

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia dikenal dengan daerah risiko bencana yang tinggi baik bencana alam, bencana non-alam, maupun bencana sosial berdasarkan karakteristik geografis, geologis, hidrologis, dan demografisnya (BNPB, 2016). Sering kali bencana yang melanda memberikan dampak negatif bagi masyarakat seperti kematian, kecacatan, kerusakan juga dampak pada aspek psikologis. Sebagian besar angka kematian atau kecacatan korban disebabkan karena keterlambatan mentransfer korban ke rumah sakit terdekat (Puspongoro & Sujudi, 2016). Pada kejadian bencana dengan kuantitas dan keparahan korban yang tinggi, penerapan sistem triase merupakan kunci dari manajemen keadaan darurat (Vassallo et al., 2017). Sistem triase *pre-hospital* yang berkembang di Indonesia salah satunya adalah sistem triase *Simple Triage And Rapid Treatment* (START). Dalam penerapannya, partisipasi aktif relawan penanggulangan bencana sangat penting karena kemungkinannya menjadi petugas pertama yang tiba/berada ditempat terjadinya bencana (Juhana et al., 2012). Bagi relawan bencana yang berpartisipasi dalam kesiapsiagaan bencana dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan profesional (Ma et al., 2021). Pengetahuan mengenai sistem triase merupakan variabel terkuat yang mempengaruhi ketepatan penilaian triase (Khairina et al., 2018). Namun pada kenyataannya, masih banyak relawan belum memiliki pengetahuan dan belum dibekali pelatihan dalam melakukan triase START,

sehingga ketepatan dalam memprioritaskan korban masih kurang tepat. Dalam meningkatkan hal tersebut, edukasi berbasis *video based learning* dapat membantu pengembangan keterampilan klinis psikomotor yang penting untuk perawatan pasien (Forbes et al., 2016).

Pada 2017, terjadi 335 bencana alam yang mempengaruhi lebih dari 95,6 juta orang, menewaskan 9.697 jiwa. Asia menjadi benua yang paling rentan terhadap banjir dan badai, dengan 44% dari semua kejadian bencana, 58% dari total kematian, dan 70% dari total orang yang terkena dampak (CRED, 2018). Sepanjang 2010-2020 dalam rekaman Database Pengelolaan Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI) terjadi sebanyak 24.969 kejadian dengan jumlah korban jiwa 5.060.778 jiwa (BNPB, 2020) dalam (Azizah et al., 2021). Menurut data Badan Pusat Statistik, Provinsi Jawa Timur 2018 tercatat telah terjadi 473 kali kejadian bencana alam dengan jumlah korban meninggal 41 jiwa dan 121 jiwa luka-luka (BPS, 2019a, 2019b). Kabupaten Mojokerto pada 2018 tercatat sebanyak 29 kali kejadian bencana alam dengan rincian: 1 kali tanah longsor; 5 kali banjir; 2 kali kekeringan; 14 kali kebakaran hutan; dan 7 kali angin puting beliung. Jumlah penduduk sebanyak 1.108.718 jiwa, tentu akan memberikan dampak yang signifikan baik secara materiil maupun non-materiil (BPS, 2018, 2019a).

Selain bencana alam, data mengenai insiden transportasi di jalan juga menjadi perhatian yang serius. Berdasarkan data laporan status global tentang keselamatan di jalan (*road safety*) yang diluncurkan WHO pada 2018 jumlah kematian lalu lintas terus meningkat mencapai 1.35 juta pada tahun 2016.

Cedera lalu lintas saat ini menjadi penyebab utama kematian pada anak dan dewasa muda berusia 5-29 tahun (WHO, 2018). Di Indonesia, berdasarkan data *Integrated Road Safety Management System* (IRSMS) Korlantas Polri 2016 dilaporkan bahwa kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi sebanyak 31.282 kasus dan meninggal dalam waktu 30 hari setelah kecelakaan (WHO, 2018). Sedangkan, menurut data Kantor Kepolisian RI 2018 jumlah kecelakaan terjadi 109.215 kasus dengan angka kematian 29.472 jiwa dengan 13.315 luka berat dan 130.571 luka ringan (BPS, 2022). Berdasarkan statistik laka Korlantas Polri jumlah kejadian kecelakaan perpolda khususnya Jawa Timur per 16 Maret 2022 tercatat sebanyak 83 kecelakaan dengan total korban 108 jiwa (meninggal dunia: 9 orang; luka berat: 5 orang; luka ringan: 94 orang) (Korlantas Polri, 2022). Kota Mojokerto sendiri angka kecelakaan lalu lintas 2014 mencapai angka 536,00 dengan angka korban meninggal mencapai 103,00 (BPS, 2014).

Hasil penelitian (Damansyah & Yunus, 2021) mengenai ketepatan penilaian triase pada 28 responden didapatkan bahwa sebanyak 22 responden (78.6%) ketepatan penilaian triase dalam kategori tepat, dan ketepatan penilaian triase dalam kategori tidak tepat sebanyak 6 responden (21.4%). Hasil penelitian (Yuliano et al., 2019) mengenai pengetahuan dan keterampilan triase pada relawan bencana menunjukkan bahwa dari 42 orang relawan, sebanyak 24 relawan (55,8%) memiliki pengetahuan rendah dan kurang terampil dalam melakukan triase START. Dari 24 relawan yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 19 relawan (44,2%) dengan

keterampilan terampil dalam melakukan triase START. Dari 47 relawan (52,8%) dengan pengetahuan tinggi terdapat 10 relawan (21,7%) kurang terampil dalam melakukan triase START. Dalam studi lain menunjukkan bahwa terdapat 16 anggota Basarnas (50,0%) memiliki pengetahuan rendah mengenai sistem triase START dan sebanyak 19 anggota (59,4%) yang memiliki keterampilan kurang terampil dalam mengimplementasikan sistem triase START (Dewanto et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 April 2022, data yang diperoleh jumlah anggota relawan LPBI NU Mojokerto sebanyak 40 orang. Saat dilakukan wawancara dan observasi pada 5 anggota relawan LPBI NU Mojokerto didapatkan hasil bahwa dari ke-lima anggota belum mengetahui mengenai triase START, begitupun langkah-langkah dalam melaksanakannya. Dalam proses evakuasi korban kecelakaan yang jumlahnya lebih dari 5 orang, pemberian prioritas pada masing-masing korban oleh para anggota relawan belum dilaksanakan dengan baik. Namun, para anggota relawan sudah terlatih dalam penatalaksanaan korban seperti pemeriksaan kesadaran, pembidaian, mengontrol perdarahan dan evakuasi menggunakan *ambulance*.

Keakuratan dalam penilaian triase atau tepat triase merupakan alokasi yang benar kepada pasien untuk menerima pelayanan gawat darurat dalam waktu yang sesuai dengan tingkat keparahan pasien (Dolan & Holt, 2013). Ketepatan penanganan *triage* pada korban fase *prehospital* menjadi kunci keberhasilan penanganan korban selanjutnya saat dibawa ke rumah sakit,

begitu sebaliknya jika terjadi kesalahan dalam memberikan pertolongan dapat berakibat fatal bagi korban (Amandus et al., 2020). Keputusan yang buruk sering dikaitkan dengan penilaian yang tidak akurat. Akurasi penilaian bergantung pada bagaimana individu menggabungkan dan merasionalisasi pengetahuan mereka sebelumnya mengenai informasi yang diperlukan dengan jenis informasi yang tersedia (Noon, 2014). Ketepatan penilaian triase harus didukung dengan pengetahuan dan kemampuan dalam pemilahan pasien gawat darurat yang sesuai dengan prioritas (Damansyah & Yunus, 2021). Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien. Kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Khairina et al., 2018).

Selain perawat dan tenaga medis atau *Emergency Medical Service* (EMS), keahlian dalam melakukan triase juga harus dimiliki oleh *first responder* (U.S. Dept of Health and Human Services. Assistant Secretary for Preparedness and Response-TRACIE., 2019). *First responder* adalah individu, organisasi, dan lembaga terdidik dan terlatih yang membuat keputusan untuk mempersiapkan dan mengatur anggotanya dari daerah yang tidak terkena atau kurang terkena dampak bencana ke daerah yang terkena bencana untuk memberikan bantuan dan pertolongan (Harris et al., 2018).

Peningkatan pengetahuan dan kinerja relawan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan dan pelatihan dengan menonton video edukasi (Aghababaeian et al., 2013). Pendidikan berbasis video dapat menjadi

instrumen untuk mengeksplorasi realitas, mengubah perilaku, membantu evaluasi diri dan refleksi (Pastor Junior & Tavares, 2019). Strategi pengajaran yang mencakup video dapat memberikan gambaran demonstrasi visual keterampilan klinis dalam simulasi dengan pengaturan nyata, menyediakan konteks keterampilan dan memungkinkan peserta didik untuk merasakan pelaksanaan keterampilan klinis (Forbes et al., 2016). Berdasarkan kajian latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti tentang “pengaruh edukasi dengan metode *video based learning* terhadap ketepatan penilaian triase START pada relawan LPBI NU Mojokerto”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh edukasi dengan metode *video based learning* terhadap ketepatan penilaian triase START pada relawan LPBI NU Mojokerto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan adanya pengaruh pemberian edukasi dengan metode *video based learning* terhadap ketepatan penilaian triase START.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan penilaian triase relawan bencana LPBI NU Mojokerto sebelum diberikan edukasi dengan metode *video based learning* tentang triase START.
2. Mengidentifikasi ketepatan penilaian triase relawan bencana LPBI NU Mojokerto sesudah diberikan edukasi dengan metode *video based learning* tentang triase START.

3. Menganalisis pengaruh ketepatan penilaian triase relawan bencana LPBI NU Mojokerto sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan metode *video based learning* tentang triase START.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk meningkatkan kemampuan dalam memaksimalkan penilaian triase START pada insiden korban massal baik dalam konteks bencana alam maupun non-alam.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengadakan pelatihan triase START di intra-organisasi agar menambah kepercayaan diri akan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh setiap anggota.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam pengembangan wawasan dan pengalaman berhubungan dengan keperawatan kegawatdaruratan melalui proses pikir ilmiah yang tertuang dalam bentuk penelitian.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi dan sumber data oleh peneliti selanjutnya dalam memilih metode edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan/atau kemampuan relawan bencana dalam mengimplementasikan triase START.