeda dalam bahaya langsung dan yang membutuhkan pengobatan segera
- b. Triase Tag Kuning (“*tertundah-delayed*” atau T2 atau Prioritas 2) :
Pasien yang hidupnya tidak dalam bahaya langsung dan siapa yang akan membutuhkan mendesak, tidak langsung, perawatan medis
- c. Triase tag Hijau (“*Minimal*” atau T3 atau Prioritas 3): Pasien dengan luka ringan yang akhirnya akan memerlukan pengobatan
- d. Triase tag Hitam “*hamil-expectand*” atau tidak Prioritas): Pasien yang mati atau yang memiliki luka yang luas sehingga mereka tidak bisa diselamatkan dengan sumber daya terbatas yang tersedia.

Jadi berdasarkan psumber diatas peneliti dapat menyimpulkan Triase adalah suatu tindakan melakukan pemilihan korban sebelum ditangani secara cepat berdasarkan berat cedera yang harus di prioritaskan, Sedangkan metode START adalah sistem triase yang muda digunakan dalam pemilihan menggunakan warna merah, kuning, hijau, dan hitam, yang sangat efektif digunakan dalam keadaan bencana dimana jumlah korban lebih banyak dari jumlah penolong.

2.4.2. Tujuan Triase

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- b. Memprioritaskan korban menurut kondisi keakuratannya.
- c. Mengali data yang lengkap tentang keadaan pasien.

- d. Menempatkan korban sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat (Dewi K, 2010).

2.4.3. Prinsip-Prinsip Triase

- a. Triase harus dilakukan dengan segera dan singkat.
- b. Kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat.
- c. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
- e. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.
- f. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat.
- g. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi kekuatan pasien.
- h. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang dilakukan relawan bencana adalah keakuratan dalam mengkaji korban dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas korban.
- i. Tercapainya kepuasan korban :
 - 1) Relawan triase harus menjalankan triase secara cepat dan langsung sesuai keluhan korban.
 - 2) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis.
 - 3) Memberi dukungan emosional pada korban dan keluarga.

- j. Menempatkan korban yang benar dan tepat yang benar saat waktu yang benar dengan menyediakan pelayanan yang benar (Dewi K, 2011).

2.4.4. Klasifikasi Triase

Sistem klasifikasi mengidentifikasi tipe pasien yang memerlukan berbagai level perawatan, ialah sebagai berikut:

a. Prioritas 1 (Emergency / Gawat Darurat)

Klien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat), bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Misalnya klien dengan nyeri dada substernal, nafas pendek, dan trauma kritis atau seseorang dengan pendengaran aktif.

b. Prioritas 2 (Urgent / Gawat Tidak Darurat)

Klien berada dalam keadaan gawat tetapi, memerlukan tindakan darurat misalnya kanker stadium lanjut. Kategori yang mengidentifikasi bahwa klien harus dilakukan tindakan segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya klien dengan serangan pneumonia (sepanjang gagal nafas tidak muncul segera), nyeri abdomen, kolik ginjal, laserasi kompleks tanpa adanya pendarahan mayor, disklokasi, riwayat kejang sebelum tiba dan suhu lebih dari 37⁰C.

c. Prioritas 3 (Non Urgent / Darurat Tidak Gawat)

Klien yang datang dengan musibah tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota tubuhnya, misalnya luka sayat dangkal (Krisanty *et al*, 2014).

2.4.5. Langkah-Langka Triase Metode Start

START adalah suatu cara *triage* lapangan yang berprinsip pada sederhana dan kecepatan, dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga awam terlatih. Dalam memilah pasien, petugas melakukan penilaian kesadaran, ventilasi, dan perfusi selama kurang dari 60 detik lalu memberikan tanda dengan menggunakan berbagai alat berwarna, seperti bendera, kain, atau isolasi. Pelaksanaan *triage* metode START meliputi (Hogan dan Burstein, 2007):

- a. Kumpulkan semua penderita yang dapat / mampu berjalan sendiri ke areal yang telah ditentukan, dan beri mereka label HIJAU.
- b. Setelah itu alihkan kepada penderita yang tersisa periksa :
- c. Pernapasan :
 - 1) Bila pernapasan lebih dari 30 kali / menit beri label MERAH.
 - 2) Bila penderita tidak bernapas maka upayakan membuka jalan napas dan bersihkan jalan napas satu kali, bila pernapasan spontan mulai maka beri label MERAH, bila tidak beri HITAM.
 - 3) Bila pernapasan kurang dari 30 kali /menit nilai waktu pengisian kapiler.
- d. Waktu pengisian kapiler :
 - 1) Lebih dari 2 detik berarti kurang baik, beri MERAH, hentikan

perdarahan besar bila ada.

- 2) Bila kurang dari 2 detik maka nilai status mentalnya.
- 3) Bila penerangan kurang maka periksa nadi radial penderit.

Bila tidak ada maka ini berarti bahwa tekanan darah penderita sudah rendah dan perfusi jaringan sudah menurun.

e. Pemeriksaan status mental :

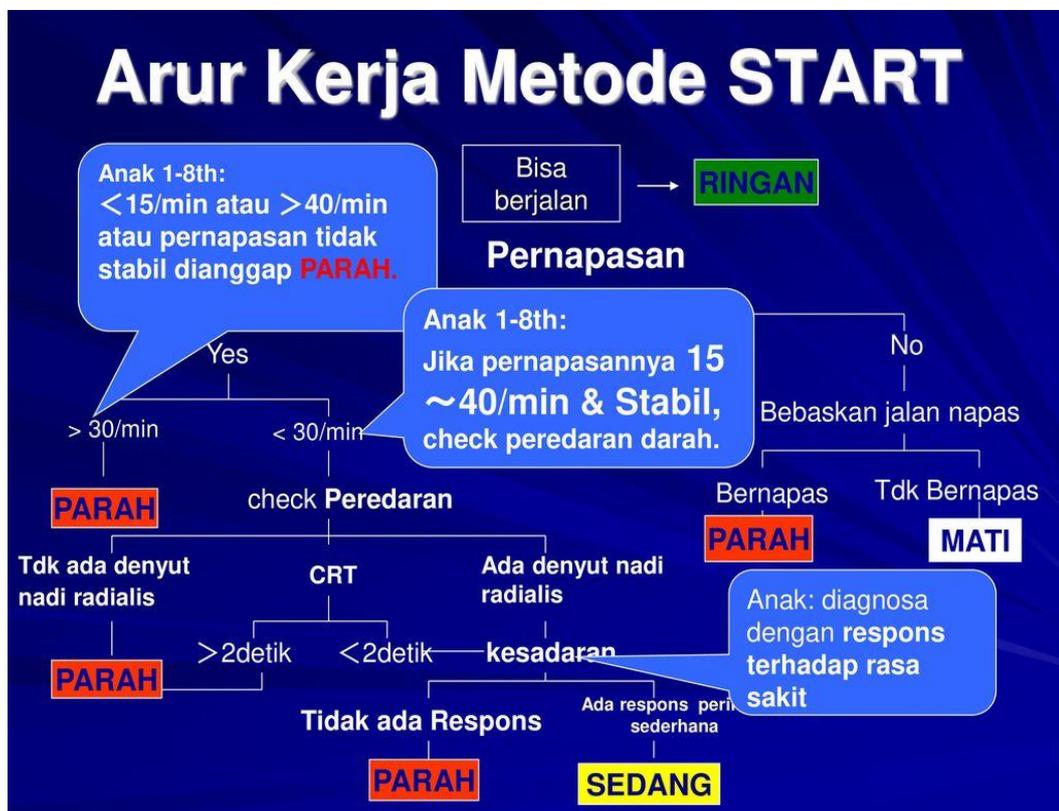
2.1 Pemeriksaan untuk mengikuti perintah-perintah sederhana

2.2 Bila penderita tidak mampu mengikuti suatu perintah sederhana maka beri MERAH.

2.3 Bila mampu beri KUNING

Gambar 2.1

Langkah-langkah *triage* metode START dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Materi Triase dan KGD DIKES DKI Jakarta

2.5 Konsep Relawan

2.5.1. Pengertian Relawan

Kata relawan mengandung makna suatu perbuatan mulia yang dilakukan secara suka rela, tulus dan ikhlas, menyiratkan sebuah kemuliaan hati para pelakunya. Relawan keberadaannya selalu ada di tengah-tengah situasi dan keadaan sulit yang sedang terjadi seperti musibah bencana alam, ketika di mana banyak orang sangat membutuhkan bantuan dan pertolongan yang bersifat segera.

Relawan (*Volunteering*) ialah bagian dari payung teori mengenai aktifitas menolong. Akan tetapi tidak seperti tindakan menolong orang lain secara spontan, misalnya menolong korban penyerangan, yang membutuhkan keputusan cepat untuk bertindak atau tidak bertindak, volunteerism adalah tindakan yang lebih bersifat proaktif dari pada reaktif, dan menurut komitmen waktu serta usaha yang lebih banyak (Wilson, 2001).

relawan menurut Schroeder (1998) adalah individu yang rela menyumbangkan tenaga, kemampuan jasa dan waktunya tanpa mendapatkan upah secara finansial atau tanpa mengharapkan keuntungan materi dari organisasi pelayanan yang mengorganisasikan suatu kegiatan tertentu secara formal. Selain itu kegiatan yang dilakukan relawan bersifat sukarela untuk menolong orang lain tanpa adanya harapan akan imbalan eksternal.

Sementara menurut Wilson (2000) mengemukakan volunteering (kerelawanan) adalah aktifitas memberikan waktu secara cuma-cuma untuk memberikan bantuan kepada orang lain, kelompok, atau suatu organisasi. Definisi oleh Wilson ini tidak membatasi bahwa volunteering dapat saja memberi keuntungan atau manfaat bagi relawan yang menjalankannya.

Relawan ialah seseorang atau kelompok orang yang secara ikhlas karena panggilan nuraninya dari dalam hati untuk memberikan apa yang dimilikinya (tenaga, pikiran, waktu, harta, dan yang lainnya) kepada masyarakat sebagai perwujudan tanggung jawab sosialnya tanpa mengharapkan pamri baik berupa imbalan (upah), kedudukan, kekuasaan, ataupun kepentingan maupun karier (*Booklet* relawan, 2004).

Sedangkan menurut Adi (2005) dalam bidang sosial, relawan didefinisikan sebagai mereka yang bergerak di bidang kesejahteraan sosial, tetapi bukan berasal (lulusan) atau tidak mendapat pendidikan khusus dari sekolah pekerjaan sosial ataupun Ilmu kesejahteraan sosial.

Dari pemaparan di atas, pengertian relawan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: tetapi memiliki dorongan untuk berkontribusi nyata dalam kegiatan yang membutuhkan kerelahan untuk mengorbankan apa yang dia miliki, baik berupa waktu, tenaga, pikiran serta materi untuk diberikan kepada orang lain.

2.5.2. Berbagai Macam Motif dan Fungsi Relawan

Riset mengidentifikasi paling tidak enam fungsi volunteriame bagi individu (Clary et al, 1998 ; snyder, Clary, & Stukas, 2000), yaitu:

- a. Banyak relawan menekankan pada nilai personal seperti kasih sayang pada orang lain, keinginan untuk menolong orang yang kurang beruntung, perhatian khusus pada kelompok atau komunitas.
- b. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam untuk mempelajari suatu kejadian sosial, mengeksplorasi kekuatan personal, mengembangkan keterampilan baru,dan belajar berkerja sama dengan berbagai macam orang.
- c. Motif ketiga bisa berupa motif sosial, merefleksikan keinginan untuk berteman, melakukan aktifitas yang memiliki nilai yang signifikan, atau mendapatkan penerimaan sosial.
- d. Motif keempat adalah pengembangan karir. Kegiatan sukarela dapat membantu individu mengeksplasi opsi karir, membangun kontak potensial, dan menambah daftar aktivitas yang bernilai sosial diresme mereka.
- e. Kegiatan sukarela juga mengandung fungsi proteksi diri aktivitas ini mungkin membantu seseorang lepas dari kesulitan, merasa tidak kesepian, atau mereduksi perasaan bersalah.
- f. Fungsi terakhir adalah untuk pengayaan diri. Kegiatan sukarela mungkin membantu orang merasa dibutuhkan atau menjadi orang yang penting, memperkuat harga diri, atau bahkan mengembangkan

kepribadian. Agama juga bisa menjadi faktor penting, orang yang beriman kuat, yang menganggap agama itu penting bagi kehidupannya atau menjadi anggota organisasi religius, lebih mungkin menjalankan aktivitas amal sukarela untuk membantu orang yang membantu dan lebih sering menyumbang untuk kegiatan amal (Putnam, 2000).

2.5.1 Forum Organisasi KBLK (Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan)

KBLK merupakan suatu forum organisasi Kelurahan Sapiran yang dibentuk dan dikomandoi oleh BPBD berdasarkan program destana (Desa Tangguh Bencana) dengan fungsi kesiap siagaan terhadap bencana baik bencana alam maupun bencana non-alam pada saat sebelum, sedang, dan sesudah terjadinya bencana di lingkungan kelurahan. KBLK Kelurahan Sapiran berdiri sejak tahun 2012 dan mulai dikenal secara aktif oleh masyarakat sejak tahun 2017. Pelaksanaan kegiatan KBLK Kelurahan Sapiran berkoordinasi dengan Dandim, Polres, dan masyarakat Sapiran.

Forum organisasi KBLK diketuai oleh Dody Pramudya Anantatur, dengan Rahmatul Ninanda, S. Sos. sebagai sekretaris dan Dian Anggraini, A.Md dengan jumlah keseluruhan anggota personel sebanyak 30 orang.

KBLK Kelurahan Sapiran terdiri atas 4 regu, yaitu

1. SAR-Evakuasi: bertugas mencari SAR dan Evakuasi pada saat bencana
2. P3K: bertugas untuk memberikan pertolongan pertama secara medis pada kondisi bencana

3. Tim Reaksi Cepat: merupakan tim kaji cepat dalam melakukan pengiputan data awal
4. Dunlap: merupakan regu dapur umum di lapangan yang secara khusus melakukan penyediaan logistik.

Tiga Indikator Utama dari kegiatan KBLK:

1. Kajian Resiko bencana
2. Dokumen resiko bencana
3. Relawan tanggap resiko bencana

Tujuan dari KBLK adalah Mempersiapkan diri dari ancaman bencana yaitu dengan cara belajar bersahabat dengan alam dan tetap mengikutsertakan masyarakat, mengawasi dan mendorong gerakan kelurahan yang berkaitan dengan potensi bencana.

Tugas KBLK:

1. Sebagai upaya mitigasi dan persiapan bencana.
2. Memberikan bantuan pertama secara spontan apabila terjadi bencana.
3. Berperan aktif dalam ketanggapan bencana di lingkungan kelurahan maupun lintas wilayah.

Agenda KBLK:

1. Agenda rutin: melakukan gotong royong di kelurahan..
2. Agenda periodik: melakukan upaya ketahanan bencana serta ikut serta turun membantu pada saat terjadi bencana.
3. Agenda tahunan: AKBN dan Jambore.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan teoritis

2.6.1 Pengkajian

1) Pengkajian inti:

a) Sejarah

Terjadinya wilayah, perkembangan wilayah, sudah berapa lama masyarakat disana tinggal, apakah ada perubahan terhadap daerah, bagaimana sejarah daerah tersebut. Dan apakah pernah terjadi bencana di wilayah tersebut.

b) Demografi

Karakteristik penduduk: usia dan jenis kelamin, tipe rumah tangga : keluarga, bukan keluarga, status perkawinan, kelompok masyarakat apa yang terbanyak dilihat (anak muda, lansia) apakah diwilayah tersebut ada usia yang rentan bencana, orang yang tinggal sendirian, apakah populasi homogen, statistik penting (angka kelahiran, pernahkah ada angka kematian diwilayah tersebut pada bencana sebelumnya, angka kesakitan/masalah kesehatan, perilaku sehat, masalah social, angka kekerasan).

c) Etnis

Adakah kelompok etnik tertentu dan tanda-tanda kelompok budaya yang dilihat dan bagaimana budaya masyarakat dalam menilai bencana

d) Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan yang dianut masyarakat, agama (distribusi dan pemimpin agama), bagaimana pandangan dalam melihat bencana apakah diwilayah tersebut memiliki sarana ibadah, apakah ada tanda seni, bagaimana budayanya, bagaimana leluhurnya, dan apakah ada tanda-tanda peninggalan sejarah.

2) Pengkajian sub – sub sistem

a) Lingkungan

Bagaimana keadaan masyarakat, bagaimana kualitas udara, tumbuh-tumbuhan, perumahan, pembatasan daerah, jarak, daerah penghijauan, binatang peliharaan, anggota masyarakat,

struktur yang dibuat masyarakat, keindahan alam, iklim, apakah ada peta wilayah dan berapa luas daerah tersebut serta apakah ada resiko bencana di wilayah tersebut dari faktor alam, cuaca, topografi wilayah dll.

b) Pelayanan kesehatan dan sosial

Jenis pelayanan kesehatan yang ada (rumah sakit, klinik, praktek bersama, agensi perawatan, fasilitas perawatan rumah), pusat kedaruratan (lokasi, kualitas, catatan pelayanan, kesiapsiagaan, unit kebakaran, pusat control keracunan, pelayanan gawat darurat professional dan relawan), rumah jompo, fasilitas pelayanan sosial

(pelayanan konseling dan support, intervensi krisis, pelayanan protektif anak dan remaja, pelayanan populasi special: imigran, cacat, keterbatasan, sakit mental kronik), biaya pelaksana, sumber daya, karakteristik pengguna, sumber diluar daerah tersebut yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, akses dari pelayanan kesehatan dan social dan kepuasan dari pelayanan kesehatan dan sosial, apakah tersedia tenaga kesehatan dalam penanganan bencana dan apakah sudah memiliki kemampuan sesuai standar

c) Ekonomi

Apakah merupakan komunitas berkembang atau miskin, tenaga kerja (jumlah yang bekerja, pengangguran, jenis pekerjaan, kelompok pekerja, kelompok usia pekerja), pendapatan anggota keluarga, dan individual, sumber penghasilan, perkembangan

ekonomi saat ini dan yang akan datang, kondisi kerja dan lingkungan kerja yang beresiko, jumlah dan rata-rata injury dan kesakitan akibat kerja, apakah terdapat industri, pertokoan, lapangan kerja, kemana warga masyarakat belanja.

d) Keamanan

Jenis layanan perlindungan apa yang tersedia, jenis tindakan kriminal apa yang dipantau, jenis tindakan

kriminal apa yang biasa terjadi, apakah masyarakat merasa aman apabila terjadi bencana.

e) Politik dan pemerintahan

Siapakah diwilayah tersebut yang bertanggung jawab apabila terjadi bencana dan kebijakan berkaitan bencana

f) Komunikasi

Apabila terjadi bencana siapakah dan bagaimana mengkomunikasikan kepada masyarakat.

g) Pendidikan

Apakah sudah ada persiapan untuk menghadapi bencana pada institusi pendidikan di wilayah tersebut dan bencana apakah institusi pendidikan sudah menyiapkan berkaitan sarana dan prasarana dalam menghadapi bencana.

h) Rekreasi

Apakah ada sarana rekreasi yang beresiko untuk bencana pada masyarakat dan sudahkah diberikan pemberitahuan atau peringatan pada sarana rekreasi tersebut (Betty Neuman, 1970 dalam Huda, 2011).

2.6.2 Diagnosa Keperawatan Komunitas

Diagnosa keperawatan komunitas yang mungkin muncul, yaitu :

- 1) Ketidakefektifan coping komunitas b.d pemajanan pada bencana (alami atau perbuatan manusia) dan riwayat bencana (mis : alam, perbuatan manusia).
- 2) Defisiensi kesehatan komunitas b.d ketidakcukupan ahli di komunitas, ketidakcukupan biaya program dan ketidakcukupan sumber daya
- 3) Kesiapan meningkatkan pengetahuan
- 4) Sindrom pascatrauma b.d kejadian strategi yang melibatkan banyak kematian
- 5) Duka cita b.d kehilangan objek penting (mis. Kepemikiran, pekerjaan, status, rumah, bagian tubuh) dan kematian orang terdekat
- 6) Prilaku cerderung bereriko b.d kurang pengetahuan (NANDA,2015- 2017).

2.6.3 Intervensi Keperawatan Komunitas

Tabel 2.2

No.	Diagnosa	Noc	Nic
1.	Ketidakefektifan koping komunitas b.d pemajanan pada bencana (alami atau perbuatan manusia) dan riwayat bencana (mis : alam, perbuatan manusia).	<p>Domain VII : kesehatan Komunitas Kelas 2 : perlindungan kesehatan komunitas Level 3: Intervensi 2804: Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 280401 identifikasi tipe bencana potensial ➢ 280436 rencana tertulis untuk evakuasi ➢ 280437 rencana tertulis untuk triase ➢ 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan ➢ 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<p>Domain VII : Komunitas Kelas 2 : manajemen resiko komunitas 8840 : Persiapan bencana di masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identifikasi tipe bencana potensial yang ada di daerah tersebut (misalnya yang berhubungan dengan cuaca, industri, lingkungan) ➢ Bekerja bersama dengan instansi-instansi lain dalam perencanaan terkait dengan bencana (misalnya pemadaman kebakaran, palang merah tentara, layanan-layanan ambulans, lembaga layanan sosial) ➢ Kembangkan rencana persiapan sesuai dengan tipe bencana tertentu (misalnya insiden kasual multipel, banjir). ➢ Identifikasi semua perangkat medis dan sumber daya lembaga sosial yang tersedia untuk dapat menanggapi bencana ➢ Kembangkan prosedur-prosedur triase ➢ Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana ➢ Didik anggota masyarakat mengenai keselamatan ➢ Dorong anggota masyarakat untuk memiliki rencana kesiapsiagaan pribadi ➢ Lakukan latihan simulasi (tiruan) mengenai kejadian bencana

2.	Defisiensi kesehatan komunitas b.d ketidakcukupan ahli di komunitas, ketidakcukupan biaya program dan ketidakcukupan sumber daya	<p>Domain 1 : Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen Kesehatan Level 3: Intervensi 2804 : Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 280401 identifikasi tipe bencana potensial ➢ 280436 rencana tertulis untuk evakuasi ➢ 280437 rencana tertulis untuk triase ➢ 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan ➢ 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<p>Primer Domain III : Perilaku Kelas S: Pendidikan Pasien 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➢ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➢ Identifikasi sumber daya ➢ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➢ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➢ Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar ➢ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat <p>Domain III: Perilaku Kelas R: Bantuan Koping 5540: Peningkatan sistem dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tentukan kecukupan dari jaringan social yang ada ➢ Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan ➢ Identifikasi kekuatan dan kelemahan sumber daya masyarakat dan advokasi terkait perubahan jika Diperlukan ➢ Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung ➢ Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan
----	--	--	---

3.	Kesiapan pengetahuan meningkatkan	<p>Domain VII : Kesehatan Komunitas Level 2 : kesejahteraan Komunitas 2703 : Respon Berduka Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 270301 pengkajian kebutuhan oleh pemimpin ➤ 270302 Koordinasi upaya respon kesedihan ➤ 270303 kerja sama antar anggota ➤ 270304 identifikasi kebutuhan kesehatan mental anggota ➤ 270306 peluang kegiatan pemulihan komunitas ➤ 270307 partisipasi kegiatan pemulihan komunitas ➤ 270312 pengenalan masalah-masalah anggota ➤ 270313 pilihan permukiman kembali <p>Primer Domain 1 :Promosi Kesehatan Kelas 2:Manajemen Kesehatan Level 3: Intervensi 2804: Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 280401 identifikasi tipe bencana potensial ➤ 280436 rencana tertulis untuk evakuasi ➤ 280437 rencana tertulis untuk triase ➤ 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan ➤ 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<p>Domain III : perilaku Kelas II : pendidikan masyarakat 5540 : peningkatan kesiapan pembelajaran</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berikan lingkungan yang tidak mengancam ➤ Bina hubungan saling percaya ➤ Tentukan kredibilitas guru yang tepat ➤ Maksimalkan infut sensori dengan menggunakan kaca mata, alat bantu dan lain-lain dengan cara yang tepat ➤ Jelaskan bagaimana informasi bias membantu klien mencapai tujuan dengan cara yang tepat <p>Domain 3 : perilaku Level 2 : peningkatan komunikasi 4920 : mendengar aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Buat tujuan interaksi ➤ Tunjukkan ketertarikan kepada klien ➤ Gunakan pertanyaan maupun pernyataan yang untuk mengetahui pengetahuan tentang triase metode START ➤ Dengarkan isi pesan dan perasaan yang tidak terungkap selama percakapan ➤ Sadari tempo suara, volume, kecepatan maupun tekanan suara ➤ Klarifikasi pesan yang diterima dengan menggunakan pertanyaan maupun memberikan umpan balik ➤ Gunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan kekhawatiran
----	-----------------------------------	--	---

		<p>2806; Respon komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 280613 pengoperasian sistem komunikasi ➤ 280617 Pemberian informasi pada public terkait adanya bencana ➤ 280611 Triase untuk individu yang cedera ➤ 280612 evakuasi individu yang cedera ➤ 280626 perawatan kesehatan mental yang tersedia untuk populasi ➤ 280633 ketersediaan fasilitas kamar mayat ➤ 280636 tindak lanjut pasca bencana 	<p>Primer Domain III : Perilaku Kelas S: Pendidikan masyarakat 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➤ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➤ Identifikasi sumber daya ➤ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➤ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➤ Berikan penyuluhan untuk menyampaikan informasi tentang triase metode START ➤ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat <p>Domain III: Perilaku Kelas R: Bantuan Koping 5540: Peningkatan sistem dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tentukan kecukupan dari jaringan social yang ada ➤ Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan ➤ Identifikasi kekuatan dan kelemahan sumber daya masyarakat dan advokasi terkait perubahan jika diperlukan ➤ Sediakan layanan dengan sikap peduli dan mendukung ➤ Identifikasi sumber daya yang tersedia terkait dengan dukungan pemberi perawatan
--	--	--	---

			<p>Sekunder Domain VII : Komunitas Kelas d: manajemen resiko komunitas 8840: Persiapan bencana di Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi tipe bencana potensial yang ada didaerah tersebut ➤ Bekerjasama dengan instansi- instansi lain dalam rencanaan terkait dengan bencana ➤ Kembangkan rencana sesuai dengan tipe bencana tertentu ➤ Kembangkan suatu jaringan pemberitahuan adanya bencana untuk dapat meningkatkan personil ➤ Identifikasi tempat-tempat pertemuan alternative ➤ Ketahui diamana tempat peralatan dan perlengkapan bencana disimpan ➤ Didik tenaga kesehatan mengenai rencana-rencana terkait bencana yang dilakukan secara rutin ➤ Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana ➤ Mengembangkan prosedur-prosedur triase metode START ➤ Didik anggota-anggota masyarakat mengenai keselamatan, swadaya dan langkah-langkah pertolongan pertama ➤ Lakukan latihan simulasi mengenai kejadian bencana setiap tahun atau dengan frekuensi sewajarnya. <p>Domain VII: Komunitas Kelas D: Manajemen resiko komunitas 6484: Manajemen lingkungan:Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berpartisifasi dalam tim multidisiplin untuk mengidentifikasi ancaman terhadap kesehatan dikomunitas
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Berpartisipasi dalam program dikomunitas untuk mengatasi resiko yang sudah diketahui ➤ Berkolaborasi dalam mengembangkan program aksi dikomunitas ➤ Dorong lingkungan untuk berpartisipasi aktif dalam keselamatan komunitas Lakukan program edukasi untuk kelompok beresiko
4.	Sindrom pascatrauma b.d kejadian strategi yang melibatkan banyak kematian	<p>Domain I : kesehatan Psikososial Level 2 : kesejahteraan Psikologis</p> <p>1204 : keseimbangan alam perasaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 120401 menunjukkan efek yang sesuai dengan situasi ➤ 120402 Menunjukkan alam perasaan yang stabil ➤ 120406 berbicara dengan kecepatan sedang ➤ 120415 menunjukkan minat terhadap sekeliling 	<p>Domain III : perilaku</p> <p>Level 2 : bantuan koping</p> <p>5440 : peningkatan system dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi respon psikologis terhadap situasi dan ketersediaan system dukungan ➤ Identifikasi tingkat dukungan keluarga, dukungan keuangan dan sumber daya lainnya ➤ Tentukan hambatan terhadap sistem dukungan yang tidak terpakai dan kurang dimanfaatkan ➤ Anjurkan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan social dan masyarakat ➤ Sediakan layanan yang dengan sikap peduli dan mendukung ➤ Libatkan keluarga, orang tua dan teman-teman dalam perawatan dan perencanaan

5.	Duka cita b.d kehilangan objek penting (mis. Kepemikiran, pekerjaan, status, rumah, bagian tubuh) dan kematian orang terdekat	<p>Domain VII : Kesehatan Komunitas Level 2 : kesejahteraan Komunitas 2703 : Respon Berduka Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 270301 pengkajian kebutuhan oleh pemimpin ➢ 270302 Koordinasi upaya respon kesedihan ➢ 270303 kerja sama antar anggota ➢ 270304 identifikasi kebutuhan kesehatan mental anggota ➢ 270306 peluang kegiatan pemulihan komunitas ➢ 270307 partisipasi kegiatan pemulihan komunitas ➢ 270312 pengenalan masalah-masalah anggota ➢ 270313 pilihan permukiman kembali 	<p>Domain 3 : perilaku Level 2 : peningkatan komunikasi 4920 : mendengar aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Buat tujuan interaksi ➢ Tunjukkan ketertarikan kepada klien ➢ Gunakan pertanyaan maupun pernyataan yang mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, kekhawatiran ➢ Dengarkan isi pesan dan perasaan yang tidak terungkap selama percakapan ➢ Sadari tempo suara, volume, kecepatan maupun tekanan suara ➢ Klarifikasi pesan yang diterima dengan menggunakan pertanyaan maupun memberikan umpan balik ➢ Gunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan kekhawatiran
6	Perilaku cenderung beresiko b.d kurang pengetahuan	<p>Domain 1 : Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen Kesehatan Outcomes: 1602: Perilaku Promosi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • 160201 menggunakan perilaku yang menghindari resiko • 160202 Memonitor lingkungan terkait dengan resiko • 160208 Mendukung kebijakan publik yang sehat 	<p>Domain 3 : Perilaku Kelas S: Pendidikan masyarakat 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➢ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➢ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➢ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➢ Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat <p>Domain VII: Komunitas</p> <p>Kelas D: Manajemen resiko komunitas</p> <p>6484: Manajemen lingkungan: Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berpartisifasi dalam tim multidisiplin untuk mengidentifikasi ancaman terhadap kesehatan dikomunitas ➤ Berpartisipasi dalam program dikomunitas untuk mengatasi resiko yang sudah diketahui ➤ Berkolaborasi dalam mengembangkan program aksi dikomunitas ➤ Dorong lingkungan untuk berpartisipasi aktif dalam keselamatan komunitas ➤ Lakukan program edukasi untuk kelompok beresiko
--	--	--	---

2.6.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan masyarakat. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada masyarakat dan berorientasi pada hasil, sebagaimana yang digambarkan pada rencana. Implementasi pada keperawatan bencana adalah memberikan program bencana kepada masyarakat agar masyarakat dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana dan mengurangi resiko dan kemungkinan hal yang tidak diinginkan. Dalam hal ini melibatkan pihak Puskesmas, Bidan desa dan anggota masyarakat (Mubarak, 2009). Prinsip yang umum digunakan dalam pelaksanaan atau implementasi pada keperawatan komunitas bencana adalah:

a) *Inovative*

Perawat kesehatan masyarakat harus mempunyai wawasan luas dan mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan berdasar pada iman dan taqwa (IMTAQ) (Mubarak, 2009)

b) *Integrated*

Perawat kesehatan masyarakat harus mampu bekerjasama dengan sesama profesi, tim kesehatan lain, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan azas kemitraan (Mubarak, 2009).

c) *Rasional*

Perawat kesehatan masyarakat dalam melakukan asuhan keperawatan harus menggunakan pengetahuan secara rasional demi tercapainya rencana program yang telah disusun (Mubarak,

2009).

d) Mampu dan mandiri

Perawat kesehatan masyarakat diharapkan mempunyai kemampuan dan kemandirian dalam melaksanakan asuhan keperawatan serta kompeten (Mubarak, 2009).

e) Ugem

Perawat kesehatan masyarakat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan tercapai. Dalam melaksanakan implementasi yang menjadi fokus adalah : program kesehatan komunitas dengan strategi : komuniti organisasi dan *partnership in community (model for nursing partnership)* (Mubarak, 2009).

2.6.5 Evaluasi

Efektivitas dari suatu program yang dievaluasi dapat melalui :

1) Survei mendalam berkaitan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui kuesioner, wawancara dan test. Hal tersebut dapat dilakukan sebelum dan sesudah program/implementasi.

2) Ukuran lain yang dapat digunakan angka stasistik komunitas.

Terdapat tiga tipe evaluasi yang menjelaskan apa yang perlu dievaluasi yaitu : struktur, proses dan hasil.

a) Evaluasi struktur mencakup : fasilitas fisik, perlengkapan, kapan, layanan.

b) Evaluasi proses : tindakan keperawatan dalam setiap

komponen proses keperawatan yang mencakup adekuasi, kesesuaian, efektifitas dan efisiensi.

- c) Evaluasi hasil: perubahan perilaku masyarakat yang mencakup : respon fisiologis dan psikologis, keterampilan psikomotor, pengetahuan dan kemampuan (Mubarak, 2009).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Inti

a. Sejarah

Kota Bukittinggi terletak pada rangkaian Bukit Barisan yang membujur sepanjang pulau Sumatera, dan dikelilingi oleh dua gunung berapi yaitu Gunung Singgalang dan Gunung Marapi. Kelurahan Sapiran adalah salah satu kelurahan di kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Bukittinggi Sumatera Barat. Berdasarkan sejarah nama sapiran diambil dari kata sipir yaitu penjaga keamanan dipenjara sehingga jadilah nama sapiran, dulunya sapiran adalah tempat bataliyon 5 sakti 132 dan korem 032 Wirabraja yang sekarang diganti dengan Kodim 0304 Agam dan polres Bukittinggi karena Wilayahnya luas maka dibentuk Kelurahan Sapiran. Di kelurahan Sapiran berdasarkan sejarah kejadian bencana lebih kurang dalam kurun waktu 20 tahun terakhir (mulai tahun 2000). Hasil identifikasi kejadian didapatkan ada 5 jenis bencana yang pernah terjadi yaitu : Gempa Bumi, Banjir, Cuaca Ekstrim, Epidemii dan Wabah Penyakit, Kebakaran Gedung dan Pemukiman.

b. Gambaran Demografis

Kelurahan Sapiran berpenduduk 3055 jiwa (2020) terdiri dari 1578 laki-laki dan 1477 perempuan, serta 800 rumah tangga, kelompok masyarakat yang

banyak dikelurahan sapiran adalah anak-anak. Angka kematian akibat bencana sebelumnya yang pernah terjadi dikelurahan sapiran tidak ada.

c. Etnis

Penduduk Sapiran adalah Multi Etnis, mulai dari Sabang sampai Merauke, dari Aceh sampai Papua. Jadi Kelurahan Sapiran adalah Bhineka Tunggal Ika rasa Bukittinggi. Dari hasil pengkajian didapatkan etnis yang ada di wilayah kelurahan sapiran yaitu terdiri dari suku koto dan suku chaniago, sikumbang dan juga terdapat etnis jawa, melayu, batak, makasar, aceh, dan papua. Meskipun banyak etnis dikelurahan sapiran tetapi masyarakat kelurahan sapiran menilai bencana adalah takdir dari tuhan yang berakibat dari perbuatan manusia.

d. Nilai dan Keyakinan

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Sapiran beragama islam, dan meyakini adanya Tuhan, maka dari itu masyarakat meyakini bahwa bencana terjadi karena sudah takdir dari Allah SWT dan juga diturunkan sebagai cobaan untuk manusia. Bencana yang terjadai disebabkan oleh alam, serta perbuatan manusia yang merusak alam. Sebagian masyarakat lainnya menganggap gempa bumi disebabkan oleh gesekan lempeng di bawah permukaan bumi yang terjadi karena kehendak Allah juga, diwilayah Kelurahan Sapiran memiliki sarana ibadah yaitu Masjid 3 unit dan Mushala 6 unit. Dikelurahan Sapiran tidak ada peninggalan sejarah.

3.1.2 Pengkajian sub sistem

a. Lingkungan

Gambar 3.1

Peta Wilayah Kelurahan Sapiran



Secara geografis Kota Bukittinggi membentang antara $100^{\circ}20'$ - $100^{\circ}25'$ Bujur Timur dan antara $00^{\circ}16'$ - $00^{\circ}20'$ Lintang Selatan. Dengan ketinggian sekitar 780-950 meter dari permukaan laut. Sedangkan temperatur udara berkisar max, $24,90^{\circ}\text{C}$ Min $16,1^{\circ}\text{C}$, kelembaban udara berkisar max, $90,8\%$ Min $82,0\%$, dan tekanan udaranya berkisar $22,^{\circ}\text{C}$ - $25,^{\circ}\text{C}$. Sehingga hal inilah yang menyebabkan udara di Bukittinggi relatif sejuk dan cocok untuk tempat peristirahatan dan tujuan wisata. Luas daerah Kota Bukittinggi lebih kurang $25,239 \text{ Km}^2$, luas tersebut merupakan $0,06$ persen dari luas Provinsi Sumatera Barat, yang terdiri dari 3 kecamatan dan 24 kelurahan.

Kelurahan Sapiran berada di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatra Barat. Luas: $0,257$ kilometer persegi atau $4,11$ persen dari luas wilayah Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh. Jarak dari Kantor Kelurahan ke Kantor Kecamatan adalah $2,5$ kilometer, ke Balai Kota $4,5$ kilometer dan ke Kota Padang $95,5$ kilometer. Resiko bencana

pada Wilayah Kelurahan Sapiran yaitu Banjir, Cuaca Ekstrim, Gempa Bumi dan Kekeringan.

Tabel 3.1

Batas wilayah Kelurahan Sapiran

Batas	Kelurahan/Kecamatan
Barat	Belakang Balok/Aur Birugo Tigo Baleh
Timur	Kelurahan Tarok Dipo/Guguk Panjang
Utara	Kelurahan Tarok Dipo/Guguk Panjang
Selatan	Kelurahan Birugo/Aur Birugo Tigo Baleh

b. Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Terdapat dua fasilitas kesehatan di kelurahan Sapiran yaitu RS Stroke Nasional Bukittinggi dan RS Tentara Bukittinggi yang dapat menunjang tingkat kesehatan di kelurahan Sapiran. Sedangkan untuk kesiapsiagaan masyarakat dan pemerintah setempat dalam menangani bencana masih berada di kelas sedang dan rendah. Terdapat anggota relawan bencana lingkungan Kelurahan Sapiran tapi belum ada tenaga kesehatan yang bergabung dalam penanggulangan bencana lingkungan kelurahan, dan kemampuan relawan bencana juga belum sesuai dengan standar termasuk dalam penanggulangan pada korban pada saat bencana.

c. Ekonomi

Perekonomian di Kelurahan Sapiran merupakan berkembang Masyarakat Kelurahan Sapiran sebagian besar adalah anggota Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dan Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan sebagian

lainnya memiliki usaha seperti:

- Usaha dagang/jualan.
- Usaha Pembuatan Tas Rajut (Industri rumahan).
- Usaha Pembuatan Kue (Industri rumahan).
- DLL

Tabel 3.2

Jumlah penduduk berdasarkan pekerjaan

JENIS PEKERJAAN	2018			2019		
	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan
Apoteker	1	0	1	1	0	1
Belum/Tidak Bekerja	689	383	306	690	372	318
Bidan	9	0	9	11	0	11
Buruh harian Lepas	37	31	6	36	28	8
Buruh Tani	2	2	0	1	1	0
Dokter	1	0	1	2	0	2
Dosen	6	0	6	7	0	7
Guru	30	4	26	33	4	29
Kary. BUMD	1	1	0	1	1	0
Kary. BUMN	10	5	5	8	4	4
Kary Honorer	33	19	14	42	23	19
Kary. Swasta	139	94	45	159	105	54
Kepolisian RI	190	169	21	198	177	21
Kontruksi	0	0	0	1	1	0
Konsulttan	1	1	0	1	1	0
Mekanik	5	5	0	5	5	0
Mengurus Rumah Tangga	417		417	429	0	429
Pedagang	55	42	13	55	40	15
PNS	135	35	100	127	29	98
Pelajar Mahasiswa	759	407	352	784	425	359
Pensiunan	69	41	28	70	42	28
Perawat	22	2	20	22	2	20
Perdagangan	34	11	23	30	20	10
Petani	5	4	1	5	4	1
Peternak	1	1	0	1	1	0
Saniman	2	2	0	2	2	0
Supir	14	14	0	14	14	0
Transportasi	3	3	0	3	3	0
Tukang Batu	4	4	0	4	4	0
Tukang Jahit	3	3	0	3	3	0
Tukang Las	1	1	0	1	1	0
Tukang Listrik	1	1	0	1	1	0
Wiraswasta	47	37	10	61	45	16
TNI	165	165	0	174	174	0

Sumber: data BPBD Kota Bukittinggi tahun 2020

d. Keamanan

Untuk keamanan di Kelurahan Sapiran sudah cukup baik mengingat riwayat kejadian kriminal sangat minim maka dari itu dengan keamanan yang sangat

memadai karena warga di Kelurahan Sapiran mayoritas TNI dan Polri maka warga mempunyai resiko stress yang rendah . Kelurahan Sapiran juga memiliki kampung siaga bencana yang mana ada sebagian warga yang bertugas menjaga keamanan pada saat bencana ada 30 orang sebagai anggota KBLK (Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan).

e. Politik dan pemerintahan

Penyusunan KRB Kelurahan Sapiran dilakukan secara efektif dengan melibatkan perwakilan dari pemangku kepentingan di tingkat Kelurahan Sapiran untuk mendiskusikan bersama terkait dengan identifikasi *Hazard* (bahaya) dan mengkaji *Vulnerability* (Kerentanan) dan *Capacity* (Kemampuan Masyarakat) secara partisipatif. Mengenai politik dan kebijakan pemerintah untuk urusan kesehatan sudah bagus, hal ini ditandai dengan mudahnya akses berobat ke puskesmas dan tingginya kesadaran masyarakat untuk berobat ke pelayanan kesehatan, selain itu masyarakat di Kelurahan Sapiran rata-rata sudah menggunakan asuransi kesehatan untuk mempermudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Yang bertanggung jawab dalam menangani bencana di Kelurahan Sapiran yaitu Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Bukittinggi.

f. Komunikasi

Yang memberitahukan peringatan apabila terjadi atau akan terjadinya bencana yang pertama kali adalah pihak badan penanggulangan bencana daerah (BPBD) yang kemudian disampaikan kepada pihak KBLK (Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan) atau pihak wilayah setempat

untuk diberitakan kepada masyarakat menggunakan sistem pengeras suara yang ada di tempat ibadah.

h. Pendidikan

Fasilitas Pendidikan Sekolah Dasar: 1 Unit, Sekolah Menengah Pertama: 1 Unit, Sekolah Menengah Atas : 3 Unit. Sudah pernah dilakukan edukasi persiapan bencana di institusi pendidikan yang ada di kelurahan Sapiran yang di sampaikan langsung oleh pihak BPBD kota Bukittinggi. Institusi pendidikan juga sudah menyiapkan sarana dan prasarana guna menghadapi bencana.

i. Rekreasi

Tidak ada sarana rekreasi yang beresiko pada masyarakat saat terjadi bencana di Kelurahan Sapiran.

3.1.3 Penunjang

1) Aspek Pengetahuan

a. Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2020 kepada anggota KBLK sebanyak 5 orang tentang pengetahuan anggota KBLK tentang Triase Metode START masih kurang. Anggota KBLK juga mengatakan saat mereka diperbantukan di daerah yang terkena bencana mereka tidak tau korban seperti apa yang harus ditolong terlebih dahulu. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak wilayah dan BPBD Kota Bukittinggi didapatkan data anggota KBLK sudah mengikuti penyuluhan dari pihak BPBD tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana, namun hanya sedikit anggota

KBLK yang bisa memahami bagaimana cara menerapkan pertolongan pertama pada gawat darurat bencana.

b. Kuesioner

Dari hasil kuesioner yang diberikan sebelum dilakukan penyuluhan Triase metode START kepada peserta sebanyak 12 orang dengan pengetahuan kategori baik sebanyak 4 orang (33,3%), dan kategori kurang baik 8 orang (66,7%). Dari hasil kuesioner tersebut masih banyak yang belum mengetahui tentang Triase Metode START pada korban bencana.

2) Aspek Keterampilan

a. Wawancara

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa masih banyaknya anggota KBLK dengan keterampilan kurang baik saat melakukan bertolongan pada korban bencana, hal ini diketahui dari anggota KBLK masih kurang paham bagaimana melakukan Triase pada korban bencana.

3) Aspek Sikap

a. Observasi

Berdasarkan obesrvasi yang dilakukan penulis berhubungan dimasa pandemi Covid 19 masih banyak masyarakat dikelurahan sapiran yang tidak menerapkan protokol kesehataan, seperti tidak menggunakan masker, masih jarang mencuci tangan, dan tidak menjaga jarak saat bersosialisasi.

3.2. Data Fokus

- a. Dari hasil wawancara anggota KBLK kelurahan sapiran masih banyak yang belum mengetahui tentang Triase pada korban bencanadan cara melakukan triase metode START.
- b. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak wilayah dan BPBD Kota Bukittinggi didapatkan data anggota KBLK sudah mengikuti penyuluhan dari pihak BPBD tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana, namun hanya sedikit anggota KBLK yang bisa memahami bagaimana cara menerapkan pertolongan pertama pada gawat darurat bencana.
- c. Dari hasil Kuesioner yang diberikan pada peserta penyuluhan sebelum dilakukannya sosialisasi tentang Triase Metode START. Didapatkan hasil peserta dengan pengetahuan kategori baik 33,3% dan kategori kurang baik 66,7%
- d. Dari data Kesiapsiagaan didapatkan bahwa dari semua jenis bahaya tingkat kesiapan masyarakat dan pemerintah setempat dalam menangani bencana masih berada dikelas sedang dengan rendah.
- e. Berdasarkan obesrvasi yang dilakukan penulis berhubungan dimasa pandemi Covid 19 masih banyak masyarakat dikelurahan sapiran yang tidak menerapkan protokol kesehataan, seperti tidak menggunakan masker, masih jarang mencuci tangan, dan tidak menjaga jarak saat bersosialisasi.

ANALISA DATA

No	Data	Diagnosa
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara <ul style="list-style-type: none"> – Dari hasil wawancara anggota KBLK kelurahan sapiran masih banyak yang belum mengetahui tentang Triase pada korban bencana. – Dari hasil wawancara sudah diberikan penyuluhan dari pihak BPBD tentang kesiapan menghadapi bencana namun hanya sedikit dari anggota KBLK yang bisa memahami bagaimana harus menerepkan pelatihan Pertolongan Pertama Pada bencana. didapatkan bahwa faktor keterampilan masih kurang, hal ini diketahui dari pengetahuan anggota KBLK masih kurang paham bagaimana melakukan Triase pada korban bencana. • Data Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> – Dari data aspek pengetahuan mengenai Triase metode start dengan menggunakan kuesioner 33,3% dalam kategori baik, dan 66,7% masih kurang. – Dari data Kesiapsiagaan didapatkan bahwa dari semua jenis bahaya tingkat kesiapan masyarakat dan pemerintah setempat dalam menangani bencana masih berada dikelas sedang dengan rendah. 	<p>Kesiapan meningkatkan pengetahuan</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> • Data Observasi <p>Berdasarkan obesrvasi yang dilakukan penulis berhubungan dimasa pandemi Covid 19 masih banyak masyarakat dikelurahan sapiran yang tidak menerapkan protokol kesehataan, seperti tidak menggunakan masker, masih jarang mencuci tangan, dan tidak menjaga jarak saat bersosialisasi. Didapatkan juga data dari kerentanan sosial yang juga dipengaruhi oleh ancaman bahaya dan kurangnya pengetahuan tentang resiko bahaya.</p>	<p>Perilaku cenderung beresiko b.d kurang pengetahuan</p>

3.4. Diagnosa Keperawatan

1. Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan
2. Perilaku Cenderung Beresiko b.d Kurangnya Pengetahuan

3.5. Nursing Care Planning

No.	Diagnosa	Noc	Nic
1.	Kesiapan meningkatkan pengetahuan	<p>Domain VII : Kesehatan Komunitas Level 2 : kesejahteraan Komunitas 2703 : Respon Berduka Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 270301 pengkajian kebutuhan oleh pemimpin ➢ 270302 Koordinasi upaya respon kesedihan ➢ 270303 kerja sama antar anggota ➢ 270304 identifikasi kebutuhan kesehatan mental anggota ➢ 270306 peluang kegiatan pemulihan komunitas ➢ 270307 partisipasi kegiatan pemulihan komunitas ➢ 270312 pengenalan masalah-masalah anggota ➢ 270313 pilihan permukiman kembali <p>Primer Domain 1 :Promosi Kesehatan Kelas 2:Manajemen Kesehatan Level 3: Intervensi 2804: Kesiapan komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 280401 identifikasi tipe bencana potensial ➢ 280436 rencana tertulis untuk evakuasi ➢ 280437 rencana tertulis untuk triase ➢ 280411 keterlibatan lembaga penting dalam perencanaan ➢ 280427 pendidikan public tentang peringatan bencana dan respon 	<p>Domain 3 : perilaku Level 2 : peningkatan komunikasi 4920 : mendengar aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Buat tujuan interaksi ➢ Tunjukkan ketertarikan kepada klien ➢ Gunakan pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan tentang triase metode START ➢ Dengarkan isi pesan dan perasaan yang tidak terungkap selama percakapan ➢ Sadari tempo suara, volume, kecepatan maupun tekanan suara ➢ Klarifikasi pesan yang diterima dengan menggunakan pertanyaan maupun memberikan umpan balik ➢ Gunakan teknik diam/mendengarkan dalam rangka mendorong klien untuk mengekspresikan perasaan, pikiran dan kekhawatiran <p>Primer Domain III : Perilaku Kelas S: Pendidikan masyarakat 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➢ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➢ Identifikasi sumber daya

		<p>2806; Respon komunitas terhadap bencana</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 280613 pengoperasian sistem komunikasi ➤ 280617 Pemberian informasi pada public terkait adanya bencana ➤ 280611 Triase untuk individu yang cedera ➤ 280612 evakuasi individu yang cedera ➤ 280626 perawatan kesehatan mental yang tersedia untuk populasi ➤ 280633 ketersediaan fasilitas kamar mayat ➤ 280636 tindak lanjut pasca bencana 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➤ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➤ Berikan penyuluhan untuk menyampaikan informasi tentang triase metode START ➤ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat <p>Sekunder Domain VII : Komunitas Kelas d: manajemen resiko komunitas 8840: Persiapan bencana di Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifikasi tipe bencana potensial yang ada didaerah tersebut ➤ Bekerjasama dengan instansi- instansi lain dalam perencanaan terkait dengan bencana ➤ Kembangkan rencana sesuai dengan tipe bencana tertentu ➤ Kembangkan suatu jaringan pemberitahuan adanya bencana untuk dapat meningkatkan personil ➤ Identifikasi tempat-tempat pertemuan alternative ➤ Ketahui diamana tempat peralatan dan perlengkapan bencana disimpan ➤ Didik tenaga kesehatan mengenai rencana-rencana terkait bencana yang dilakukan secara rutin ➤ Dorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana ➤ Mengembangkan prosedur-prosedur triase metode START
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ➢ Didik anggota-anggota masyarakat mengenai keselamatan, swadaya dan langkah-langkah pertolongan pertama ➢ Lakukan latihan simulasi mengenai kejadian bencana setiap tahun atau dengan frekuensi sewajarnya.
2	Perilaku cenderung beresiko b.d kurang pengetahuan	<p>Domain 1 : Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen Kesehatan Outcomes: 1602: Perilaku Promosi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • 160201 menggunakan perilaku yang menghindari resiko • 160202 Memonitor lingkungan terkait dengan resiko • 160208 Mendukung kebijakan publik yang sehat 	<p>Domain 3 : Perilaku Kelas S: Pendidikan masyarakat 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Targetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➢ Rumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➢ Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➢ Kembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➢ Berikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar ➢ Pengaruhi pengemban kebijakan yang menjamin pendidikan kesehatan sebagai kepentingan masyarakat <p>Domain VII: Komunitas Kelas D: Manajemen resiko komunitas 6484: Manajemen lingkungan:Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Berpartisipasi dalam tim multidisiplin untuk mengidentifikasi ancaman terhadap kesehatan dikomunitas

			<ul style="list-style-type: none">➤ Berpartisipasi dalam program dikomunitas untuk mengatasi resiko yang sudah diketahui➤ Berkolaborasi dalam mengembangkan program aksi dikomunitas➤ Dorong lingkungan untuk berpartisipasi aktif dalam keselamatan komunitas➤ Lakukan program edukasi untuk kelompok beresiko
--	--	--	--

3.6. Implementasi

No.	Hari/tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Rabu, 29 Juli 10:30 WIB	Kesiapan meningkatkan pengetahuan	<p>Domain 3 : perilaku Level 2 : peningkatan komunikasi 4920 : mendengar aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ tujuan interaksi untuk mengetahui masalah yang ada ➢ memberikan pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan anggota kelompok tentang triase metode START <p>Domain III : Perilaku Kelas S: Pendidikan masyarakat 5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan penyuluhan untuk menyampaikan informasi tentang triase metode START ➢ mengembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran <p>Domain VII : Komunitas Kelas 2 : manajemen resiko komunitas 8840 : Persiapan bencana di masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengidentifikasi semua perangkat medis dan sumber daya lembaga sosial yang tersedia untuk dapat menanggapi bencana 	<p>S: Sebagian anggota KBLK dan masyarakat mengatakan sudah mengerti tentang Triase Metode START.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sebagian Anggota KBLK dan masyarakat tampak sudah mengerti tentang triase metode start dalam pemilihan korban bencana. ➢ Ada beberapa masyarakat yang bertanya tentang penyuluhan yang diberikan. ➢ sebelum diberikan edukasi pada 12 orang peserta penyuluhan hanya 4 orang (33,3%) pengetahuan anggota KBLK dan Masyarakat yang sudah dalam kategori baik setelah diberikan edukasi Triase Metode Start untuk pemilihan korban bencana, dan setelah diberikan edukasi sebanyak 9 orang (75 %) anggota KBLK dan masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang Triase Metode Start. Dengan demikian dapat dilihat berarti masyarakat sudah paham atau dalam kategori baik.

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengembangkan prosedur-prosedur triase metode START ➤ Mendorong persiapan masyarakat untuk menghadapi kejadian bencana ➤ Mendidik anggota masyarakat mengenai keselamatan, swadaya dan langkah-langkah pertolongan pertama 	<p>A: pengetahuan anggota KBLK dan masyarakat sudah meningkat</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>
2	Rabu, 29 Juli 10:30 WIB	Perilaku cenderung beresiko b.d kurang pengetahuan	<p>Domain 3 : Perilaku</p> <p>Kelas S: Pendidikan masyarakat</p> <p>5510: pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menargetkan sasaran pada kelompok beresiko tinggi dan rentang usia yang akan mendapat manfaat besar dari pendidikan kesehatan ➤ Merumuskan tujuan dalam program pendidikan kesehatan ➤ Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima masyarakat ➤ Mengembangkan materi pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan sasaran ➤ Memberikan ceramah untuk menyampaikan informasi dalam jumlah besar 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masyarakat mengatakan paham dengan manfaat menggunakan masker. ➤ Masyarakat mengatakan paham cara mencuci tangan dengan benar ➤ Masyarakat mengatakan paham cara menggunakan masker yang benar. ➤ Masyarakat mengatakan akan menjaga jarak saat bersosialisasi diluar rumah. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masyarakat tampak mempraktekan cara mencuci tangan dengan benar ➤ Masyarakat tampak menggunakan masker ➤ Masyarakat tampak menjaga jarak saat berinteraksi dengan orang lain. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Masalah keperawatan Perilaku cenderung beresiko teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah di laksanakan penyuluhan tentang Triase Metode START dalam pemiliha korban bencana pada tanggal 29 Juli 2020 pada masyarakat khususnya pada Anggota KBLK di kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

Pembahasan ini akan dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata, dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Analisis Praktik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKMP)

Berdasarkan pengkajian mengenai demografi kelurahan sapiran yang memiliki 2 unit fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yakni rumah sakit Stroke Nasional (RSSN) dan rumah sakit Madina yang masa praktik kesehatan masyarakat kelurahan sapiran berjalan dengan baik. Terdapat anggota relawan bencana lingkungan Kelurahan KBLK Di Kelurahan Sapiran tapi belum ada tenaga kesehatan yang bergabung dalam penanggulangan bencana lingkungan kelurahan, dan kemampuan relawan bencana juga belum sesuai dengan standar termasuk dalam penanggulangan pada korban pada saat bencana.

Namun kendala yang terjadi saat ini ialah kurangnya pengetahuan anggota KBLK Kelurahan Sapiran tentang kesiapsiagaan terhadap bencana termasuk penanggulangan terhadap korban bencana hal ini juga terjadi pada anggota KBLK di Kelurahan lain yang ada di Kota Bukittinggi, anggota KBLK tidak mengetahui korban dengan keadaan seperti apa yang harus terlebih dahulu ditolong pada saat bencana dan karena sudah lama tidak dilakukan sosialisasi maupun edukasi tentang kesiapsiagaan terhadap bencana dan tidak juga tidak adanya program dari kelurahan tentang menghadapi bencana.

4.2 Analisis Intervensi

Setelah dilakukan implementasi pada tanggal 29 Juli 2020 pada pagi hari jam 10.30-11.30 WIB pada masyarakat kelurahan Sapiran khususnya pada anggota KBLK yang dilaksanakan di aula kantor Lurah Sapiran Karena kurangnya pengetahuan anggota KBLK 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 peneliti terlebih dahulu membagikan kuesioner kepada peserta setelah kuesioner diisi peneliti kemudian menjelaskan materi. Setelah materi di sampaikan semua, selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kembali kepada peserta. setelah diberikan edukasi tentang Triase Metode START 75% dan anggota KBLK dan masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang triase metode START yang diberikan dengan baik . Dengan demikian dapat dilihat berarti peserta sudah paham atau dalam kategori

baik.

Hal 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.

Dari hasil 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 .

Selanjutnya dibuktikan juga dari jurnal PKM yang dilakukan oleh fernalia dkk (2020) yang berjudul penyuluhan dan simulasi management disaster di madrasah aliyah negeri model 01 kota bengkulu. Didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan pada siswa MAN Model 01 Bengkulu terhadap disaster management serta keterampilan dan kesiapsiagaan menghadapi bencana.

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.

Fase kesiapsiagaan diimplementasikan salah satunya dengan pendidikan atau penyuluhan serta pelatihan (forum keperawatan bencana, 2009), dengan edukasi dan sosialisasi mengenai bencana serta tindakan penyelamatan maka masyarakat akan sadar, siap dan mengetahui langkah-langkah tindakan proteksi terhadap bencana yang dapat memperkecil tingkat resiko kerawanan terjadinya banyak korban (Aryono, 2016) yang sesuai dengan tujuannya yaitu mempersiapkan diri menghadapi semua bencana, menekan kerugian, meningkatkan kesadaran dan melindungi semua lapisan masyarakat (Djajaningrat, 2010).

Triase adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Tetapi didasarkan pada prioritas ABC (airway dengan control servikal Bearthing dan Circulation dengan control pendarahan. triase juga berlaku untuk penderita dilapangan atau rumah sakit yang akan dirujuk (Rully Yanti, 2014).

Sistem triase yang sering digunakan dan mudah dalam mengaplikasikannya adalah menggunakan metode START (*Simple triage and rapid treatment*) yang pemilahannya menggunakan warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwanya, Jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama.

Warna kuning merupakan prioritas tinggi yaitu korban emergent dan moderete. Warna hijau merupakan korban gawat tapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat tapi bisa ditunda untuk sementara waktu. Kemudian warna yang terakhir hitam yaitu korban dalam kondisi tidak bernyawa (Ramsi, IF. dkk, 2014).

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).

Dengan demikian menurut penulis pemberian penyuluhan dan edukasi manajemen triase metode START sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan serta kesiapsiagaan masyarakat di kelurahan Sapiran dalam menghadapi bencana terutama dalam pengelompokan korban bencana.

4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Dari hasil implementasi yang dilakukan selama 1 hari penulis tidak mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak adanya biaya atau peralatan khusus yang digunakan. Intervensi ini juga sangat mudah untuk dilakukan oleh relawa maupun orang awam sekalipun.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penulisan karya ilmiah Akhir Ners setelah praktek profesi keperawatan elektif yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan :

- 5.1.1** Penulis mampu memahami konsep keperawatan komunitas terhadap bencana dan mampu memahami konsep Triase Metode START
- 5.1.2 Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan komunitas kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Dari hasil pengkajian didapatkan masalah bahwa masih kurangnya pengetahuan anggota KBLK dan masyarakat tentang manajemen kebencanaan.
- 5.1.3 Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada masalah bencana di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Masalah keprawatan yang ditemukan di kelurahan Sapiran ini yaitu Kesiapan Meningkatkan Pengetahuan.
- 5.1.4 Penulis mampu membuat intervensi keperawatan berdasarkan keperawatan bencana. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan yaitu edukasi tentang manajemen triase metode START pada kelompok KBLK di Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi.

- 5.1.5 penulis mampu melakukan implementasi sesuai dengan keadaan, yang mana secara garis besar implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi anggota KBLK dan masyarakat tentang penerapan Triase Metode START saat terjadi bencana.
- 5.1.6 Penulis mampu melakukan evaluasi yang mana didapatkan 75% masyarakat sudah mengerti dan pengetahuan cara melakukan Triase pada korban bencana dengan menggunakan Triase Metode START.
- 5.1.7 Penulis mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada kasus triase bencana di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan karya ilmiah akhir Ners ini adalah:

5.2.1 Bagi masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat Kelurahan Sapiran terutama anggota KBLK untuk bisa menerapkan Triase Metode START pada korban saat terjadi bencana.

5.2.2 Bagi Wilayah

Diharapkan bagi wilayah Kelurahan Sapiran yang rawan bencana untuk selalu memberikan edukasi mengenai kesiapsiagaan menghadapi bencana.

5.2.3 Institusi pendidikan

Setelah terlaksananya karya ilmiah akhir Ners ini diharapkan Institusi dapat meningkatkan atau menyediakan Referensi yang cukup dalam mata ajar Keperawatan Disaster agar dapat mempermudah mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan pada mata ajar tersebut.

5.2.4 Untuk Penulis

Setelah terlaksananya karya ilmiah akhir Ners ini diharapkan penulis dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan tentang bencana dan mampu menerapkan kembali apa yang sudah didapatkan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrory A.Y, Cipto S & Sasmiyanto, (2016). *Efektifitas health Education Metode Simpel Triage and Rapid Treatment (START) bencana gunung berapi terhadap pengetahuan dan kesiapsiagaan di desa rowosari kecamatan sumberjambe*. <http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/848>
- Ambarika R, (2016). *Efektivitas edukasi dan simulasi manajemen bencana terhadap kesiapsiagaan menjadi relawan bencana*, Vol.2 No.4 hlm 245-250. <https://ejournal.stikeskepanjenpembakmalang.ac.id/index.php/mesencephalon/article/view/13>
- Aryono,(2016). *Kegawatdaruratan Dan Bencana Solusi Dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik Dan Kesehatan*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- BNPB. (2011).*Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 17 Tahun 2011.Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana*.
- BNPB. (2017). *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), *Laporan Harian Pusdalops* BNPB, Jumat, 2 Oktober 2009.
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD):2020

Dewi, (2013).*Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat*. Skripsi

Dewi, (2010).*Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat*. Skripsi

Djajaningrat, Husjain,(2010). *Pedoman praktis management bencana*. Jakarta: Dian Rakyat

Farnalia, Pawiliyah, Vice E, Neni T, Ade Herman S.D, Loren J, Devi L, Ida R (2020). *Penyuluhan Dan Simulasi Manajemen Disaster Di Madrasah Aliyah Negeri Model 01 Kota Bengkulu*, Vol.3, Nomor 1, Hal 170-177.
<http://ejournalmalahayati.ac.id>

Harlina, N (2019). Banjir Bukittinggi Menelan Korban, Satu Lansia Tewas Terperosok Tanah Ambles - Regional Liputan6.com
<https://www.liputan6.com/regional/read/4138875/banjir-bukittinggi-menelan-korban-satu-lansia-tewas-terperosok-tanah-ambles>

Japanese Red Cross Society & PMI. (2009). *Keperawatan Bencana*. Banda Aceh:*Forum Keperawatan Bencana*.

Kurniawan, Lilik. Pramudiarta, Narwawi. Amri, Moad. Robi. Yunus, Ridwan. (2013). *Indeks Rawan Bencana Indonesia*.Deputi Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan BNPB. Jakarta Pusat

Muhammad Rizal Pahleviannur, (2019). *Edukasi sadar bencana melalui sosialisasi kebencanaan sebagai upaya peningkatan pengetahuan siswa terhadap mitigasi bencana*, Vol 29, No.1.

- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nanda International Inc. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*, Ed.10. Jakarta: EGC, 2015
- Notoadmodjo, S (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhakiki, (2016). *Pengetahuan Relawan Siaga Bencana Terhadap Penilaian Korban Bencana Menggunakan Metode Triase START*. Di Kecamatan Meuraxa Banda Aceh
- Oman, Chathleen J, Koziol M & Linda J.S (2008), *Panduan belajar Keperawatan emergency*, Jakarta: EGC
- Profil Kelurahan Sapiran: 2020
- Ramsi, IF dkk (2014). *Basic life support, edisi 13*. Jakarta : EGC.
- Rembet, M.A, Mulyadi, Malara, R.T (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (Urgent) Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Kalooran Amurang. *eJournal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2*.

Saltira,W & Rachmalia, (2017). *Pengetahuan Perawat Puskesmas Tentang Penanggulanganbencana Gempa Bumi Dan Tsunami.*
<http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/3871>

Setyonegoro W, (2013). *Gempabumi Padang 30 September 2009 Dan Potensi Tsunaminya,* Vol.7, No.3.
[Downloads/Setyonegoro W.GemMeteorologiKlimatologidanGeofisikaVo
l.7No.3Sept.2011.ISSN0215-1952%20\(1\).pdf](#)

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang
Kebencanaan.

Wilson, J.(2000). *Volunteering.Annual Review of Sociology,* Vol 26, 215-240.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Triase Metode START



OLEH :

Dheanindya Sari

1914901716

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2019 / 2020

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pertolongan Pertama Pada Gawat Darurat
Sub Pokok Bahasan	: Triage Metode START
Sasaran	: Tim KBLK di Kelurahan Sapiran
Hari / Tanggal	: Rabu, 29 Juli 2020
Waktu	: Pukul 10:30 WIB s/d selesai
Tempat	: Aula Kantor Lurah Sapiran
Penyuluh	: Mahasiswa STIKES Perintis Padang

A. Latar Belakang

Bencana merupakan gangguan serius terhadap masyarakat yang menimbulkan kerugian secara meluas. Bencana dapat 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 terjadi karena kesalahan manusia yang mencakup kecelakaan lalu lintas, kecelakaan pesawat udara, bangunan runtuh, dan kejadian lainnya (Oman, 2008).

Triase adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Tetapi didasarkan pada prioritas ABC (airway dengan control servikal Bearthing dan Circulation dengan control pendarahan. triase juga berlaku untuk penderita dilapangan atau rumah sakit yang akan dirujuk (Rully Yanti, 2014).

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan anggota tim KBLK di kelurahan sapiran dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan triase pada korban bencana

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan selama 30 menit, sasaran akan dapat menjelaskan tentang :

1. Peserta mampu memahami apa yang dimaksud Triase Metode START.
2. Peserta mampu memahami tujuan dilakukan Triase Metode START.
3. Peserta mampu memahami prinsip dilakukannya Triase Metode START
4. Peserta mampu memahami alur Triase Metode START

D. Strategi Pelaksanaan

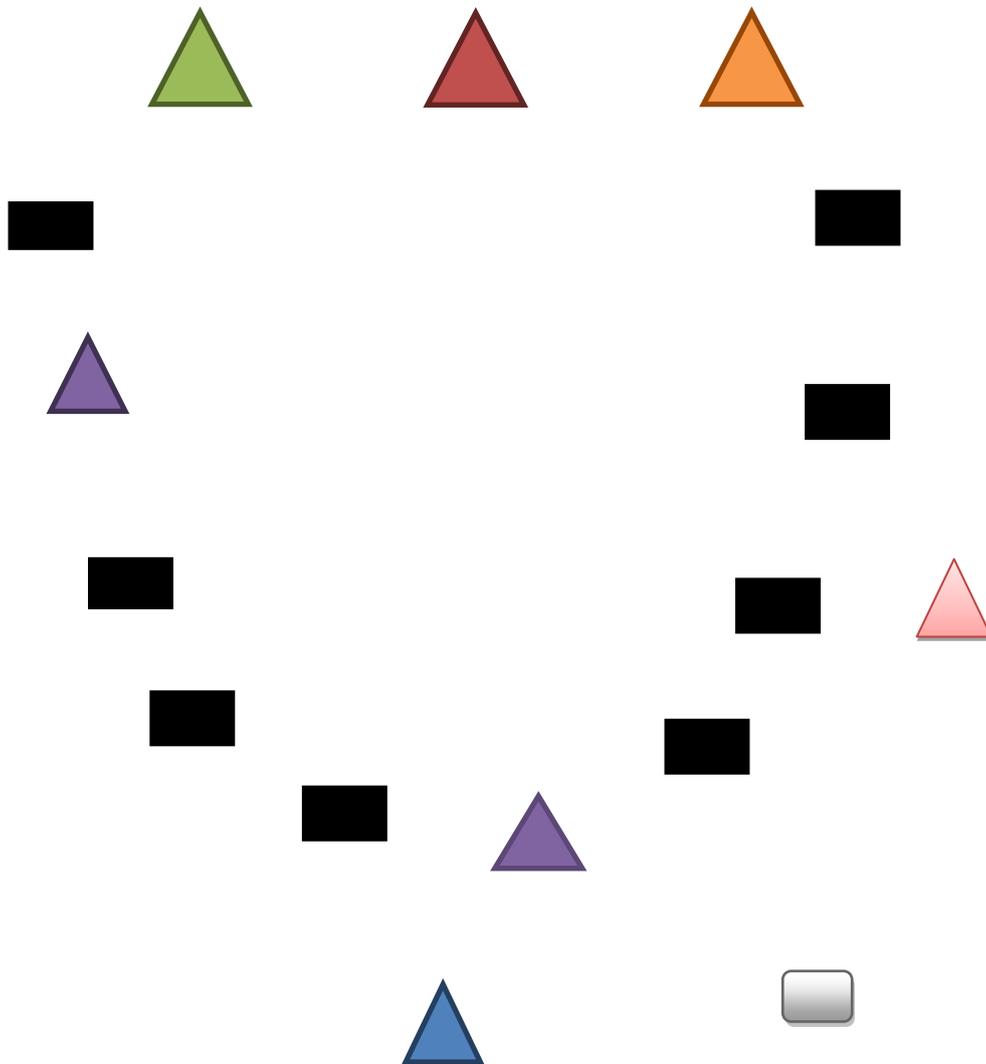
1. Metode Pelaksanaan
Penjelasan dan demonstrasi
2. Media dan Alat
Leptop dan infokus

E. Proses Pelaksanaan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Protokol Kesehatan	a. Wajib menggunakan masker b. Jaga jarak minimal 1,5m-2m c. Sebelum & sesudah melakukan dan berinteraksi dengan orang lain harus mencuci tangan / menggunakan hand sanitizer d. Hindari kerumunan (sosial distancing)	Mematuhi protokol kesehatan	menit
2.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menyampaikan tujuan e. Memaparkan materi	Menjawab salam	menit
3.		Menyampaikan materi : a. Definisi Triase	a. Mendengarkan dan menyimak	menit

		b. Tujuan dilakukan Triase c. Prinsip Triase d. Langkah-langkah Triase Metode START		
4.		a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan c. Mengucapkan salam	a. Mendengarkan b. Menjawab salam	menit

F. Setting Tempat



Keterangan :



: Pembawa Acara



: Observer



: Pemateri



: Fasilitator



: Moderator



: Dokumentasi



: Notulis



: Peserta

G. Pengorganisasian

Pembawa acara : Desna Nataria Br Manik

Pemateri : Dheanindya Sari

Moderator : Santik Intani Putri

Notulis : Zanelia Tiara P

Fasilitator : Kiki Pasmawati

Observer : Anita Widiastuti

Dokumentasi : Umar Husein Akbar

H. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Materi siap sehari sebelum pelaksanaan
- b. Media siap sebelum pelaksanaan
- c. Anggota kelompok melaksanakan tugas sesuai dengan pembagian tugas

2. Evaluasi proses

- a. Acara dimulai sesuai dengan waktu yang disepakati
- b. Peserta antusias terhadap materi dan pelatihan yang diberikan
- c. Peserta tetap menggunakan masker

d. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan sebelum penyuluhan selesai

3. Evaluasi hasil

a. 75% Peserta mampu memahami apa yang dimaksud Triase Metode START

b. 75% Peserta mampu memahami tujuan dilakukan Triase Metode START.

c. 75% Peserta mampu memahami prinsip dilakukannya Triase Metode START

d. 75% Peserta mampu memahami langkah-langka Triase Metode START

MATERI

A. Pengertian Triase

Triase adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Tetapi didasarkan pada prioritas ABC (airway dengan control servikal Bearthing dan Circulation dengan control pendarahan. triase juga berlaku untuk penderita dilapangan atau rumah sakit yang akan dirujuk (Rully Yanti, 2014).

Metode START (*Simple triage and rapid treatment*) adalah sistem triase yang mudah digunakan dalam pemilahan menggunakan warna merah merupakan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera dilakukan pertolongan pertama. Warna kuning merupakan prioritas tinggi yaitu korban moderete dan emergent. Warna hijau merupakan korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan segera. Warna hitam merupakan korban ada tanda-tanda meninggal (Ramsi, IF, dkk, 2014)

B. Tujuan Triase

- e. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- f. Memprioritaskan korban menurut kondisi keakuratannya.
- g. Mengali data yang lengkap tentang keadaan pasien.
- h. Menempatkan korban sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat (Dewi K, 2010).

C. Prinsip Triase

- k. Triase harus dilakukan dengan segera dan singkat.
- l. Kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat.
- m. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
- n. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
- o. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.
- p. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat.
- q. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi kekuatan pasien.
- r. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang dilakukan relawan bencana adalah keakuratan dalam mengkaji korban dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas korban.
- s. Tercapainya kepuasan korban :
 - 4) Relawan triase harus menjalankan triase secara cepat dan langsung sesuai keluhan korban.
 - 5) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis.
 - 6) Memberi dukungan emosional pada korban dan keluarga.
- t. Menempatkan korban yang benar dan tepat yang benar saat waktu yang benar dengan menyediakan pelayanan yang benar (Dewi K, 2011).

D. Langkah-Langka Triase Metode Start

START, sebagai cara *triage* lapangan yang berprinsip pada sederhana dan kecepatan, dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga awam terlatih. Dalam memilah pasien, petugas melakukan penilaian kesadaran, ventilasi, dan perfusi selama kurang dari 60 detik lalu memberikan tanda dengan menggunakan berbagai alat berwarna, seperti bendera, kain, atau isolasi. Pelaksanaan *triage* metode START meliputi (Hogan dan Burstein, 2007):

- f. Kumpulkan semua penderita yang dapat / mampu berjalan sendiri ke areal yang telah ditentukan, dan beri mereka label HIJAU.
- g. Setelah itu alihkan kepada penderita yang tersisa periksa :
- h. Pernapasan :
 - 4) Bila pernapasan lebih dari 30 kali / menit beri label MERAH.
 - 5) Bila penderita tidak bernapas maka upayakan membuka jalan napas dan bersihkan jalan napas satu kali, bila pernapasan spontan mulai maka beri label MERAH, bila tidak beri HITAM.
 - 6) Bila pernapasan kurang dari 30 kali /menit nilai waktu pengisian kapiler.
- i. Waktu pengisian kapiler :
 - 4) Lebih dari 2 detik berarti kurang baik, beri MERAH, hentikan perdarahan besar bila ada.
 - 5) Bila kurang dari 2 detik maka nilai status mentalnya.
 - 6) Bila penerangan kurang maka periksa nadi radial penderita. Bila tidak ada maka ini berarti bahwa tekanan darah penderita

sudah rendah dan perfusi jaringan sudah menurun.

j. Pemeriksaan status mental :

2.4 Pemeriksaan untuk mengikuti perintah-perintah sederhana

2.5 Bila penderita tidak mampu mengikuti suatu perintah sederhana
maka beri MERAH.

2.6 Bila mampu beri KUNING

KUESIONER PENELITIAN

**“EDUKASI TRIAGE METODE START PADA KELOMPOK
KETAHAN BENCANA LINGKUNGAN KELURAHAN
(KBLK) KELURAHAN SAPIRAN KECAMATAN
AUR BIRUGO TIGO BALEH
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2020”**

No. Responden :

Tanggal Pengisian:

I.IDENTITAS RESPONDEN

- a>Nama :
- b.Umur : Tahun
- c.JenisKelamin :
- d.Pendidikan terakhir :
- e.Lama menjadi relawan : Tahun

Petunjuk Pengisian

- 1.Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban.
- 2.Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain.
- 3.Berilah tandah silang (×) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

II. PENGETAHUAN

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Triase?
 - A. Triase adalah suatu proses pembagian korban bencana berdasarkan keadaan/kondisi cedera atau penyakit
 - B. Triase adalah suatu proses penyeleksian korban bencana yang ditandai dengan pemberian kartu merah, kuning, hijau, dan hitam
 - C. Triase merupakan waktutanggap darurat untuk korban bencana
 - D. Triase adalah pemberian pertolongan pertama pada korban bencana
2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Triase Metode Start ?
 - A. Sistem triase yang muda digunakan dalam pemilihan menggunakan warna merah,kuning,hijau,dan hitam
 - B. Sistem triase yang tidak tepat melakukan pertolongan
 - C. Merupakan metode untuk pemilihan korban bencana
 - D. Cara muda melakukan pertolongan pertama pada pasien cedera kepala
3. Waktu yang dibutuhkan untuk triase setiap korban adalah :
 - A. Kurang dari 30 detik
 - B. Kurang dari 60 detik
 - C. Lebih dari 60 detik
 - D. Kurang dari 50 detik
4. Saat dilakukuan pengkajian tingkat kesadaran korban mampu membukan mata, menyebutkan nama dan mampu mengangkat tangan saat diperintah. Maka korban dengan kondisi tersebut diberikan Laber berwarna apa?
 - A. Label Merah
 - B. Label Kuning

- C. Label Hijau
 - D. Label hitam
5. Jika korban di berikan label berwarna merah maka korban tersebut termasuk kedalam prioritas apa?
- A. Prioritas 0
 - B. Prioritas 1
 - C. Prioritas 2
 - D. Prioritas 3
6. Jika pasien telah dibuka jalan nafas tapi masih tidak bernafas maka diberikan Label warna?
- E. Label Merah
 - F. Label Kuning
 - G. Label Hijau
 - H. Label hitam
7. Sebutkanlah indikator dari label hijau atau minor ?
- A. Bisa berjalan, bisa mengikuti komando, dan terdapat luka minor
 - B. Bisa bergerak tapi tidak bersuara, patah tulang, dan sesak nafas
 - C. Tidak bisa berdiri, terdapat luka minor, dan susah bernafas
 - D. Bisa berdiri, terdapat luka praktur terbuka, dan luka praktur tertutup
8. Ketika kita menemukan korban tidak bernafas, apa yang kita lakukan?
- A. Membuka jalan nafas
 - B. Mengangkat korban
 - C. Memberi label hitam
 - D. Mencari korban lain

9. Menilai pernafasan jika respirasi lebih dari 30x\menit maka korban diberi label?
- A. Label hijau
 - B. Label kuning
 - C. Label merah
 - D. Label hitam
10. Apakah yang harus dilakukan relawan bencana ketika ada korban yang berteriak minta tolong dan juga ada korban yang tidak bersuara tapi bergerak, terlihat sesak nafas, dan pendarahan berat, manakah yang harus di tolong relawan terlebih dahulu?
- A. Korban yang minta tolong
 - B. Korban yang sesak nafas dan pendarahan berat
 - C. Minta tolong pada orang lain
 - D. Mencari ambulan

DAFTAR HADIR

Acara

: PEMBEKELAH PP6D oleh Mahasiswa Strikes Perintis.

Hari

: Rabu

Tanggal

: 29 Juli 2020

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	umar husan akbar	Mahasiswa	1
2	Santik Intani Putri	Mahasiswa	2
3	Zanelia Tiara Putri	Mahasiswa	3
4	Drisna Natalia Br Manik	Mahasiswa	4
5	Dheanindya Tori	Mahasiswa	5
6	Kiki Pasmawati	Mahasiswa	6
7	Anita widiyaruti	Mahasiswa	7
8	Tsabitza Aszahra	Peserta	8
9	Laela Mustika	Peserta	9
10	MHD. Faruzhi V	Peserta	10
11	INDRA SATRIA	PESERTA	11
12	EKKO FEBRIYANTO	PESERTA	12
13	Rahmanul niranda	KBLK	13
14	Gertini	Peserta	14
15	TRIANA DEWI	- - -	15
16	YUDA HERMAN	KBLK	16
17	MuLYADI	KBLK	17
18	ASUHATI	LPM/KBLK	18
19	FATMAT NUC	FBU	19
20			20
21			21
22			22
23			23
24			24
25			25

DOKUMENTASI KEGIATAN





**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

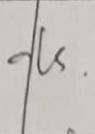
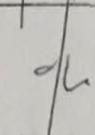
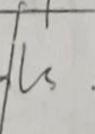
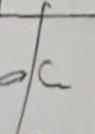
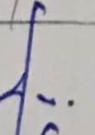
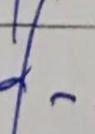
Nama Mahasiswa : DHeanindya sari

Nim : 1914901716

Pembimbing : Ms. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

Judul KIAN-N

Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode Start pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan (KBLK) Di Kelurahan Sahran Kota Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 12 Agustus 2020	Konsul Bab 1 & 2	
2	Senin 17 Agustus 2020	Konsul Bab 1-5	
3	Selasa 18 Agustus 2020	Konsul Perbaikan Bab 1-5	
4	Senin 24 Agustus 2020	Apotek' Kruai Saran	
5	Rabu 26 Agustus 2020	Konsul Perbaikan bab 3-4	
6	Kamis 27 Agustus 2020	Aa y Singkan	

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Dhea Nindya Sari
 Nim : 1914901716
 Pembimbing : Ns. Kalfana Kartika S. KeP. M.Si

Judul KIAN-N

Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase
 Metode Start Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan
 Kelurahan (KBLK) Di Kelurahan Saffron Kota Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 07 Agustus 2020	Konsul Bab 1 & 2	R
2	Kamis 13 Agustus 2020	Perbaikan Bab 1 & 2	R
3	Jumat 14 Agustus 2020	Konsul Bab 3-5	R
4	Senin 24 Agustus 2020	Konsul Perbaikan Bab 1-5	R
5	Rabu 26 Agustus 2020	Ace untuk diujikan	R
6			

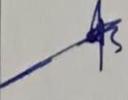
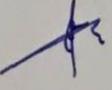
LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Dheanindya Sari

Nim : 1914901716

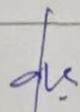
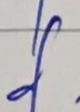
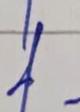
Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode START Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan Di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	Senin 14/09 2020	Perbaiki Sesuai Saran	
2.	Kamis 17/09 2020	Perbaiki Abstrak	
3.	Jumat 18/09 2020	Ace digital	
4.			
5.			
6.			

LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Dheanindya Sari
 Nim : 1914901716
 Penguji II : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Penerapan Edukasi Triase Metode START Pada Kelompok Ketahanan Bencana Lingkungan Kelurahan Di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	Rabu/ 16/9 2020	Perbaiki sesuai saran	
2.	Bumihut 18/9 2020	Perbaiki pada Bab 4 & Abstrak	
3.	Senin 21/09 2020	Perbaiki Abstrak	
4.	Selasa 22/09 2020	Da 4 sy liu	
5.			
6.			