

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Centre for Research on the Epidemiology of Disaster and the United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2016) mendefinisikan bencana sebagai suatu gangguan yang serius terhadap fungsi suatu komunitas yang mengakibatkan kerugian manusia, materi, ekonomi atau lingkungan secara meluas melebihi kemampuan komunitas yang berdampak untuk dapat mengatasi dengan menggunakan sumber daya mereka sendiri . Bencana sebagai suatu kejadian yang luar biasa, tidak terduga dan terjadi tiba-tiba. Bencana dapat terjadi karena pengaruh dari perbuatan manusia dan atau kekuatan alam. Bencana akibat pengaruh manusia antara lain kecelakaan lalulintas, kecelakaan kerja, pelepas bahan berbahaya dan runtuhnya bangunan. Sedangkan bencana akibat kekuatan alam atau bencana alam yaitu badai tropis, suhu ekstrim, angin topan, banjir, gempa bumi, tanah longsor dan letusan gunung berapi (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2015)

Bencana adalah masalah global dengan dampak yang tidak bisa diprediksi baik siapa yang akan menjadi korban saat bencana maupun kerugian yang akan dialami. Individu atau kelompok-kelompok tertentu yang memiliki resiko yang lebih besar atau lebih rentan saat kejadian bencana atau pasca bencana dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, kondisi fisik dan kesehatan atau karena kemiskinan. Petugas kesehatan yang terlibat dalam penanganan bencana perlu mengidentifikasi kelompok-kelompok rentan sebelum kejadian bencana, termasuk melibatkan mereka sejak tahap kesiapsiagaan bencana dan mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk mengurangi dampak jangka pendek maupun jangka panjang suatu bencana pada kelompok rentan. Kelompok-kelompok rentan saat bencana diantaranya yaitu lanjut usia, ibu hamil atau menyusui, anak-anak dan bayi, orang-orang dengan penyakit kronis, kecacatan dan gangguan mental (Kurniati, A., Y. Trisyani 2018).

Centre for Research on the Epidemiologi of Disaster (EM-DAT 2015) melaporkan tahun 2013 terjadi 337 bencana yang terkait dengan bencana alam diseluruh dunia dan mengakibatkan kematian sebanyak 22.452 jiwa. Daerah tersebut meliputi negara-negara paling miskin di Dunia, sehingga 90% dari kematian sebagai akibat dari

bencana tersebut terjadi di negara-negara yang sedang berkembang perbandingan dampak bagi manusia akibat bencana sangat besar dimana pada negara yang sudah berkembang dengan baik rata-rata jumlah kematian akibat bencana yaitu 69 korban dalam 1000 penduduk dan pada negara yang masih mulai berkembang rata-rata jumlah kematian akibat bencana mencapai 18.000-20.000 korban. Salah satu bencana alam adalah tanah longsor dapat menyebabkan sejumlah kematian dan dapat merusak bangunan atau jalanan yang terkena dampak (Permenkes RI No. 19 2016).

Negara-negara Asia, khususnya di daerah Asia Tenggara dan Asia Selatan, memiliki penduduk yang sangat padat. Negara yang tingkat perekonomiannya rendah, rawan terhadap bencana dengan pengaruh negatif terhadap perekonomian dan perkembangan masing-masing negara. Dengan kondisi geografis dan iklim yang berbeda, masing-masing negara ini sangat rawan terhadap bencana (Permenkes RI No. 19 2016). Profil kesehatan indonesia tahun 2016 menunjukkan dalam kurun waktu satu tahun tercatat 661 kejadian bencana yang menimbulkan krisis kesehatan di indonesia, bencana yang terjadi tersebut terdiri dari 17 jenis bencana yang beragam. Indonesia adalah negara kepulauan terluas di dunia dengan memiliki sekitar 17.540 pulau, letaknya berada di garis khatulistiwa antara dataran Asia dan Australia serta diantara dua Samudera, samudera Pasifik dan Samudera Hindia. Indonesia juga terletak di pertemuan empat lempeng tektonik serta merupakan barisan gunung api dari ujung barat sampai ujung timur. Keadaan geografis ini memberikan risiko ancaman bencana alam seperti erupsi gunung berapi, gempa tektonik dengan tsunami, dan sebagainya.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat terjadinya bencana yang tinggi dan setiap tahunnya terjadi sekitar 1.500-2.000 kali bencana. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Klaten (2015) mencatat bahwa terdapat 1.582 kali bencana dalam tahun 2014 terjadi 1967 kali bencana. Rata-rata setiap hari ada sekitar lima kali bencana yang melanda Indonesia. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat terjadi 297 bencana alam sepanjang Januari 2020. Kepala Pusat Data dan Informasi, dan Hubungan Masyarakat BNPB mengatakan, bencana tersebut menyebabkan 93 orang meninggal. Bencana tersebut ada banjir, tanah longsor, dan karhutla (kebakaran hutan dan lahan), bencana terbanyak yaitu banjir, dengan jumlah korban jiwa yang juga terbesar. Secara rinci, bencana banjir sebanyak 111 kejadian, tanah longsor 60 kejadian, gelombang pasang dua kejadian, puting beliung 110 kejadian, dan karhutla 14 kejadian. Jumlah orang yang meninggal akibat banjir

mencapai 86 orang, tanah longsor sebanyak empat orang, dan puting beliung tiga orang. Selain itu, dua orang hilang akibat banjir. Sedangkan korban luka-luka sebanyak 120 orang, dan yang mengungsi 893.996 orang. Beragam bencana tersebut menyebabkan aneka kerugian, sebanyak 10.613 rumah rusak, dengan rincian 2.401 unit rusak berat, 1.671 unit rusak sedang, dan 6.541 unit rusak ringan. Selain itu, sebanyak 132 fasilitas pendidikan rusak, 103 fasilitas ibadah rusak, 11 fasilitas kesehatan rusak, 44 unit kantor rusak, dan 82 jembatan rusak. Seperti yang sudah dikemukakan (Nurjanah and Dkk 2012) dampak bencana dapat berupa korban jiwa, luka, pengungsian, kerusakan pada infrastruktur atau aset, lingkungan atau ekosistem, harta benda, ekonomi, politik, dan dampak lainnya yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Prilaku kesehatan dan kesiapsiagaan masyarakat yang tinggal di daerah perbukitan khususnya di kawasan yang rawan akan terjadinya bencana seharusnya juga perlu ditingkatkan agar dapat mengurangi jumlah korban akibat bencana Tanah longsor.

World Health Organization (WHO, 2015) mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna yang meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan spiritual. (Marmi & Margiyati 2013) perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makan bergizi. Uraian tersebut menjelaskan bahwa perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya untuk mencegah atau menghindari suatu penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif), dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Perilaku tersebut mencakup, makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, istirahat cukup, mengendalikan stres dan perilaku atau gaya hidup sehat, serta menjaga lingkungan.

Hasil dari *literature review* (Tomio et al. 2014) menjelaskan pendekatan kesiapsiagaan berdasarkan penilaian kebutuhan epidemonologi 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.

Djalante et al. (2012) mengemukakan kurangnya kesadaran masyarakat akibat resiko bahaya sangat mengancam keselamatan mereka apabila sewaktu-waktu terjadi bencana. Kerentanan masyarakat terhadap bencana tidak diharapkan oleh pihak manapun, akan tetapi bencana merupakan hal yang mungkin terjadi maka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kesiapsiagaan sebelum terjadi bencana, kenyataannya bahwa bencana datang tanpa dipikirkan sebelumnya. Pikiran terhadap bencana susulan hanya dapat dilakukan bila suatu kawasan pernah terjadi bencana. Kelompok masyarakat ada yang menyikapi dengan tindakan yang sesuai dengan prosedur keselamatan yang ditetapkan dan ada pula kelompok masyarakat yang belum siap dan sgap ketika terjadi bencana (BPBD Kabupaten Klaten, 2013).

Karena kurangnya kesadaran masyarakat dapat menyebabkan beberapa kegawatan saat menangani korban bencana. Keadaan gawat darurat bisa terjadi karena ulah manusia maupun alam, penolong pertama seringkali orang awam yang tidak memiliki kemampuan menolong yang memadai sehingga dapat dipahami jika penderita dapat langsung meninggal ditempat kejadian atau mungkin selamat sampai ke fasilitas kesehatan dengan mengalami kecacatan karena cara transport yang salah (Sukamto dan Putri 2019).

Bencana tanah longsor seringkali dipicu oleh curah hujan tinggi dan terjadi selama beberapa hari. Struktur tanah yang labil sangat mudah mengalami longsor hingga mengakibatkan bencana khususnya bagi masyarakat yang berada di posisi lebih rendah. Tanah longsor juga dapat dipicu oleh getaran gempa hingga merontokkan struktur tanah di atas. Tindakan yang bisa dilakukan pada saat terjadi tanah longsor, apabila ada di dalam rumah dan terdengar suara gemuruh, segera ke luar cari tempat lapang dan tanpa penghalang jika anda ada di luar, cari tempat yang lapang dan perhatikan sisi tebih atau tanah yang mengalami longsor. Bencana tanah longsor mengakibatkan banyak korban yang mengalami luka ataupun tertimbun dan membutuhkan tindakan gawat darurat, sering kali orang yang pertama kali menolong yaitu masyarakat sekitar yang tidak mengetahui cara penolongan.

Masyarakat menjelaskan bahwa warga tidak tahu cara memberi pertolongan yang benar sebelum korban dibawa ke rumah sakit. Salah satu cara untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan masyarakat adalah melalui pelatihan atau pembelajaran dengan metode yang sesuai, peralatan yang menunjang dan instruktur yang kompeten dibidangnya. Salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat adalah dengan metode simulasi. Metode simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran yang dapat digunakan dalam pembelajaran kelompok. Proses pembelajaran yang menggunakan metode simulasi cenderung objeknya bukan benda atau kegiatan yang sebenarnya, melainkan kegiatan mengajar yang bersifat pura-pura (Anitha W, Sri 2014).

Basic Life Support (BLS) merupakan penanganan pertama kegawat daruratan yang merupakan pelayanan pra Rumah Sakit dan respons cepat serta tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (*time saving is life and limb saving*) sebelum dirujuk ke sarana rujukannya (rumah sakit) sesuai kebutuhan, maka dibentuk sarana *PUBLIC SAFETY CENTRE (PSC)* sebagai ujung tombak *SAFE COMMUNITY* yang merupakan sarana publik. Perkembangan ilmu *Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)* menunjukkan jika awalnya CPR hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis, namun sekarang tehnik BLS bisa dipelajari dan dilakukan oleh masyarakat awam maupun awam khusus yang sudah mendapatkan pelatihan.

Faktanya jantung yang berhenti berdetak ini ternyata bisa diupayakan untuk dikembalikan fungsinya yang terganggu dengan cepat asal ada sumber daya manusia yang mampu melakukannya. Berdasarkan (*American Heart Association 2015*), terdapat 5 tahap yang dapat dilakukan untuk mengupayakan pengembalian fungsi pada kasus henti jantung. Tahap-tahap ini dikenal dengan istilah *Chain of Survival*. Semua orang termasuk awam dapat berperan dalam pelaksanaan 3 tahap pertama dari rangkaian ini yang meliputi kenali secara langsung *sudden cardiac arrest* beserta dengan tandatandanya dan aktivasi sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT), melakukan resusitasi jantung paru, dan defibrilasi dengan *automated electronic defibrillator (AED)*. Tujuan dari pelaksanaan tahap-tahap ini adalah untuk mengembalikan keadaan henti napas dan henti jantung ke fungsi normal. Melakukan bantuan hidup dasar ini belum menjadi sorotan penting untuk bisa dilaksanakan atau paling tidak diketahui oleh semua orang termasuk awam. Padahal apabila masyarakat awam memiliki keterampilan dan kepercayaan diri untuk memanggil bantuan medis dan melakukan tindakan resusitasi lebih cepat hingga pihak medis datang, jumlah kasus kematian akibat henti jantung dapat menurun. Selain kurangnya pengetahuan dan keterampilan melakukan teknik RJP, seringkali masyarakat awam juga enggan mengambil risiko jika dihadapkan dengan kejadian yang berhubungan dengan nyawa

karena mereka takut jika melakukan sesuatu kesalahan dan kemudian dituntut karena tindakannya.

Dari hasil studi pendahuluan dengan salah satu anggota MDMC Klaten di dapatkan informasi bahwa di Kabupaten Klaten masyarakat yang sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang kebencanaan antara lain di Desa Jatinom dan Gantiwarno, pihak MDMC mengatakan pernah melakukan pelatihan di Jatinom pada tahun 2019 sedangkan untuk di Gantiwarno sekitar Februari 2020. Peneliti memilih tempat penelitian di Gantiwarno karena tempat tersebut pernah mendapatkan pelatihan dan waktu diadakan pelatihan belum lama jadi peneliti bisa mengevaluasi sikap dan perilaku masyarakat di Gantiwarno dukuh Balong. Kecamatan Gantiwarno pernah mengalami gempa bumi dan mengakibatkan ada beberapa masyarakat yang menjadi korban. Masyarakat di dukuh tersebut mempunyai kerja sama dengan MDMC Kabupaten Klaten, di dukuh tersebut terdapat TSD (Tim Siaga Desa) dan sudah pernah mendapatkan pelatihan serta materi bencana yang meliputi Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), cara membalut bidai, Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan *Search And Rescue* (SAR). Pihak MDMC mengatakan kami siap memberikan pelatihan dan materi tentang bencana ketika masyarakat membutuhkan, sekitar pertengahan Februari 2020 kami diminta untuk mengisi kegiatan TSD di dukuh Balong.

Hasil wawancara dengan ketua RW di Balong Rw.07 didapatkan hasil data demografi sebagai berikut. Di dukuh Balong rw 07 terdapat 3 rt dimana dukuh tersebut terdapat 74 Kepala Keluarga dengan jumlah 292 penduduk yang tinggal diantaranya terdapat balita, anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Di dukuh Balong yang sudah mendapatkan pelatihan ada 2 rt dengan jumlah 13 Kepala Keluarga sudah mendapatkan pelatihan kebencanaan dan 25 Kepala Keluarga belum mendapatkan pelatihan.

B. Rumusan Masalah

Kejadian bencana terjadi secara mendadak dan sering sekali penolong pertama pada korban bencana adalah orang awam yang tidak memiliki kemampuan menolong yang memadai sehingga dapat dipahami jika korban dapat meninggal ditempat kejadian atau selamat sampai ke fasilitas kesehatan dengan kecacatan karena cara transport yang salah. Keadaan gawat darurat saat terjadinya bencana kebanyakan korban mengalami henti jantung bahkan henti nafas sehingga masyarakat awam harus paham dan bisa melakukan tindakan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Karena sangat mungkin berperan

sebagai *bystander* jika terjadi keadaan gawat darurat dan korban henti jantung/henti nafas. Pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan *Recovery Position* bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesiapsiagaan bencana sehingga semua masyarakat awam mempunyai kapasitas untuk melakukan pertolongan pada saat gawat darurat khususnya orang henti jantung/henti nafas. Pada penelitian ini rumusan masalahnya adalah :

Bagaimana perbedaan sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang mendapatkan pelatihan dan belum mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang mendapatkan pelatihan dan yang belum mengikuti pelatihan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang mendapatkan pelatihan.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang belum mengikuti pelatihan.
- c. Untuk mengetahui perbedaan karakteristik responden pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang mendapatkan pelatihan dan yang belum mengikuti pelatihan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi ajar mata kuliah keperawatan gawat darurat dan materi pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD)

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk latar belakang dan sebagai referensi bagi civitas akademik yang tertarik melakukan penelitian tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD).

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat dalam meningkatkan sikap kesiapsiagaan bencana yang didasari pada teori dan analisis terhadap kajian praktis untuk meningkatkan sumber daya manusia dalam kesiapsiagaan menanggulangi masalah akibat bencana alam.

c. Bagi Peneliti lainnya

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan kemampuan berfikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari mata kuliah metodologi penelitian ke dalam penelitian sebenarnya.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan dalam mengadakan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) untuk membantu tenaga kesehatan dalam menolong korban saat terjadi bencana.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian – penelitian yang sudah ada :

1. Sudarman (2019)

Sebuah penelitian dengan judul *Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar BHD Terhadap Pengetahuan Kelas XI Di SMK Baznas Sulawesi Selatan*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *pre and post test control group design*. Pada desain ini peneliti melakukan intervensi pada dua kelompok. Kelompok pertama sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kedua sebagai kelompok kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi SMK Baznas Sulawesi Selatan kelas XI yang berjumlah 42 orang yang terdiri dari 21 orang kelompok intervensi dan 21 kelompok kontrol. Uji yang digunakan *Wilcoxon Test* adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah pada kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan Siswa Kelas XI di SMK Baznas Sulawesi Selatan dengan nilai $\alpha=0,001 (<0,05)$. Tidak ada pengaruh pemberian panduan tentang bantuan hidup dasar terhadap pengetahuan Siswa Kelas

XI di SMK Baznas Sulawesi Selatan dengan nilai $\alpha=0,102$ ($>0,05$). Tidak ada perbedaan pengetahuan antara siswa yang diberikan pelatihan dan yang tidak diberikan bantuan hidup dasar Siswa Kelas XI di SMK Baznas Sulawesi Selatan dengan nilai $\alpha=0,682$ ($>0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan pengetahuan siswa yang diberikan pelatihan BHD dan yang tidak diberikan pelatihan BHD.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Sudarman, perbedaannya adalah populasi, tempat penelitian, variabel terikat dan desain penelitian. Populasi atau partisipasinya yaitu masyarakat awam di daerah rawan terjadi longsor. Tempat penelitian adalah di Dusun Balong. Topik atau subyek penelitian ini adalah sikap dan perilaku siaga bencana. Desain penelitian yaitu dengan *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

2. Putri et al. (2019)

Sebuah penelitian dengan judul *Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Dengan Media Phantom Resusitasi Jantung Paru (Prejaru) Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Bantuan Hidup Dasar Pada Orang Awam*. Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan metode *pre experimental*. Desain penelitian menggunakan *one group pre-post test design*. Sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan *paired t-test*. Analisa data yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum pelatihan sebesar $4,87 \pm 2,129$ dan sesudah pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi $7,33 \pm 2,090$. Nilai rata-rata keterampilan responden sebelum pelatihan sebesar $2,83 \pm 0,95$ dan sesudah pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi $4,7 \pm 0,466$. Hasil *uji wilcoxon* terhadap pengetahuan diperoleh nilai Z sebesar $-3,326$ dengan nilai p $0,0001$ dan pada keterampilan nilai Z sebesar $-4,684$ dengan p $0,0001$. Kesimpulannya ada pengaruh pelatihan Bantuan Hidup Dasar dengan media phantom resusitasi jantung paru (PREJARU) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bantuan hidup dasar orang awam.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Runi Pramesti Putri, perbedaannya adalah Topik atau subyek penelitian ini adalah sikap dan perilaku siaga bencana. Tempat penelitian adalah di Dusun Balong.

3. Trinurhilawati et al. (2019)

Sebuah penelitian dengan judul *Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar dan Keterampilan Tindakan Recovery Position Pada Kader Siaga Bencana*. Desain penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Cluster Sampling* dengan jumlah sampel 38 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi (p value 0,000), $\alpha = 0,05$ dengan nilai $r = 0,614$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan bantuan hidup dasar dengan keterampilan dalam tindakan *recovery position* pada kader TSBK di Kota Bima.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Trinurhilawati, perbedaannya dengan penelitian ini adalah Topik atau subyek penelitian ini adalah sikap dan perilaku siaga bencana pada masyarakat yang mendapatkan pelatihan dan belum mengikti pelatihan bencana, menggunakan rancangan *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian adalah di Dukuh Balong.

4. Budimanto, Mudatsir, and Tahlil (2017)

Sebuah penelitian dengan judul *Hubungan Pengetahuan, Sikap Bencana Dan Keterampilan Basic Life Support Dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Pada Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Banda Aceh*. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *Cross Sectional* dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan *uji Chi-square* dengan jumlah sampel sebanyak 87 orang dengan karakteristik responden mayoritas berumur 19 – 21 tahun. Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan bencana menunjukkan bahwa mayoritas kategori sedang (51,7%), berdasarkan sikap terhadap bencana berada kategori kurang (75,9%) dan berdasarkan keterampilan *Basic Life Support* dengan kategori cukup (60%). Analisis *bivariat* terdapat (63,9%) berpengetahuan baik, (71,4%) bersikap baik dan (61,1%) memiliki keterampilan cukup, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna ($p = 0,005$) antara variabel pengetahuan bencana dengan kesiapsiagaan dan antara variabel sikap dengan kesiapsiagaan serta tidak terdapat hubungan bermakna ($p = 0,594$) variabel keterampilan *Basic Life Support* dengan kesiapsiagaan bencana gempa bumi pada mahasiswa Keperawatan Poltekkes Banda Aceh.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Budimanto, perbedaannya adalah penelitian ini adalah populasi dan sampel yang digunakan adalah peneliti meneliti masyarakat yang mendapatkan pelatihan dan belum mengikuti pelatihan bencana. Penelitian ini menggunakan rancangan *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian adalah di Dukuh Balong.