

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIASE METODE
START DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Kegawatdaruratan Disaster



Oleh:

M. ALFANDI
1514201046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIASE METODE
START DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Penelitian Kegawatdaruratan Disaster

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh:

M. ALFANDI
1514201046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Alfandi

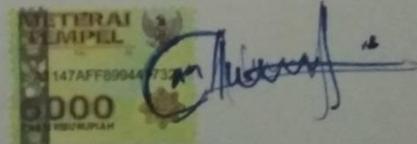
NIM : 1514201046

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Bukitinggi, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



M. Alfandi

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIASE
METODE START DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

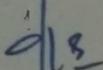
Oleh

M. ALFANDI
1514201046

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 06 Agustus 2019

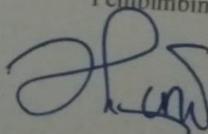
Dosen Pembimbing

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
STIK PERINTIS PADANG



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIASE
METODE START DI KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan sidang tim penguji

Pada :

Hari/tanggal : Selasa/ 06 Agustus 2019

Waktu : 13.00 WIB

Oleh

M. ALFANDI
1514201046

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

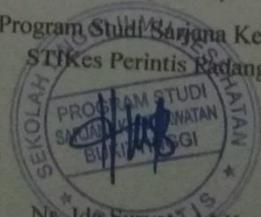
Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK:1420130047501027

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKes PERINTIS PADANG
SKRIPSI, AGUSTUS 2019**

M. ALFANDI

NIM: 1514201046

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIASE METODA START DI
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019**

viii + VI BAB + 68 Halaman + 9 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Triase metoda START adalah system triase yang sederhana dan mudah digunakan atau diaplikasikan dalam pemilihan menggunakan warna merah, kuning, hijau, hitam. Triase merupakan suatu tindakan melakukan pemilihan korban sebelum ditangani secara cepat berdasarkan berat cedera yang harus di prioritaskan. Triase metoda START sangat dibutuhkan sebelum pihak kesehatan datang memberikan pertolongan. Relawan bencana mempunyai fungsi yang sangat penting untuk penyelamatan korban bencana khususnya di kota Bukittinggi, harus memiliki pengetahuan dan keterampilan melakukan triase metoda START. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan keterampilan dalam melaksanakan triase metoda START di kota Bukittinggi tahun 2019. Penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* deskriptif korelasi. Hasil penelitian lebih dari separuh responden yang terampil dalam memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu 47 (52.8%) dan hasil penelitian lebih dari sebagian responden memiliki sikap yang positif yaitu 48 (53.9%), sedangkan hasil penelitian keterampilan relawan yang terampil lebih dari separuh yaitu 55 (61.8%) dalam melakukan triase metoda START, Sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap relawan dengan keterampilan melakukan triase metoda START di kota Bukittinggi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang relawan di kota Bukittinggi, Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara *stratified sampling*. Analisis pengetahuan relawan didapat nilai $p= 0,001$,dengan nilai $OR= 0,203$, sedangkan sikap relawan diperoleh nilai $p= 0,3474$, dengan nilai $OR= 3,474$. Disimpulkan bahwa pengetahuan relawan dan sikap relawan secara statistic berhubungan dengan keterampilan relawan dalam melaksanakan triase metoda START. Disarankan kepada BPBD Bukittinggi untuk memberikan pelatihan mengenai tanggap darurat bencana khususnya dengan triase metoda START.

**Kata Kunci : Keterampilan, Pengetahuan, Relawan, Sikap,
Triase Metoda START**

Sumber Literatur : 26 (2000-2016)

**PROGRAM STUDY BACHELOR NURSING STIKes PERINTIS PADANG
SCRIPTION, AUGUST 2019**

M. ALFANDI

NIM: 1514201046

***RELATIONSHIP OF DISASTER VOLTAGE KNOWLEDGE AND ATTITUDE
WITH SKILLS DOING START METHODS IN BUKITTINGGI CITY OF 2019***

viii + VI CHAPTER + 68 Pages + 9 Tables + 2 Schemes + 9 Attachments

ABSTRACT

Triage method START is a triage system that is simple and easy to use or apply in the selection using red, yellow, green, black. Triage is an act of selecting victims before being dealt with quickly based on the weight of the injury that must be prioritized. The triage method for the START method is needed before the health care provider arrives. Disaster volunteers have a very important function to rescue disaster victims, especially in the city of Bukittinggi, must have the knowledge and skills to do the START triage method. This research aims to determine the relationship of knowledge and attitudes with skills in carrying out a triage of START method in the city of Bukittinggi in 2019. This study uses a cross sectional descriptive correlation research method. The results of the study were more than half of respondents who were skilled in possessing high knowledge which was 47 (52.8%) and the results of the study were more than some of the respondents had a positive attitude that was 48 (53.9%), while the results of the research on skilled volunteer skills were more than half namely 55 (61.8%) in triaging the START method, so that there is a meaningful relationship between the knowledge and attitude of volunteers with the skill to triage the START method in Bukittinggi. The sample in this study amounted to 89 volunteers in the city of Bukittinggi, this study used a sampling method by stratified sampling. Analysis of volunteer knowledge obtained $p = 0.001$, with $OR = 0.203$, while volunteer attitudes obtained $p = 0.3474$, with $OR = 3.474$. It was concluded that volunteer knowledge and volunteer attitudes were statistically related to volunteer skills in carrying out the triage method of START. It is recommended to the Bukittinggi BPBD to provide training on disaster response especially with the START triage method.

Keywords : ***Knowledge, Volunteer Skills, Triage START Method, Attitude***

Source of Literature : ***26 (2000-2016)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : M.Alfandi
Tempat/ Tanggal Lahir : Sijunjung/ 02 Februari 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 3 Orang
Alamat Lengkap : Jorong Ulak Koto, Nagari Tanjung Lolo,
Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung

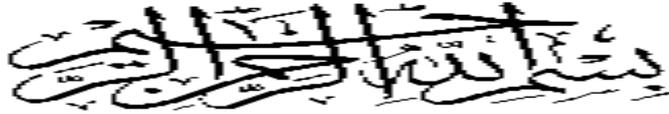
B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Syamsul Bahri
Nama Ibu : Lifwa Hedra
Alamat : Jorong Ulak Koto, Nagari Tanjung Lolo,
Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung

C. Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD N 12 Tanjung Lolo
2009-2012 : SMP N 10 Sijunjung
2012-2015 : SMK 1 Muhammadiyah Kota Solok
2015-2019 : STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start Di Kota Bukittinggi Tahun 2019”**. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Prodi Serjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M.Si selaku pembimbing II yang dengan sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak dan ibu staf pengajar Prodi Serjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
6. Teristimewa Ayah, Ibu dan Kakak yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil dan dorongan semangat serta penuh kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita – cita.
7. Teman-teman Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang senantiasa memberikan motivasi untuk terus berlomba dalam menyelesaikan studi dengan sebaik mungkin.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti dengan senang hati menerima saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya pada-Nya jugalah kita berserah diri, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bukittinggi, Agustus 2019

M.Alfandi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keterampilan Triase START	10
2.1.1 Pengertian Keterampilan.....	10
2.1.2 Klasifikasi Keterampilan	11
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan.....	12
2.1.4 Kriteria Tingkat Keterampilan.....	13
2.2 Triase	
2.2.1 Pengertian Triase	13
2.2.2 Tujuan Triase	19
2.2.3 Prinsip Triase	20

2.2.4	Klasifikasi triase.....	21
2.3	Konsep Pengetahuan	22
2.3.1	Pengetahuan	22
2.3.2	Tingkat Pengetahuan.....	23
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
2.3.4	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	25
2.3.5	Cara Mengukur Pengetahuan dan Hasil Pengetahuan.....	26
2.4	Sikap	27
2.4.1	Pengertian Sikap	27
2.4.2	Tingkat Sikap.....	28
2.4.3	Kategori Sikap	30
2.5	Konsep Relawan.....	30
2.5.1	Pengertian Relawan	30
2.5.2	Berbagai Macam Motif dan Fungsi Relawan.....	32
2.6	Kerangka Teori.....	35

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Kerangka Konsep.....	36
3.2	Definisi Operasional.....	37
3.3	Hipotesa Penelitian.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	39
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	39
4.3	Populasi Dan Sampel	40
4.4	Instrumen Penelitian.....	43
4.5	Cara Pengumpulan Data.....	44
4.6	Metode Pengolahan	45
4.7	Pengolahan Analisa Data.....	46
4.8	Etika Penelitian.....	50

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	53
5.2	Analisa Univariat	53
5.3	Analisa Bivariat	54
5.4	Pembahasan	55
5.4.1	Univariat	56
5.4.2	Bivariat	57

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Relawan Bencana Di Kota Bukittinggi	6
Tabel 2.1 Menjadi Relawan Bisa Memiliki Banyak Fungsi	34
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	37
Tabel 4.1 Data Besaran Jumlah Sampel	42
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Sikap Relawan Tentang Triase Metoda START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019.....	52
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Sikap Relawan Tentang Triase Metoda START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019.....	53
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Keterampilan Melakukan Triase Metoda START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019.....	53
Tabel 5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metoda START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019	54
Tabel 5.3.2 Hubungan Sikap Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metoda START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019	55

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.6 Kerangka Teori	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kisi-kisi Instrumen
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian
- Lembaran 7 Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lembaran 8 Lembaran Konsultasi

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).

Undang-undang nomor 24 tahun 2007 mengatakan bencana merupakan suatu kehancuran kehidupan maupun penghidupan manusia yang menyebabkan, terdapat dari factor non alam maupun factor alam serta faktor manusia yang menimbulkan hilangnya nyawa manusia, kehancuran lingkungan, menghilangnya mata pencarian dan berdampak psikologis.

Wilayah di tanah air Indonesia terdapat secara geografis pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami, letusan gunung api dan lain-lain. Akibat dari bencana alam tersebut akan mengakibatkan kerusakan lingkungan, Negara kesatuan republic Indonesia rentan dengan bencana non alam dan bencana sosial seperti kerusakan politik,

kecelakaan industri, kecelakaan transportasi dan kejadian seperti akibat wabah penyakit yang menular (Depkes, 2007).

Bencana didefinisikan sebagai kejadian yang berdampak buruk bagi kehidupan manusia. Cakupannya tergantung pada, bencana ini bisa mengakibatkan perubahan pola hidup yang kondusif menjadi memburuk secara drastis, kehilangan harta benda dan nyawa masyarakat, mempengaruhi struktur sosial masyarakat, dan akan mengakibatkan loncatan kebutuhan dasar (Bakornas PBP, 2009).

Indonesia merupakan daerah yang rawan terhadap bencana. Badan Penanggulangan Bencana (BNPB) menemukan 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 terdapat kategori yang rendah (Kurniawan, 2011).

Keperawatan disaster merupakan adaptasi pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam mengenali dan memenuhi keperawatan, kesehatan dan kebutuhan emosional korban bencana. Keperawatan disaster adalah keperawatan yang dilakukan dalam situasi dimana ketersediaan profesional, peralatan, fasilitas fisik dan utilitas terbatas atau tidak tersedia (Stanhope & Lancaster, 2007).

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).

Triase juga merupakan sebuah tindakan pengumpulan korban bencana dengan tingkat keparahan yang didahulukan terdapat gangguan atau tidak ada gangguan pada *airway*, *breathing*, maupun *circulation* dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup korban bencana (Dewi K, 2013).

Triase adalah suatu tindakan yang perlu untuk pemilihan korban atau penderita berdasarkan kebutuhannya. Terapi yang dilakukan berdasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan kontrol pendarahan). Triase merupakan suatu keahlian yang harus dimiliki oleh tenaga pra-rumah sakit ataupun tim lapangan seperti para relawan bencana (Musliha 2010).

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).

Menjadi seorang relawan merupakan tindakan kemanusiaan yang sangat nyata. Banyak orang yang tertarik untuk menjadi relawan, baik itu para anak muda yang belum menamatkan pendidikan atau para orang dewasa yang sudah sukses. Para relawan tidak hanya ditempatkan di daerah bencana atau daerah konflik, tapi juga ditempatkan di daerah yang tertinggal baik dari segi fasilitas maupun segi pendidikan. Tugas menjadi seorang relawan tidaklah mudah. Seorang relawan harus memiliki keterampilan dasar. BPBD dan BNPB akan memberikan keterampilan dasar tersebut. Tujuan diberikan keterampilan dasar tersebut yaitu membina kopetensi (pengetahuan dan sikap) dan intekritas relawan sehingga relawan bisa mempunyai kriteria tertentu (BNPB, 2011).

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.

Sedangkan sikap yang harus dimiliki oleh seorang relawan adalah sikap yang empati, salah satu bentuk kecerdasan yang paling dimiliki seorang relawan adalah kecerdasan emosi. Hal ini penting karena hanya mereka yang akan bergerak menyelesaikannya. Bagaimana mungkin kita membantu sementara kita tidak paham masalahnya apa, khawatirnya tindakan kita tidak tepat sasaran. Jangan sampai seperti kisah seorang pemuda yang ingin menyelamatkan seekor ikan dari banjir bandang dan hanya meletakkannya di darat tanpa dimasukkan ke dalam kolam atau wadah berisi air. Bukan menyelamatkan tapi malah membuat ikannya mati. Berdasarkan fenomena yang ditemukan dilapangan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap relawan terhadap keterampilan melakukan triase metode START ini, Dengan cara melakukan wawancara kepada relawan ditemukan 4 dari 5 orang relawan bencana kurang memahami metode START dengan baik dan benar. Sehingga dampak yang akan terjadi jika kurangnya pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap tersebut maka relawan menjadi tidak seperti yang di harapkan atau pertolongan yang seharusnya dilakukan tidak terjadi, maka akan mengakibatkan meningkatkan jumlah korban jiwa.

Berdasarkan survey awal di kantor BPBD didapatkan data kesiapsiagaan penanggulangan bencana jumlah penduduk maupun jumlah relawan di kota Bukittinggi, dari daftar relawan yang terdaftar di BPBD adalah sejumlah 845 orang yang terdiri dari laki-laki 667 orang sedangkan yang perempuan 178 orang, relawan tersebut dari berbagai kelompok seperti berikut:

Tabel 1.1
Data Relawan Bencana Di Kota Bukittinggi

No	Kelompok Relawan	Data Relawan		
		2017	2018	2019
1	PMI	35 orang	35 orang	35 orang
2	TAGANA	45 orang	45 orang	45 orang
3	KBLK	720 orang	720 orang	720 orang
4	BRT	45 orang	45 orang	45 orang
	Jumlah	845 orang	845 orang	845 orang

(BPBD Kota Bukittinggi, 2019)

1.2. Rumusan Masalah

Pengetahuan merupakan hal yang harus dimiliki oleh seorang relawan bencana. Banyak relawan yang kurang pengetahuan tentang melakukan triase metode START khususnya relawan yang belum punya pengalaman atau belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk triase START tersebut. Ada beberapa relawan justru menanggapi dengan sikap yang negatif, seperti relawan yang kurang keterampilan melakukan triase

dengan semestinya. Selain menanggapi dengan sikap yang negatif, seperti apa saja pelatihan yang harus diikuti sebagai seorang relawan, bagaimana pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan melakukan triase, dan apa saja yang sebaiknya dilakukan ketika menyelamatkan korban bencana. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode START tersebut.

Berdasarkan pernyataan di atas maka peneliti mengambil rumusan masalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah “hubungan pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan relawan bencana melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap relawan bencana melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019.

- c. Diketahui distribusi frekuensi keterampilan melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi 2019.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan relawan bencana dengan keterampilan melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019.
- e. Diketahui hubungan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan tentang triage metode START dan menambah pengalaman peneliti dari penelitian, Khususnya tentang keterampilan melakukan triage metode START.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang di peroleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triage metode START.

1.4.3 Bagi Lahan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi relawan bencana terhadap keterampilan melakukan triage metode START

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triage metode START di Kota Bukittinggi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan kuesioner sebagai instrumennya. Populasi dalam penelitian adalah semua relawan sebanyak 845 orang yang ada di kota Bukittinggi. Metode penelitian adalah *cross sectional* dimana rancangan yang digunakan untuk mencari hubungan variabel independent dan dependent. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *stratified* sampling, Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin yaitu 89 orang. Penelitian ini dilakukan di kota Bukittinggi pada bulan Juli 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keterampilan Triage Start

2.1.1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam melakukan berbagai aktivitas seperti motorik, berbahasa, sosial-emosional, kognitif, dan fektif (nilai-nilai moral). Keterampilan yang dipelajari dengan baik akan berkembang menjadi kebiasaan. Terdapat hubungan yang saling mempengaruhi antara keterampilan dengan perkembangan kemampuan keseluruhan seseorang. (Rudyanto, 2005).

Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triase, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terserah. Pemisahan yang dimaksud disebut triage (Oman *et al*, 2012).

Keterampilan menurut Robbins yaitu sebagai berikut:

- a. *Basic Literacy Skill* yaitu suatu keahlian dasar yang dimiliki oleh setiap orang, misalnya menulis, membaca, mendengar, maupun kemampuan dalam berhitung.
- b. *Technical Skill* yaitu suatu keahlian yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik, misalnya menggunakan komputer, memperbaiki handphone, dan lain sebagainya.
- c. *Problem Solving* yaitu keahlian setiap orang dalam memecahkan masalahnya dengan menggunakan logikanya (Robbins, 2000)

2.1.2. Klasifikasi Keterampilan

Menurut Oemar (2005) keterampilan dibagi menjadi tiga karakteristik:

- a. Respon motorik

Respon motorik adalah gerakan “gerakan otot melibatkan koordinasi gerakan mata dengan tangan, dan mengorganisasikan respon menjadi pola” pola respon yang kompleks.

- b. Koordinasi gerakan

Terampil merupakan koordinasi gerakan mata dengan tangan. Oleh karena itu keterampilan menitikberatkan koordinasi persepsi dan tindakan motorik seperti main tenis, voli, alat musik.

- c. Pola respon

Terampil merupakan serangkaian stimulus “respon menjadi pola” pola respon yang kompleks. Keterampilan yang kompleks.

Keterampilan yang kompleks terdiri dari unit “unit stimulus respon dan rangkaian respon yang tersusun menjadi pola respon yang luas.

Dari beberapa pengertian keterampilan yang dikemukakan di atas maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan adalah suatu kecakapan atau keahlian dalam mengerjakan sesuatu kegiatan yang memerlukan koordinasi gerakan”gerakan otot.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Menurut Bertnus (2009) terdapat sebuah faktor yang bisa mempengaruhi keterampilan seseorang dengan melakukan suatu tindakan adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan menyimpan apa yang diketahui dalam suatu objek tertentu disimpan dalam ingatan. Pengetahuan dapat terpengaruh oleh sebuah faktor merupakan pengalaman kerja, latar belakang pendidikan, usia maupun jenis kelamin.

b. Pengalaman

Pengalaman akan diperkuat keahlian melakukan suatu perbuatan (keterampilan). Pengalaman ini membangun seorang relawan dapat melaksanakan keahlian yang sudah diketahui. Pengalaman kerja seseorang yang banyak, selain berhubungan dengan masa kerja

seseorang juga dilatar belakangi oleh pengembangan diri melalui pendidikan baik formal maupun informal.

c. Keinginan/motivasi

Merupakan sebuah keinginan yang membangkitkan motivasi dalam diri seorang relawan dalam rangka mewujudkan tindakan-tindakan tersebut.

2.1.4. Kriteria Tingkat Keterampilan

Menurut Riwidikdo (2009) keterampilan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan rumus yaitu, sebagai berikut :

- a. Terampil : $(x) > \text{mean} + 1 S$
- b. Kurang terampil : $(x) < \text{mean} - 1 SD$

2.2. Triase

2.1.1. Pengertian Triase

Triase adalah suatu tindakan melakukan pemilihan korban sebelum ditangani secara cepat berdasarkan berat cedera yang harus di prioritaskan, apakah ada terdapat gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumberdaya manusia dan apa yang terjadi pada pasien (Siswa Nurhasim, 2015).

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)

Triase juga merupakan sebagai 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).

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

Triase merupakan suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan beratnya cedera yang dialami yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan pada airway, breathing, dan circukation dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (N Dewi Kartikawati, 2011).

Menurut Lee, C.H., (2010) mengungkapkan pada situasi diklasifikasikan sebagai bencana masal, sangat membutuhkan metode triase cepat dan efektif. Dalam rangka mengoptimalkan hasil korban

secara segalanya dalam situasi bencana, ada pergeseran dari melakukan apa yang terbaik untuk setiap korban untuk melakukan kebaikan terbesar dengan jumlah sangat besar. Ada berupah keraguan dalam prinsip-prinsip dasar dari korban massal dan sistem triase bencana yang sedang digunakan diseluruh dunia, namun data efikasi masih terbatas dalam literature. Karena secara inheren sulit untuk menyelidiki dan menggunakan protokol bencana dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti, tidak ada data yang pasti di mana teknik triase bencana akan menghemat jumlah terbesar korban. Saat ini, dua protokol triase paling umum diterima adalah START dan SALT.

Lerner et al. Dalam Neal, D.J. (2009) menilai sistem triase yang saat ini digunakan dan menggambarkan kekuatan dan kelemahan dari sistem ini. Penelitian ini mengembangkan pedoman triase yang digunakan untuk semua bahaya dan dapat diterapkan pada orang dewasa dan anak-anak. SALT Triage sistem singkatan (*sort – assess – lifesaving – interventions – treatment/transport*). SALT terdiri dari dua langkah ketika menangani korban. Hal ini termasuk triase awal korban menggunakan perintah suara, perawatan awal yang cepat, penilaian masing-masing korban dan prioritas, dan inisial pengobatan dan transportasi. Pendekatan Triase SALT memiliki beberapa karakteristik tambahan. Pertama, SALT mengidentifikasi kategori *expectant* (hamil) yang *fleksibel* dan dapat diubah berdasarkan faktor-faktor tertentu. Kedua, SALT Triage awalnya mengkategorikan luka,

tapi memberikan evaluasi sekunder untuk mengidentifikasi korban langsung.

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 memberikan 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)*.

Jika ada pendarahan yang jelas, maka kontrol pendarahan dengan tekana. Minta yang lain, bahkan korban *GREEN* untuk menerapkan tekanan dan melanjutkan untuk triase dan tag individu jika ada nadi radial, nilai status mental korban dengan meminta mereka untuk mengikuti perintah sederhana seperti meremas tangan. Jika tidak bisa mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka *RED (Immediate)* dan jika mereka dapat mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka *YELLOW (delayed)*.

Algoritma dibawah ini membuat lebih mudah untuk mengikuti. Pemeriksaan tiga parameter, pernapasan, perpusi dan status mental kelompok dapat dengan cepat diprioritaskan atau disotir menjadi 4 kelompok warna berdasarkan apakah mereka membutuhkan intervensi langsung yang kelompok *RED*, intervensi tertunda (sampai satu jam) yang merupakan kelompok *YELLOW*, jika ringan dimana intervensi dapat ditunda hingga tiga jam yang adalah kelompok *GREEN* dan mereka yang mati yang kelompok *BLACK*. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan menghapus mereka yang membutuhkan perhatian

yang paling mendesak. Pada kelompok *YELLOW* dan *GREEN* perlu dinilai kembali untuk menentukan apakah status mereka berubah.

Penerapan metode triase START maupun SALT 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 mengategorikan 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. Tag Triase 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.

Hal ini juga penting untuk dicatat bahwa pasien perlu ditinjau kembali, dan awal sebutan triase kode warna dapat berubah seiring waktu. Berdasarkan *review* penelitian Kahn, Schultz, Miller,

Anderson (2008), Cone et al (2009), dan Lerner, E.B., Schwartz, tentang keefektifan pengkategorian dan ada beberapa bukti bahwa START dapat menyebabkan Overt triase pasien (misalnya, penandaan pasien sebagai “*Immediate*” yang dalam kenyataannya harus diberi label “*delayed*”) dalam pengkategorian korban massal, sedangkan pada metode SALT lebih mudah dipelajari dan diaplikasikan, mudah diingat, korban dalam jumlah besar lebih cepat dalam pemilihan dan penanganan, berlaku untuk semua tipe bencana dan populasi.

Jadi berdasarkan pendapat para ahli 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.

2.1.2. 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).

2.1.3. 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).

2.1.4. Klasifikasi Triase

Sistem klasifikasi mengidentifikasi tipe pasien yang memerlukan berbagai level perawatan, 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).

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. 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 pengindraan manusia dan pengetahuan terhadap objek melalui indra yang dimiliki seseorang seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya.

2.3.2. 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 mengintegrasikan 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, mengelompokkan, memisahkan dan sebagainya.

e. Sistesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) berapa 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.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

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)

2.3.5. 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.

Sugiyono (2007) hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan implementasikan ke dalam 2 kategori, yaitu:

- a. Kategori pengetahuan tinggi bila skor atau nilai $\geq 75-100$
- b. Kategori pengetahuan rendah bila skor atau nilai < 75

2.4. Konsep Sikap

2.4.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah sekresi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu bentuk evaluasi atau objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut L. Thulson sikap merupakan suatu objek adalah perasaan mendukung atau tidak memihak, secara spesifik beliau memformulasikan sikap sebagai derajat efek positif atau negatif terhadap suatu perilaku berikutnya (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan sesuatu yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya, pengaruh langsung tersebut berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya dalam kondisi memungkinkan (Notoatmodjo, 2003)

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu dalam interaksi sosial ada beberapa faktor yang

mempengaruhi pembentukan sikap yaitu: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, dan pengaruh emosional. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi sosial. Newcomb mengatakan bahwa sikap merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi (Azwar, 2002).

Sikap mempunyai ciri-ciri yaitu sikap bukan dibawa dari lahir, dapat berubah ubah karena sikap bisa dipelajari, tidak dapat berdiri sendiri, merupakan satu hal tertentu, mempunyai segi motifasi dan segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap pengetahuan yang dimiliki orang (Purwanto, 2003)

Jadi menurut peneliti sikap adalah suatu respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu bentuk evaluasi atau objek yang ada terbentuk interaksi sosial dan pembentukan sikap seperti pengalaman pribadi pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, dan pengaruh emosional.

2.4.2 Tingkat Sikap

Notoatmodjo (2010) menjelaskan tentang tingkat sikap yang terdiri dari:

- a. Menerima diartikan bahwa orang (subjek) maudan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap dan pengetahuan seorang relawan dengan keterampilan melakukan triase metode START.
- b. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, mengerjakan apa yang diberikan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar apa salah, berarti orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang relawan mengajak teman untuk menjadi relawan bencana, adalah suatu bukti bahwa relawan tersebut mempunyai sikap positif terhadap jiwa sosialnya.
- d. Bertanggung jawab (*Responsibel*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipikirkan dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat

dilakukan dengan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

2.4.3. Kategori Sikap

Menurut azwar (2000) kategori sikap diimplentasikan ke dalam 2 tingkat yaitu:

- a. Tingkat sikap yang positif bila nilai $\geq 35,03$
- b. Tingkat sikap yang negatif bila nilai $< 35,03$

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*) adalah 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, volunterism adalah tindakan yang lebih bersifat proaktif dari pada reaktif, dan menurut komitmen waktu serta usaha yang lebih banyak (Wilson, 2001).

Pengertian relawan menurut Schroeder (1998) adalah individu yang rela menyumbangkan tenaga atau jasa, kemampuan 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 adalah seseorang atau kelompok orang yang secara ikhlas karena panggilan nuraninya memberikan apa yang dimilikinya (pikiran, tenaga, 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.

Berdasarkan pemaparan di atas, pengertian relawan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: tetapi memiliki dorongan untuk berkontribusi nyata dalam kegiatan yang membutuhkan kerelahan untuk menggorbankan apa-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.

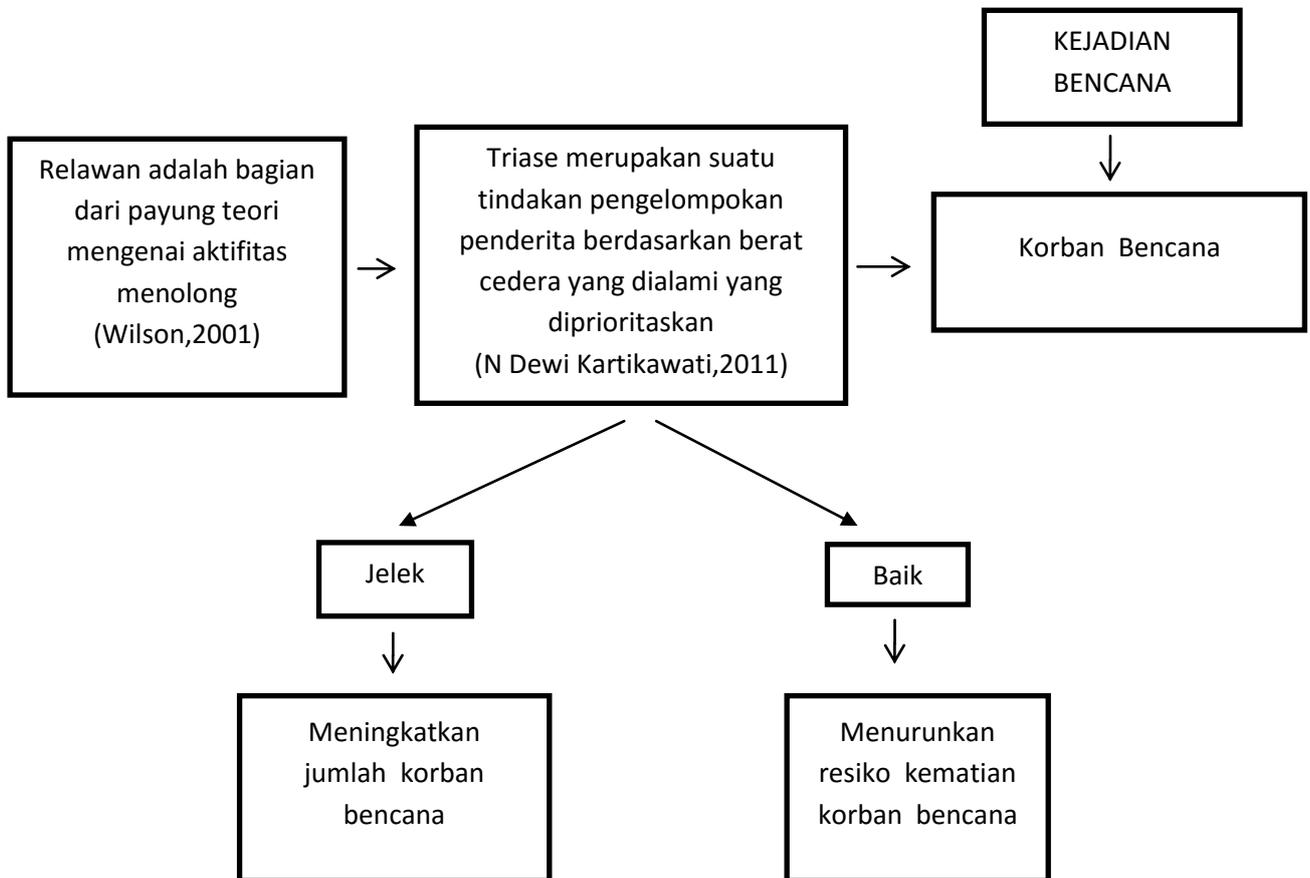
- d. Motif keempat adalah pengembangan karir. Kegiatan sukarela dapat membantu individu mengeksplasi opsi karir, membangun kontak potensial, dan menambah daftar aktivitas yang bernilai sosial diresme mereka.
- e. Kegiatan sukarela juga mengandung fungsi proteksi diri aktivitas ini mungkin membantu seseorang 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 mrnganggap agama itu penting bagi kehidupannya atau menjadi anggota organisasi religius, lebih mungkin menjalankan aktivitas amal sukarela untuk membantu orang yang membantu dan lebih sering meyumbang untuk kegiatan amal (Putnam, 2000).

Tabel 2.1**Menjadi Relawan Bisa Memiliki Banyak Fungsi**

Nilai	Menjadi relawan memampukan seseorang untuk mengekspresikan nilai-nilai personal seperti kasih sayang dan perhatian pada orang yang kurang beruntung
Pemahaman	Menjadi relawan memampukan seseorang memperoleh pengetahuan baru, ketrampilan baru dan pengalaman baru
Sosial	Menjadi relawan adalah salah satu cara beraktivitas yang dihargai orang lain, untuk mendapat persetujuan sosial, dan memperkuat hubungan sosial
Karier	Menjadi relawan memberi kesempatan untuk menambah pengalaman untuk tujuan karier atau pekerjaan
Proteksi diri	Menjadi relawan membantu seseorang mengalihkan perhatian pada problemnya sendiri dan menghindari perasaan bersalah
Pengayaan diri	Menjadi relawan menyediakan peluang untuk pertumbuhan personal dan memperkuat harga diri

(Clary et al, 1998 ; snyder, Clary, & Stukas, 2000)

2.6.Kerangka Teori



Skema 2.6

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START

BAB III

KERANGKA KONSEP

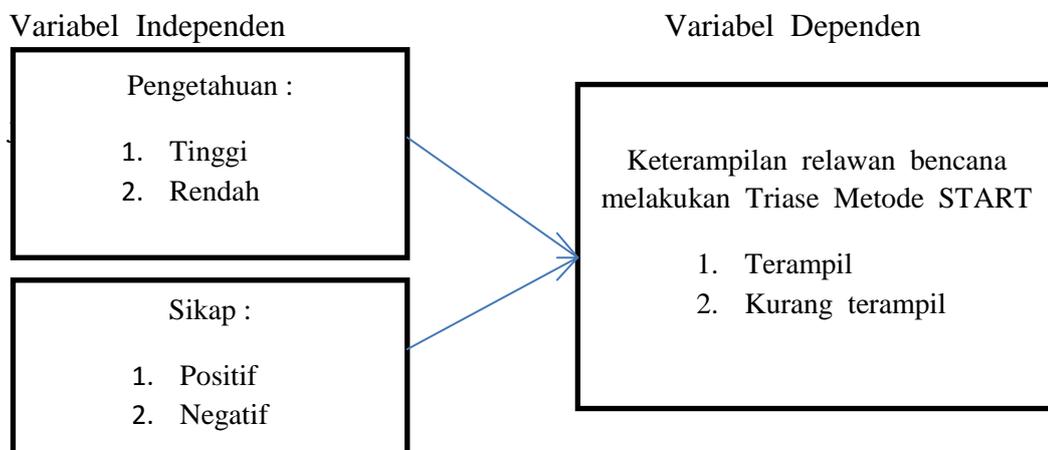
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap relawan bencana tentang keterampilan triase metode START.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan antara pengetahuan dan sikap relawan bencana. Sedangkan variabel dependen adalah keterampilan melakukan triase dengan kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep



3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen Pengetahuan	Suatu pengindraan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang seperti mata,telinga,dan sebagainya	Angket	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi bila skor $\geq 75-100$ 2. Rendah bila skor < 75
2.	Sikap	Suatu respon dari seseorang yang terbentuk interaksi sosial seperti pengalaman pribadi pengaru orang lain, kebudayaan, pendidikan dan pengaruh emosional	Angket	Kuesioner	Ordinal	1. Sikap negatif bila skor $< 35,05$ 2. Sikap positif $\geq 35,05$
3.	Variabel Dependen Keterampilan	kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan	Obsevasi	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang terampil $< 21,82$ 2. Terampil $\geq 21,82$

3.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah hasil penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmodjo, 2010).

Ha :

1. Ada hubungan pengetahuan relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross-Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dimana variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak. Dengan studi ini, akan di peroleh pravalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2013). Disain penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian atau hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoadmodjo, S. 2010).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Bukittinggi.

4.2.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal dari tanggal 07 februari s/d hasil penelitian tanggal 23 Juli 2019. Sedangkan waktu pengambilan data penelitian dilakukan selama 9 hari dari tanggal 13 s/d 21 pada bulan Juli 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: subjek/objek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu kemudian menetapkan peneliti yang dipahami dan bias diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2004 dikutip dalam Hidayat A, 2013)

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah relawan bencana yang diambil secara random di kota Bukittinggi yang berjumlah 845 orang relawan bencana.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil digunakan dengan semua objek diteliti yang akan mewakili semua populasi (Notoatmodjo, 2012).
menggambilan sampel di penelitian yang menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *stratified sampling* sampel diambil menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Ket : n= Sampel

: d= Tingkat Kesalahan

: N= populasi

4.4.2 Sampling

Sampling merupakan suatu cara yang dilakukan dengan pengambilan sampel yang sangat sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan kesempatan atau peluang pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified sampling* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{845}{1 + 845 (0,1)^2}$$

$$= \frac{845}{1 + 845 (0,01)}$$

$$= \frac{845}{1 + 8,45}$$

$$= \frac{845}{9,45}$$

$$n = 89$$

Setelah dilakukan pencarian sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah responden sebanyak 89 orang (dalam pencarian

digunakan tingkat kesalahan (d) sebesar 10%). Populasi dalam penelitian ini terbagi atas 4 kelompok, maka dilakukan pengklasifikasian sebagai berikut :

Tabel 4.1

Data Besaran Jumlah Sampel

Kelompok Relawan	Jumlah Relawan	Rumus	Jumlah Responden
PMI	35	$\frac{35 \times 89}{845} = 3,6$	4 orang
TAGANA	45	$\frac{45 \times 89}{845} = 4,7$	5 orang
KBLK	720	$\frac{720 \times 89}{845} = 75,8$	76 orang
BRT	45	$\frac{45 \times 89}{845} = 4,7$	5 orang
TOTAL	845		89 orang

Setelah didapatkan jumlah responden di setiap kelompok maka dilakukan pemilihan responden dengan metode acak kelipatan 3 seperti 1,4,7,10,13,16 sehingga didapatkan responden pada kelompok dengan nomor urut tersebut.

Kriteria Inklusi

- a. Relawan bencana yang terdapat di kota Bukittinggi
- b. Relawan bencana di kota Bukittinggi Bersedia menjadi sampel.

Kriteria Eklusi

- a. Apabila Relawan bencana tersebut berhenti atau mengundurkan diri menjadi relawan bencana.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner digunakan dengan pertanyaan terstruktur untuk mengambil data tentang pengetahuan dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi.

Lembar kuesioner terdiri atas pengisian biodata responden, kuesioner pengetahuan dengan jumlah pertanyaan 10 buah berupa *multiplechoice*, kuesioner sikap pertanyaan yang berupa pertanyaan yang dijawab dengan cara menchecklis jawaban pada kolom, dan kusioner keterampilan dengan cara mengobservasi.

Penelitian menyusun kuesioner dengan mandiri sehingga untuk kevalidan data, peneliti melakukan uji reabilitas dengan ketentuan sampel 10% diluar sampel penelitian yaitu sebanyak 5 orang.

4.5 Cara Pengumpulan Data

Prosedur penelitian ini, pertama peneliti meminta surat izin dari Kesbangpol, kemudian setelah mendapatkan izin penelitian dan diberi surat pengantar dari Prodi Keperawatan Stikes Perintis Padang, kemudian peneliti melapor kegiatan ke Kantor BPBD Bukittinggi tentang penelitian yang akan dilakukan setelah mendapatkan izin dari

BPBD melapor ke berbagai organisasi dengan meminta izin ke ketua organisasi untuk melakukan penelitian, kemudian barulah peneliti melakukan penelitian di organisasi dengan menemui responden yang ditetapkan. Setelah menemukan responden, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden yang diberikan informasi dengan meminta kesediaan relawan bencana menjadi responden, jika bersedia responden / relawan diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* sebagai bukti kesediaan dari responden ditunggu menjawab pertanyaan dengan cara menceklis pilihan jawaban yang disediakan. Kemudian jika ada pertanyaan mengenai kuesioner maka peneliti menjelaskan kepada responden. Lalu peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6 Metoda Pengolahan

4.6.1. Uji coba instrumen

Sebelum penelitian dilakukan, diadakan uji coba kuesioner di BPBD Bukittinggi kepada 5 orang responden untuk menguji validitas dan reabilitas kuesioner.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dilakukan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dan variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2003). Uji validitas terdapat dua macam yaitu validitas

internal dan eksternal, yang mana penelitian ini uji validitas yang digunakan adalah validitas eksternal.

Validitas eksternal dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data atau informasi lain mengenai variabel penelitian yang dimaksud (Arikunto, 2003). Untuk mengetahui kevalidan instrumen tentang tingkat relawan maka perlu dilakukan uji coba validitas yang dilakukan kepada 5 orang relawan bencana di BPBD Bukittinggi.

Hasil uji validitas kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan relawan bencana dengan melakukan triase metode START dikatakan valid apabila r_{Hitung} untuk semua item pertanyaan lebih besar dari pada r_{Tabel} . Berdasarkan uji validitas kuesioner tentang pengetahuan relawan diperoleh r_{Hitung} (1,000), hasil uji validitas kuesioner tentang sikap perawat diperoleh r_{Hitung} (0,999), hasil uji validitas kuesioner tentang keterampilan relawan diperoleh r_{Hitung} (1,000) artinya seluruh kuesioner tentang sikap relawan dalam melakukan triase metode START tersebut dikatakan valid karena nilai r_{Hitung} untuk semua item pernyataan lebih besar dari pada r_{Tabel} (0,997), sehingga kuesioner tentang sikap relawan dalam melakukan triase metode START tersebut dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2002). Pengujian reabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jadi jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut tidak dilanjutkan untuk diuji reabilitas. Pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama diukur reabilitasnya.

Menurut Sugiyono (2005), pengujian reabilitas digunakan dengan rumus koefisien reabilitas *alpha cronbach* dengan bantuan komputer. Berdasarkan uji reabilitas kuesioner didapatkan nilai alpha dalam rentang (0,80 – 1,00), kuesioner sikap relawan dengan alpha (0,80- 1,00) artinya seluruh pertanyaan dalam kuesioner tersebut reliabel karena menurut Eisingerich dan Rubera (2010: 27) nilai tingkat keandalan Cronbach's alpha minimum adalah 0,70.

4.7 Pengolahan dan analisa data

4.7.1. Pengolahan Data

Teknik Menurut Notoadmodjo (2010), data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan yaitu:

a. Penyuntingan data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner, kelengkapan pada setiap instrumen yang telah diisi,

apakah semua pertanyaan sudah terjawab, kejelasannya, keseragaman dan kesinambungan data. Jika ada data yang meragukan atau kurang maka ditelusuri kembali kepada responden yang memberikan data.

b. Pengkodean data (*coding*)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*). Kategori untuk variabel pengetahuan: “tinggi” 1, “rendah” kode 2, untuk variabel sikap: “positif” kode 2, “negatif” kode 1, dan untuk variabel keterampilan: “terampil” kode 2, “kurang terampil” kode 1.

c. Memasukan data (*Data Entry*) atau Processing

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dalam melakukan “*data entry*”.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan

pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

e. Skoring

Jawaban yang benar untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban benar diberi nilai 10 dan salah diberi nilai 0. Pertanyaan sikap digunakan dengan standar Likert, dimana nilai pertanyaan positif untuk sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1 sedangkan nilai pertanyaan negatif untuk sangat tidak setuju 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, setuju nilai 1.

Cara mengukur keterampilan dengan menggunakan skala Likert. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagree-men-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 2 point (dilakukan dengan tidak dilakukan). Semua aitem yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka. Seperti halnya skala interval sama (*equal-interval scale*). Penelitian ini menjawab dengan cara menceklist pada 13 prosedur dengan interpretasi nilai skor : “dilakukan” skor 2, “tidak dilakukan” skor 1.

f. Tabulasi data (*tabulating*)

Setelah semua angket/kuesioner diisi dengan benar, maka data ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.7.2. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul dan diolah secara komputerisasi. Tapi sebelumnya di editing kelengkapannya dan ditabulasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, setelah itu data dianalisis dengan cara:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau medeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012)

b. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariate tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bevariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dengan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dua variabel tersebut, digunakan tabel silang (chi-square) menggunakan analisis sebagai berikut ; bila nilai P value \leq 0,01 maka H_0 ditolak dan sebaliknya jika nilai P value \geq 0,01 maka H_a diterima.

4.8. Etika Peneliti

Secara umum terdapat 4 prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Back, 2004) :

4.8.1 Menghormati harkat maupun martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*).

Tidak bisa ada paksaan maupun penekanan tertentu agar subjek bersedia mengikuti dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin bisa mendapatkan kerahasiaan informasi.

4.8.2 Menghormati kerahasiaan dan privasi subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki kerahasiaan dan hak asasi untuk mendapatkan privasi informasi. Prinsip harus diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspon secara luas.

4.8.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4.8.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebenar-benarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*).

Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmalefience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh penelitian ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian / resiko dari peneliti (Dharma, K. 2011).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Bukittinggi Tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan selama 9 hari dari tanggal 13 s/d 21 Juli 2019 dengan jumlah responden 89 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner kepada responden Relawan BRT 5 orang, PMI 4 orang, TAGANA 5 orang, dan KBLK 76 orang di kota Bukittinggi tahun 2019. Data diolah dengan system komputerisasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

5.2 Analisa Univaria

5.2.1 Pengetahuan Relawan Dengan Melakukan Triase Metode START

Tabel 5.2.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Relawan Tentang Triase Metode START
Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pengetahuan Relawan	Frekuensi (f)	Persentase
Tinggi	47	52.8
Rendah	42	47.2
Total	89	100

Berdasarkan tabel. 5.2.1 dapat diketahui lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu 47 (52,8%) dalam melakukan triase metode START di Kota Bukittinggi tahun 2019.

5.2.2 Sikap Relawan Dengan Melakukan Triase Metode START

Tabel 5.2.2
Distribusi Frekuensi Sikap Relawan Tentang Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Sikap Relawan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	41	46.1
Positif	48	53.9
Total	89	100

Berdasarkan tabel. 5.2.2 dapat diketahui lebih dari sebagian 48 (53.9%) responden memiliki sikap yang positif dalam melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

5.2.3 Keterampilan Relawan Dengan Melakukan Triase Metode START

Tabel 5.2.3
Distribusi Frekuensi Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Keterampilan Relawan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Terampil	34	38,2
Terampil	55	61.8
Total	89	100

Berdasarkan tabel. 5.2.3 dapat diketahui lebih dari separuh 55 (61.8%) responden memiliki keterampilan yang terampil dalam melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Relawan Dalam Melakukan Triase Metode START

Tabel 5.3.1
Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pengetahuan Relawan	Keterampilan Relawan				Total	OR	pValue
	Kurang Terampil		Terampil				
	N	%	N	%			
Tinggi	10	21,7	36	78,3	47	100	0.203 0,001
Rendah	24	55,8	19	44,2	42	100	
Total	34	38,2	55	61,8	89	100	

Berdasarkan tabel 5.3.1 dapat diketahui bahwa dari 42 orang relawan yang pengetahuan rendah kurang terampil sebanyak 55,8% dalam melakukan triase metode START, dari 24 relawan yang memiliki pengetahuan rendah ada sebanyak 19 (44,2%) relawan yang keterampilannya terampil dalam melakukan triase metode START, sedangkan dari pengetahuan yang tinggi 47 (52,8%) terdapat keterampilan relawan terampil dan 10 orang relawan kurang terampil dalam melakukan triase metoda START sebanyak (21,7%).

Hasil uji statistik antara hubungan pengetahuan dengan keterampilan relawan dengan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019 diperoleh nilai P value 0.001 bila dibandingkan dengan α 0,05 maka P value $<\alpha$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan relawan dengan keterampilan relawan dalam melakukan triase metoda START.

Dari perhitungan statistik diperoleh nilai OR 0,203 artinya pengetahuan relawan yang rendah beresiko 0,203 kali untuk tidak terampil melakukan triase metode START.

5.3.2 Hubungan Sikap Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START

Tabel 5.3.2
Hubungan Sikap Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Sikap Relawan	Keterampilan Relawan				Total	OR	pValue
	Kurang Terampil		Terampil				
	N	%	N	%			
Negatif	22	51,2	21	48,8	41	100	3,474 0,005
Positif	12	26,1	34	73,9	48	100	
Total	34	38,2	55	61,8	89	100	

Berdasarkan Tabel 5.3.2 dapat diketahui bahwa dari 41 relawan yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 22 (51.2%) relawan yang keterampilannya kurang terampil dengan melakukan triase metode START, sedangkan dari 48 relawan yang memiliki sikap positif ada sebanyak 34 (73.9%) relawan yang keterampilannya terampil dengan melakukan triase metode START.

Hasil uji statistik antara hubungan sikap dengan keterampilan relawan dengan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019 diperoleh nilai $p = 0.005$ ($p < 0.05$) yang artinya ada hubungan antara sikap relawan dengan keterampilan relawan dalam melakukan triase metode START.

Dari perhitungan statistik diperoleh nilai OR 3,474 artinya sikap relawan yang negative beresiko 3 kali untuk tidak terampil dalam melakukan triase metode START.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Pengetahuan Relawan

Pada tabel 5.2.1 dapat diketahui hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (52.8%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (47.2%).

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, pengalaman terhadap suatu kejadian dan fasilitas, Menurut Notoadmojo (2011).

Berdasarkan teori Notoadmojo (2010) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Hal tersebut diperkuat oleh Fitriani dalam Widia Astuti (2015) salah satu factor penting yang mendukung pengetahuan tinggi adalah tingkat pendidikan. Sehingga dengan adanya pengetahuan yang dimiliki seseorang membuat mereka bisa dengan mudah mencari dan menerima informasi yang dibutuhkan sehingga bisa mengubah pola pikir dan membuat cara pandang yang luas dalam menghadapi masalah yang terjadi disekitarnya.

Pengetahuan dan keterampilan relawan dengan melakukan triase metode START sangatlah penting dalam penyela matan korban bencana dan relawan segera mengevaluasi keadaan korban dalam keadaan gawat darurat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhakiki (2016) relawan siaga bencana berjumlah 259 didelapan desa Kecamatan Meuraxa dan dilatih oleh Palang Merah Indonesia sesudah bencana tsunami yang banyak memakan korban, relawan sibat mengabdikan untuk di desanya sendiri dan diharapkan mendapatkan materi pelatihan dan kaderisasi setiap tahun sesuai dengan isu yang berkembang, salah satunya memberikan pelatihan dan pengetahuan dengan metode START, agar relawan siaga bencana dapat menolong korban bencana. Pada musibah massal, triase START sangat dibutuhkan sebelum pihak kesehatan datang memberikan pertolongan. Tujuan penelitian ini mengetahui tingkat pengetahuan relawan siaga bencana tentang metode triase START. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan disain cross sectional study. Metode pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 73 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dari 25 item pertanyaan dalam bentuk skala guttman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan relawan siaga bencana tentang metode triase START di Kecamatan Muuraxa Banda Aceh tahun 2016 berada pada kategori

baik dengan 58 responden. Hasil penelitian menunjukkan dari metode triase START, pengetahuan relawan siaga bencana ditinjau dari pernapasan korban baik 66 responden, sirkulasi korban baik 52 responden, dan penilaian tingkat kesadaran baik 59 responden. Disarankan pada PMI yang melatih relawan siaga bencana Kecamatan Meuraxa Banda Aceh agar dapat meningkatkan pelatihan triase dan memperbarui pelatihan terhadap metode triase START, dan memfasilitasi simulasi bencana dan pertolongan pertama saat bencana agar dapat dilakukan lagi oleh relawan siaga bencana dan sibat tidak merupakan teknik-teknik metode triase START saat bencana terjadi.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mariana Ferrandini (2017) Hasil. Mean (SD) adalah 45 menit waktu evakuasi dan 39 detik (15 menit, 52 detik) di lengan START dan 48 menit dan 4 detik (17 menit, 21 detik) di lengan META ($p = 829$). Pasien dengan kebutuhan terbesar dari perawatan segera dievakuasi lebih cepat di lengan META (31 menit dan 36 detik [8 menit, 36 detik) ($p= 001$). Analisis urutan evakuasi di bawah dua system mengungkapkan triase itu 14 dari 19 pasien pertama dievakuasi diperlukan perawatan medis segera dan 5 yang pertama 14 dievakuasi prioritas pengobatan bedah diperlukan di lengan MULAI. Di META, semua 14 pasien pertama dievakuasi diperlukan keperawatan medis segera dan 5 yang pertama 7 pasien dievakuasi prioritas perawatan bedah diperlukan. Tingkat

pengobatan yang tepat adalah 92% pada kelompok META dan 63% pada kelompok MULAI ($P= 0.23$).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan relawan di kota Bukittinggi sebagian besar sudah baik dikarenakan sebagian besar relawan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang simulasi bencana khususnya tentang triase, dan juga relawan dapat mengupdate informasi tentang triase metoda START melalui jaringan sosial salah satunya. Sehingga tingkat pengetahuan relawan semakin baik dalam menerima informasi dan bisa diaplikasikannya dalam melakukan triase metoda START. Selain itu, faktor umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sebab semakin cukup umur seseorang maka kekuatan seseorang lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi pengetahuannya. Pada dasarnya semakin dewasa usia seseorang, maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya.

b. Sikap Relawan

Pada tabel 5.2.2 diketahui hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (53.9%) responden memiliki sikap yang positif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak (46.1%) responden.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum tentu merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih

merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap seseorang terbentuk dalam suatu objek dalam hal ini tentang relawan dalam keterampilan melakukan triase metoda START kepada korban bencana.

Pendidikan relawan yang tinggi memang sangat penting dalam mempengaruhi sikap relawan tentang keterampilan relawan melakukan triase metoda START. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap serta dalam keterampilan. Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan dari motif tertentu, 2011 dalam endang, dkk 2013). Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku/ tindakan atau reaksi tertutup (Notoadmodjo, 2005)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nauli Efiarti Nasution, (2012) tentang Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Petugas Badan Penanggulangan Bencana Daerah Terhadap Penanggulangan Bencana Banjir Di Kecamatan kabupaten Tapanuli Selatan, yang mana lebih dari sebagian sikap responden saat terjadi banjir dikategorikan buruk yaitu 20 orang (55,6%), bersikap sedang yaitu 11 orang (30,6%) dan sebagian kecil dikategorikan baik yaitu 5 orang (13,9%).

Menurut asumsi peneliti sikap relawan di kota Bukittinggi sudah positif. Adapun factor yang mempengaruhi sikap relawan yang positif adalah tingkat pendidikan maupun pengalamannya. Selain itu factor lain yang mempengaruhi sikap yang positif adalah situasi lingkungan yang baik sesama relawan dan saling berbagi ilmu maupun pengalaman.

c. Keterampilan Relawan

Pada tabel 5.2.3 diketahui hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (61.8%) responden memiliki keterampilan yang terampil dibandingkan dengan responden yang memiliki keterampilan kurang terampil sebanyak (38.2%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Nur Handayani (2018) tentang Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Melakukan Triase. Yang mana menunjukkan bahwa gambaran keterampilan perawat dalam melaksanakan triase di instalasi gawat darurat rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan kategori terampil yaitu 27 responden (79.42%).

Menurut asumsi peneliti keterampilan relawan di kota Bukittinggi sudah terampil. Adapun factor yang mempengaruhi keterampilan relawan yang terampil karena relawan melakukan keterampilannya sesuai dengan dengan keterampilan melakukan triase metode START,

sehingga setiap tindakan yang dilakukan dapat diselesaikan dengan terampil dan sesuai dengan prosedur yang telah ada.

5.4.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Dari tabel menunjukkan bahwa dari 47 orang yang memiliki pengetahuan tinggi terdapat 42 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sedangkan dari 10 responden yang berpengetahuan tinggi terdapat 55 (61.8%) responden keterampilannya terampil dengan melakukan triase metode START.

Dari hasil statistic dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% antara variabel pengetahuan dengan keterampilan relawan diperoleh nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) ini menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan relawan dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah umur, pendidikan, pengalaman. Dimana ada dua pendapat mengenai jalannya perkembangan selama hidup: Semakin tua semakin bijaksana, semakin tua semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan, tidak dapat mengajarkan kepandaian baru pada orang tua yang sudah tua

karena mengalami kemunduran fisik maupun mental. Dapat dipikirkan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, Khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya pengetahuan kosakata dan pengetahuan umum, kiranya hanya sedikit pengaruhnya.

Beberapa teoritis berpendapat bahwa IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan berjalannya usia. Pendidikan merupakan suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Dan pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional. Menurut teori Stimulus - Respon menyatakan bahwa semakin bertambah usia semakin lambat stimulus - respon yang diterima (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan saja namun juga dipengaruhi usia dan pengalaman kerja. Hubungan pengetahuan relawan di PMI, TAGANA, KBLK, BRT sangatlah penting dalam melakukan triase metode START. Relawan mempunyai keterampilan utama dalam triase, sehingga relawan yang bertugas sebagai penyelamatan korban bencana khususnya melakukan triase metode START yang diperoleh melalui pendidikan khusus yang terprogram dan terstruktur, yang dibuktikan dengan sertifikat.

Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan relawan telah tinggi karena kemajuan teknologi saat ini seperti bisa mengakses internet sehingga mereka dengan mudah mencari informasi terkait apa yang mereka butuhkan. Terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan ada sebanyak 55 (61.8%) relawan yang pengetahuannya tinggi dengan melakukan triase metode START.

b. Hubungan Sikap Relawan Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Dari tabel menunjukkan bahwa dari 41 relawan yang memiliki sikap negative ada sebanyak 34 (38.2%) relawan yang keterampilannya kurang terampil dengan melakukan triase metode START.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% antara variabel sikap dengan keterampilan relawan diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0.05$) ini menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap relawan dengan keterampilan relawan dengan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

Pendapat Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (1993) yaitu pembentukan sikap yang utuh pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Pendapat ini diperkuat oleh (Anwar S, 2002) yaitu komponen kognitif merupakan representasi uji yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atas apa

yang tema bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan, seseorang mengenai apa yang ia harapkan. Jadi pengetahuan sangat menentukan seseorang untuk bersikap positif atau negative. Kecendrungan seseorang bertindak, menurut Victor (1997) menambahkan bahwa pengetahuan akan terus berkembang seiring tuntutan hidup seseorang, sehingga, pengetahuan yang diperoleh dari proses pendidikan sejak lahir baik formal maupun non formal akan sangat menentukan seseorang dalam menghadapi lingkungannya (Media Informasi Ilmu, 2009).

Menurut asumsi peneliti sikap relawan berhubungan dengan keterampilan relawan dengan melakukan triase metode START disebabkan oleh adanya relawan mengikuti pelatihan maupun mencari tahu tentang triase metode START sehingga relawan lebih percaya diri dengan melakukan triase metode START.

Sedangkan sikap yang negative dan keterampilan kurang terampil disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang dimiliki oleh relawan dengan melakukan metode START. Selain itu karena relawan masih kurang pengetahuan tentang triase metode START sehingga ketika memberikan pertolongan kepada korban bencana dengan melakukan triase metode START kurang terampil.

Selain itu dalam penelitian ini juga ditemukan sikap relawan yang positif namun keterampilannya kurang terampil, hal itu disebabkan

oleh factor psikologis relawan yang belum terlatih dengan melakukan triase metode START. Sehingga tidak semua relawan dapat beradaptasi dan terlatih dengan cepat. Namun beberapa hal yang bersifat spesialisik akan menjadi sebuah hambatan.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian ini peneliti menemukan kendala pada saat penelitian, Karena peneliti harus bisa menjangkau seluruh kelurahan yang ada di kota Bukittinggi. Dan kendala lainnya dalam menemui responden mengalami kesusahan dikarenakan responden tidak bisa dikumpulkan hanya dijumpai satu persatu kerumah responden. Sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menunggu kesediaan responden dalam meluangkan waktu untuk melengkapi kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Lebih dari separuh yaitu 47 (52.8%) responden memiliki pengetahuan tinggi dengan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

6.1.2 Lebih dari separuh yaitu 48 (53.9%) responden memiliki sikap yang positif dengan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019.

6.1.3 Lebih dari separuh yaitu 55 (61.8%) responden memiliki keterampilan yang terampil dalam melakukan triase metode START di kota Bukittinggi.

6.1.4 Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan relawan dengan keterampilan relawan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019 dengan nilai alpa 0,05 lebih besar dari nilai p value 0,001.

6.1.5 Ada hubungan yang bermakna antara sikap relawan dengan keterampilan relawan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi tahun 2019 dengan nilai alpa 0,05 lebih besar dari nilai p value 0,005.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta sikap dengan keterampilan melakukan triase metode START kepada korban bencana.

6.2.2 Bagi Institusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada relawan bencana mengenai hubungan dan sikap relawan dengan keterampilan melakukan triase metode START di kota Bukittinggi serta juga bisa dijadikan sebagai peningkatan keterampilan relawan dalam melakukan penyelamatan korban bencana, sehingga bisa mengurangi jumlah korban disaat terjadinya bencana. Serta diadakan pelatihan terhadap relawan bencana khususnya kepada anggota KBLK tentang keterampilan melakukan triase metode START.

6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat kepada kelompok relawan bencana tentang bagaimana cara melakukan triase metoda START, Mengingat pengetahuan relawan yang tidak tau dengan triase metoda START terdapat 42 (47,2%), maka dengan diberikan pengabdian masyarakat tersebut akan meningkatkan keterampilan relawan bencana khususnya dalam melakukan triase metoda START.

6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya bisa mengembangkan lebih lanjut tentang keterampilan relawan bencana dalam melakukan triase metoda START, ataupun mengetahui pengaruh dukungan kebijakan pemerintah dalam mengadakan pelatihan khusus kepada anggota KBLK (ketahanan bencana lingkungan kelurahan) dikarenakan sebagian besar dari anggota KBLK kurang terampil dalam melakukan triase metoda START di kota Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, T. (2008). *The Theory and Practice of Online Learning*. Second Edition. AU Press Canada. Athabasca University.
- Anwar, Prabu Mangkunegara. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.
- Arikunto, Suharsimi. 2003. *Prosedur penelitian, suatu Praktek*. Jakarta: Bima Aksara.
- Azwar,S.(2000).*Sikap Manusia, Teori dan pengukurannya*. Jogjakarta :pustaka Pelajar Jogja Offset.
- Bertnus. (2009).*Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan*.
- BNPB. (2011).*Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 17 Tahun 2011.Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana*.
- Dewi, (2011).*Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat*. Skripsi
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media: Jakarta
- Dharma, Kusuma Kelena (2011), *Penelitian Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Tran InfoMdia.
- Hidayat, A.A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kartikawat.Dewi. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Kegawat daruratan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T (2004). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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.
- Notoatmodjo,S. 2012. *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
- Nursalam (2011).*Proses dan Dokumentasi Keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta :Salemba Medika
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Oman, dkk (2008), *Panduan belajar Keperawatan emergency*, Jakarta: EGC
- Ramsi, IF dkk (2014). *Basic life support, edisi 13*. Jakarta : EGC.
- Siswa Nurhasim 2015. *Pengetahuan Perawat tentang Response time Dalam Penanganan Gawat Darurat Di Ruang Triage Karanganyar*. Skripsi.
- Sugiono. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Wawan, A & Dewi M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Jakarta

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

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di Kota Bukittinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : M. Alfandi

Nim : 1514201046

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi relawan sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu/bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk mentandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Ibu/ Bapak sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juni 2019

Peneliti,

M. A

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019**”

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Juni 2019

Peneliti

Responden

(M. Alfandi)

()

Lampiran3

KISI-KISI LEMBAR KUESIONER

Hubungan Pengetahuan Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan
Triage Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Variabel / sub variable	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Pengetahuan	1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10	10
2		,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10	10

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP RELAWAN BENCANA
DENGAN KETERAMPILAN MELAKUKAN TRIAGE METODE
START DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2019”**

No. Responden

(Di isi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian:

I. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis Kelamin :
- 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. Manakah menurut anda, pertanyaan di bawah ini, yang anda anggap benar mengenai triase metode START ?
 - 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 waktu tanggap darurat untuk korban bencana
 - d. Triase adalah pemberian pertolongan pertama pada korban bencana
2. Sebutkan 3 indikator yang dipakai dalam metode START ?
 - a. Respirasi, perpusi, dan status mental korban
 - b. Airway, perpusi, circulation
 - c. Kontrol, status mental korban
 - d. Respirasi, breathing, perpusi
3. 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
4. Menilai pernafasan jika respirasi lebih besar dari 30 detik maka korban diberi label?
 - a. Label hijau
 - b. Label kuning
 - c. Label merah
 - d. Label hitam
 5. Pada suatu kejadian bencana, dijumpai korban dengan keadaan meninggal atau tanda-tanda kehidupan trus menghilang, maka korban diberikan label berwarna?
 - a. Merah
 - b. Hitam
 - c. Kuning
 - d. Hijau
 6. Apakah alat pelindung diri yang harus dipersiapkan relawan dalam melakukan penyelamatan korban bencana?
 - a. Handscoon biasa
 - b. Handscoon steril
 - c. Sarung tangan bangunan
 - d. Kacamata
 7. 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 ambulans
8. 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
9. 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
10. 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

III. SIKAP

Berilah tanda (√) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang saudara pilih, sebagai berikut ini :

Keterangan Pernyataan Sikap

SS : Sangat setuju

S

: Setuju

TS

:Tidak Setuju

STS

:Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Jika korban bisa berjalan bisa mengikuti komando atau adanya luka minor/luka ringan yang tidak berat maka diberi label hijau				
2	Untuk label hitam Tidak ada pernafasan setelah diberi pertolongan untuk membebaskan jalan nafas dengan sederhana				
3	Apabila frekuensi nafas besar dari 30 kali pada orang dewasa atau lebih dari berapa kali pada anak-anak maka berikan label merah				
4	Bila nadi kurang dari 100 kali/menit cek mental status				
5	Bila pasien bisa diperintah dengan sederhana maka berikan label kuning				
6	Bila pasien tidak bisa diperintah dengan sederhana maka diberikan label merah				
7	Dengan melakukan metoda START bahwa kita dapat				

	memilah pasien dengan baik				
8	Tim penolong bencana berteriak memanggil korban yang bisa berjalan dan tim penolong memerintakan korban untuk pergi ke zona hijau. Tindakan tersebut merupakan tindakan awal pada metode START				
9	Triase metode START mengidentifikasi pasien mana yang memerlukan tindakan secepatnya				
10	Tujuan dilakukan triase adalah untuk membantu penolong korban sebanyak mungkin agar dapat terselamatkan dan tetap hidup.				

LEMBARAN PROSEDUR KETERAMPILAN

No	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Menggunakan APD : Sarung tangan, Masker, Perlengkapan medis		
2	Memanggil korban untuk dapat berjalan ke arah perkumpulan dan korban diberi label hijau		
3	Mengidentifikasi pernafasan korban		
4	Bila korban tidak bernafas maka buka jalan nafas		
5	Bila korban terlihat tidak bernafas maka diberi label hitam		
6	Bila korban bernafas maka diberi label merah		
7	Bila saat identifikasi pernafasan klien bernafas maka hitung prekuensi nafas		
8	Bila prekuensi nafas > 30 kali/menit pada orang dewasa/ > 40 kali/menit pada anak-anak maka berikan label merah		
9	Bila frekuensi nafas < 30 kali/menit pada orang dewasa dan < 40 kali/menit pada anak-anak maka lanjutkan pemeriksaan nadi		
10	Bila nadi > 100 kali/menit pada orang dewasa atau 120 pada anak-anak maka beri label merah		
11	Bila nadi < 100 kali/menit pada orang dewasa atau < dari 120 pada anak-anak maka lakukan pemeriksaan CRT dan lanjutkan dengan mental status		
12	Bila korban bisa mengikuti perintah dengan sederhana misalnya disuruh ngangkat tangan maka diberi label kuning namun tidak dibagian yang cedera		
13	Bila penderita tidak mampu mengikurti suatu perintah sederhana maka beri label merah		

Nomor : 293/01.04.10/ORG/VII/2019

Bukittinggi, 31 Juli 2019

Lamp : -

Kepada,
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Perihal: Surat Keterangan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintahan Kota Bukittinggi tanggal 26 Juni 2019, nomor 070/966/KKPol-KB/VI-2019, perihal Rekomendasi Penelitian maka dengan ini PMI Kota Bukittinggi menerangkan bahwa:

Nama : M. Alfandi

Tempat/tanggal lahir : Tanjung Lolo/ 2 Februari 1996

Alamat : Jorong Koto Tanjung Lolo, Kel. Tanjung Lolo, Kec. Tanjung Gadang, Kab. Sijunjung, Prov. Sumatera Barat

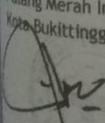
Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Tjase Metode Start di Kota Bukittinggi

yang tersebut diatas telah menyelesaikan dan melakukan penelitian di PMI Kota Bukittinggi pada tanggal 17 Juli 2019 - 31 Juli 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Markas
Palang Merah Indonesia
Kota Bukittinggi



Ahmad Jari

tembusan:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis di Bukittinggi
2. Arsip



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS
Perintis School of Health Science

Campus 1: Jl. Adiragora Simorang Kalumpang Lubuk Buaya Padang Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhumi Gula-Bencah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 20 Juni 2019

Nomor: 416 STIKes- YP/Pendi VI / 2019
Lamp: -
Perihal: Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi

Di
Tempat

Asaloma' ulatikan Wv. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama: M. Alfandi
NIM: 1514201046
Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start di Kota Bukittinggi

Dalam hal penulis Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

AKHIR PROGRAM STUDI
REAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008





PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/366 /KKPol-KB/VI-2019

- Dasar** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

- Menimbang** :
- a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Padang Nomor 486/STIKes-YP/Pend/VI/2019 Tanggal 20 Juni 2019 Perihal Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian.
 - b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **M. ALFANDI**
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Lolo, 02 Februari 1996
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Jorong Koto Tanjung Lolo Kel.Tanjung Lolo Kec.Tanjung Gadang Kab.Sijunjung Prov.Sumatera Barat
Nomor Identitas : 1303030402960001
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start di Kota Bukittinggi
Lokasi Penelitian : 1. Palang Merah Indonesia Kota Bukittinggi
2. Taruna Siaga Bencana Kota Bukittinggi
3. Kelompok Bencana Lingkungan Kelurahan Kota Bukittinggi
4. Bukittinggi Rescue Team Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 25 Juni 2019 s/d 26 September 2019
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian

- Dengan ketentuan sebagai berikut :**
1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
 3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
 4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
 5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.
- Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 26 Juni 2019
a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI
Kasi Bina Kesatuan Bangsa

DELISMAN, S.Sos
NIP.19700926 199403 1 002

- Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
 2. Pimpinan Palang Merah Indonesia Kota Bukittinggi
 3. Pimpinan Taruna Siaga Bencana Kota Bukittinggi
 4. Pimpinan Kelompok Bencana Lingkungan Kelurahan Kota Bukittinggi
 5. Pimpinan Bukittinggi Rescue Team Kota Bukittinggi
 6. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis di Bukittinggi
 7. Arsip

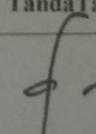
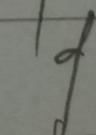
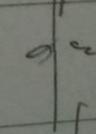
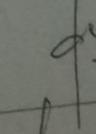
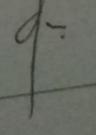
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : M.ALFANDI

NIM : 1514201046

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	22/02-2019	Acara jurnal penelitian.	
	23/02-2019	Pertemuan 2019. Sesi 1	
	24/02-2019	Pertemuan 2019. Sesi 2	
	25/02-2019	Pertemuan 2019. Sesi 3	
	26/02-2019	Pertemuan 2019. Sesi 4	

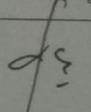
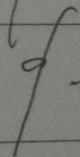
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019

Nama : M.ALFANDI

NIM : 1514201046

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan
Keterampilan Melakukan Triage Metode START di Kota Bukittinggi
Tahun 2019

Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	11/02/2019	Perbaiki seni rum.	
		Acc / a yuliano	

**LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

Nama : M.ALFANDI
 NIM : 1514201046
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Bukittinggi Tahun 2019
 Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.MM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
5	Sabtu / 22 Juli 2019.	Uji Validitas & Penulisan perbaiki sesuai saran. Master tabel Kuesioner	 Aldo Y.
	Rabu / 24 Juli 2019	Perbaiki sesuai saran. Daftar pustaka, Abstrak.	 Aldo Y.
	Jumat / 26 Juli 2019.	Perbaiki sesuai saran	 Aldo Y.
		Perbaiki sesuai saran	 Aldo Y.
		Ace Y signatur	 Aldo Y.

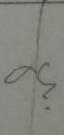
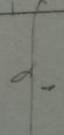
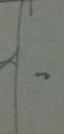
LEMBARAN KONSUL REVISI SKRIPSI PRODI SI KEPERAWATAN PROGRAM
NON REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019

Nama : M.ALFANDI

NIM : 1514201046

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan
Keterampilan Melakukan Tripsi Metode START Di Kota
Bukittinggi Tahun 2019

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

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
		Perbaiki sesuai saran	
		Perbaiki sesuai saran	
		Perbaiki sesuai saran	

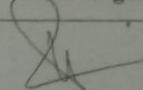
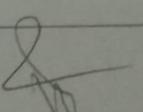
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
 PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
 TAHUN 2018/2019

Nama : M. ALFANDI

NIM : 1514201046

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START di Bukittinggi Tahun 2019

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, M Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	19/02 - 19	Ace Judul.	
2	11/03 - 19	Perbaiki isi bab I penulisan data relawan pertama, masalah yg muncul. (Mk, rung legap. - bab II, tambahkan isi teori Triage, relawan	
		- Bab III silahkan kumpul minggu ini (berikan	
2.	23/05 15	- Perbaiki sesuai saran	

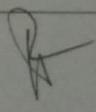
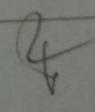
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : M.ALFANDI

NIM : 1514201046

Judul : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triage Metode START di Bukittinggi Tahun 2019**

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	17 Juni 18	- Tausukan ps bab 1 hasil Penelitian srs lain. - ps bab 11 tamsah TB. Ketrampilan yagaf k filer. - Paen katarer kuis sru. fari 48 Anr plri.	
		Ace 4 orupis	

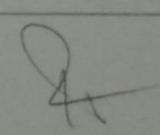
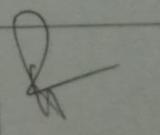
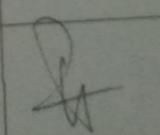
**LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

Nama : M.ALFANDI

NIM : 1514201046

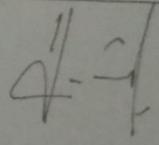
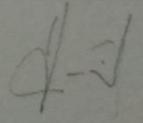
Judul : **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode START Di Bukittinggi Tahun 2019**

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	30 / Mei 18	- Lubrik alat - Pemasangan kateter - Pengukuran vital sign - Pengukuran, tulis ke rekam medis	
2	31 / 7 - 2019	Partokasi sasi sm	
3	1 / 8 - 2019	Ace 1/8/19	

REKAMERAN KONSUL REVISI SKRIPSI PRODI SI KEPERAWATAN PROGRAM
 NON REGULER STIKES PERINTIS PADANG
 TAHUN 2019

Nama : M.ALFANDI
 NIM : 1514201046
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Tripsi Metode START Di Kota Bukittinggi Tahun 2019
 Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Kamis 16/11/19	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan Abstrak - Ikuti Sistematika penulisan ilmiah - Perbaiki isi sarah 	
		Acc : J. H. A.	

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan/ Tahun				
		2019				
		Jan	Feb	Mar	April	M
1	Pemilihan Peminatan dan Pengajuan Tema Penelitian					
2	Registrasi Judul					
3	Penulisan Proposal					
4	Ujian Seminar Proposal					
5	Perbaikan Proposal Penelitian					
6	Pengumpulan Proposal Penelitian					
7	Penelitian					
8	Penulisan Hasil Penelitian					
9	Ujian Skripsi					
10	Pengumpulan Skripsi					

Dokumentasi Penelitian





