

**BAGAIMANA SISTEM PENANGGULANGAN BENCANA DI DESA KRB III  
GUNUNG MERAPI KLATEN**

Istianna Nurhidayati, Fitri Suciana, Setianingsih

**Prodi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten**

**ABSTRAK**

Masyarakat merupakan salah satu kelompok rentan yang perlu menjadi prioritas saat terjadinya bencana. Data pengungsi Desa Tlogolele tahun 2018 menunjukkan kelompok usia yang rentan yaitu 38 balita dan lansia 63 orang dengan total pengungsi sebanyak 413 jiwa dan sebanyak 17,5% dari 63 lansia tersebut mengalami masalah kesehatan selama berada di pengungsian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mendalam, arti dan makna pengalaman penderita penyakit kronis di KRB III terkait dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana Gunung Merapi. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Populasi penelitian ini adalah penderita penyakit kronis yang mengalami sakit saat kejadian bencana letusan freatik Gunung Merapi tahun 2018. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 7 partisipan yang diperoleh dengan teknik purposive sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Pengumpulan data menggunakan teknik indepth interview.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi 10 tema yaitu pemahaman jenis bahaya Gunung Merapi, dampak bahaya Gunung Merapi, sumber informasi bencana, rencana tanggap darurat, perlengkapan pengungsi, tempat pengungsian, sistem peringatan dini, sistem Komunikasi, sumberdaya individu, harapan untuk petugas. Kesiapsiagaan penderita penyakit kronis perlu dioptimalkan lagi, rencana tanggap darurat dan isi tas siaga bencana terutama obat-obatan bagi penderita penyakit kronis perlu dilengkapi agar masyarakat selalu siap menghadapi bencana.

Kata kunci: Sistem Penanggulangan bencana

## PENDAHULUAN

Bencana merupakan kejadian serius yang dapat menjadi masalah penyebab kematian secara langsung maupun tidak langsung, serta menjadi penyebab kerusakan dan kerugian di berbagai sektor kehidupan manusia. *United Nations International Strategy for Disaster Reduction Secretariat/ UNISDR* (2011, h12) mengemukakan bencana merupakan gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat atau komunitas, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan, dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumber daya mereka sendiri. Bencana ialah sebuah kejadian yang tidak biasa terjadi disebabkan oleh alam maupun ulah manusia, termasuk pula di dalamnya merupakan imbas dari kesalahan teknologi yang memicu respon dari masyarakat, komunitas, individu maupun lingkungan untuk memberikan antusiasme yang bersifat luas (Susanto dan Ulfa, 2016, h3).

Indonesia merupakan negara yang rawan terhadap bencana alam. Indonesia yang dijuluki sebagai “Supermarket” bencana memang tak pernah lepas dari bencana setiap tahunnya. Indonesia memiliki ribuan pulau yang membentang dari Sabang hingga Merauke yang berjumlah sekitar 17.000 pulau. Rangkaian pulau yang membentang ini secara geografis terletak pada pertemuan tiga lempeng raksasa Eurasia, Indoaustralia dan Pasifik serta berada pada kawasan “*Ring of Fire*”. *Ring of Fire* merupakan sebutan dua jalur pegunungan besar dunia. Kondisi ini menyebabkan banyak terdapat gunung berapi di Indonesia. Indonesia memiliki gunungapi yang terbanyak di dunia yaitu 129 gunungapi aktif atau sekitar 15% dari seluruh gunungapi yang ada di bumi yang umumnya bertipe *strato* (kerucut) dengan komposisi batuan intermedier, terdapat kawah atau kubah lava dengan ketinggian antara 2000-3000 m di atas permukaan laut, 70 diantaranya dikategorikan sangat mengancam. Gunungapi ini membentang sepanjang 70.000 km dari pulau Sumatera, Jawa, Bali, Nusa Tenggara, Kepulauan Banda, Halmahera dan Sulawesi (Zamroni, 2011, h1).

Gunung api yang terkenal sebagai gunung berapi teraktif di Indonesia bahkan di dunia adalah Gunung Merapi yang terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah. Aktivitas Gunung Merapi secara periodesitas dan intensitas letusannya cenderung pendek yaitu 3-7 tahunan dengan selalu menunjukkan aliran lava dan menghasilkan material-material piroklastik, awan panas, dan diikuti

pula dengan banjir lahar dingin. Letusan Gunung Merapi pada tahun 2010 telah menyebabkan lebih dari 350 jiwa meninggal dunia, lahan pertanian, dan rumah warga hancur (Chumairoh, 2014, h1). Total korban meninggal sebanyak 353 orang (Luka Bakar : 196 orang dan Non luka bakar : 157 orang). Badan Koordinasi Penanggulangan Bencana (BARKONAS PB) Tahun 2007 menyatakan faktor utama yang menimbulkan banyak korban dan kerugian besar dalam kejadian bencana, yaitu kurangnya pemahaman tentang karakteristik bahaya (*hazard*), sikap atau perilaku yang mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya alam (*vulnerability*), kurangnya informasi atau peringatan dini (*early warning*) yang menyebabkan ketidakpastian, dan juga ketidakberdayaan atau ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya.

Letak gunung Merapi yang berada di perbatasan Jawa Tengah dan D.I Yogyakarta menjadikan warga yang menetap di area Gunung Merapi rentan ketika bencana erupsi merapi terjadi. Provinsi Jawa Tengah tercatat sebagai provinsi tertinggi dengan jumlah penduduk terpapar bahaya akibat gunung berapi (BNPB, 2015, h56). Hasil perhitungan Kajian Resiko Bencana BNPB (2011, h24) menunjukkan, jumlah penduduk kelompok rentan yang terpapar bahaya gunung api kelas tinggi sebanyak 56 ribu jiwa atau 0.13% dari total jumlah penduduk terpapar. Paparan gunung api mengakibatkan kelompok lansia menjadi proporsi terbesar dengan jumlah sebanyak 30 ribu jiwa. Erupsi Gunung Merapi mengakibatkan 39,1% lansia mengalami depresi sedang – berat dan sebanyak 34,8% mengalami depresi ringan (Wulandari, 2015; Purwatiningsih, 2015). Dampak Erupsi Gunung Merapi juga menyebabkan perubahan kualitas hidup pada lansia, penelitian Rosella (2015) menunjukkan bahwa, kualitas hidup pada lansia paska erupsi Gunung Merapi secara umum dalam kategori buruk. Gunung merapi terletak di 3 wilayah kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, yaitu: Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten. GEMA BNPB (2011, h21) mencatat, Kabupaten Klaten merupakan salah satu wilayah yang memiliki jumlah korban terbanyak di Indonesia akibat bencana.

BNPB (2010, h11) mencatat, erupsi Gunung Merapi tahun 2010 di Kabupaten Klaten mengakibatkan 36 orang meninggal, 30 orang luka-luka (rawat inap) dan 4.321 orang mengungsi. Kecamatan kemalang terdiri dari 13 Desa dan jumlah penduduk berdasarkan sensus pada tahun 2010 mencapai 35.446 jiwa dengan kepadatan penduduk 686 jiwa/ km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik/ BPS Klaten, 2015).

Kecamatan Kemalang terdiri dari 13 desa dan jumlah penduduk berdasarkan sensus pada tahun 2010 mencapai 35.446 jiwa dengan kepadatan penduduk 686 jiwa/ km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik/ BPS Klaten, 2015). Jumlah lansia di Kecamatan Kemalang yang terdampak erupsi merapi (2010) sebanyak 3.687 jiwa. Data puskesmas Kemalang mencatat, terdapat 10 penyakit terbesar di pengungsian erupsi Gunung Merapi, yaitu: hipertensi, *gastritis*, *myalgia*, gatal, ISPA, *cepalgia*, *influenza*, gigi, jatuh, dan *arthritis*. Desa Balerante, Sidorejo dan Tegalmulyo merupakan tiga desa yang masuk wilayah Kawasan Rawan Bencana III (KRB III).

Kecamatan Kemalang dihuni oleh berbagai kelompok usia dari anak-anak hingga lansia. UU No. 24 tahun 2007 telah mengelompokkan golongan yang rentan saat bencana terjadi. Kelompok tersebut terdiri dari yaitu anak -anak, ibu hamil dan menyusui, penyandang cacat serta orang lanjut usia. Kelompok rentan tersebut tersebar merata di setiap desa di Kecamatan Kemalang. Lansia (usia lebih dari 60 tahun) di Kecamatan Kemalang yang terdampak bencana erupsi Merapi pada tahun 2010 lalu yaitu sebanyak 3.687 jiwa. Banyaknya lansia yang menetap di daerah rawan bencana tersebut semakin meningkatkan tingkat kerentanan terhadap bahaya bencana gunung Merapi yang dapat terjadi sewaktu-waktu. Lanjut usia dimasukkan dalam kelompok rentan karena sifat ketergantungan yang melekat pada diri lansia. Banyaknya perubahan hidup yang mengarah pada kemunduran ketika menginjak usia senja mengganggu kemampuan lansia untuk merespon dan beradaptasi saat selama bencana terjadi (*National Disaster Management Authority/ NDMA*, 2014, h105). Harris (2005, h3) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa 13 juta orang berusia 50 tahun ke atas akan membutuhkan bantuan untuk mengevakuasi diri saat terjadi bencana.

Proses menua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai kemunduran yang terjadi adalah kemampuan kognitif seperti mudah lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru. Kemunduran lain yang dialami adalah kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul (Maryam, 2012, h25). Proses menjadi tua sering kali identik dengan ketidakberdayaan serta kesepian. Satu persatu anak pergi dari rumah membentuk

keluarga sendiri, kehidupan sosial dan keberdayaan finansial menurun setelah pensiun. Dukungan keluarga terhadap lansia sebagai upaya rehabilitatif dan kuratif antara lain membantu mencukupi kebutuhannya, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, mengupayakan sarana transportasi untuk kegiatan mereka termasuk rekreasi. Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dan mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga dalam pelayanan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia. Mempertahankan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi spiritual lansia (Maryam, 2012, h27).

Potter dan Perry (2005, h239) disitasi Lenawida (2011, h8) menyatakan keluarga memiliki pengaruh yang kuat pada individu, begitu pula sebaliknya. Pentingnya dukungan keluarga juga amat berpengaruh ketika kondisi bencana. Febriana (2009, h116), menjelaskan keluarga seyogyanya bekerjasama untuk mengenal dan mengumpulkan sumber-sumber yang dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan dasar sebelum terjadi bencana. Ketika seseorang merasa siap, maka akan mampu menanggulangnya dengan lebih baik. Persiapan yang lebih matang dapat membantu individu dan keluarga mengatasi rasa ketakutan, sehingga dapat bereaksi dengan lebih tenang terhadap keadaan tak terduga, serta dapat mengurangi kehilangan nyawa dan harta benda ketika terjadi bencana.

Upaya untuk mengurangi risiko dari dampak bencana telah dicanangkan pemerintah salah satunya yaitu kesiapsiagaan. Undang-undang No. 24 Tahun 2007 menjelaskan kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Selama ini, penanggulangan bencana dianggap sebagai tugas dan kewajiban pemerintah semata, sementara masyarakat dan Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) cenderung menjadi pihak yang kurang mengambil peran dalam upaya untuk pengurangan risiko bencana (pra-bencana) (Prawaca, 2014, h13). Kesiapsiagaan diperlukan oleh semua elemen masyarakat mulai dari perangkat desa, tim siaga desa, dan seluruh masyarakat termasuk kelompok rentan.

Lenawida (2011, h7) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh pengetahuan, sikap, dan dukungan anggota keluarga terhadap kesiapsiagaan rumah tangga dalam menghadapi bencana gempa bumi di Desa Deyah Raya Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh, hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat secara

statistik variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan anggota keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapsiagaan rumah tangga dalam menghadapi bencana gempa bumi. Peneliti lainnya, Susilawati (2015, h10) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan anggota keluarga dengan kesiapsiagaan rumah tangga dalam menghadapi bencana gempa bumi di Dusun Soronanggan Panjangrejo Pundong Bantul.

Hasil pengamatan di masyarakat di Desa Tegalmulyo didapatkan bahwa kesiapsiagaan sebelum terjadi bencana gunung merapi masih kurang. Masyarakat juga tidak sepenuhnya mempersiapkan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan sebelum, saat dan setelah bencana. Selama ini masyarakat khususnya anggota keluarga belum memahami betul mengenai kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana Gunung Merapi. Studi pendahuluan (Januari, Maret 2017) yang dilakukan penulis pada 10 lansia yang tinggal di kaki gunung merapi bahwa berdasarkan pengalaman erupsi merapi 2010 lalu sebagian lansia kesulitan saat hendak mengevakuasi diri ke daerah yang aman. Pihak keluarga lansia membantu saat proses evakuasi tersebut. Namun tak sedikit lansia yang memutuskan tetap tinggal di rumah masing-masing dengan bermacam alasan. Salah satu alasan lansia yaitu tidak nyaman dengan kondisi baru di pengungsian. Apapun alasan tersebut tentu saja tidak memaksimalkan upaya kesiapsiagaan tersebut dikarenakan salah satunya untuk mengurangi dampak korban jiwa namun jika lansia tetap menetap di daerah yang sudah dinyatakan dalam kondisi siaga maka hal ini dapat meningkatkan resiko korban jiwa terutama korban lansia.

Langkah yang ditempuh oleh pihak desa dalam kesiapsiagaan yaitu dengan diadakannya pelatihan atau simulasi bencana Gunung merapi, namun masih banyak warga yang belum terlibat diantaranya kelompok lansia. Akibatnya, masih banyak kelompok lansia yang belum paham betul dengan bahaya dari bencana gunung api. Dalam hal ini peran keluarga sebagai pemberi dukungan baik dukungan informasi maupun emosional akan sangat dibutuhkan bagi para lansia sehingga mampu meningkatkan kesiapsiagaannya.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, dimana kualitatif ialah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasar pada metodologi dengan

menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan alasan peneliti ingin mengetahui lebih mendalam terkait dengan kesiapsiagaan bencana. Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Populasi oleh Spradley dinamakan sebagai “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*). Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participan observation*), wawancara mendalam (*in dept interview*) dan dokumentasi atau dengan gabungan ketiganya (triangulasi).

Kedua, observasi langsung. Data yang didapat melalui observasi langsung terdiri dari pemberian rinci tentang kegiatan, perilaku, tindakan orang-orang, serta juga keseluruhan kemungkinan interaksi interpersonal, dan proses penataan yang merupakan bagian dari pengalaman manusia yang dapat diamati. Ketiga, penelaahan terhadap dokumentasi tertulis. Data yang diperoleh dari metode ini berupa cuplikan, kutipan, atau penggalan-penggalan dari catatan-catatan organisasi, klinis atau program, memorandum-memorandum dan korespondensi, terbitan dan laporan resmi, buku harian pribadi, dan jawaban tertulis yang terbuka terhadap kuesioner dan survei. Keempat, triangulasi yang dalam teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Jika seorang peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang merupakan penderita penyakit kronis di kawasan rawan bencana III Boyolali termasuk dalam kriteria inklusi pada penelitian ini. Partisipan tinggal di kawasan rawan bencana III Boyolali

yaitu di dukuh Takeran dan dukuh Stabelan Desa Tlogolele, Selo, Boyolali. Wawancara dilakukan dengan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia sesuai dengan penguasaan bahasa partisipan. Usia partisipan mulai dari 45 tahun sampai 88 tahun. Pendidikan terakhir partisipan adalah lulusan SD dan SLTA.

Partisipan 1 Ibu S (P1), berusia 60 tahun berpendidikan SD sudah tidak bekerja selama  $\pm 7$  bulan, bahasa yang dikuasai bahasa Jawa. Latar belakang budaya Jawa Ny S (P1) tinggal bersama suami dan anaknya. Ny S (P1) menderita penyakit Jantung Koroner, Asma, dan memiliki riwayat penyakit Stroke. Ny S (P1) memiliki pengalaman menghadapi bencana letusan freatik pada tahun 2018 dan ikut mengungsi.

Partisipan 2 Ibu P (P2), usia 76 tahun pendidikan SD pekerjaan sebagai petani bahasa yang dikuasai Jawa. Latar belakang budaya Jawa Ny P (P2) tinggal bersama suaminya dan rumahnya bersebelahan dengan rumah anaknya. Ny P (P2) menderita penyakit rematik. Ny P (P2) memiliki pengalaman bencana berulang kali dan yang terakhir adalah bencana letusan freatik pada tahun 2018.

Partisipan 3 Tn W (P3), usia 78 tahun, pendidikan tidak lulus SD, sudah tidak bekerja sejak 2 tahun lalu, bahasa yang dikuasai Jawa. Latar belakang budaya Jawa, Tn W (P3) tinggal bersama istrinya. Tn W (P3) menderita penyakit rematik dan punya riwayat penyakit benjolan di leher. Tn W (P3) memiliki pengalaman bencana erupsi Gunung Merapi sejak masih muda dan pada saat kejadian letusan freatik tahun 2018 Tn W (P3) ikut mengungsi ke pengungsian Tlogolele.

Partisipan 4 Ibu Y (P4) usia 43 tahun pendidikan SD pekerjaan sebagai petani dan bahasa yang dikuasai Indonesia. Latar belakang budaya Jawa Ny Y (P4) tinggal bersama suami dan anaknya. Ny Y (P4) menderita penyakit Tumor Otak. Ny P (P4) memiliki pengalaman bencana erupsi merapi sudah berulang kali namun pada saat letusan freatik tahun 2018 merupakan pengalaman pertama mengungsi dalam kondisi kesatan yang tidak sehat.

Partisipan 5 Bapak M (P5) usia 88 tahun pendidikan SD pekerjaan sebagai petani dan bahasa yang dikuasai bahasa Jawa. Latar belakang budaya Jawa, Tn M (P5) tinggal bersama istrinya. Tn M (P5) menderita penyakit hipertensi dan asam lambung. Pengalaman mengungsi sudah berulang kali dan selalu mengungsi mengungsi ketika terjadi bencana. Pengalaman menghadapi bencana letusan freatik tahun 2018 menjadi salah satu orang yang termasuk sebagai pengungsi yang sakit.



Partisipan 6 P6 (Ibu K) usia 67 tahun pendidikan SD pekerjaan sebagai petani dan bahasa yang dikuasai bahasa Jawa. Latar belakang budaya Jawa P6 (Ny K) tinggal bersama anaknya. P6 (Ny K) menderita penyakit hipertensi dan riwayat penyakit stroke. Kondisi kesehatan Ny K (P6) pada saat letusan freatik tahun 2018 saat itu masih sakit dan mengungsi ke Tlogolele.

Partisipan 7 Bapak S (P7) usia 45 tahun pendidikan SMA pekerjaan sebagai pedagang bahasa yang dikuasai bahasa Indonesia. Latar belakang budaya Jawa Tn S (P7) tinggal bersama istri dan anaknya. Tn S (P7) menderita penyakit sesak nafas. Pengalaman bencana Merapi baginya adalah pengalaman yang membuat trauma bagi setiap orang apalagi mereka yang memiliki sakit. Tn S (P7) mengalami sakit sesak nafas saat di pengungsian pada tahun 2018.

Hasil observasi terhadap perilaku kesiapsiagaan dengan mengobservasi tas siaga bencana di dapatkan bahwa belum ada artisipan yang menyiapkan obat dalam tas siaga bencana. Isi tas siaga bencana rata-rata hanya berisi dokumen seperti surat-surat penting saja. Perilaku partisipan saat menghadapi bencana masih belum optimal sesuai dengan hasil observasi yang sudah dilakukan. Evakuasi yang dilakukan masih belum menggunakan alat pelindung diri yang baik. Partisipan mengetahui jalur evakuasi dan tempat mengungsi namun belum paham mengenai encana tanggap darurat yang benar. Hasil penelitian ini mengidentifikasi tema harapan untuk petugas terdiri dari petuga TSD dan petugas kesehatan. Harapan bagi TSD adalah agar informasi bisa disampaikan dengan jelas dan tepat terhindar dari kesalahan persepsi, petugas bisa membantu mobilisasi lansia saat terjadi bencana dan ketegasan dari setiap petugas agar masyarakat sadar jika harus mengungsi tidak serta merta menolak mengungsi karena harta. Harapan bagi petugas kesehatan adalah kesabaran menjalankan tugas merawat dan mengobati orang sakit terutama lansia. Kelengkapan alat kesehatan dan obat-obatan juga diharapkan agar bisa lebih maksimal menangani penyakit para pengungsi yang bermacam-macam penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Suri (2015, h464) menyatakan bahwa cepat dan tepatnya penanganan bencana didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai. Pendidikan dan pelatihan juga sangat mempengaruhi ketepatan dan kecepatan kinerjanya. Asumsi peneliti bahwa harapan penderita penyakit kronis untuk petugas untuk bisa meningkatkan kesiapsiagaan agar bisa mencegah adanya korban

jiwa dan bagi petugas kesehatan perlu mengoptimalkan pelayanan yang diberikan untuk mengobati yang pengungsi sakit.

Hasil dari *literature riview* Tomio dan Sato, (2014) menjelaskan pendekatan kesiapsiagaan berdasarkan penilaian kebutuhan epidemiologi yang memanfaatkan sistem surveilans kesehatan masyarakat. Alat pengawasan tersebut harus memiliki setidaknya tiga komponen yaitu 1) kemampuan untuk membangun dasar dari ukuran, status fungsional, dan kebutuhan masyarakat yang rentan di kawasan rawan bencana yang sudah diprediksi 2) kemampuan untuk menilai kebutuhan dan tingkat respon yang sebenarnya selama bencana dan 3) kemampuan untuk memantau efek jangka panjang dari keadaan darurat. Perilaku sistem pengawasan faktor resiko di AS dapat memberikan informasi dasar yang berguna tentang jumlah orang dengan penyakit kronis dan pengobatan yang mereka terima; informasi ini dapat mendukung penyedia layanan kesehatan untuk menilai kebutuhan orang-orang dengan penyakit kronis setelah bencana dan ketika merencanakan upaya bantuan. Hal tersebut dapat menjadi salah satu pilihan dan upaya tindak lanjut agar masyarakat siap menghadapi bencana terutama mereka yang termasuk kelompok rentan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan dan sikap dalam menghadapi bahaya gunung Merapi di kawasan rawan bencana III dimaknai dengan pemahaman jenis bahaya Gunung Merapi saat erupsi dan dampak bahaya Gunung Merapi. Rencana tanggap darurat dalam menghadapi bahaya gunung Merapi di kawasan rawan bencana III dimaknai oleh partisipan dengan adanya sumber informasi bencana, rencana tanggap darurat yang dilakukan, perlengkapan ngungsi yang disiapkan dan tempat pengungsian saat terjadi bencana. Sistem peringatan bencana (*early warning system*) dalam menghadapi bahaya gunung Merapi di kawasan rawan bencana III dimaknai dengan adanya sistem peringatan dini yang diberikan oleh petugas pemberi peringatan dini dan keluarga jenis peringatan dini yang digunakan adalah menggunakan pengumuman menggunakan bunyi sirine. Sumber daya dalam menghadapi bahaya gunung Merapi di kawasan rawan bencana III dimaknai dengan adanya sistem komunikasi dengan anggota keluarga lain dan sumberdaya individu yang tersedia saat terjadi bencana. Harapan dalam menghadapi bahaya gunung Merapi di kawasan rawan bencana III

dimaknai dengan adanya harapan untuk petugas yaitu Tim Siaga Desa dan harapan untuk petugas kesehatan dalam menghadapi bahaya Gunung.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anies.2018. *Managemen Bencana*.Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Bilous,R& Donelly,R. 2015. *Buku Pegangan Diabetes Edisi ke 4*. Jakarta : Bumi Medika.
- Biofarmaka IPB. 2017. *Buku Saku Badan Penanggulangan Bencana*. yang tersedia di [https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=utq-W7f8Eomy9QPDiZawDw&q=Buku+Saku+Badan+Penanggulangan+Bencana&oq=Buku+Saku+Badan+Penanggulangan+Bencana&gs\\_l=psy-ab.3..33i160k1.245211.246039.0.247492.1.1.0.0.0.316.316.3-1.1.0....0...1.1.64.psy-ab..0.1.315....0.Es1wTzJVENS](https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=utq-W7f8Eomy9QPDiZawDw&q=Buku+Saku+Badan+Penanggulangan+Bencana&oq=Buku+Saku+Badan+Penanggulangan+Bencana&gs_l=psy-ab.3..33i160k1.245211.246039.0.247492.1.1.0.0.0.316.316.3-1.1.0....0...1.1.64.psy-ab..0.1.315....0.Es1wTzJVENS). Diakses pada 01 September 2018.
- Budi,S.2015. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*.Surabaya : Airlangga University Press (AUP).
- Cittone, G. R. 2016. *Ciottones Disaster Medicine* (2<sup>rd</sup> ed). China : Elsevier.
- Clark,M.V. 2011.*ASMA Panduan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta : ECG.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2016). *Reseach Design : Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Denzin, N. K., & Lincoln. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- DEPKES. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Tersedia di <https://www.google.com/search?q=Riset+Kesehatan+Dasar&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b> diakses pada 02 September 2018.

- DEPKES. 2015. *Profil Kesehatan Boyolali*, yang tersedia di <https://www.google.com/search?q=profil+kesehatan+boyolali&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b> diakses pada 02 September 2018.
- DEPKES. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tersedia di [https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=Et2-W8TRI8T8vASK27qgCA&q=profil+kesehatan+indonesia&oq=profil+kesehatan+indonesia&gs\\_l=psy-ab.3..0i10.156639.164982.0.165810.13.13.0.0.0.303.1321.3j6j0j1.10.0....0...1.1.64.psy-ab..3.10.1316...0i13k1.0.DGEIpmPMAR7s](https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=Et2-W8TRI8T8vASK27qgCA&q=profil+kesehatan+indonesia&oq=profil+kesehatan+indonesia&gs_l=psy-ab.3..0i10.156639.164982.0.165810.13.13.0.0.0.303.1321.3j6j0j1.10.0....0...1.1.64.psy-ab..3.10.1316...0i13k1.0.DGEIpmPMAR7s) diakses pada 03 september 2018.
- DEPKES. 2016. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Yang tersedia di [https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=udu-Wtni4u9BIDtq9gC&q=profil+kesehatan+indonesia+2017&oq=profil+kesehatan+&gs\\_l=psy-ab.1.0.0i10.61221.67597.0.71132.21.19.2.0.0.0.230.2023.2j11j1.14.0..2..0...1.1.64.psy-ab..5.16.2031...0i10i67k1j0i13k1j0i3k1j0i13k1.0.XzPTNiQa5g](https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox-b&ei=udu-Wtni4u9BIDtq9gC&q=profil+kesehatan+indonesia+2017&oq=profil+kesehatan+&gs_l=psy-ab.1.0.0i10.61221.67597.0.71132.21.19.2.0.0.0.230.2023.2j11j1.14.0..2..0...1.1.64.psy-ab..5.16.2031...0i10i67k1j0i13k1j0i3k1j0i13k1.0.XzPTNiQa5g) Di akses pada 03 September 2018.
- Des Plaines, Illions.2010. *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Terjemahan dari *Emergency Nurses Association*, 6<sup>th</sup>, diterjemahkan oleh Kurniawati.A., Trisyani,Y., & Theresia.S.I.M.Jakarta : Elsevier.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- DIBI. 2017. *Data Informasi Bencana Indonesia* Tersedia di <https://www.google.co.id/search?q=data+kebencanaan+menurut+WHO&oq=data+kebencanaan+menurut+WHO&aqs=chrome..69i57.9399j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> diakses pada 06 September 2018 pukul 06:50
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*: Semarang.
- Helmi,Z.N. 2012.*Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*.Jakarta:Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*.Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*.Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S. J. (2010). *Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practice*. (D. Widiarti, E. A. Mardella, L. Helena, N. B. Subekti, Eds., P. E. Karyuni, D. Yulianti, Y. Yuningsih, A. Lusyana, & W. Eka, Trans.) Jakarta: EGC.
- Lukman & Ningsih, N. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sitem Muskuloskeletal*. 2009. Jakarta : Salemba Medika.
- Pender, N. J., Parsons, M. A., & Mardagh, C. L. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. United States of America: Pearson Education.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing*. (A. F. Nggie, Trans.) Singapore: Elsevier.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwana,R. 2013. *Manajemen Kedaruratan Kesehatan Lingkungan Dalam Kejadian Bencana*. Jakarta : PT RajaGrafindo.
- Pusponegoro & Sajudi. 2016. *Kegawat Daruratan Dan Bencana*. Jakarta Timur : PT.Rayyana Komuikasiindo.
- Machfoedz, Ircham. 2016. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif* (rev. Ed). Yogyakarta : Fitramaya.
- Manurung,Nixso.2016.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Masriadi. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Moleong, L.J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2016). *Motodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mubin, H.A. 2013.*Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam edisi 3*.Jakarta: Kedokteran ECG.
- Nies, M.A, & McEwen, M, .2015. *Community/Public Health Nursing*.6<sup>th</sup>E. St. Louis, Missouri : Elsevier.
- Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo,S. 2010.*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita,N& Franciska,Y. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurhidayati & Ema (2016) dengan judul *Kesiapsiagaan Keluarga Dengan Penyakit Kronis Pada Kejadian Bencana Di Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang Klaten*.Skripsi, Klaten : Stikes Muhammadiyah Klaten.<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/280>.
- Nurjanah, Sugiharto,R,. Kuswanda,D,. Siswanto,B.P,. & Adikoesmo. 2013. *Manajemen Bencana*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Pender, N. J. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice. Seventh Edition*. USA: Pearson.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. China: Wolters Kluwer Health.
- Polit, D.F dan Back,C.T. 2014. Essentials Of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice. 5 Oktober 2018. [http://library.abotcollege.edu.gh/Books/Health\\_sciences/Allied%20health%20sciences/nursing/Essentials%20%20Nursing%20Research,%20Eight%20Edition.pdf](http://library.abotcollege.edu.gh/Books/Health_sciences/Allied%20health%20sciences/nursing/Essentials%20%20Nursing%20Research,%20Eight%20Edition.pdf)
- Prawicara,I .2014. *Respon Masyarakat Terhadap Risiko Bencana Erupsi Gunungapi Merapi Di Desa Tegalmulyo Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2 September 2018. <Http://Eprints.Ums.Ac.Id/31033/16/Publikasi.Pdf>
- Riset Kesehatan Dasar*. 2018. RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Setiadi, A.(Eds). 2014. *8 Desa di Boyolali Diminta Mewaspada Merapi*. Diakses 03 September 2018. <https://daerah.sindonews.com/read/859788/22/8-desa-di-boyolali-diminta-mewaspada-merapi-1399022681>
- Siswanto, Susila, & Suyanto. 2017. *Metodelogi Penelitian Kombinasi Kualitatif-Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Klaten Selatan : BOSSSCRIPT.
- Sugiyono.2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif DAN R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Susilo, Agus.2013. *Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Gunung Merapi Di Desa Dompok, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2 September 2018. <http://eprints.ums.ac.id>.
- TIM INTC.2014. *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) In Disaster*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007. *Penanggulangan Bencana*. Hal 6. 7 September 2018. [Http://Bnpb.go.Id/Ppid/File/Uu\\_24\\_2007.Pdf](Http://Bnpb.go.Id/Ppid/File/Uu_24_2007.Pdf).
- World Health Organization*. (2017). [www.who.int](http://www.who.int).
- Wiarso,Giri. 2017.*Tanggap Darurat Bencana Alam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Wikipedia, 2018. *Gunung Merapi*. Tersedia di [https://id.wikipedia.org/wiki/Gunung\\_Merapi](https://id.wikipedia.org/wiki/Gunung_Merapi) diakses pada 05.09.2018 pukul,10:48 wib
- Wood, G. L., & Haber, J. (2014). *Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence Based Practice*. China: Elsevier.

