

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

The International Federation of Red Cross (2016) menggambarkan 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 lalu lintas, kecelakaan kerja, pelepasan bahan berbahaya dan runtuhnya bangunan. Sedangkan bencana akibat kekuatan alam/bencana alam yaitu badai tropis, suhu panas dan dingin yang ekstrim, angin, banjir, gempa bumi, tanah longsor dan letusan gunung berapi. Bencana alam dapat menyebabkan hilangnya nyawa, cedera atau dampak kesehatan lainnya, kerusakan property, kehilangan mata pencaharian dan layanan kesehatan, gangguan social dan ekonomi atau kerusakan lingkungan (*The United Nation for Disaster Risk Reduction/UNISDR, 2007. Centre for Research on the Epidemiology of Disaster* (CRED, 2014) melaporkan tahun 2013 terjadi 337 bencana yang terkait dengan bencana alam diseluruh dunia dan mengakibatkan kematian sebanyak 22.452 jiwa .

World Health Organization (WHO,2016) menyebutkan kelompok rentan saat terjadi bencana antara lain anak-anak, perempuan hamil, lanjut usia, orang dengan malnutrisi dan orang yang memiliki penyakit ataupun gangguan imunitas. WHO memperkirakan pada tahun 2020, penyakit kronis akan mencapai hampir tiga-perempat dari semua kematian di seluruh dunia. 71% kematian karena penyakit jantung iskemik (IHD), 75% dari kematian akibat stroke, dan 70% dari kematian akibat diabetes akan terjadi di negara berkembang. Jumlah penderita diabetes di negara berkembang akan meningkat lebih dari 2,5 kali lipat, dari 84 juta pada tahun 1995 menjadi 228 juta pada tahun 2025. Kerentanan kelompok dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana disebabkan oleh gangguan pada kondisi kesehatan dan terputusnya perawatan kesehatan rutin dengan fasilitas pelayanan kesehatan akibat terjadinya bencana sehingga membuat kelompok dengan penyakit kronis menghadapi resiko paparan penyakit menular, gangguan pernapasan, gangguan integritas kulit, eksaserbasi dan

kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok biasa pada umumnya saat menghadapi bencana (Cherry & Trainer, 2008; Greenough et al, 2008; Pate, 2008; Smith & Macdonald, 2006 yang disitasi oleh Owens & Martsolf, 2014; Tomio & Sato, 2014).

Bencana alam terjadi setiap saat diberbagai belahan dunia dan menimbulkan kerugian bagi masyarakat khususnya kelompok dengan penyakit kronis di daerah terjadinya bencana tersebut. Bencana Badai Katrina yang terjadi di New Orleans, Louisiana, Amerika Serikat pada tahun 2005 menjadi salah satu bencana alam dengan jumlah korban dengan penyakit kronis terbanyak di dunia. Miller dan Arquilla (2008) menyampaikan hasil survei pengungsi Badai Katrina, 41% pengungsi memiliki 1 kondisi kesehatan kronis, dan ketika jumlah orang dewasa (usia lebih 18 tahun) dikurangi, didapatkan hasil lebih dari seperempat populasi yang tersisa, orang dewasa yang tinggal di New Orleans, Louisiana, dilaporkan memiliki setidaknya satu penyakit kronis berikut: hipertensi (29%); asma (12%); diabetes (9%); angina atau penyakit jantung koroner (4,6%); riwayat miokard infark (3%); atau stroke (2%). Gempa bumi yang terjadi di Jepang tahun 2011, tepatnya di wilayah Fukushima, Miyagi dan Iwate dengan kekuatan 9,0 skala richter, menyebabkan 7.197 jiwa tewas dan 10.905 resmi dinyatakan hilang. Sejumlah korban pada kejadian gempa besar di Jepang tahun 2011 mengalami eksaserbasi dan kematian akibat penyakit kronis, termasuk hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (Tomio & Sato, 2014). Bencana tidak hanya melanda Jepang. Negara di Asia lain memiliki resiko bencana dengan intensitas kejadian yang cukup sering. Negara tersebut: Indonesia, Bangladesh, Iran, Pakistan, Philipina, India, China, Sri Lanka, Myanmar dan Afghanistan juga mengalaminya (*Natural Disaster Risk Index* oleh Maplecroft, 2010).

Maplecroft (2010) mencatat Indonesia menjadi negara peringkat dua di Asia setelah Bangladesh dan sebelum Iran sebagai negara dengan resiko bencana yang ekstrim terbanyak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) mencatat selama 5 tahun terakhir, 2010-2014 kejadian bencana di Indonesia mencapai 1.907 kejadian, terdiri dari 1.124 bencana alam, 626 bencana non alam dan 157 bencana sosial. Indonesia yang terletak di pertemuan 3 lempeng tektonik aktif, yaitu lempeng Indo-Australia, lempeng Euro-Asia dan lempeng Pasifik serta berada pada Cincin Api

Pasifik sehingga memiliki 400 gunung api yang 130 diantaranya masih aktif dan dapat mengalami erupsi kapan saja membuat Indonesia menjadi daerah yang rawan bencana alam seperti gunung meletus, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor (Rencana Nasional Penanggulangan Bencana/ Renas PB, 2010) ;Priyono, 2014). Dari sekian banyak bencana yang mungkin timbul akibat letak geografis Indonesia, bencana gunung meletus menjadi salah satu bencana alam yang paling mengancam keselamatan masyarakat gunung berapi aktif di Indonesia mengalami peningkatan aktifitas dan erupsi pada 10 tahun terakhir. Sutopo memaparkan berdasarkan data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB, 2014) kejadian bencana letusan gunung berapi di Indonesia, antara lain letusan Gunung Merapi (26 Oktober 2010), Gunung Sinabung (13 September 2013), Gunung Kelud (13 Februari 2014), Gunung Sangeangapi (30 Maret 2014) Gunung Slamet (13 september 2014) dan Gunung Gamalama (18 Desember 2014).

Bencana gunung meletus dapat membawa dampak buruk tidak hanya bagi ekonomi, sosial tetapi juga bagi kesehatan korbannya. Kandungan logam seperti silika yang memiliki partikel tajam, natrium, kalsium dan kalium pada abu vulkanik dapat mengakibatkan iritasi pada mata dan saluran pernafasan (Aditama, 2014). Debu vulkanik tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan pada penderita Ashma, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan penyakit saluran pernafasan lain jika terhirup ke saluran pernafasan dan penyakit konjungtivitis jika mata terus-menerus terpapar. Gunung Sinabung meletus pada 13 September 2013, menjadi bencana alam yang menimbulkan dampak besar bagi masyarakat sekitarnya dari segi kesehatan. Data BNPB (2013) mencatat jumlah pengungsi Gunung Sinabung mencapai 5.535 jiwa. Data Kemenkes (2014) mencatat jenis penyakit terbanyak yang diderita para korban letusan Gunung Sinabung ialah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (61.577 orang), Gastritis (19.398), Diare (2.543 orang), Hipertensi (2.303 orang), Konjungtivitis (1.862 orang) dan penyakit lainnya (5.657). Selain itu, terdapat 20 korban meninggal dunia pada letusan Gunung Sinabung (10 pria dan 10 wanita). Korban tersebut meninggal bukan karena dampak langsung erupsi gunung, melainkan karena penyakit kronis yang sudah diderita sebelumnya seperti diabetes, hipertensi dan jantung coroner. Dampak bencana

langsung dan tidak langsung pada penderita penyakit kronis memerlukan pengurangan, pengendalian dan penanggulangan.

Indonesia menyadari besarnya potensi bencana alam yang mungkin terjadi, sehingga Indonesia melakukan upaya-upaya penanggulangan bencana untuk menekan dampak yang terjadi akibat bencana alam dengan menjalin kerjasama baik nasional maupun internasional. Salah satu wujud kerjasama Indonesia secara internasional adalah mengikuti Konferensi sepuluh tahunan tingkat tinggi dunia yang diselenggarakan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) terkait isu pengurangan resiko bencana yaitu *3rd United Nation World Conference on Disaster Risk Reduction (UN WCDR)* yang dilaksanakan di Sendai, Jepang. Konferensi ini telah membahas dan menyepakati dua buah *outcome documents* utama, yaitu: kerangka aksi PRB Paska-2015 yang diberi nama "*Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*" dan deklarasi politik "*Sendai Declaration*" yang berisi komitmen negara-negara peserta konferensi untuk mengimplementasikan kerangka aksi Penanggulangan Resiko Bencana (PRB) baru sebagai pedoman dalam memajukan upaya-upaya PRB di masa mendatang. BNPB (2015) menjelaskan Kerangka Kerja Sendai 2015-2030 memiliki empat aksi utama dalam rangka Penanggulangan Resiko Bencana (PRB), yaitu pemahaman resiko bencana, penguatan tata kelola resiko, investasi PRB untuk resiliensi dan peningkatan manajemen resiko. BNPB melakukan upaya penanggulangan bencana di berbagai wilayah diseluruh Indonesia terutama di Kawasan Rawan Bencana (KRB).

Upaya penanggulangan bencana yang dilakukan di Indonesia adalah dengan meningkatkan kesiapsiagaan. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU RI No. 24 tahun 2007). BNPB menyebutkan kegiatan dalam komponen kesiapsiagaan antara lain: kemampuan penilaian resiko, perencanaan kesiapsiagaan, mobilisasi sumberdaya, pendidikan dan pelatihan, koordinasi, manajemen respon, peringatan dini, manajemen informasi dan gladi atau simulasi. Kesiapsiagaan bencana yang baik membuat masyarakat dapat mengantisipasi kejadian bencana sehingga dapat menghindari terjadinya korban jiwa, kerugian harta benda dan berubahnya tatanan sosial di masyarakat.

Kesiapsiagaan pada kelompok rentan bencana menjadi hal yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian, karena kelompok tersebut memiliki keterbatasan masing-masing yang membuat mereka menghadapi resiko lebih tinggi saat bencana terjadi. Pada kelompok rentan penderita penyakit kronis, kondisi kesehatan dan kebutuhan khusus akan perawatan medis menjadi faktor yang menyebabkan tingginya resiko yang harus mereka hadapi saat bencana terjadi. Setelah terjadi bencana, banyak bangunan rumah sakit ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lain yang rusak atau tidak beroperasi, yang mengakibatkan para penderita penyakit kronis mengalami pemutusan pengobatan secara tiba-tiba, kemudian makanan yang disediakan dari dapur umum di tempat pengungsian yang seadanya dan tidak sesuai dengan diet penyakit kronis yang diderita dan lain-lain akan memperburuk kondisi kesehatan korban bencana yang menderita penyakit kronis. Memburuknya kesehatan akan membuat beberapa penderita penyakit kronis tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, minum, toileting, berpakaian dan ambulasi sehingga harus dibantu oleh keluarga atau orang lain (Aldrich dan Benson, 2008). Kesiapsiagaan bencana perlu dilakukan agar dapat mengurangi dampak negatif bagi kesehatan ataupun aktifitas keseharian penderita penyakit kronis saat bencana terjadi.

Kabupaten Klaten menjadi salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang paling terdampak saat Gunung Merapi mengalami erupsi. Berdasarkan catatan BNPB tahun 2010 Kabupaten Klaten memiliki jumlah pengungsi mencapai 4.321 jiwa dengan korban yang menjalani rawat inap sebanyak 30 orang dan keseluruhan korban meninggal sebanyak 36 jiwa akibat letusan Gunung Merapi 2010. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2010) 5 dampak letusan Gunung Merapi bagi kesehatan antara lain: luka bakar dengan berbagai derajat keparahannya, cedera dan penyakit langsung akibat batu, kerikil, larva dan lain-lain. dampak dari abu gunung merapi yaitu berbagai jenis gas seperti Sulfur Dioksida (SO₂), gas Hidrogen Sulfida (H₂S), Nitrogen Dioksida (NO₂), serta debu dalam bentuk partikel debu, kecelakaan lalu lintas akibat jalan berdebu licin, jatuh karena panik, serta makanan yang terkontaminasi dan perburukan penyakit yang sudah lama diderita pasien/pengungsi. Di lingkup Jateng Kabupaten Klaten memiliki kecamatan Kemalang sebagai kecamatan yang paling besar terkena dampak dari bencana Gunung

Merapi 2010. Tercatat 3 desa di Kecamatan Kemalang masuk dalam KRB berdasarkan luas daerah yang terkena awan panas letusan Merapi 2010 yaitu Desa Sidorejo dan Desa Balerante yang masuk dalam KRB II dan Desa Tegalmulyo yang masuk dalam KRB I karena berada paling dekat atau kurang dari 10-15 Km dari puncak Merapi sekaligus kawasan yang paling terdampak bencana letusan Gunung Merapi 2010. Desa Sidorejo menjadi salah satu desa di Kecamatan Kemalang yang paling terdampak bencana Gunung Merapi dengan 18 dusun dan jumlah penduduk beresiko terpapar sebanyak 4144 jiwa (Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Klaten, 2015).

Puskesmas Kemalang mencatat, Hipertensi menduduki peringkat pertama daftar 10 besar penyakit pengungsi bencana Gunung Merapi 2010. Kemudian berdasarkan dokumentasi petugas kesehatan Desa Sidorejo tercatat terdapat 51 warga yang menderita penyakit kronis. Hipertensi merupakan penyakit kronis terbanyak yang diderita oleh warga. Tercatat 28 orang mengidap hipertensi, kemudian 7 orang warga menderita asma, sedangkan Diabetes Melitus dan Arthritis Reumatoid berada di urutan ketiga dengan masing-masing 4 warga yang menderita penyakit tersebut. Penyakit kronis yang diderita oleh warga Sidorejo lainnya yaitu Gagal Ginjal Kronis, hipertiroidisme, vertigo, migraine stroke, gangguan pada jantung dan gastritis kronis. Hasil wawancara dengan warga yang menderita penyakit kronis dan petugas kesehatan setempat didapatkan data, saat bencana Gunung Merapi terjadi, terdapat peningkatan kekambuhan penyakit asma dan hipertensi. Warga yang menderita Asma mengalami kekambuhan karena terjadinya hujan abu vulkanik, udara dingin dan ruangan pengungsian yang penuh sesak karena banyaknya jumlah pengungsi, sedangkan penyebab meningkatnya kekambuhan hipertensi merupakan akibat dampak langsung ataupun tidak langsung dari kekhawatiran pengungsi merapi terkait dampak yang akan mereka hadapi akibat bencana Gunung Merapi seperti bagaimana mencukupi kebutuhan anggota keluarga selama bencana terjadi sedangkan aktifitas perekonomian tengah berhenti, keselamatan anggota keluarga yang belum dapat terevakuasi, harta benda dan ternak yang ditinggalkan, perbaikan bangunan rumah yang rusak dan lain-lain.

Wawancara dengan petugas kantor Kelurahan Sidorejo didapatkan data bahwa sebagian warga Desa Sidorejo telah memiliki tabungan siaga bencana, yaitu tabungan

yang dikumpulkan secara berkala dan yang hanya boleh diambil atau digunakan saat terjadi bencana untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga selama kejadian bencana. Bentuk upaya lain yang dilakukan untuk meminimalkan dampak bencana bagi warga adalah dengan diadakannya latihan simulasi bencana yang dilakukan secara rutin di balai Desa Sidorejo dan warga mengikuti kegiatan yang diselenggarakan berkat kerjasama lembaga-lembaga seperti PMI dan BPBD dengan Tim Siaga Desa (TSD), Tanggap Siaga Bencana (Tagana), Pasag Merapi, Forum Klaster Lereng Merapi (FKLM) dan Organisasi Rakyat (ORA) Merapi dengan antusias (Prihandoko, 2014). Hal tersebut dibenarkan dengan pernyataan petugas kantor Kelurahan Sidorejo yang menyampaikan bahwa Sidorejo telah mendapatkan pelatihan mengenai manajemen bencana yang dilaksanakan oleh berbagai pihak seperti dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Palang Merah Indonesia (PMI), partai-partai politik dan lain-lain.

Letak desa yang masuk dalam KRB II Merapi, jumlah penderita penyakit kronis di Desa Sidorejo dan dampak yang dirasakan akibat bencana Merapi bagi penderita penyakit kronis di Desa Sidorejo menjadi alasan untuk perlunya meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat Desa Sidorejo khususnya keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penyakit kronis perlu mendapatkan perhatian khusus agar dampak yang ditimbulkan terhadap kelompok rentan jika bencana terjadi dapat ditekan seminimal mungkin.

B. Rumusan Masalah

Desa Sidorejo berada pada kisaran jarak 10-15 kilometer dari puncak Gunung Merapi memiliki resiko terpapar bencana seperti awan panas, lahar dingin, erupsi, gempa bumi, tanah longsor dan lain-lain. Data Puskesmas Kemalang tercatat tahun 2014, Desa Sidorejo menempati peringkat teratas jumlah penderita penyakit kronis seperti Hipertensi dan asma dari seluruh Desa di Kecamatan Kemalang. Dokumentasi bidan Desa Sidorejo tercatat terdapat 51 warga yang menderita penyakit kronis. Hipertensi merupakan penyakit kronis terbanyak yang diderita oleh warga. Tercatat 28 orang mengidap hipertensi, kemudian 7 orang warga menderita asma, sedangkan Diabetes Melitus dan Arthritis Reumatoid berada di urutan ketiga dengan masing-masing 4 warga yang menderita penyakit tersebut. Penyakit kronis yang diderita oleh

warga sidorejo lainnya yaitu Gagal Ginjal Kronis, hipertiroidisme, vertigo, migraine, stroke, gangguan pada jantung dan gastritis kronis.

Hasil wawancara dengan bidan desa dan warga yang menderita penyakit kronis di Desa Sidorejo didapatkan data, terdapat yang warga telah membawa obat dari rumah terkait penyakit yang kronis yang diderita saat mengungsi, dan terdapat warga yang tidak terfikirkan untuk menyiapkan obat-obatan untuk dibawa selama mengungsi dan hanya membawa barang-barang seadanya seperti pakaian, uang dan dokumen-dokumen penting karena keterbatasan waktu dan kendaraan. Ketika bencana Gunung Merapi terjadi terdapat peningkatan kekambuhan penyakit seperti Ashma dan hipertensi. Warga yang menderita Ashma mengalami kekambuhan karena terjadinya hujan abu vulkanik yang mengganggu pernafasan dan ruangan pengungsian yang penuh sesak karena banyaknya jumlah pengungsi. Kekambuhan penderita hipertensi disebabkan dampak langsung ataupun tidak langsung dari kekhawatiran pengungsi merapi, mereka memikirkan dampak yang akan mereka hadapi seperti bagaimana mencukupi kebutuhan anggota keluarga selama bencana sedangkan aktifitas perekonomian tengah berhenti, keselamatan anggota keluarga yang belum dapat terevakuasi, harta benda dan ternak yang ditinggalkan, perbaikan bangunan rumah yang rusak dan lain-lain.

Berdasarkan uraian fenomena dan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Kesiapsiagaan Keluarga dengan Penyakit Kronis pada Kejadian Bencana Erupsi Merapi di Desa Sidorejo, Kecamatan Kemalang, Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis di Desa Sidorejo, Kecamatan Kemalang, Klaten dalam menghadapi bencana dari Gunung Merapi

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik keluarga responden meliputi tipe, APGAR, pendapatan dan tingkat pendidikan keluarga

- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana akibat Gunung Merapi
- c. Mendeskripsikan kebijakan yang telah diterapkan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana
- d. Mendeskripsikan rencana tanggap darurat keluarga dengan penyakit kronis dalam mengantisipasi dan menghadapi bencana alam
- e. Mendeskripsikan sistem peringatan dini yang didapatkan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana
- f. Mendeskripsikan tingkat mobilisasi dari sumber daya yang terdapat dalam keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana
- g. Menganalisis hubungan tipe keluarga dengan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana.
- h. Menganalisis hubungan APGAR keluarga dengan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana.
- i. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana.
- j. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana akibat adanya bencana Gunung Merapi

2. Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perawat komunitas dalam pelaksanaan tanggungjawabnya untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat yang dikategorikan dalam kelompok rentan berdasarkan kondisi kesehatan dalam menghadapi bencana.

3. Tim Siaga Desa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi Tim Siaga Desa agar dapat mengetahui jumlah kelompok rentan khususnya warga yang anggota keluarganya menderita penyakit kronis di Desa setempat agar dapat memberikan pertolongan atau bantuan baik dalam hal evakuasi dan lain-lain sesuai kebutuhan masing-masing kelompok rentan

4. Keilmuan

Hasil penelitian dapat menambah informasi keilmuan dalam keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas terkait bencana dan dapat digunakan peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam terkait kesiapsiagaan keluarga dengan penyakit kronis dalam menghadapi bencana.

E. Keaslian Penelitian

1. Permanasari A dan Sunarto (2011) dengan penelitian berjudul “Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Gunung Merapi: Studi Kasus di Desa Umbulharjo Sleman”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus dengan analisis kualitatif. Subjek yang diteliti adalah pelaku pelaksanaan kegiatan pada pelaksanaan desa siaga, sedangkan objek penelitian adalah situasi sosial dalam pelaksanaan kegiatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi nonpartisipatif, wawancara mendalam, dokumentasi, *member check*, dan triangulasi. Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang desa siaga belum terlalu baik karena masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui desa siaga. Namun mereka mengikuti program-program desa siaga yang diberikan oleh puskesmas, posyandu, bidan desa, dan kader. Pengetahuan tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana Gunung Merapi sudah baik. Dukungan pelaksanaan desa siaga belum terlalu baik. Pembiayaan sudah mencukupi namun belum terkoordinasi dengan baik. Dukungan dalam pelaksanaan kesiapsiagaan menghadapi bencana khususnya Gunung Merapi sudah baik. Dilihat dari pembiayaan yang sudah mencukupi, pelatihan-pelatihan sudah baik dan mendapat dukungan dari semua *stakeholder*, pemerintah, relawan, dan masyarakat. Masyarakat menyambut baik adanya kesiapsiagaan desa siaga dalam menghadapi

bencana, khususnya bencana Gunung Merapi. Masyarakat dapat mengetahui penanganan atau menanggulangi bencana, mengetahui cara pertolongan pertama, dan meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

2. Rohman M (2012) dengan penelitian berjudul “Evaluasi Kesiapsiagaan Masyarakat terhadap Bencana Gunung Merapi di Desa Sidorejo, Kecamatan Kemalang, Klaten, Jawa Tengah”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dilakukan dengan menggunakan survey lapangan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti menyimpulkan bahwa masyarakat Sidorejo siap apabila sewaktu-waktu terjadi erupsi Merapi. Kemudian dari Satuan Pendidikan (SDN 1 dan 2 Sidorejo), terdapatnya silabus “Sistem Penilaian Merapi” dimana standar kompetensi yang dibuat mengarahkan pada bagaimana mengartikan gunung Merapi sebagai manfaat bagi penduduk sekitar dan bagaimana upaya untuk menyelamatkan diri.
3. Susilo Agus (2013) dengan penelitian berjudul “Analisis Kesiapsiagaan Masyarakat terhadap Bencana Gunung Merapi di Desa Dompok, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten”. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, dilakukan dengan menggunakan survey lapangan melalui observasi, wawancara masyarakat, satuan pendidikan, dan organisasi siaga desa. Peneliti menyimpulkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan yang diterima menghasilkan mereka siap siaga dan selalu waspada jika sewaktu – waktu terjadi bencana erupsi Gunung Merapi. Dalam satuan pendidikan juga sudah siap siaga apabila sewaktu – waktu Gunung Merapi erupsi dengan wujud terdapat jalur evakuasi, dibuatnya RPP (Rencana Pelaksanaan Pembelajaran) kesiapsiagaan bencana, dan pelatihan siaga bencana.

Perbedaan penelitian saat ini dan penelitian sebelumnya yang diteliti diatas terletak pada variabel, metode, responden dan lokasi penelitian